ifcd infos

INFOS
FEMMES
CHIRURGIENS
DENTISTES

N°32 • Novembre 2013

REVUE DU SYNDICAT
DES FEMMES
CHIRURGIENS DENTISTES

DOSSIER
Complémentaire santé

Informations
Le DPC mode d'emploi

Foncez !
il y a des choses à faire...
Adhérez !

sfcd
SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES

GROUPE EDMOND BINHAS

Une méthode de dentiste pour des dentistes

Une méthode complète, personnalisée et pratique

Une évolution en douceur, système par système

STAND ADF 1T08

NOS PROCHAINS SÉMINAIRES

OMNIPRATIQUE
PARIS *5 & 6 décembre 2013*
BORDEAUX *23 & 24 janvier 2014*
RENNES *13 & 14 février 2014*

IMPLANTOLOGIE
LYON *16 & 17 janvier 2014*

ESTHÉTIQUE
BRUXELLES *6 & 7 février 2014*

ORTHODONTIE
PARIS *30 & 31 janvier 2014*

GROUPE EDMOND BINHAS

Pour une vie professionnelle plus épanouie, appelez-nous au : +33 (0)4 42 108 108 / contact@binhas.com

www.binhas.com

112013IFCD

Notre mission en tant que chirurgien dentiste est de soigner dignement, dans « les règles de l'art », toute personne qui franchit notre salle d'attente.

Notre mission est de prévenir toute dégradation de la santé bucco-dentaire de nos patients.

Notre mission est de soulager leurs douleurs et de de restaurer les fonctions de la cavité buccale.

Notre mission est d'embellir le sourire de ceux qui le souhaitent.

Mais aujourd'hui la médecine bucco-dentaire est en danger.

Nous sommes devenus des chefs d'entreprise submergés de travail : pas seulement parce que la population nécessitant des soins augmente, mais aussi parce que les règles à respecter sont de plus en plus lourdes et compliquées : normes de traçabilité, radioprotection, asepsie, protection du patient et du personnel, formations continues, etc...

Il existe un vrai RAS-LE-BOL de la profession, qui se sent opprimée et malmenée de tous cotés : CPAM, URSSAFF, DGCCRF, Mutuelles, Nomenclature, Normes, Cabinets low cost...
Les remboursements des soins et des prothèses ne sont toujours pas réévalués à leur juste valeur. Ce retard de l'administration nous oblige à réajuster nous mêmes les honoraires des prothèses pour permettre la pérennité et la mise aux normes de nos cabinets dentaires.
Les assureurs complémentaires, nouvellement entrés dans les négociations, sont partagés entre profits et services à leur clients.
Les médias, en quête de sensation, nous « traînent sur la place publique » et faussent le débat !
Les politiques entendent nous faire porter seuls la responsabilité du reste à charge de nos patients sur nos honoraires de prothèses.

Nos conditions d'exercice sont en danger.

Pourtant, nous sommes au 21ème siècle et nous bénéficions des progrès de la médecine, tous les jours, pour mieux soigner nos patients.

Pourtant, nous sommes dans une société qui a pour objectif de permettre à tous, quel que soit son statut, d'accéder à des soins adéquats.
Ceci n'est pas un rêve, encore moins une illusion.

Nous devons alors envisager l'avenir de notre profession sous cet angle : ne pas s'arrêter à parer les feux en gérant uniquement le quotidien, mais bien essayer d'avoir une vision de notre avenir commun Praticiens - Patients - Partenaires financiers - État, afin de pouvoir traverser la crise et reconstruire une santé bucco-dentaire digne de ce nom.
Il s'agit de repenser ce partenariat dans l'intérêt de tous, en faisant preuve d'innovation et d'imagination.

Voilà le grand défi qui nous attend, tous ensemble.

Souhaitons-nous, tous ensemble, vraiment le relever ?

Le Bureau du SFCD

L'INTERNATIONAL S'INVITE AU CONGRÈS ADF WELCOME !

14 SÉANCES EN INTERPRÉTATION SIMULTANÉE, PLUS DE 20 CONFÉRENCIERS INTERNATIONAUX, TROIS RENDEZ-VOUS SCIENTIFIQUES D'EXCEPTION ET LA VALIDATION DE VOTRE DPC ! WHAT ELSE ?

AFFIRMONS NOS COMPÉTENCES

CONGRÈS ADF 2013
DU 26 AU 30 NOVEMBRE 2013 / Palais des Congrès / Porte Maillot
DU 27 AU 30 NOVEMBRE 2013 / Exposition internationale

www.adf.asso.fr

ADF ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE

comodent

Directrice de la publication :
Béatrice Gadrey

Rédactrice en Chef :
Patricia Hueber-Tardot

Ont participé :
Mickaël Bensoussan
Manon Bestaux
Claudine Bodin
Stéphanie Boimare
Marie Brasset
Marc Gérald Choukroun
Claire Dupayage
R Dumas
Catherine Flechel
Muriel Foueytille
Béatrice Gadrey
Mélanie Garat
Marie Graindorge
Patricia Hueber-Tardot
Philippe Jean
Marie Louise Le Dréau-Lahais
Isabelle Morille
Evelyne Peyrouty
Martine Pigeon
Sylvie Ratier
Pascale Videau-Viguié
Nicole Vinot

Publicité :
SFCD

SFCD
7 rue Mariotte
75017 Paris
Tél : 05 34 36 40 44
Fax : 05 63 57 51 37
E mail : sfcd@sfcd.fr
Site Internet : sfcd.fr

Conception réalisation :
marion@quasarcom.ch

Imprimé en France

Crédits photos : Istock.com, Fotolia.com, Nyul, Starush, Konstantynov, Leaf, Monkeybusines-simages, Deklofenak, cookelma, Ayax, BocosB, MTR, Maridav, Richard Foreman, Lighthaunter, Bagoly, Pedrosala, Cawcaw...

sommaire

3 **Edito**

6 **Evènement**
- Le PLFSS 2014

7 **Actualités syndicales**
- ADF 2013 : Les dernières élections, le séminaire triennal
- UNAPL 2013
- Le congrès de la FDI 2013
- Séminaire de Printemps 2013
- Journées des Cadres 2013
- Congrès ADF 2013
- Les rendez vous au ministère du SFCD : Entretien au ministère du droit des femmes

12 **Actualités des régions**
- Aquitaine • Bretagne
- Centre • Grand Est
- Midi-Pyrénées • Grand-Nord
- Paca • Paris-Ile de France
- Poitou-Charentes

16 **Dossier :**
Travail annuel du SFCD 2013
Rapport moral
- L'assurance complémentaire santé
- Proposition de Loi Le Roux : Synthèse du dossier Assurances complémentaires
- Le nouveau devis conventionnel
- Les assistantes dentaires
- La protection de la période de maternité pour la femme chirurgien dentiste
- L'exercice étudiant
- Je veux me faire remplacer !!!

24 **Le SFCD**
- Coordonnées régionales
- Des supports, des outils nécessaires à votre activité...
- Adhérer, c'est facile !

26 **Le coin des ortho**
- Bien dormir pour bien grandir : le sommeil et l'ACTH

28 **Employeur**
- Généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés en 2016
- Chômage partiel - Activité partielle
- Réforme de la formation professionnelle

29 **Scientifique**
- Nécrose osseuse et suspicion d'actinomycose : Étude d'un cas

31 **Informations générales**
- La compétence relationnelle du Chirurgien Dentiste
- Taux d'intérêt technique des contrats retraite : Loi Madelin - Attention danger
- Hold-up sur les libéraux ?
- Le rachat de trimestres au titre de la première année d'activité ayant donné lieu à exonération de cotisations
- Le Samsah
- La société d'exercice libéral, vingt ans après la loi du 31/12/1990 et les décrets
- Le DPC mode d'emploi

38 **Formation**
- FIF PL pour les Chirurgiens-Dentistes en 2013
- Formations FFCD
- Les flash info du SFCD en 2013

Dossier Rapport moral

Le PLFSS 2014

475 milliards d'euros, c'est le montant du budget de la Sécu pour 2014 que les députés avaient voté et adopté en première lecture en octobre 2013. Le gouvernement souhaitait ramener le déficit sous les 13 milliards d'euros dès l'an prochain.

Ce Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) suivait ainsi les recommandations de la ministre de la Santé qui avait fixé un objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) en hausse de 2,4%, soit la plus faible augmentation depuis 1998.
Or le Sénat a rejeté le jeudi 14 novembre le PLFSS 2014, au terme d'un débat qui a obligé le gouvernement à refuser toutes les modifications décidées par les sénateurs, qui avaient entièrement détricoté le texte.
La ministre des Affaires sociales, Marisol Touraine, a alors demandé un «vote bloqué», c'est-à-dire un vote unique sur l'ensemble du projet du gouvernement renforcé uniquement par les amendements du rapporteur qui avaient été approuvés.
Le PLFSS 2014 doit retourner le 25 novembre devant l'Assemblée nationale.

A propos de l'article 45 du PLFSS

Article 45 du PLFSS
« Elles (ces règles) fixent les conditions, qui peuvent comprendre un niveau minimal de prise en charge et un plafond tarifaire, dans lesquelles peuvent être pris en charge des frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, notamment les dispositifs d'optique médicale, ainsi qu'un plafond pour la prise en charge des dépassements d'honoraires perçus lors de consultations ou d'autres actes des médecins. »

Amendement présenté par M. DAUDIGNY au nom de la commission des affaires sociales de l'article 45 alinéa 17 propose de rédiger ainsi cet alinéa :
« Elles fixent les conditions dans lesquelles peuvent être pris en charge les dépassements d'honoraires perçus par les médecins et les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement. Pour ces frais, ces conditions peuvent comprendre un niveau minimal et un plafond de prise en charge. Pour les dépassements d'honoraires perçus par les médecins, ces conditions fixent un plafond de prise en charge. »
Objet : être plus précis

Sous amendement présenté par MM. LE MENN, REBSAMEN et JEANNEROT, Mme GÉNISSON, M. GODEFROY, Mmes DEMONTÈS, EMERY-DUMAS, ALQUIER et SCHILLINGER, MM. LABAZÉE, KERDRAON, TEULADE et DOMEIZEL, Mmes CAMPION, MEUNIER, CLAIREAUX et PRINTZ, MM. VERGOZ, POHER, CAZEAU, J.C. LEROY et les membres du Groupe socialiste et apparentés : Compléter cette phrase par les mots : , décomposés par prestations associées.
Objet : L'objectif poursuivi par cette mesure est de faire diminuer le prix de certains dispositifs médicaux, pour lesquels le remboursement par l'assureur complémentaire est majoritaire ; il est aussi d'éviter le renoncement aux soins et d'offrir plus de transparence sur les garanties.
Le renoncement aux soins nécessite effectivement une réponse. Le seuil minimal de prise en charge par les assureurs complémentaires permettra d'éviter cette situation en solvabilisant le panier de soins de base.
Cependant, on peut craindre qu'inciter fiscalement les assureurs complémentaires à plafonner « en aveugle » de manière uniforme leurs remboursements, induise une baisse de la qualité des dispositifs proposés et un transfert d'une composante du prix vers l'autre.
En effet, un plafond tarifaire viendrait fixer un prix de référence, global, pour un équipement complet, au risque de permettre des substitutions de produits. A titre d'exemple, le coût d'une prothèse dentaire est la somme de différentes composantes : les éléments composant la prothèse dentaire elle-même (pivot, céramique, vis, etc.), les frais de gestion du cabinet dentaire et la prestation associée du chirurgien-dentiste. Chacune de ces composantes doit être plafonnée afin que la pression sur les prix ne s'exerce pas uniquement sur la qualité des matériaux utilisés. Dans l'optique, il ne faudrait pas que des verres de mauvaise qualité soient délivrés pour favoriser l'acquisition d'une monture de marque. Ces substitutions de produits s'opéreraient au détriment de la santé dentaire ou visuelle du patient, bien que respectant le plafond tarifaire.
Si l'objectif recherché est de faire baisser les prix de ces dispositifs médicaux pour l'assuré, il est nécessaire de garantir la responsabilité de chacun des acteurs de la chaîne. Celle-ci doit passer par la transparence sur la facture des coûts effectifs.
Ainsi, l'on pourrait envisager un triple plafond : l'un correspondant à la valorisation de la prestation du professionnel de santé qui pourrait être modulée en fonction de la complexité de l'acte, un autre qui encadre la marge sur les dispositifs médicaux délivrés, un dernier réglementant les marges arrières des fabricants.
De cette façon, l'ensemble des acteurs participe à l'effort de transparence et de baisse des prix, sans qu'aucune substitution ne se produise au détriment de la santé de l'assuré.
Au-delà, les plafonnements spécifiques de chaque dispositif médical et prestations associées permettront de donner de la visibilité sur ce qui relève d'un remboursement mutualisé, ou d'une demande spécifique, non médicale, qui serait un reste à charge consenti et éclairé de l'assuré.

Point de vue du SFCD

Même si cet amendement et ce sous amendement sont « tombés », ce qui signifie qu'ils ne seront pas soumis au vote du Sénat, il convient de rester extrêmement vigilants.
Le SFCD a alerté les sénateurs qui ont déposé ce sous amendement afin de dénoncer ce triple plafonnement de nos honoraires pour sauvegarder un égal accès aux soins de tous nos patients
Nous sommes conscientes que tous les acteurs doivent contribuer au redressement financier de notre système de santé ; mais quel est l'avenir de ce système si nous ne pouvons plus exercer selon les données éclairées de la science et des techniques.
Encore une fois, notre activité est réduite à la seule prothèse. Nous sommes des acteurs de santé publique, des professionnels des soins bucco dentaires qu'ils soient conservateurs ou prothétiques.
Nous devons rappeler que l'UNOCAM n'a pas réévalué les bases de prise en charge des soins prothétiques depuis plus de 25 ans ; alors que les charges de nos cabinets sont de plus en plus conséquentes (informatique, matériels de plus en plus performants et chers, pour assurer des soins de qualité dans un environnement sécuritaire pour le bien- être du patient).
Est ce à nous seuls, chirurgiens dentistes, qu'incombe le « reste à charge »?
Est ce à nous seuls qu'incombent la non adéquation entre la NGAP et la réalité clinique ?
Le SFCD dit NON au triple plafonnement de nos honoraires.

ADF 2013

Les dernières élections

Le dernier renouvellement des instances de l'ADF a eu lieu le 5 Avril 2013.

En rassemblant 26 organismes professionnels, représentant l'ensemble de l'univers dentaire, l'ADF a su s'imposer depuis 40 ans comme le fédérateur de toute une profession. Lieu privilégié de rencontre et de concertation, laboratoire d'idées mais aussi force d'action, en particulier dans le domaine de la formation continue, l'ADF contribue aujourd'hui largement à l'unité de la profession.

L'Assemblée générale
Elle réunit les délégués de toutes les organisations adhérentes et fixe le programme d'action de l'ADF.
Elle adopte le rapport d'activité présenté par les secrétaires généraux, le rapport financier et le budget prévisionnel de l'exercice à venir. Elle fixe également la cotisation annuelle.
Le Conseil d'administration
Composé de représentants des organismes membres, il élit le Comité directeur et les membres des commissions. Il propose à ces dernières des sujets d'études, puis approuve leurs rapports.
Le Comité directeur
Composé de 12 membres, le Comité directeur soumet au Conseil d'administration la politique d'action de l'ADF et la met en oeuvre après approbation.
• **Membres de droit** (4 membres représentants des organismes de plus de 2 000 membres) :
Drs Sophie DARTEVELLE (UFSBD), Meyer FITOUSSI (SOP), Catherine MOJAÏSKY (CNSD), Philippe DENOYELLE (UJCD)
• **Membres élus** (8 membres élus pour 3 ans) :
Drs Jean-Jacques AKNIN (SFODF), Jean-Luc ARDOUIN (SFPIO), Michel BERGOUGNOUX (CNSD), Sophie DARTEVELLE (UFSBD), Philippe DENOYELLE (UJCD), Béatrice GADREY (SFCD), Catherine MOJAÏSKY (CNSD), Thierry SOULIÉ (CNSD), Jacques WEMAERE (UFSBD)
• Parmi les membres du Comité Directeur, le Conseil d'Administration élit tous les trois ans **deux Secrétaires généraux et un Trésorier**.
Secrétaires généraux : Drs Joël TROUILLET et Jean-Patrick DRUO
Trésorier général : Dr Meyer FITOUSSI
Les Commissions
L'ADF compte actuellement 8 Commissions statutaires et 3 Commissions consultatives. Composées de 7 à 12 membres titulaires, elles travaillent sur les grands thèmes techniques, juridiques et institutionnels impliquant l'ADF. Elles réalisent des rapports qui sont ensuite discutés en Conseil d'administration. **Le SFCD représente et fait entendre la voie des femmes chirurgiens dentistes dans les 5 commissions suivantes :** Formation Continue, avec Nicole Vinot, Informatique, avec Catherine Flechel, des Statuts avec Catherine Larra, Prévoyance, avec Marie Brasset, Information avec Marie Graindorge.
Les Commissions consultatives
D'un fonctionnement similaire à celui des Commissions statutaires, elles sont constituées pour répondre à des problèmes spécifiques. **L'ADF compte trois Commissions consultatives :** Commission des Dispositifs médicaux : Dr Philippe ROCHER ; Commission des Affaires internationales : Dr Patrick HESCOT ; Commission de la Qualité : Dr Christian DECLOQUEMENT.

Le séminaire triennal

Cette année, le séminaire, qui a eu lieu les 27 et 28 septembre 2013, avait pour thème « Quelle est la place du chirurgien-dentiste dans la santé de demain ? Quelles évolutions nécessaires pour notre métier ? »
Après les brillantes interventions de M Claude Le Pen, économiste et Raphaël Enthoven, philosophe, respectivement sur la place de la santé en temps de crise dans l'économie et la santé dans la société et de la relation soignant / soigné, nous avons assisté et participé aux trois tables rondes mises en place: la santé dentaire 2.0, le positionnement de notre profession dans une médecine de parcours et enfin les acteurs économiques de demain dans le bucco-dentaire. Autant dire que les débats ont été animés et que nous avons tous pu y participer. Béatrice Gadrey, Catherine Flechel, Patricia Hueber, Nathalie Delphin et Sylvie Ratier y représentaient le SFCD.
La mise en place d'une séance de sondage interactive avec boîtiers de votes sur des sujets aussi variés que : le numerus Clausus, la liberté d'installation, l'évolution de la formation initiale, les métiers de l'équipe dentaire, les nouvelles formes de rémunération a clôturé ce séminaire.
Les réponses recueillies de l'ensemble des participants sur ces éléments de la possible évolution de notre exercice guideront les travaux des commissions de l'ADF pour l'année à venir.

UNAPL 2013

Le SFCD a toujours été représenté au sein de l'UNAPL, et ce depuis sa création, à laquelle il a participé.

L'année 2013 a été marquée par le changement de Président : le Dr Michel Chassang ayant succédé à David Gordon-Krief avocat.
Quatre commissions ont été créées, le think-tank sur la féminisation n'a pas été renouvelé. Nous avons participé depuis le début de l'année à la commission de affaires sociales et à la commission prévoyance. Nous espérons une fructueuse collaboration, comme par le passé.
A noter que notre profession est particulièrement bien représentée au sein de cette organisation, puisque nos confrères Marie-Françoise Gondard-Argenti est secrétaire générale et Gérard Goupil est président de la commission des affaires sociales.

Evelyne Peyrouty

Le congrès de la FDI 2013

Le congrès 2013 de la FDI s'est tenu en Turquie du 29 août au 1er septembre dernier. Il a rencontré, cette fois encore, un vif succès : 8000 participants ont pu apprécier un programme scientifique de très bon niveau dispensé par plus de 160 experts venus du monde entier.

En outre, des séances plus politiques ont couvert des sujets qui ne sont pas habituellement abordés lors de congrès dentaires. Ces séances ont été l'occasion pour la profession d'échanger avec des experts d'autres domaines, avec les décideurs et responsables politiques ainsi qu'avec les principaux leaders d'opinion de l'industrie.

À l'issue de ce Congrès 2013 de la FDI à Istanbul, au cours de l'Assemblée générale élective, notre consœur le Dr Tin Chun Wong est devenue présidente tandis que le **Dr Patrick Hescot a été élu futur président** (President elect) de la Fédération, dont il deviendra président en 2015, et que le **Dr Joël Trouillet a été réélu pour un mandat de trois ans au Comité de l'éducation**, chargé de planifier le programme scientifique du Congrès, de coordonner les activités de formation continue de la Fédération et de traiter également les questions d'actualité concernant l'éducation dentaire.

Le SFCD salue l'arrivée à la présidence de la FDI du Dr Tin Chun Wong, que nous avions eu l'honneur de convier à notre forum mondial des femmes chirurgiens dentistes en 2000.

La déclaration d'Istanbul

La santé bucco-dentaire et la santé générale : vers une coopération renforcée.

Lors du 101e Congrès dentaire mondial s'étant déroulé à Istanbul, en Turquie, du 28 au 31 août 2013, l'Assemblée générale de la FDI a fait la déclaration suivante :

■ **Reconnaître la santé bucco-dentaire** comme droit humain fondamental et l'ancrer dans le bien-être et la santé générale.

Attendu que

■ **La carie dentaire et les maladies parodontales** font partie des charges de santé les plus courantes et les plus importantes au monde (elles affectent plus de 90 % de la population mondiale) et que le cancer buccal est le huitième cancer le plus fréquent (responsable à lui seul de 400 000 à 700 000 décès par an dans le monde) ;

■ **les données scientifiques montrent un lien important entre maladies bucco-dentaires et maladies ou troubles systémiques.** Les maladies non transmissibles, comme le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires, respiratoires et bucco-dentaires présentent des facteurs de risque communs (mauvaise alimentation, usage du tabac et consommation excessive d'alcool). Il est donc crucial d'adopter une approche pluridisciplinaire et une meilleure collaboration entre les professions de santé dentaire et les autres professions médicales ;

■ **trente-six millions de personnes meurent chaque année de maladies non transmissibles**, et 86 % des décès prématurés surviennent dans les pays en voie de développement. Outre la défense et la promotion de la santé bucco-dentaire, les chirurgiens-dentistes se sont engagés à assumer davantage de responsabilités en contribuant à l'amélioration de la santé générale, de la qualité de vie et du bien-être des patients et du grand public. Conformément à la Vision 2020 de la FDI, les dentistes se sont dits prêts à soutenir le Plan d'action 2013-2020 de l'OMS relatif aux maladies non transmissibles et à jouer un rôle clé dans la réalisation de ces objectifs ;

Nous appelons

■ **La FDI et ses associations membres à soutenir un élargissement du champ d'activité des dentistes** et à souligner la nécessité que ces derniers étendent leur rôle et leurs responsabilités afin d'améliorer la santé générale et le bien-être des communautés au sein desquelles ils exercent ;

et nous appelons

■ **les dirigeants régionaux, nationaux et internationaux à reconnaître la santé bucco-dentaire comme une composante essentielle de la santé mondiale** et à promouvoir la coopération interprofessionnelle renforcée dans le développement des politiques nationales et internationales.

Extrait du discours du Dr Tin C Wong au cours du Forum : « Femmes Chirurgiens Dentistes du Monde: quels quotidiens, quels avenirs ? » organisé par le SFCD à Paris le 1er décembre 2000

« Je suis devenue la première femme présidente de la Hong Kong Dental Association en 1989, la première femme présidente de la Hong Kong Society of Orthodontists au Dental Council of Hong Kong et la première femme élue présidente de la Commission d'Investigation Préliminaire du Dental Council.

J'ai mon cabinet privé d'orthodontie. J'ai trois enfants (..) et un mari d'un grand soutien. Je suis heureuse d'avoir une aide à la maison. (…) Pour rester en forme et en bonne santé, je fais de l'exercice pendant une heure le matin 4 à 5 fois par semaine avant de me rendre à ma clinique.

Les réussites et les succès des femmes n'ont été obtenus que par un dur travail et de la persévérance. Si les femmes veulent réussir dans la profession dentaire ou toute autre, le soutien des hommes est vital. Les hommes ont rendu ma carrière possible – mon père m'a donné l'éducation, un homme m'a donné mon premier emploi, des hommes ont voté pour que je sois leur présidente et mon mari m'a toujours soutenue. Les hommes et les femmes doivent travailler ensemble pour obtenir efficacité et qualité. Les hommes aussi doivent développer leurs propres forces, et par leur confiance dans les capacités des femmes, nous permettre d'atteindre des buts plus élevés ».

Séminaire de Printemps 2013

Cette année, la région Nord nous a accueilli chaleureusement à Lille pour passer quelques jours de réflexion et de travail sur le thème « LE DESSERREMENT FAMILIAL : impact et conséquences sur les patients et sur les praticiens ».

Le desserrement familial se définit comme la baisse du nombre de personnes par foyer. Quoique l'on fasse, ce desserrement va continuer : il est lié à l'évolution de la société. Au même titre que les mutations économiques, la pauvreté et la précarité, ou encore le handicap et le vieillissement, il impacte très fortement tous les domaines de la société française.

Déjà évalué et analysé d'un point de vue de la gestion de l'habitat, le desserrement familial n'a-t-il pas des conséquences sur notre exercice, nos patients bien sur, mais aussi nous même en tant que praticiennes et praticiens ?

Nous nous sommes consacrées à deux thèmes :

• l'impact du desserement familial et son impact sur nous, en tant que praticienne

• le thème a été vu d'une façon chronologique, du début à la fin de la vie d'une praticienne

Les réflexions et point de vue de chacune des participantes nous ont permis d'y voir plus clair et de mettre au point une base de travail.

C'était une grande joie d'accueillir les consœurs de la région Grand NORD pour une soirée conviviale dans un petit resto original du centre de Lille

Après avoir déterminé et réparti les rôles, missions et tâches de chacune au sein du SFCD, nous nous sommes quittées pour rejoindre notre activité en cabinet et en famille...

Patricia Hueber

Journées des Cadres 2013

Comme d'habitude, en automne à Paris, juste avant la « Nuit Blanche », les cadres du SFCD viennent travailler et se former.

Cette année le sujet qui nous préoccupait était : « LE SFCD ET LA COMMUNICATION ». Comment se faire entendre pour pouvoir agir.. Une journée sur les outils - paroles, attitudes, écrits- animée par deux spécialistes de la communication, pour nous aider a mieux représenter les femmes chirurgiens-dentistes...
...et bien sûr à nous faire entendre.

Patricia Hueber

Congrès ADF 2013

Le congrès 2013 se tiendra du 26 au 30 novembre, au Palais des Congrès de Paris, sur le thème «Affirmons nos compétences»

Comme chaque année, le SFCD sera heureux de vous y retrouver :

■ **sur notre Stand :**
du 27 au 30 novembre, au 1er Etage du Palais des Congrès, dans le pavillon ADF

■ **au cours de notre Assemblée Générale :**
le vendredi 29 novembre 2013 à partir de 12h00 en salle 212/213 Niveau 2 du Palais des Congrès, coté Neuilly.

Les rendez vous au ministère du SFCD

Entretien au ministère du droit des femmes

Le 23 Mai dernier, le SFCD était reçu au ministère du droit des Femmes par Thierry Breton, conseiller de Najat Vallaud-Belkacem.

Le ministère a été très attentif à nos propositions en matière de facilitation de la vie professionnelle des femmes et de violences faites aux femmes.

En matière de vie professionnelle, il convient de mettre en place les moyens pour qu'elles pratiquent leur activité professionnelle dans des conditions favorisant en même temps l'épanouissement familial. L'accord « Qualité de l'emploi dans les professions libérales » signé le 9 juillet 2010 comporte une partie relative à la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Cet accord incite les branches professionnelles à réfléchir et négocier notamment sur le congé maternité et paternité, le temps partiel temporaire, …

En matière de violences faites aux femmes, nous avions proposé d'éduquer et suivre les personnes violentes après confrontation avec la victime en présence de personnel spécialisé. Cette proposition a été retenue. Reste à appliquer réellement cette mesure et y mettre les moyens humains.

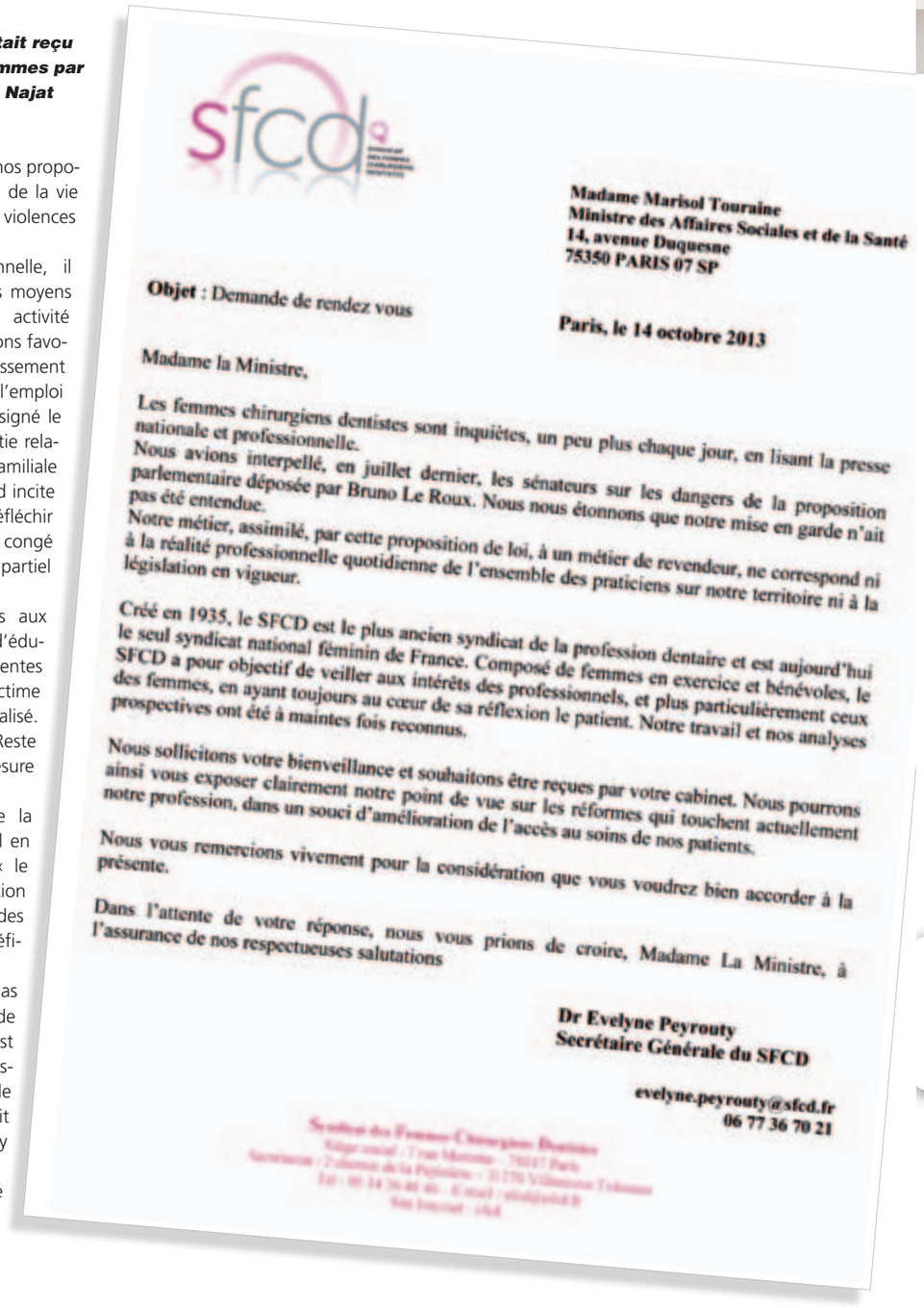
Par contre, la modification de la définition du harcèlement moral en matière de violence, incluant « le comportement » est une définition trop floue qui donnera lieu à des méprises. Le droit a besoin de définitions précises.

Les femmes en France ne sont pas les mieux loties dans le monde contrairement à ce qu'il est communément répandu, ce ministère travaille ardemment, dans le sillage que Françoise Giroud avait tracé en deux ans de ministère il y a presque 40 ans.

Presque rien n'avait bougé depuis.

Nous restons très attentives.

Evelyne Peyrouty



sfcd

Madame Marisol Touraine
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Objet : Demande de rendez vous

Paris, le 14 octobre 2013

Madame la Ministre,

Les femmes chirurgiens dentistes sont inquiètes, un peu plus chaque jour, en lisant la presse nationale et professionnelle.
Nous avions interpellé, en juillet dernier, les sénateurs sur les dangers de la proposition parlementaire déposée par Bruno Le Roux. Nous nous étonnons que notre mise en garde n'ait pas été entendue.
Notre métier, assimilé, par cette proposition de loi, à un métier de revendeur, ne correspond ni à la réalité professionnelle quotidienne de l'ensemble des praticiens sur notre territoire ni à la législation en vigueur.

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 en exercice et bénévoles, le SFCD a pour objectif de veiller aux intérêts des professionnels, et plus particulièrement ceux des femmes, en ayant toujours au cœur de sa réflexion le patient. Notre travail et nos analyses prospectives ont été à maintes fois reconnus.

Nous sollicitons votre bienveillance et souhaitons être reçues par votre cabinet. Nous pourrons ainsi vous exposer clairement notre point de vue sur les réformes qui touchent actuellement notre profession, dans un souci d'amélioration de l'accès au soins de nos patients.

Nous vous remercions vivement pour la considération que vous voudrez bien accorder à la présente.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Madame La Ministre, à l'assurance de nos respectueuses salutations

Dr Evelyne Peyrouty
Secrétaire Générale du SFCD

evelyne.peyrouty@sfcd.fr
06 77 36 70 21

Optimisez le fruit de votre travail

De la constitution de revenus complémentaires pour la retraite à la préparation de vos projets

CONGRÈS ADF
DU 27 AU 30 NOV. 2013
RETROUVEZ-NOUS
STAND N° 1P06

Avec **La Médicale Sérénité,**
Préparer votre retraite

L'UN DES MEILLEURS TAUX DU MARCHÉ
3,81 %(1)
Taux 2012 du fonds en euros

- **Vous bénéficiez d'avantages fiscaux** en déduisant vos versements de votre bénéfice imposable.
- **Vous connaissez dès le départ le taux de conversion** de votre épargne en rente avec l'option garantie de table.
- **Vous choisissez vos options à la retraite :** rente viagère réversible à 60%, 80% ou 100% au profit du bénéficiaire de votre choix avec annuités garanties le cas échéant, rente viagère par paliers.

Avec **La Médicale Premium,**
Valoriser votre capital

L'UN DES MEILLEURS TAUX DU MARCHÉ
de 3,51 %(2) à 4,01 %(3)
Taux 2012 du fonds en euros

- **Un contrat d'assurance vie Multisupport évolutif** pour vous offrir le meilleur à tout moment et en toute transparence grâce à la consultation en ligne.
- **La souplesse et la liberté réunies** : que vos versements soient libres ou réguliers, vous accédez à des fonds de qualité dont des supports immobiliers.
- **Deux fonds en euros « Nouvelle Génération »** offrant une combinaison optimale entre sécurité et dynamisme.

Contactez-nous :
www.lamedicale.fr et application iPhone et Android
N°Cristal 0 969 32 4000
APPEL NON SURTAXE

la médicale
assure les professionnels de santé

(1) Net de frais de gestion, les prélèvements sociaux ne sont pas dus durant la période de constitution de l'épargne-retraite. **(2)** Net de frais de gestion, hors prélèvements sociaux, sur le fonds en euros "classique". **(3)** Net de frais de gestion, hors prélèvements sociaux, sur le fonds en euros Euro Allocation Long Terme.

La Médicale de France - Entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme d'assurances au capital 2 160 000 € entièrement versé. Siège social : 50-56, rue de la Procession - 75015 Paris 582 068 698 RCS Paris - Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-De-Paul - 75499 Paris Cedex 10. La Médicale Premium - Le contrat La Médicale Premium est un contrat d'assurance vie individuel de type multi support assuré par Spirica. Le contrat La Médicale Premium est un contrat d'assurance vie commercialisé par La Médicale. La Médicale Sérénité - Le contrat La Médicale Sérénité est un contrat de groupe d'assurance vie de type multi support assuré par Spirica. Le contrat La Médicale Sérénité est un contrat d'assurance vie commercialisé par La Médicale. Spirica - SA au capital social de 68 042 327 euros. Entreprise régie par le code des assurances - N° 487 739 963 RCS Paris - 50-56 rue de la Procession 75015 Paris. iPhone est une marque déposée par Apple Inc. - App Store : service de téléchargement proposé par Apple Inc., titulaire de la marque enregistrée App Store - Android est une marque déposée par Google Inc. - Google play : service de téléchargement proposé par Google Inc, titulaire de la marque Google Play.Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en juillet 2013. Créditphoto: Shutterstock,109L'AGENCE

actualités des régions

Région Midi-Pyrénées

Cette année Chantal Bousignac Moles avait choisi le Casino Barrière pour organiser une journée dédiée aux Femmes Chirurgiens Dentistes. Comme d'habitude elle avait réglé le moindre détail et nous avons été reçues en VIP.

La journée a débuté par la formation organisée avec le concours de FFCD :
« au cœur de la vue ». Les dix participantes ont apprécié la qualité de présentation des différents intervenants.
Après une petite pause récréative et un apéritif au bar Samouraï, nous étions 15, rassemblées autour d'une bonne table dans le salon Diane pour l'AG du SFCD Midi Pyrénées.

Traditionnellement la présidente fait le bilan de l'année écoulée, puis nous avons procédé à l'élection d'un nouveau bureau : Chantal, Cathy, Hélène et Karine avaient décidé de céder leur place.

Magali accepte le poste de trésorière.

C'est avec une immense satisfaction que nous intégrons trois nouveaux membres : Isabelle Morille au poste de présidente, Brigitte Meillon à celui de secrétaire et Anne-marie Soum à celui de secrétaire adjointe.

Devant tant de motivation Chantal et Hélène décident de poursuivre leur mandat comme présidente adjointe et trésorière adjointe. MERCI à elles aussi !

Nous avons donc une super équipe en Midi-Pyrénées !

2 avril 2013 : 3ème jour de formation avec Mme Mortera sur la gestion humaine du cabinet : 5 praticiennes et 7 assistantes, pour faire un bilan de l'évolution des cabinets et de la qualité de vie globale des participantes.

Rappel sur les 2 premiers jours de formation qui avaient eu lieu en février et avril 2012 :

1° séance : il s'agit de faire le point sur sa vie professionnelle, ses acquis, son cheminement, ses désirs, ses objectifs. Un regard sur sa vie personnelle suit de façon parallèle. Nous sommes 5 praticiennes, nous sortons le nez de notre guidon pour réfléchir sur nous-même, pour écouter l'autre, pour s'exprimer et tout cela peut faire émerger plus de clarté et de conscience.
Nous définissons nos objectifs professionnels et personnels à court et moyen terme, et nous rentrons mûrir toutes ces idées à la maison et au cabinet où nous devons en faire part à nos assistantes.

2° séance : praticiennes et assistantes sont là pour échanger sur la vie au cabinet et les moyens d'arriver aux objectifs définis par la praticienne, et pour acquérir des techniques de communication efficaces, éviter les non-dits qui empoisonnent parfois les relations, apprendre à s'exprimer factuellement et avec assertivité.

Au cours de cette 3° séance : les participantes ont fait le bilan et Mme Mortera a mis en évidence les progrès accomplis tout en ouvrant des pistes de progression futures. Bilan très positif qui a permis d'améliorer les relations au sein des équipes et de clarifier les objectifs de chacune : avoir réussi à établir un projet de cabinet clair et objectif est un passage primordial dans la gestion de nos vies ! Mme Mortera nous a aidées à toucher du doigt les zones sensibles enfouies qui génèrent stress et mauvaises relations.

Merci à Mme Mortera pour son regard bienveillant, son humeur joyeuse, son regard positif et son analyse d'une grande finesse.

Merci à toutes les participantes pour leur écoute empathique et leur aide dans la prise de conscience !

Une formation à conseiller à toutes celles qui traversent une phase de questionnement, et ont des décisions importantes à prendre...

Actions en prévision

• **Il est prévu une visite à la fac, la semaine du 9 au 14 décembre 2013 afin de présenter le SFCD aux étudiantes de 5ème et 6ème année :** nous les invitons à manger une pizza avec jus de fruits coca, et bonbons... nous adorons toutes !
Tout en les informant sur le rôle du syndicat, les formations proposées, toutes formidables, la prévention des TMS, etc, la nécessité d'avoir une RCP (indépendante du syndicat) et une assurance invalidité maladie, etc dès les premiers remplacements.

• **Pour le programme de l'année 2014 nous aurons en Midi Pyrénées une Assemblée Générale** dont la date reste à fixer, **une formation sur le thème du contrôle d'activité le lundi 31 mars.**

Dr Isabelle Morille

Région Bretagne

Une année 2013 sous forme de pause en région Bretagne cette année !

Nous pouvons déjà annoncer que le **Dr Rian viendra nous faire une journée de formation sur les soins des enfants le 16 janvier 2014** grâce au concours de FFCD.

Dr Stéphanie Boimare

Région Paca

Béatrice et Catherine se sont rendues, au printemps, à Lyon à l'occasion de la journée de formation sur la vision organisée en partenariat avec FFCD. Elles ont été ravies de rencontrer des consœurs et des adhérentes de la région Rhône Alpes.

2013 nous a mobilisées au niveau national : les nombreux dossiers traités nous ont permis de faire entendre la voix de l'ensemble de nos régions et de l'ensemble des femmes chirurgiens dentistes. **Pour 2014, nous avons bon espoir et les actions à mettre en place nous donnerons sans doute de nouvelles occasions de nos rencontrer.**

A très bientôt.

Dr Béatrice Gadrey

Région Centre

Au cours de cette année 2013, le bureau SFCD de la région Centre a encore prouvé son dynamisme.

Outre la participation active de ses membres au séminaire de mars à Lille, aux journées des cadres à Paris en octobre et à l'ADF lors des commissions et du congrès, toutes se sont investies dans l'élaboration de journées de formation proposées aux confrères et consœurs de la région par FFCD.

En juillet, une journée sur le thème de l'allergie réunissait les adhérentes au château de Chamerolles.

En juin, la formation «La digue c'est facile » animée avec brio et pédagogie par le Dr François Marceau a été unanimement plébiscitée, si bien qu'une deuxième journée a eu lieu en octobre.

Le 12 décembre, une journée est proposée à Orléans sur le thème «Soins dentaires et grand âge » par le Dr Patricia Hueber-Tardot.

Malheureusement, la journée prévue en septembre sur le thème « l'exercice en temps de crise » a du être annulée à notre grand regret du fait du décès brutal de Pierre Brassard.

Dr Marine Pigeon

Région Grand Est

Pour la région grand est le bilan 2013 comporte deux éléments importants :

Tout d'abord la **création d'un bureau le 14 mars 2013** enregistré à la mairie de Senones 88 le 22 avril 2013.
La composition du bureau se décline ainsi :
- Présidente : Dr PETIT Carol,
- Vice-présidente Dr JOLION Brigitte
- Secrétaire générale Dr SCHLEPP Odile
- Trésorière Dr HUEBER Patricia.

Une formation réalisée le 14 mars 2013 à Strasbourg sur la vision : Préserver son capital santé au cœur de la vue. Réunion constructive et très intéressante sortant des sentiers battus.

L'année 2014 va démarrer par l'ouverture d'un compte bancaire pour la région grand est. Le choix de la formation annuelle pour la région n'a pas été encore fait mais devrait prendre forme avant la fin de l'année.

Dr Carol Petit

Région Grand-Nord

2014, l'année du changement ...

A côté de tous les événements qui bousculent, assaillent et provoquent irrémédiablement des changements dans la profession, dans la région Grand Nord aussi, les choses changent !

C'est avec joie que j'ai pris le relais de Catherine Fléchel à la tête de la région en début d'année, avec une nouvelle équipe très motivée! Un an de passé... sonne déjà l'heure du bilan!

Entre le séminaire de printemps du SFCD à Lille et la rencontre avec les syndiquées régionales (en mars), la formation sur la photographie au cabinet dentaire (en avril), la réunion informative sur la proposition de loi Leroux (en juin) et l'organisation de la 1ère journée confratern»ELLE» réservée aux syndiquées (en novembre), l'année a été riche en événements!

Ma volonté est de redonner toutes ses lettres de noblesse au mot : «CONFRATERNALITÉ», en multipliant le plus possible les rendez-vous avec les syndiquées, et l'année 2014 s'annonce active.

Se rencontrer et échanger entre consœurs est primordial pour se sentir moins seule dans son cabinet dentaire, et ne plus être perdue au milieu des nouvelles obligations qui nous assaillent.

Alors rejoignez nous, parce qu'ensemble nous serons toujours plus fortes !

Dr Claire Dupayage

Région Aquitaine

Notre réunion annuelle a eu lieu le 21 février 2013 à l'hôtel Mercure Lac de Bordeaux sur le thème « Prévenir un contrôle d'activité ».

Les objectifs pédagogiques « Connaître l'environnement juridique et déontologique du contrôle d'activité dans la Région Aquitaine, appréhender les différentes étapes d'un contrôle médical, utiliser la nomenclature à bon escient » ont été développés par les Docteurs BASSELERIE et EPIFANIE, dentistes conseils à la CPAM et par Mademoiselle Sylvie RATIER, juriste de notre syndicat.

Le 9 juillet 2013 nous avons invité nos adhérentes à participer à une réunion organisée par le Docteur Nathalie DELPHIN au restaurant du Golf de Bordeaux-Lac pour présenter les dossiers et axes de travail du SFCD et surtout diffuser et promouvoir notre affiche sur les complémentaires santé.
L'après-midi, sous un soleil radieux, nous avons bénéficié d'une initiation au golf très ludique.

Pour toutes nos consœurs qui se rendent à l'ADF, nous rappelons qu'elles sont les bienvenues sur le stand du SFCD (Pavillon de l'ADF) et que nous les attendons nombreuses à l'assemblée générale du vendredi 29 novembre.

Drs Pascale Videau-Viguié et Nathalie Delphin

Région Poitou-Charentes

Rien de neuf dans ma douce campagne. Difficultés ENORMES pour avoir un Chirurgien Dentiste Conseil de notre département, pour la formation Contrôle d'activité. Là où cela ne pose aucun souci dans les autres régions, nous nous heurtions à une fin de non recevoir !

A leur décharge, ils doivent couvrir un gros territoire géographique Poitou-Charentes (4 gros départements) + le Limousin (4 départements aussi) et sont donc très peu disponible.
Mais nous ne perdons pas espoir !

Outre ce calme plat pour les formations, **nous avons enregistré de nouvelles adhérentes.**

Je compte sur le congrès de l'ADF, qui nous permets de nous retrouver pour «rebooster les troupes », mais c'est dur, très dur, de mobiliser les jeunes femmes en ces temps de «sinistrose» !! et quand on sait ce qui nous attend … raison de plus pour se serrer les coudes et continuer à essayer de nous battre sans baisser les bras.

Dr Muriel Foueytille

Paris Ile de France Région

Paris Ile de France est, comme à son habitude, une région ou les temps de transports et le manque de temps jouent contre nous.

La réunion sur le thème des mutuelles avaient réunies certaines d'entre nous au mois de juin, et nous avons eu le plaisir d'accueillir, une nouvelle fois cette année encore les journées des cadres du SFCD au mois d'octobre. Du travail et des réflexions qui nous permettent d'alimenter les dossiers traités tout au long de l'année pour continuer à vous défendre, à défendre notre profession et nos patients.

Chères consœurs parisiennes, nous espérons vous voir nombreuses au cours du congrès de l'ADF et surtout à notre Assemblée Générale Nationale qui aura lieu, cette année, le vendredi 29 novembre à 12h00 au Palais des congrès.

Dr Claudine Bodin

Le SFCD à besoin de vous !

Rejoignez-nous afin que nous soyons fortes et capables d'autres victoires.

Rejoignez-nous pour que la voix des femmes chirurgiens dentistes soit entendue.

L'assurance complémentaire santé

Dossier Rapport moral

Les acteurs de l'assurance complémentaire santé sont de gouvernance et de modèle économique divers et répondent à des règles de fonctionnement spécifique liées à leur statut. Ces acteurs ont en commun d'assurer la prise en charge, à titre individuel ou collectif (par l'intermédiaire d'une entreprise ou d'une association), pour une personne ou sa famille, de tout ou partie des frais de santé, en complément ou en supplément des prestations de l'assurance maladie obligatoire.

Chaque type est représenté au sein de l'UNOCAM (Union Nationale des Organismes d'Assurance Complémentaire), qui depuis 2006 est entré dans les négociations conventionnelles liant les Chirurgiens Dentistes à la Sécurité Sociale.

Les mutuelles

Les mutuelles sont des sociétés de personnes à but non lucratif organisant la solidarité entre leurs membres, et dont les fonds proviennent principalement des cotisations des membres.

Les responsables des mutuelles sont élus parmi les adhérents selon la base du fonctionnement démocratique : «Une personne, une voix».

D'autre part, en tant que sociétés de personnes, elles sont libres d'adhérer et d'agir ensemble. Elles sont indépendantes de tout pouvoir politique, financier, syndical ou philosophique.

Elles ont vocation à être sans objet de bénéfice, et ont un rôle avant tout social. Leur fonctionnement est régi par le code de la mutualité et elles agissent en complément de la sécurité sociale obligatoire, en proposant notamment des complémentaires santé, mais aussi de la prévoyance (capital et rentes décès, indemnités journalières maladie et accident, capital et rentes invalidité, garanties emprunteurs ...), ou encore des complémentaires retraite.

La Mutualité Française rassemble 500 mutuelles santé qui protègent 38 millions de personnes.

Les institutions de prévoyance (IP)

Une Institution de prévoyance est, en France, une société qui gère des contrats collectifs (c'est-à-dire établis dans le cadre exclusif de l'entreprise ou la branche professionnelle) d'assurance de personnes couvrant les risques de maladie, incapacité de travail et invalidité, dépendance, décès.

Une IP est créée et gérée par les partenaires sociaux (syndicats professionnels) :

- **d'une entreprise**,
- **d'une branche**,
- **ou entre plusieurs branches d'activité**.

Elle dispose d'un Conseil d'administration paritaire, constitué à parts égales de représentants des salariés et de représentants des entreprises, qui a la charge de définir et mettre en œuvre les garanties dans l'intérêt exclusif des salariés dans l'entreprise. Comme il n'y a aucun actionnariat à rémunérer les résultats servent donc à améliorer le niveau des garanties, la qualité des services et la sécurité des engagements.

Sociétés de personnes, de droit privé, et à but non lucratif, les IP sont régies par le code de la sécurité sociale1 et relèvent des directives européennes sur l'assurance. Les contrats d'assurance qu'elles gèrent sont collectifs. Les 73 Institutions de Prévoyance des années 2004/2005 sont passées à 61 en 2008 puis 54 en début 2010. Environ une dizaine d'I.P subsisteront à terme. Celles-ci auront acquis une taille et des moyens leur permettant de rivaliser avec les « grands » assureurs. Les IP couvrent aujourd'hui plus de 12 millions de salariés[2].

De Grands Groupes de Protection Sociale sont en voie de constitution. 5 à 6 Grands groupes devraient représenter 80 % du « marché » à terme. Leur métier de base consistera de plus en plus à gérer les droits des assurés. Comme leur domaine d'activité est la Retraite, ils pourront proposer directement ou indirectement des solutions complémentaires qui seront parfois obligatoires et souvent facultatives. S'adressant aussi aux entreprises, à leurs employés, aux employeurs, aux retraités et à leur entourage, les Groupes Sociaux (ou de Protection Sociale) auront naturellement tendance à élargir leurs offres aux autres domaines des assurances de personnes notamment la Prévoyance.

Les assureurs privés

Les grands groupes d'assurance privés interviennent aussi sur le secteur de la prévoyance en proposant notamment des complémentaires santé. Ce sont des produits commerciaux.

Les sociétés privées d'assurance, dont l'assurance santé n'est souvent qu'une faible partie de leur activité globale, représentent 27% du marché de ce secteur en 2010. Elles sont en constante augmentation depuis.

La compagnie d'assurance vend ces produits pour en tirer un bénéfice, qui reviendra aux actionnaires de la compagnie (et non aux adhérents comme par exemple dans les mutuelles). La compagnie est gérée par des actionnaires (et non de façon paritaire comme par exemple dans une IP).

La compagnie d'assurance privée est soumise elle aussi, tout comme les mutuelles et les IP, à la même autorité de contrôle.

L'Autorité de contrôle prudentiel (ACP) est l'organe de supervision français de la banque et de l'assurance.

Créée en 2010[1], l'ACP est chargée de l'agrément et du contrôle des établissements bancaires et des organismes d'assurance. Les missions de l'Autorité de Contrôle Prudentiel sont définies autour de trois missions principales :

- **contribuer à la stabilité du secteur financier**,
- **protéger la clientèle**,
- **renforcer l'influence de la France sur la scène internationale et européenne**.

Pour l'accomplissement et la réalisation de l'ensemble de ses missions, l'ACP dispose de moyens renforcés :

- **d'un pouvoir de contrôle** ;
- **du pouvoir de prendre des mesures de police administrative** ;
- **et d'un pouvoir de sanction**.

Elle peut en outre porter à la connaissance du public toute information qu'elle estime nécessaire à l'accomplissement de ses missions, sans que lui soit opposable le secret professionnel.

L'ACP est une autorité indépendante, adossée à la Banque de France.

L'Unocam

L'UNOCAM[3] regroupe les opérateurs en assurance maladie complémentaire, qu'il s'agisse des mutuelles, des entreprises d'assurances, des institutions de prévoyance ou du régime local d'Alsace-Moselle.

Présidé par Fabrice Henry, son conseil compte trente-trois membres répartis entre trois collèges :

- **un collège des représentants des mutuelles** comportant plus de 50 % des membres du conseil ;
- **un collège des représentants des institutions de prévoyance** comportant entre 20 % et 25 % des membres du conseil ;
- **un collège des représentants des assureurs** comportant entre 20 % et 25 % des membres du conseil ;
- **siège également un représentant de l'instance de gestion** du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire d'Alsace-Moselle.

Elle permet notamment à l'assurance maladie complémentaire d'exprimer son point de vue sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale et les projets de décrets et d'arrêtés relatifs à l'assurance maladie, d'être associée aux négociations conventionnelles si elle le souhaite, ainsi que de participer à la fixation des prix ou des tarifs des produits de santé. Ainsi l'UNOCAM a signé l'avenant n° 2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes[4].

L'UNOCAM s'est engagée sur l'amélioration de la lisibilité des garanties contenues dans les contrats d'assurance santé. Dans le même temps elle a clairement pris position en faveur de la régulation des dépassements d'honoraires.

Sylvie Ratier

1) Par l'ordonnance du 21 janvier 2010 et installée en mars 2010 - 2) l'article L.612-1 du Code monétaire et financier. - 3) Créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie l'UNOCAM a vu ses compétences renforcées et étendues progressivement, notamment par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, ainsi que par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST) - 4) Signé le 9 mai 2012 et publié au Journal Officiel le 31 juillet 2012

Travail annuel du SFCD 2013

Rapport moral

Le SFCD a mobilisé son énergie autour de sujets intéressant tant les femmes chirurgiens dentistes que l'ensemble de la profession.

La défense des intérêts féminins guide toujours nos réflexions. Ainsi, nous veillons de près à ce que les conditions d'exercice de nos consœurs, toute jeunes débutantes dans la profession, ou plus anciennement installées soient les meilleures possibles (cf page 23).

Nous accordons également toute notre vigilance quant **au respect de leurs droits relatifs à la maternité** : protection de leur statut lorsqu'elles sont collaboratrices ou versements de leurs indemnités journalières (cf page 22).

Notre approche typiquement féminine nous permet également de porter un regard différent **sur la profession des assistantes dentaires**, dont la reconnaissance en tant que profession médicale semble avancer (cf page 21).

Nous avons également travaillé sur des dossiers plus généraux, en ayant toujours à l'esprit de bien placer au cœur de nos préoccupation nos patients.

Nous nous sommes attachées à vous rendre plus accessible la mise en place du **nouveau devis conventionnel** (cf page 20)

Enfin, la proposition de loi Leroux, s'est invitée au sein de notre dossier mutuelles complémentaires. Depuis notre dernier Conseil d'Administration au printemps dernier, le SFCD s'est mobilisé sur cet important dossier, qui recouvre deux aspects intimement liés :

-> l'instauration de la complémentaire santé obligatoire pour les salariés à horizon 2016 ;

-> la participation des assureurs complémentaires, réunis au sein de l'UNOCAM, au financement des soins.

Dans ce cadre, il est apparu à nos politiques que les 3 familles d'assureurs n'avaient pas les mêmes possibilités d'intervention (cf page 16).

Dans un souci d'égalité entre assureurs, nos politiques ont souhaité permettre «permettre aux mutuelles de jouer pleinement leur rôle de régulateur du secteur en leur donnant la possibilité d'être des acteurs de la négociation entre l'offre et la demande de soins». L'article unique de la proposition de loi Leroux déposé en ce sens, qui complète le code de la mutualité, vise à autoriser les mutuelles à pratiquer des modulations des prestations servies à leurs adhérents si ces derniers recourent à un professionnel, un service ou un établissement de santé membre d'un de leurs réseaux de soins.

Le SFCD est conscient des enjeux liés à ce dossier et des répercussions qu'il peut avoir sur nos exercices, la liberté de nos patients et la santé publique.

La volonté affichée, dans un but purement financier, de nous contraindre tous, autant patients que praticiens, dans des protocoles et des réseaux de soins est inacceptable : le SFCD a clairement pris position sur ce point (cf pages 17 à 19).

Proposition de Loi Le Roux

Synthèse du dossier Assurances complémentaires

Pourquoi les réseaux de professionnels de santé agréés par les complémentaires santé priveront les patients de leurs droits ?

Le SFCD s'inscrit contre la proposition de Loi Le Roux visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins. D'autre part, le SFCD réaffirme son attachement à la liberté des patients, qu'ils soient salariés ou non, quant à leur praticien, leur traitement ou leur assurance complémentaire.

Parce que la complémentaire santé pourra retirer au patient le droit de choisir son praticien.

Parce que la complémentaire santé pourra retirer au patient le droit de choisir son traitement.

Parce que la complémentaire santé ne peut pas contracter directement avec un praticien en niant le patient.

Parce que le patient pourra avoir des remboursements différenciés selon son praticien.

Parce que le patient doit conserver sa liberté de choisir son assureur complémentaire, son praticien et son traitement quel que soit l'employeur.

Parce que le patient doit pouvoir bénéficier s'il le souhaite, des mêmes avantages en matière de remboursement des soins qu'il ait ou non un employeur.

• Le dispositif des réseaux dans son ensemble, qu'il soient mis en place par des mutuelles, des assureurs privés ou encore des institutions de prévoyance, n'est pas de nature à garantir les droits des patients.

• L'autorisation des remboursements différenciés instaure une rupture d'égalité sans précédents vis à vis des patients ayant une même complémentaire santé.

L'immixtion de l'employeur dans la vie privée des salariés, sous couvert de cofinancement des dépenses de soins, constitue une atteinte aux droits fondamentaux des individus.

• L'obligation d'assurance complémentaire santé pour les salariés ouvre une inégalité flagrante dans la mesure où seule cette catégorie de citoyens dispose d'une garantie d'accès aux soins.

Pour le SFCD, la volonté affichée, dans un but purement financier et à court terme, de nous contraindre tous, autant patients que praticiens et qu'employeurs, dans des protocoles et des réseaux de professionnels de santé agréés par les complémentaires santé est inacceptable. Les conséquences de ces dispositifs font peser une menace sans précédent sur notre protection sociale et notre santé.

Rappel de la chronologie de notre action

• **Le 22 juin 2013**, le SFCD met en ligne une affiche « pédagogique » afin que chaque adhérente puisse informer ses patients de ce qui les attend (affiche en page d'accueil du site SFCD)
• **Le SFCD publie** également sa position dans un communiqué de presse à ce sujet (visible sur le site du SFCD)
• **Le SFCD s'inscrit contre la proposition de Loi Leroux** visant à permettre aux mutuelles de mettre en place des réseaux de soins. Le SFCD réaffirme son attachement à la liberté des patients, qu'ils soient salariés ou non. Ils doivent pouvoir continuer de choisir leur praticien et leur assurance complémentaire.
Pour le SFCD, il est inacceptable, dans un but purement financier et à court terme, de nous contraindre tous (patients, praticiens et employeurs) à rejoindre des protocoles et des réseaux de professionnels de santé agréés par les complémentaires santé.
Nous devons réagir face à une menace sans précédent sur notre protection sociale et notre santé.
• **Le 12 juillet 2013 :** le SFCD a fait connaître à l'ensemble des 348 sénateurs sa vive désapprobation de ce texte (le courrier est visible sur le site du SFCD)
• **Le 17 juillet,** la proposition de loi Le Roux est adoptée par la commission des affaires sociales du Sénat. Ce texte doit ensuite être voté par l'ensemble des députés.
• **Le 19 juillet 2013 :** le SFCD continue à manifester sa totale désapprobation vis à vis de ce texte et envoie aux Présidents de chaque groupe de sénateurs un nouveau courrier (courrier visible sur le site).
• **Le 24 juillet,** la proposition de loi Le Roux est adoptée en deuxième lecture par le sénat.
Le 24 juillet également, le SFCD cosigne, avec d'autres syndicats, un communiqué de presse commun opposé à cette proposition de loi.
Le SFCD a communiqué sur ce dossier à ses adhérentes via le Site, via la page Facebook et par des e mailings.
• **Au mois de septembre,** l'ensemble des syndicats se réunissent autour d'un texte commun contre la proposition de loi Leroux. Le SFCD participera à cette nouvelle action aux côtés de tous les autres syndicats.

Dossier Rapport moral

Venez récupérer votre affiche sur notre stand au cours du congrès de l'ADF ou en région auprès de votre responsable locale.

Point de vue du SFCD

Le SFCD contre la Loi Le roux pour maintenir l'accès aux soins dentaires
Après le vote du Sénat, le 24 juillet dernier, l'Assemblée nationale sera saisie prochainement, en 2ème lecture, du texte proposé par le député Bruno Le Roux, en vue de procurer aux mutuelles un support légal pour généraliser les remboursements différenciés entre patients.

La PPL Le Roux dévalorise la santé bucco-dentaire
Le code de la santé publique classe les chirurgiens-dentistes dans les professionnels de santé. En effet, nous organisons, au profit de nos patients, un suivi tout au long de leur vie, qui oscille entre prévention, qu'elle soit primaire et/ou secondaire, soin et réhabilitation. Réduire l'activité des docteurs en chirurgie dentaire à de la pose de prothèses, c'est méconnaître notre métier de soignant, que nous pratiquons tous les jours.

La PPL Le Roux crée une rupture d'égalité entre les patients
La liberté contractuelle et la liberté du choix, de son traitement et/ou de son praticien, doivent continuer à faire partie des droits fondamentaux de nos concitoyens : elles sont pourtant bafouées, ipso facto par le contenu même de la PPL Le Roux. Le colloque singulier et la relation subjective qui se noue entre patient et praticien, de façon individuelle, impacte très largement la réussite du soin, car c'est bien de soin dont il s'agit ici. Il appartient au législateur, et à lui seul, de veiller à leur respect effectif.
Le respect du secret médical et la confidentialité des données sur les patients doivent continuer à être protégées avec force : l'interdiction, pour les assurances complémentaires, d'avoir accès au dossier médical des patients est purement et simplement incompatible avec une gestion financière du système de prise en charge des frais de santé bucco-dentaire, car c'est bien du respect de l'intégrité des données personnelles individuelles dont il est question ici. Il appartient également au législateur, et à lui seul, de veiller à leur protection effective.

La PPL Le Roux menace la prise en charge de la santé bucco-dentaire
Si les régimes complémentaires sont aujourd'hui pressentis pour être les premiers financeurs de la chirurgie-dentaire, la PPL LE ROUX ne doit pas, pour autant, donner aux mutuelles le support juridique pour déchirer, sans état d'âme, le pacte social qui fonde l'assurance maladie et accepter que la Sécurité sociale soit réduite, à terme, à une succursale des « complémentaires ».
Le vote de ce texte placerait les patients sous la tutelle des régimes complémentaires.
Les chirurgiens-dentistes refusent que la santé bucco dentaire soit le bouc émissaire du désengagement des régimes obligatoires d'assurance maladie.
Ils exigent que les organismes complémentaires d'assurance maladie jouent pleinement leur rôle de partenaire conventionnel que la loi leur a confié. Ils forment des vœux pour que ce partenariat soit fondé sur des priorités de santé publique plutôt que des considérations essentiellement économiques à visées commerciales.

Sylvie Ratier

Le nouveau devis conventionnel

Pour mettre le devis en conformité avec la loi, l'avenant n°2 à notre Convention a finalisé depuis 2012 un nouveau modèle. Il est aujourd'hui applicable par tous.

Le nouveau devis est officiellement applicable depuis le 1er août 2012. Malgré tout, les nécessaires adaptations de logiciels ont retardé officieusement son application au 1er janvier 2013.
Depuis septembre 2013, la majorité des logiciels sont à jour et les dernières modalités d'application en passe d'être réglées : les conditions d'applications pour les SEL et certains cas particuliers viennent d'être précisées tandis que la transposition aux centres de santé est prévue très prochainement.
Désormais, la DGCCRF (Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes) et ses directions départementales de la protection des populations (DDPP), entreprennes des contrôles dans les cabinets de nombreuses régions de France afin de vérifier l'application de ce nouveau devis.

Les modifications par rapport à l'ancien sont :

- **le lieu de fabrication** du dispositif médical,
- **le prix de vente** du dispositif médical comprenant le prix d'achat du dispositif médical au fournisseur majoré d'une partie des charges de structure du cabinet dentaire,
- **le montant des prestations** de soins correspondant à la valeur ajoutée médicale du travail effectué par le praticien et toutes ses charges personnelles,
- **le montant des frais** de structure,
- **le montant non remboursable** par l'assurance maladie obligatoire.

Toutes ces mentions sont donc obligatoires.

Tout cela semble très complexe mais les logiciels dentaires ont intégré, normalement, cette nouveauté.
Par exemple pour celles qui ont le logiciel Julie, la mise à jour 3.31.0. (52) tient compte de ce nouveau devis. Il suffit alors de paramétrer les actes avec sa déclaration 2035 en main en suivant les consignes (cf encadré ci contre) pour calculer le taux de charges en %, puis, par la passerelle Word on imprime le devis en sélectionnant le modèle « devis avenant N°2 ».

Techniquement, rien de bien compliqué en somme pour répondre à notre obligation !

Dr Carol Petit

Consignes pour remplir le devis issues de l'annexe VII à l'avenant 2 à la convention

Le calcul de ces différentes composantes est effectué à partir des données individuelles de la déclaration 2035 du chirurgien-dentiste de l'année N–2, de l'honoraire facturé au patient pour l'acte faisant l'objet du devis et du prix d'achat au fournisseur du dispositif nécessaire à cet acte.

Les charges globales du cabinet sont distinguées en trois catégories :

- **les charges personnelles,** incluant les charges de cotisations sociales personnelles du chirurgien-dentiste (code BK de la déclaration 2035), la contribution économique territoriale (code JY), la contribution sociale généralisée (code BV) et les autres impôts (code BS) sont des charges directement imputées à l'activité médicale du praticien, c'est-à-dire au montant des soins ;
- **les charges d'achat (BA) du cabinet** comprennent en majorité les charges d'achat des dispositifs médicaux sur mesure ;
- **les autres charges** (amortissement, frais de personnel, loyers…) sont qualifiées de charges de structure du cabinet.

Les étapes de calcul des colonnes A, B1 et B2 à partir des honoraires facturés au patient (colonne C) et des charges affectées sont les suivantes :

1) Données préliminaires (à partir de la déclaration 2035) :
1.1. Définitions des rubriques de la déclaration 2035
[BR] = Total dépenses professionnelles
[BA] = Achats
[BK] = Charges sociales personnelles
[JY] = Contribution économique territoriale
[BV] = Contribution sociale généralisée déductible
[BS] = Autres impôts
[CH] = Dotations aux amortissements
[AG] = Honoraires totaux

1.2. Calcul du taux de charges de structure :
Le taux de charges de structure est la part de l'honoraire total représentée par l'ensemble des charges du cabinet hors achats et hors charges personnelles :

2) Calcul des 3 colonnes, à partir de l'honoraire facturé de l'acte :
Le prix de vente ou coût d'élaboration du dispositif médical sur mesure (colonne A) intègre le prix d'achat du dispositif et une partie des charges de structure :

• Le montant des prestations de soins (colonne B1), ou valeur ajoutée médicale de l'acte et charges afférentes se calcule de la façon suivante :
Montant des prestations de soins de l'acte = honoraire de l'acte × (1 – taux de charges de structure) – prix d'achat du dispositif

• Les charges de structure (colonne B2) se calculent comme suit :
Charges de structure = honoraire de l'acte – montant des prestations de soins – prix de vente du dispositif

• Cas particulier des actes à honoraires plafonnés (CMU-C) :
Les calculs sont établis comme pour un acte à honoraire non plafonné, la différence entre l'honoraire habituel et l'honoraire plafonné est déduite du montant des prestations de soins (B1).

• Description des prestations médicales :
S'il le juge utile, le chirurgien-dentiste pourra compléter le verso du devis par une description détaillée des prestations médicales réalisées dans le cadre du traitement prothétique ou orthodontique proposé.

Avis relatif à l'avenant no 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, signé le 16 avril 2012 NOR : AFSS1229645V

Dossier Rapport moral

Les assistantes dentaires

A la différence de nos réceptionnistes ou de nos secrétaires techniques, nos assistant(e)s dentaires participent à la prise en charge clinique de nos patients.

Seul(e)s admis(es), grâce à la fiche de poste attachée à leur fonction au sein du cabinet, à entrer dans la salle de soin, ils/elles doivent développer des compétences techniques et relationnelles pour être à même de prendre soin de nos patients.

La réglementation défini le cadre légal du rôle de chacun vis à vis des malades en fonction du diplôme obtenu, fixe le contenu des formations initiales, le cadre de l'exercice, la hiérarchie des intervenants.
Dans ces conditions, l'inscription du métier d'assistant(e) dentaire au code de la Santé publique, en tant que personnel paramédical ne semble plus être une option.

En effet, ils/elles :

- **doivent être en mesure d'accueillir nos patients/malades dans les meilleures conditions possible ;**
- **doivent pouvoir nous assister effectivement et efficacement** au cabinet dentaire, dans tout notre exercice professionnel. Pour cela, leur champ de compétences doit être redéfini globalement (et non précisément tâche par tâche), et leur niveau de formation ajusté ;
- **doivent être en mesure de gérer, à nos cotés les urgences au cabinet dentaire.** Pour cela, l'accès au niveau 2 de l'AGFSU est indispensable afin que, dans la gestion de ces situations, ce personnel apporte une aide efficace, adaptée et rapide.
- **doivent pouvoir nous permettre de recentrer notre activité** du chirurgien dentiste sur l'acte clinique.

Cette inscription semble être inscrite à l'ordre du jour de nos élus puisque le texte le permettant devrait être promulgué courrant 2014.

Il restera alors à se pencher sur leur formation et la redéfinition de leur mission au sein du cabinet.

Les assistant(e)s dentaires constituent un élément incontournable de nos équipes dentaires. Il est grand temps de favoriser l'évolution de leur métier.

Le SFCD souhaite pouvoir faire entendre sa voie à cette occasion et pouvoir présenter les axes de réorganisation des cabinets dentaires :

- **l'évolution de l'équipe dentaire :** inscription des assistant(e)s dentaires au code de la santé publique pour un travail sous tutelle du chirurgien-dentiste dans l'équipe du cabinet ; possibilité de confier la stérilisation du matériel à du personnel spécifiquement et particulièrement formé à cette mission
- **la possibilité pour les Chirurgiens Dentistes de prescrire des soins aux auxilliaires médicaux**
- **la réponse au problème de prise en charge des patients** et notamment des urgences (Chirurgiens Dentistes urgentistes)
- **la possibilité de déléguer l'intendance du cabinet** dans certains domaines à un professionnel libéral indépendant.(prestataire de services comme l'expert comptable)

Sylvie Ratier

La protection de la période de maternité pour la femme chirurgien dentiste

La protection de la collaboratrice enceinte

Chez les chirurgiens dentistes, le contrat de collaboration libérale est un contrat courant, qui intéresse autant des hommes que des femmes, en début ou en fin de carrière, mais aussi en période de transition professionnelle.

Il permet ainsi à 2 confrères ou consœurs d'exercer ensembles, le premier (le titulaire du cabinet) mettant à la disposition du second (le collaborateur libéral) les moyens de travailler (c'est à dire son fond libéral) moyennent une rétrocession sur les honoraires de ce dernier.

Un contrat, fourni par le Conseil de l'Ordre National et soumis à l'approbation du Conseil de l'Ordre Départemental, règle les détails de cette collaboration et prévoit en particulier dans son article 7 la possibilité pour le collaborateur d'être malade ou… enceinte.

La maladie survenant quasiment toujours de façon inopinée, le titulaire du cabinet procède au pied levé au remplacement du collaborateur malade, si ce dernier n'y pallie pas lui même. A son rétablissement, le contrat reprend son cours.

La même procédure est retenue pour la maternité : **le contrat doit normalement être suspendu**. La délicatesse voulant que le cabinet soit prévenu, au moins dès la déclaration de grossesse, de la date présumée de l'accouchement et de la date prévue du départ et du retour (sauf complication médicale), la collaboratrice préviendra donc au plus tôt le titulaire du cabinet, pour organiser au mieux son absence. Le contrat reprendra son cours, normalement, dès son retour.

Rappelons qu'en France l'entrave à l'exercice normal d'une activité économique quelconque liée à l'état de grossesse d'une femme est punie par le Code Pénal de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 Euros d'amende.

Enfin, il convient de rajouter que le projet de loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes, adopté par le Sénat le 17 septembre et actuellement discuté en commission à l'Assemblée nationale, prévoit notamment dans son article 4 pour les collaboratrices libérales enceintes, une période de suspension du contrat ainsi qu'une période de protection contre les ruptures de contrats.

Les droits aux indemnités maternité pour la femme chirurgien dentiste

Depuis 1995, et grâce au SFCD (une de ses plus grandes victoires !) les femmes chirurgiens dentistes ont droit en tant que professionnelles libérales à des prestations maternité décomposées comme suit :

- des allocations de repos maternel
- des indemnités forfaitaires journalières d'interruption d'activité

Retrouvez les montants, les conditions et les démarches à faire en détail dans notre plaquette « La couverture maternité des femmes chirurgiens dentistes » via notre **Site Internet : sfcd.fr**

Le site de l'Association Dentaire Française (ADF) a publié un document sur les droits de la femme Chirurgien Dentiste conventionnée et salariée auquel vous pouvez accédez via le site Internet de l'ADF.

Sylvie Ratier

Dossier Rapport moral

L'exercice étudiant

BRAVO, vous avez validé votre 5ème année ET votre CSCT. Vous avez donc gagné le droit de remplacer. Pourtant, pour cela, vous devez encore connaître quelques règles et surtout réunir plusieurs documents afin de n'avoir aucun problème ni avec la fac, ni avec vos confrères et consœurs, ni avec l'Ordre.

-> Il y a les éléments à ne fournir qu'une fois pour l'ensemble de l'année :

- **votre attestation de réussite aux examens de 5ème année d'études odontologiques** (si elle n'est pas fournie directement par votre faculté à l'ordre…) ;
- **votre attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle** en cas d'exercice libéral (et je vous conseille de la prendre tout de suite pour l'année et de ne pas attendre d'avoir un remplacement prévu car se sera le même prix et surtout vous serez tranquille !!!) ;
- **une photocopie de votre carte d'identité**.

-> Il y a les éléments à renouveler tous les 3 mois :

- **votre bulletin N°3 du casier judiciaire** qui doit avoir moins de 3 mois au moment du début de votre remplacement. Pour cela, n'oubliez pas de faire des photocopies et de garder l'adresse Internet par laquelle vous pouvez faire votre demande.
https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20

-> Il y a les éléments pour chaque remplacement :

- **le contrat de remplacement** en 3 ou 4 exemplaires, suivant les régions, ORIGINAUX. Chaque page doit être paraphée par les 2 signataires. Signé et daté. L'ensemble des contrats sont remplissables en ligne sur le site du CNO.
- **la demande de licence d'exercice**.
- **l'autorisation de la direction des Affaires Médicales du CHU**.

Tous ces éléments sont indispensables afin de valider vos contrats et vous permettre d'exercer sereinement.

Lorsque vous avez validé votre 6ème année vous avez toujours la possibilité de remplacer mais vous pouvez aussi devenir collaborateur salarié et seulement salarié. Pour notre profession, l'exercice en collaboration libérale n'est pas ouverte aux étudiants.

-> Pour vos contrats, il vous faudra exactement la même chose que l'année d'avant à quelques exceptions près :

- **l'attestation de validation de 6ème année**
- **le renouvellement de votre responsabilité civile professionnelle.**

Lorsque vous aurez soutenu votre thèse vous deviendrez pleinement un Docteur en Chirurgie Dentaire et il ne vous restera plus qu'à vous inscrire au tableau de l'ordre afin de pratiquer l'exercice de votre choix.

Sans cette inscription, pas d'exercice possible !!!!

Nathalie Delphin

Je veux me faire remplacer !!!

Aujourd'hui, chaque praticien a la possibilité de se faire remplacer. Mais il faut respecter certaines règles et être attentifs à qui on confie son cabinet. 1 journée, une semaine, 1 mois ….

Votre remplaçant devra avoir au moins valider sa 5ème année avec le CSCT et pris une RCP. De plus, son remplacement ne devra pas interférer avec ses obligations à l'hôpital et il devra obtenir l'autorisation du CHU. Sur une journée, comme une garde, ou une semaine, cela est plutôt facile. Mais sur 1 mois, il faut être vigilant pour ne pas avoir trop de déconvenues sur le temps de présence dans votre cabinet.

-> **Si vous devez vous faire remplacer pour une période plus longue,** elle doit être justifiée auprès du conseil de l'ordre afin de ne pas être considérée comme une collaboration déguisée, passible de sanctions.
Congé maternité, opération, maladie … cela permet d'avoir un remplaçant pour au moins 3 mois, renouvelable suivant les circonstances.

-> **Si vous êtes collaborateur libéral, vous pouvez vous faire remplacer.**
Pour les périodes longues, pour maladie ou maternité, vous avez le choix entre le remplacement ou la mise en veille temporaire (suspension) de votre contrat de collaboration afin de permettre à votre titulaire de prendre un collaborateur en durée déterminée, jusqu'à votre retour.

-> **Quoiqu'il en soit, votre remplaçant doit justifier des autorisations d'exercice quelque soit son niveau :** diplôme, attestation, assurance afin de ne pas vous mettre en difficulté si pour l'une ou une l'autre de ces raisons, il y avait un problème lors de son remplacement. Toute personne intervenant dans votre cabinet doit justifier de sa présence et de sa protection, pour vous, pour vos patients et pour lui-même.

Offres pour les adhérentes sur sfcd.fr

OFFRES RÉSERVÉES AUX ADHÉRENTES SFCD

Dans le cadre de son partenariat avec le SFCD, le CIC vous réserve des conditions préférentielles(1) sur un large éventail de solutions en banque, assurance et téléphonie. Bienvenue au CIC !

CIC
Parce que le monde bouge.

Coordonnées régionales

SFCD - Siège Social
7 rue Mariotte- 75017 Paris - sfcd@sfcd.fr

• **Secrétariat : Lemya Nadia**
2 ch. de la Pépinière
31270 Villeneuve Tolosane
Tél : 05 34 36 40 44 - Fax : 05 63 57 51 37
E-mail : lemya.nadia@sfcd.fr

• **Service Juridique : Sylvie Ratier**
421 ch. Lendrevié Haute
Brens - 81600 Gaillac
E-mail : sylvie.ratier@sfcd.fr

Alsace - Brigitte Jolion
106 rue de Bâle. 67100 Strasbourg
Tél : 03 88 31 92 19
E-mail : brigitte.jolion@sfcd.fr

Aquitaine - Nathalie Delphin
123 av René Cassagne. 3150 CENON
Tél : 05 56 86 11 14
E-mail : nathalie.delphin@sfcd.fr

Bretagne - Stéphanie Boimare-Carrouget
6, place des 4 vents. 56400 Auray
Tel : 02 97 24 06 65 - Fax : 02 97 24 28 86
E-mail : stephanie.boimare@sfcd.fr

Centre - Martine Pigeon
60 rue Saint Denis. 41100 Vendôme
Tel : 02 54 23 45 99- Fax : 02 54 77 28 94
E-mail : martine.pigeon@sfcd.fr

Midi-Pyrénées - Isabelle Morille
8 impasse du petit train. 31620 Fronton
Tél : 05 61 82 94 69
Fax : 05 61 82 17 33
Email : isabelle.morille@sfcd.fr

Nord - Claire Dupayage
2 r Gén. Leclerc. 62410 HULLUCH
Tél : 03 21 40 25 35
Email : claire.dupayage@sfcd.fr

Normandie - Marie Graindorge
Adresse : 18 rue Edouard Fortier
76130 Mont Saint Aignan
Portable : 06 62 76 17 36
Email : marie.graindorge@sfcd.fr

Paca - Béa Gadrey
359 rue Roland Garros. 83600 Fréjus
Tél : 04 94 51 17 87 - Fax : 04 94 17 19 37
E-mail : beatrice.gadrey@sfcd.fr

Paris Ile-de-France - Claudine Bodin
2 Rue Maurice Utrillo. 95110 Sannois
Tél : 01 39 80 70 44 - Fax : 01 34 11 94 89
Email : claudine.bodin@sfcd.fr

Pays de Loire - Evelyne Peyrouty
36, rue Jean-Jaurès. 49800 Trélazé
Tel : 02 41 69 08 76
E-mail : evelyne.peyrouty@sfcd.fr

Picardie - Marie Brasset
6 rue Henri Barbusse. 02100 St Quentin
Téléphone : 03 23 04 05 42
Fax : 03 23 08 50 82
E-mail : marie.brasset@sfcd.fr

Poitou-Charentes - Muriel Foueytille
5, rue Réaumur. 17600 Saujon
Tel : 06 86 59 32 32
E-mail : muriel.foueytille@sfcd.fr

Lorraine - Carol Petit
Maison Médicale du Breuil.
8, quai Jules Fery. 88210 Senones
Tél : 03 29 57 96 23
E-mail : carol.petit@sfcd.fr

«Vous êtes de plus en plus nombreuses à choisir cette passionnante profession de chirurgien dentiste mais la représentativité des femmes dans les instances professionnelles n'évolue guère! Adhérer aujourd'hui au Syndicat des Femmes Chirurgiens Dentistes c'est participer à l'avenir de votre profession. C'est vous permettre d'être entendues, reconnues et soutenues en tant que femmes chirurgiens dentistes dans un système de santé en pleine mutation. La mission du SFCD est de vous représenter et de vous défendre auprès des autorités compétentes.

C'est aussi réfléchir ensemble, proposer de nouvelles perspectives afin d'accompagner les évolutions imposées à notre profession, imaginer des solutions pour optimiser votre exercice, mais aussi vous permettre de gérer au mieux vie professionnelle et vie familiale. Depuis sa création en 1935, le SFCD a permis de nombreux acquis dans les domaines de la formation, de la couverture maternité, de la retraite, il reste beaucoup à faire, ensemble»

le SFCD vous représente et vous offre des supports, des outils nécessaires à votre activité...

- **La participation de nos cadres dans différentes commissions ADF** (information, informatique, prévoyance, des statuts et formation continue), ainsi qu'au FIF Pl et à la CARCD pour faire entendre la voix des femmes dans la profession.
- **Un service juridique**
- **Des supports et des outils nécessaires à votre activité :** fiches techniques, plaquettes, ...
- **Une brochure Info Femmes Chirurgiens Dentistes.**
- **Des infos flash** une information synthétique, rapide et d'actualité par mail ou par courrier.
- **Des séminaires annuels** pour les responsables syndicales afin d'établir des bases de travail et collaborer avec d'autres organismes et pouvoirs publics.
- **Des réunions d'informations des assemblées générales nationales et régionales** permettant de débattre et d'échanger nos expériences.
- **Des livrets de synthèse sur la Nomenclature et la Traçabilité.**
- **Des formations régionales de proximité sur des thèmes liés à l'environnement du cabinet dentaire** pour nous praticiennes et notre personnel (Aide et assistant dentaire mais aussi agent d'entretien et réceptionniste).

CARCDSF — Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens Dentistes et Sages-Femmes

FFCD — Formation Femmes Chirurgiens Dentistes

FDI — Fédération Dentaire Internationale

ORDRE — Départementaux et/ou régionaux

ARS — Agence Régionale de Santé

FIF PL — Fonds financeur de notre formation continue

ADF — Association Dentaire Française — Information, informatique, prévoyance, qualité, des statuts et formation continue.

UNAPL — Union Nationale des Professions Libérales

sfcd — SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES — *Unies pour l'avenir*

sfcd.fr

Engagez-vous à nos côtés

BULLETIN D'ADHESION au SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES 2014

adhérer, c'est facile

il vous suffit de nous retourner le bulletin d'adhésion ci-dessous avec votre règlement.

Si vous hésitez et souhaitez mieux nous connaître, contactez-nous au :

05 34 36 40 44

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____

Ville : _____

Code Postal : _____

Tél : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Année de diplôme : _____ 1e année d'exercice : _____

Mode d'exercice : _____

A compléter et à retourner avant le 31 mars 2014 avec votre règlement de :

- ☐ **Membre actif : 214 €**
- ☐ **Première année d'exercice : 100 €**
- ☐ **Retraitée : 70 €**

Libellé à l'ordre du SFCD au :

SFCD secrétariat - 2 chemin de la Pépinière 31270 Villeneuve-Tolosane

Parce qu'être une femme chirurgien dentiste aujourd'hui, c'est arriver à concilier de façon sereine vie professionnelle et vie familiale, c'est aller à l'essentiel, le SFCD met à votre disposition son site Internet : www.sfcd.fr

Bien dormir pour bien grandir :
le sommeil et l'ACTH

Examinons en effet la physiologie du sommeil.
Il permet un repos musculaire, et une récupération psychologique des stress diurnes.
Il délivre l'ACTH : hormone de croissance, mais aussi chez les adultes, hormone assurant la gestion de la toxicité.
Il participe au rythme biologique gouverné par un centre suprachiasmatique : l'horloge biologique.
Celle-ci est génétique : ainsi un homme en isolement de lumière et de stimulations environnementales, maintient à peu près la succession veille et sommeil.

Conséquences du manque de sommeil :

Bien sûr on constatera les problèmes liées à l'ACTH, mais aussi des problèmes de métabolisme, une somnolence, une difficulté à la concentration, des inhibitions cognitives, une mauvaise gestion des émotions. Ainsi nous devons être très attentifs à nos petits patients qui auraient des problèmes de comportement alimentaires, des échecs scolaires, des conflits familiaux, et cela fait désormais partie de notre interrogatoire de s'informer sur la qualité du sommeil.
Le manque de sommeil entraine une diminution des défenses immunitaires.
Le cerveau réagit au manque de sommeil comme à un stress ce qui présente un coût neurologique et énergétique.
Le manque de sommeil joue un rôle sur le système endocrinien, il peut à long terme dérégler la régulation des sucres faite par l'insuline et engendrer obésité et diabète. De plus deux hormones sont impliquées dans les phénomènes de prise alimentaire : la leptine hormone de la satiété diminue pendant le sommeil, la ghreline, hormone de la faim augmente progressivement au cours du sommeil.

Les causes :

Les troubles du sommeil peuvent être essentiels c'est-à-dire sujets à une consultation de spécialiste du sommeil (somnambulisme, insomnies, narcolepsies), mais aussi nous retrouvons les conséquences d'une obstruction nasale : apnées du sommeil.
Il faut également s'informer de la conscience des parents sur cette question qui parfois perturbent l'enfant en voulant le plier comme nous allons le voir à des horaires d'endormissement sur des critères d'organisation familial, incompatibles avec la physiologique du sommeil.
Enfin nous avons rencontré des difficultés d'ordre psychologiques : la vigilance de l'enfant est maintenue, car il est perturbé par des situations stressantes (maitresse inquiétante, exigences des parents, maltraitance de camarades et de la fratrie). Aussi nous allons dans ce chapitre envisager le fonctionnement du sommeil, sa rééducation, mais aussi la prise en charge de l'enfant face à l'endormissement.

Physiologie du sommeil :

Le sommeil est un phénomène dirigé par l'horloge biologique qui implique des neurones dans un noyau ventrolatéral préoptique et un centre suprachiasmatique. Ces neurones sensibles à la lumière vont déclencher une série d'inhibitions sur les centres cérébraux et interrompre certaines fonctions. Inversement, le réveil correspond à une inhibition des noyaux suprachiasmatiques. Ce que nous devons conclure c'est que le sommeil n'est pas une situation passive mais une véritable fonction biologique.

Les cycles :

Sous l'influence de la lumière, l'hormone du sommeil, la sérotonine, engendre un certain nombre de phénomènes et le premier cycle de sommeil apparaît. Il est classiquement divisé en deux phases :
Le sommeil lent avec deux stades : sommeil léger 1 et 2 et sommeil profond 3 et 4.
Le sommeil paradoxal, proche de l'état de veille avec des mouvements des membres ou oculaires.
En moyenne chaque cycle dure une heure et demie. Le premier cycle est facile à identifier, par les signes cardinaux : bailler, cligner des yeux, se relâcher, avoir froid.
Le problème le plus fréquemment rencontré dans l'endormissement est le passage du premier cycle. Il faut attendre une heure et demie le cycle suivant.

• **Lorsque l'endormissement respecte le signal des cycles,** le réveil s'effectue par calcul du cerveau pour tomber à la fin de dernier cycle. Dans la journée l'horloge continue de programmer la physiologie et le métabolisme par les cycles des repas. Ceux-ci sont en général de quatre heures :
Petit déjeuner, déjeuner, goûter, dîner.

• **Lorsque l'endormissement ne respecte pas le signal des cycles,** toute l'horloge est perturbée. Voici alors le scénario catastrophe qui peut s'en suivre :
L'enfant se réveille au cours du sommeil lent plus ou moins profond. Son réveil est désagréable, il s'insurge et demande de dormir plus, finalement après plusieurs expériences il déplace le problème sur l'école. Il dit « j'aime pas l'école ! ».
Le cycle alimentaire fait suite à cette perturbation. Il n'a pas faim. Cette fois les parents se fâchent vraiment et peu à peu, avec les jours, enfants et parents se mettent en conflit. De mauvais il accepte de boire un verre de lait, mais à la récréation, son hypoglycémie le talonne, et finalement la maman inquiète prend l'habitude de glisser des gâteaux dans son cartable. Le travail scolaire sera inefficace, l'institutrice le taxera d'enfant immature, et de manque de concentration. Du coup l'effet inverse va se produire et à midi il n'aura pas d'appétit, il ne mangera que le dessert. En revenant à la maison l'hypoglycémie va dominer la physiologie et il se jettera sur la bouteille de soda, il absorbera ainsi tellement de sucre, qu'il n'aura pas faim le soir, et ce sera encore l'occasion d'une dispute familiale. A joutons là-dessus les difficultés scolaires, les relations difficile avec le petit frère rival, nous arrivons assez facilement à interpréter le tableau clinique suivant :
Enfant en surpoids, en difficulté scolaire, peu sociable, immature, faisant peu d'efforts, en conflit permanent avec les membres de la famille, introverti, hyperactif.

Repérer l'enfant qui dort mal :

Lors de l'échange avec la famille il nous faudra interroger les parents sur le coucher de l'enfant : à quelle heure est-il couché ? A quelle heure s'endort-il ?
Normalement il ne doit pas y avoir de délai entre le couchage et l'endormissement. Sinon

c'est que l'enfant rate son premier cycle. La succion du pouce va ainsi se prolonger au-delà de l'âge raisonnable (sept ans). Car, le manque de sommeil, le couchage forcé vont développer chez l'enfant des angoisses qui seront apaisées par la succion du pouce servant d'anxiolytique.

Dr Marc Gérald Choukroun, orthodontiste.

Rééducation du sommeil :

1- Capter le premier cycle :

L'assistante demandera aux parents d'observer l'enfant sur trois ou quatre jours et attendre le moment où se manifestent les signes cardinaux (un seul suffit).
On regarde alors la montre. Supposons qu'il soit 8 heures : l'enfant devra être couché à huit heures moins le quart. Le temps de faire un bisou, une histoire et on attrape le premier train du sommeil.

2- Les conditions environnementales :

Pour favoriser l'endormissement, il faut observer certaines conditions. La chambre ne doit pas être chaude, car la température est l'un des facteurs d'endormissement. D'où l'importance de respirer par le nez pour refroidir le cerveau.
Le climat doit être calme : pas question de jouer avec le frère ou la sœur et de s'exciter avant de dormir. Ceci est la condition d'hypotonicité.
Pas de stimulations lumineuses, il faut bannir les machines électroniques, ou la chambre trop éclairée. Ceci est la condition nycthémérale (succession du jour et de la nuit), la mélatonine fonctionne mal avec la lumière, en revanche c'est une condition favorable au réveil.

3- Le rituel :

L'endormissement implique un abandon des systèmes de vigilance. Ceci suppose une tranquillité psychologique. Le scénario d'endormissement en se répétant fidèle à lui-même assure une quiétude à l'enfant.

Généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés en 2016

Le 11 janvier 2013, 3 organisations patronales (MEDEF, CGPME, UPA) et 3 syndicats de salariés (CFDT, CFTC, CEF-CGC) ont conclu un accord national interprofessionnel (ANI) sur la sécurisation/flexibilité des parcours professionnels des salariés.

Transposé en projet de loi, cet accord a débouché sur la loi du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, dont les dispositions s'étendent aux professionnels de santé libéraux employeurs.

Dans son article 1, la loi prévoit la généralisation de la couverture santé obligatoire pour l'ensemble des salariés des entreprises du secteur privé au plus tard le 1er janvier 2016.

Il impose donc aux employeurs d'assurer aux salariés qui n'en bénéficient pas déjà, une couverture collective minimale des frais de santé (ticket modérateur, forfait journalier hospitalier, soins dentaires, forfait optique...).

Les branches professionnelles (cabinets médicaux, cabinets dentaires, laboratoires d'analyses...) doivent engager en leur sein, et ce avant juin 2014, des négociations portant notamment sur :

- le contenu et le niveau des garanties,
- la répartition des cotisations entre employeur et salariés,
- les cas de dispense d'affiliation des salariés,
- le délai de mise en place...

Dans le cas où un accord de branche est signé dans la branche d'activité, soit les cabinets dentaire, cet accord s'applique à tous les cabinets dentaires. Au plus tard le 1er janvier 2016, chaque chirurgien dentiste employeur devra mettre en place, pour ses salariés, un contrat de complémentaire santé collective dans les conditions définies par l'accord de branche.

Dans le cas où aucun accord de branche n'est signé : vous pourrez souscrire une couverture santé collective afin de répondre à votre obligation d'employeur.

A noter : la période maximale pendant laquelle un ex-salarié bénéficiant de l'assurance chômage peut conserver une prise en charge par sa mutuelle d'entreprise sera allongée de 9 à 12 mois :

- **à partir du 1er juin 2014 pour les frais de santé** (maladie, maternité, accident),
- **à partir du 1er juin 2015 pour les garanties de prévoyance** (incapacité, invalidité, décès).

Chômage partiel Activité partielle

Le secteur d'activité des professions libérales est susceptible, comme tous autres secteurs, de subir d'importantes variations d'activité. Celles-ci peuvent provenir aussi bien de conséquences de phénomènes économiques que de phénomènes climatiques ou de toutes autres causes, entraînant une baisse d'activité pouvant aller jusqu'à la fermeture temporaire de l'entreprise.

Face à ces aléas, les entreprises libérales ont besoin de dispositifs destinés :

- **à indemniser les salariés,** notamment des conséquences de la baisse d'activité de leur entreprise ;
- **à maintenir dans l'emploi leurs salariés,** en utilisant prioritairement les capacités offertes par la formation professionnelle ou en utilisant conjointement les capacités de celle-ci et l'indemnisation.

Sont indemnisées dans le cadre d'un accord interprofessionnel[1], en application de l'article R. 5122-1 du code du travail, les réductions d'horaires ou suspensions d'activité résultant de raisons économiques ou de circonstances exceptionnelles.

Les raisons économiques énoncées sont :

- **la conjoncture économique** ;
- **des difficultés d'approvisionnement en énergie ou en matières premières**, qu'elle qu'en soit l'origine ;
- **d'une transformation, restructuration ou modernisation** de l'entreprise (art. R. 5122-1 du code du travail) ;
- **d'un sinistre** n'entraînant pas la suspension du contrat de travail.

Les circonstances exceptionnelles sont constituées par les réductions d'horaires ou suspensions d'activité résultant d'intempéries ou autres circonstances exceptionnelles constatées, et entraînant l'intervention d'un arrêté ministériel ou préfectoral.

Les contingents annuels d'heures indemnisables[2] au titre de l'activité partielle sont fixés à 1000 heures par an. Au sein de ce contingent annuel, le texte précise que 100 h peuvent servir à moderniser les installations d'une entreprise[3].

A noter : l'arrêt maternité de la femme chirurgien dentiste n'est pas susceptible d'entraîner une période de suspension d'activité indemnisée au titre du chômage partiel pour ses salariées.

Retrouvez notre fiche complète sur le chômage partiel au cabinet dentaire sur notre site Internet sfcd.fr

Sylvie Ratier

1) Accord interprofessionnel chômage partiel des salariés des professions libérales – Accord du 29 octobre 2009 relatif au chômage partiel des salariés
2) prévus par les articles R. 5122-6 et R. 5122-7 du code du travail
3) Arrêté du 26 août 2013 fixant les contingents annuels d'heures

Réforme de la formation professionnelle

Préalablement à la première réunion de négociation, le ministre du Travail s'était déclaré prêt à réformer le financement de la formation professionnelle, notamment en revoyant l'obligation légale de contribution au plan de formation (0,9 %) pesant sur les entreprises de plus de 10 salariés.

Les partenaires sociaux espèrent aboutir à la signature d'un ANI à la mi-décembre, la dernière réunion ayant été fixée au 12 décembre. Ils ont par ailleurs décidé de faire du compte personnel de formation le pivot des discussions, parallèlement à la concertation quadripartite sur le sujet. Le premier projet d'accord présenté par le MEDEF le 22 octobre prévoit notamment une réorganisation totale du financement de la formation : une contribution unique de 0,8% de la masse salariale dans les entreprises de 10 salariés et plus. 0,2% financerait le CIF, 0,45% la professionnalisation et 0,15% pour le FPSPP. La contribution au plan serait donc supprimée. Enfin, une contribution de 0,4% permettrait de mutualiser le plan de formation dans les entreprises de moins de 10 salariés.

Source : Lettre Sociale UNAPL septembre octobre 2013

Nécrose osseuse et suspicion d'actinomycose

Étude d'un cas

Étude d'un cas de nécrose osseuse mandibulaire et recherche de son étiologie.

Observation

Il s'agit d'une patiente âgée de 31 ans qui ne présente aucun problème médical et qui ne suit aucun traitement médicamenteux.

A l'examen clinique, on a constaté deux nécroses osseuses intéressant l'os alvéolaire mandibulaire de dents dévitalisées, à un an d'intervalle.

La première nécrose touche la corticale linguale de la deuxième prémolaire inférieure gauche. Cette dent a été traitée endodontiquement suite à une lésion carieuse et ne présentait alors aucune lésion osseuse associée. En deux ans, la dent est devenue mobile et enfin un séquestre osseux s'est désolidarisé de la corticale. *(Fig. 1 et 2)*

La deuxième nécrose atteint le septum interdentaire entre la première et la deuxième molaire inférieure droite. Là aussi, les deux molaires ont été traitées endodontiquement, la 47 un peu plus de deux ans auparavant. La dent est légèrement mobile et un séquestre osseux s'est détaché. La patiente décrit ici des douleurs assez vives. *(Fig. 3 et 4)*

Juste après l'éviction du premier séquestre osseux, les investigations ont d'abord été radiographiques, consistant en une radiographie panoramique et un scanner des maxillaires. Le scanner nous montre que l'os en contact avec la racine disparaît comme si la dent était « rejetée ». Mais ces examens ne nous apportent aucune réponse quant à l'origine de ces lésions. Des investigations biologiques à la recherche d'un diabète sont ensuite menées mais sans résultats probants. Peu de temps après l'éviction du deuxième fragment, la patiente a décrit un écoulement au niveau du septum.

Un deuxième fragment a ensuite été envoyé pour examen anatomopathologique : la conclusion établit comme cause probable une actinomycose en raison de l'organisation du matériel basophile filamenteux présent dans le séquestre.

Avec cette nouvelle piste, il parait opportun de s'interroger sur la définition de l'actinomycose, de la pertinence de cette hypothèse dans le cas présent et de ses conséquences éventuelles sur l'os.

Fig.1

Fig.2

Fig.3

Fig.4

Discussion

L'actinomycose est une pseudomycose profonde d'évolution lente, causée par une bactérie filamenteuse anaérobie, le plus souvent, l'Actinomyces israelii, qui est présente dans la flore saprophyte habituelle de la cavité buccale. Ces bactéries se présentent comme des « grains » formés d'un feutrage de microfilaments basophiles [ ] fréquemment trouvés dans les cryptes amygdaliennes, les poches parodontales et les séquestres osseux.(1)

La plupart des espèces d'Actinomyces sont peu virulentes et leur simple présence dans les tissus est généralement insuffisante pour causer une infection. Cependant, les tissus pulpaires nécrosés n'offrent aucune résistance contre l'envahissement des micro-organismes(3), ce qui pourrait expliquer l'atteinte uniquement des dents dévitalisées dans le cas qui nous occupe ici.

La structure en fimbria des Actinomyces leur permettrait d'adhérer aux parois canalaires et aux débris dentinaires expulsés par le foramen apical durant le traitement et d'adhérer à d'autres bactéries.(4) Une co-infection peut modifier la pathogénicité d'actinomyces et en accroître sa virulence.(3)

Les Actinomyces deviennent pathogènes sous l'influence de plusieurs facteurs :

- locaux : effraction de la muqueuse buccale, traumatismes locaux, mauvaise hygiène dentaire, corps étrangers ;
- généraux : immunosuppression, cancer, diabète, alcoolo-tabagisme.(2)

Les localisations maxillo-faciales sont les plus fréquentes (dans 49 % des cas). Ces dernières surviennent le plus souvent dans les suites d'un traumatisme, d'une intervention chirurgicale, même mineure, ou de soins dentaires, sous la forme d'un abcès froid d'évolution lente sans retentissement général. L'actinomycose évolue sur un mode chronique, associant nécrose et micro-abcès.(5)

Le traitement de choix de l'actinomycose est médical et chirurgical : une antibiothérapie dirigée de longue durée en raison de la pathogénie des ces germes entourés d'une coque de phospholipides et un curetage avec l'élimination des séquestres osseux.(6)

Conclusion

Les lésions de cette patiente peuvent être d'origine actinomycosique. De nombreux éléments viennent corroborer cette hypothèse. Néanmoins, le diagnostic positif d'une actinomycose repose sur l'isolement et l'identification de l'Actinomyces responsable, de mise en évidence difficile. Il faudra réévaluer la situation après le traitement antibiotique.

Mélanie Garat

1. KUFFER R., LOMBARDI T., HUSSON-BUI C., COURRIER S., SAMSON J., La muqueuse buccale de la clinique au traitement, éditions Medcom 2009, Chapitre 23: infections mycosiques et parasitaires, Mycoses, p.291.
2. GAYRAUD A., BERNARD Ph., BOIRON P, Actinomycose, Thérapeutique dermatologique, Fondation René Touraine, disponible sur www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article 1005, 2012
3. AL-HEZAIMI, Actinomycose périapicale : Etude de cas, J Can Dent Assoc 2010 ; 76 : a113_f
4. PETERS LB, WESSELINK PR, VAN WINKELHOFF AJ. Combinations of bacterial species in endodontic infections. Int Endod J. 2002;35(8):698-702
5. ADERDOUR L., KOULALI K., BASSI L., RAJI A., THEOLEYRE B., FRACHET DESPREAUX G., Ostéite mandibulaire d'origine actinomycosique, L'Information Dentaire n°30-8 septembre 2010.
6. PIETTE E., GOLDBERG M., La dent, normale et pathologique, chapitre 10 Infections d'origine dentaire ; p188. éditions DeBoeck

La compétence relationnelle du Chirurgien Dentiste

En 1720, dans son échoppe installée sur le Pont Neuf, le Grand Thomas exerçait son art dentaire affublé d'un crocodile, symbole de la connaissance, un singe pour le trompeur et une chouette pour le trompé.
Notre profession a toujours été chargée d'une symbolique puissante et si les médecins n'ont pas « récupéré » cette zone dangereuse qui nous définit, c'est qu'il n'est peut-être pas si simple d'y pénétrer sans risque…

En 2013 nous affirmons nos compétences.
Je vous propose de réfléchir à la compétence relationnelle du chirurgien-dentiste.
A l'heure où se met en place un numéro vert de soutien psychologique pour les praticiens en situation de stress (souffrance au travail, surmenage, burn out…) il devient indispensable de mieux comprendre les rouages de ces relations humaines particulières qui se jouent au sein d'un cabinet dentaire, autour de la bouche, organe majeur de la communication humaine verbale et non-verbale. Tout professionnel consciencieux aspire à une certaine sérénité d'exercice et espère la pérennité de ses soins prodigués dans le respect de l'éthique. Pourtant les conseils ordinaux sont de plus en plus sollicités pour la résolution de conflits entre praticien et patient et leur constat reste le même : de la qualité de la communication entre les différents partenaires de l'équipe découlent le bien-être du praticien et la qualité du soin.

En 1970 le psychologue américain Paul Ekman est convaincu de l'existence de plusieurs types de dialogue entre les êtres. Il part en Papouasie-Nouvelle Guinée et constate, à sa grande surprise, qu'il suffit de 6 expressions faciales universelles pour se comprendre entre gens de la même espèce. Il définit la rencontre humaine au travers de la colère, la surprise, le dégoût, la tristesse, la peur ou la joie. L'interaction entre les êtres dépend des intentions ainsi exprimées.

Quelle expression choisissons-nous de partager dans cette rencontre intime entre le praticien et son patient si ce n'est la joie, caractérisée – en partie – par le sourire de bouche ?
Voilà que la Corée du Sud croit créer le sourire éternel en proposant une chirurgie esthétique relevant les commissures des lèvres !
Dans notre éventail de formations continues, par facettes collées, injections d'acide hyaluronique, composite X^{ème} génération, orthodontie pour adulte, reconstruction par système 3D, blanchiment, snap-on provisoire et j'en oublie, on nous promet de plaquer un sourire parfait sur la bouche de nos patients. Quand on sait que le vrai sourire ne se reconnaît pas sur la partie basse du visage mais autour des yeux, les professionnels de bouche que nous sommes, se doivent d'adopter une attitude d'humilité. Non, les lèvres retroussées ou les dents blanches et bien alignées ne suffisent pas à faire le bonheur du patient… et peut-être même pas celui du praticien !

De quel sourire parlons-nous ? Montrer (tromper comme le singe du Pont Neuf ?) des dents éclatantes semble être aujourd'hui symbole de réussite sociale. Devons-nous accepter ce diktat de société ? Dans quel domaine se situe notre exercice, public ou privé ? Nous sommes acteurs de Santé Publique, la restauration du paraître est-elle notre vocation première ? A vrai dire, nous touchons à l'intime, au secret, à la personne unique, il est donc difficile de définir une normalité. Dans un monde d'image et de virtualité, comment résister aux sirènes du commerce qui nous transforment en vendeurs de miroirs aux alouettes ? C'est que notre position pénétrante n'est pas toujours facile à gérer…

Une lecture psychologique et sexologique de notre Art permet de comprendre les enjeux de la relation particulière qui s'installe, bien souvent à leur insu, entre le praticien et son patient, perturbant notamment le climat de confiance d'une bonne alliance thérapeutique.
J'aime à citer mon ancien professeur de faculté dentaire Joseph Fantoni : « le meilleur acte que vous ferez, c'est celui que vous ne ferez pas. » S'il faut être deux pour réussir cette figure imposée de pénétration humaine, l'essentiel est la pleine conscience des deux acteurs de ce franchissement volontaire de cette intimité-là. Le consentement éclairé est réquisitionné dès le premier instant.

Que nos compétences éclairent les jugements des patients, soit, mais nul bavardage technique n'a jamais remplacé une bonne initiative humaine. N'affirmons pas nos compétences à sens unique, mais à double sens de la circulation patient/praticien, c'est-à-dire AVEC l'accord des deux partenaires de bouche.

Manon Bestaux, chirurgien-dentiste et sexologue.

Taux d'intérêt technique des contrats retraite Loi Madelin - Attention danger

Beaucoup d'entre vous ont des contrats de retraite en Loi Madelin comportant des taux d'intérêts techniques trop élevés.

Le taux d'intérêt technique, **faussement appelé taux minimum garanti**, est un taux d'intérêt précompté par les organismes d'assurances permettant de calculer de manière virtuelle votre rente à la retraite. Plus ce taux est élevé, plus la rente prévisible semble importante. Mais en contrepartie, plus ce taux est élevé, moins la rente sera revalorisée pendant votre retraite.
Avec un rendement net de 3 % et un taux d'intérêt technique (déjà inclus dans le calcul de la rente) de 2,5 %, la rente ne sera revalorisée que de 3 % - 2,5 % = 0,5 %.
Avec un taux technique à 1 %, la rente sera revalorisée de 2 %. Sur la durée statistique de vie, un taux d'intérêt technique assez bas vous sera plus favorable. Ceci est encore plus valable pour les femmes.

Les conséquences de cette technique : sur la majorité des anciens contrats, la rente ne pourra pas être revalorisée d'une année sur l'autre, et sur le long terme cela engendre une très importante baisse en pouvoir d'achat. Le carrosse risque de se transformer en citrouille.
Le fait d'avoir d'éventuels taux de conversion en rente basés sur les anciennes tables de mortalité ne compense pas forcement les conséquences de taux d'intérêts techniques trop élevés.

Quels sont les contrats concernés ?

Tous les contrats souscrits avant 2012, sauf quelques rares exceptions.
Avec ces contrats, votre retraite baissera de manière importante en pouvoir d'achat, puisqu'elle ne pourra pas être revalorisée.
Nous vous conseillons fortement de bien relire votre contrat de la première ligne à la dernière, certificat d'adhésion et conditions générales inclus. Ne vous contentez pas de la parole de votre fournisseur.

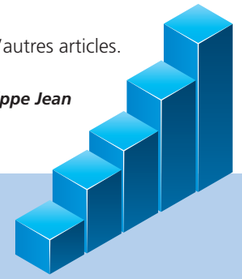
Comment éviter cela ?

Sachez qu'il existe d'excellents contrats avec des systèmes de calculs plus favorables.
Quel que soit notre âge, jeune ou moins jeune, nous sommes tous concernés. Il faut réagir le plus tôt possible.

N'attendez pas le jour de la retraite.
Une analyse approfondie de votre ou vos contrats serait nécessaire afin de vérifier s'ils rentrent dans le cadre défavorable des contrats à taux d'intérêts techniques trop élevés.

A bientôt pour d'autres articles.

Philippe Jean



Hold-up sur les libéraux ?

La réforme des retraites a fait réfléchir nos hommes politiques ... Tout le monde sait que toutes les caisses sont en déficit. La retraite par répartition a ses limites.

Les libéraux l'ont compris depuis très longtemps et ont provisionné des réserves afin d'assurer le futur, sachant que la démographie ne va pas dans le bon sens.
C'est pourquoi la CNAVPL* qui représente 800 000 libéraux et ses 10 sections disposent de réserves qui se montent, toutes sections confondues, à 16 milliards d'euros. La CARCDSF, caisse des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes, a pour elle seule 3 milliards d'euros. Ces réserves, ce sont les praticiens eux-mêmes qui les ont financées ; nous savons tous, les efforts que cela nous demande, à nous cotisants, mais aussi aux retraités qui ont vu leur retraite baisser, en euro constant. Tout cela est le fruit d'une gestion très rigoureuse, avec des frais de gestion très inférieurs à ceux des autres caisses.

Notre inquiétude porte sur la mutualisation envisagée des caisses de retraite.

La première étape ne serait-elle pas l'article 32 de la réforme des retraites adoptée par l'Assemblée Nationale, rejetée par le Sénat, mais qui repasse au Parlement le 21 novembre ?

Cet article 32 prévoit la nomination du directeur de la CNAVPL par décret, sans durée de mandat, sur proposition de l'Etat ; c'est à dire celle d'un fonctionnaire de l'Etat, alors qu'actuellement il est nommé par le conseil d'administration.
Il prévoit aussi « une Convention d'objectifs et de gestion efficiente et adaptée à la culture des caisses de retraite des libéraux ».
N'avons-nous pas déjà mis en place cette gestion sérieuse ?

Que veut nous imposer de plus une administration qui a creusé des déficits partout?
On devrait plutôt nous donner comme modèle aux autres caisses !

Cela subodore une mainmise progressive sur la CNAVPL et de ses sections, et surtout de ses réserves.

Il va donc falloir être vigilant. Déjà le président de la CNAVPL et tous les présidents de sections sont mobilisés. Les syndicats et plus largement toute les professions libérales devront s'unir pour empêcher ce hold-up.

La CNAVPL est la Caisse Nationale de Retraite des Professions libérales. Elle gère la Retraite de Base des Libéraux. Les sections professionnelles gèrent les retraites complémentaires, et encaissent les cotisations de la retraite de base qu'elles reversent à la CNAVPL. Pour nous, chirurgiens-dentistes, les retraites complémentaires sont le RC géré par le Conseil d'Administration et le PCV financé partiellement par les caisses maladie.

Marie-Louise Le Dréau-Lahais

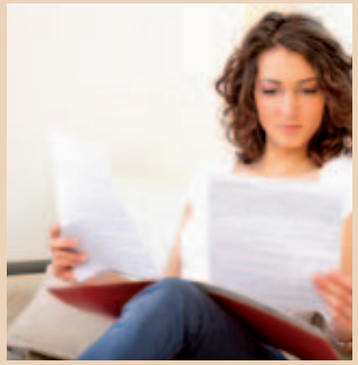
Le rachat de trimestres au titre de la première année d'activité ayant donné lieu à exonération de cotisations

Principe :

Avant 2004, les dentistes libéraux bénéficiaient, dans le régime de retraite de base, d'une exonération de cotisations au titre de leur première année d'activité.
Cette période d'exonération ne permettait pas la validation de trimestres. Ni l'acquisition de points.
Depuis le 1er janvier 2011[1], la faculté de rachat de ces trimestres (4 au maximum) est ouverte aux professionnels à tarif avantageux à condition qu'ils déposent leurs dossiers avant le 31 décembre 2015 et sous réserve de ne pas avoir atteint l'âge du taux plein au moment de la demande.
Le rachat d'un trimestre se monte au minimum à 665 €. Il se calcule sur 3 années de référence
Le coût du rachat d'un trimestre dépend :

- **de l'année** au cours de laquelle le professionnel exerce son droit (année N),
- **des revenus** que le professionnel a perçus années N-4, N-3 et N-2 par rapport à l'année du rachat (année N).

Une fois ces éléments connus, sont appliqués sur le plus haut des revenus sus-cités, les tranches et taux de cotisations du régime de retraite de base des libéraux en vigueur au cours de l'année du rachat c'est à dire l'année N.



La cotisation obtenue est alors divisée par quatre afin d'obtenir le coût de rachat d'un trimestre.

Exemple :

Soit un professionnel souhaitant exercer son droit à rachat en 2012.
Ses revenus 2008, 2009 et 2010 sont respectivement de : 80 000 €, 90 000 € et 85 000 €.
Le plus haut revenu servant de base au calcul est celui de l'année 2009, à savoir 90 000 €.
Calcul de la cotisation due sur le revenu 2009 avec les tranches et taux de cotisations en vigueur l'année du rachat soit 2012 :

- **1ère tanche :** 8,6 % x 30 916 = 2 658 €
- **2ème tranche :** 1,6 % x (90 000 – 30 916) = 945 €
- **Coût d'un trimestre :** (2658 + 945) / 4 = 901 €
- **Le coût global pour 4 trimestres est donc de :** 4 x 901 = 3 604 €.

Attention :

1/ Le coût d'un trimestre ne peut être inférieur au quart de la cotisation maximale due sur la tranche 1 en vigueur au 1er janvier de l'année au titre de laquelle la demande de rachat est formulée,
soit : 1/4 x (30 916 € x 8,6 %) = 664 € pour l'année 2012

2/ Si l'année d'exonération, le professionnel exerçait en parallèle une autre activité (salariée par exemple) lui ayant permis de valider 4 trimestres, il ne pourra bénéficier de la faculté de rachat (en effet, il est impossible, pour cette première année toujours, de valider plus de 4 trimestres par an).

Mickaël Bensoussan

ATTENTION

Le rachat de trimestres au titre de la première année d'activité ayant donné lieu à exonération de cotisations n'est possible que dans le régime de base.

En outre, cette disposition permet d'augmenter le nombre de trimestres acquis à condition que le nombre manquant ne soit pas trop important, et vouloir anticiper son départ en retraite, sinon elle ne présente aucun intérêt.
Il faut 166 trimestres pour avoir le taux plein en régime de base pour les générations après 1955.

Cela n'impacte pas nos 2 autres gros régimes de retraite que sont le Prestations Complémentaires Vieillesse et le Régime Complémentaire qui représentent à eux 2 plus de 80% de nos retraites.

Malou Le Dréau-Lahais

1) Décret n° 2010-1678 du 29 décembre 2010 relatif au rachat, par les professionnels libéraux, de trimestres exonérés de cotisations au début de leur exercice professionnel, JO du 30 décembre 2010 (Décret Bertrand)
Il existe une possibilité de rachat des trimestres, par les travailleurs non salariés des professions artisanales, industrielles et commerciales, des périodes d'activités incomplètes, donnée par le Décret n° 2012-503 du 16 avril 2012, JO du 18 avril 2012 (Décret Quevillon)

Le Samsah

Structure innovante instituée par le décret n°2005-223 du 11 mars 2005, un « S.A.M.S.A.H. » est un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

Le SAMSAH a pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Ce service en milieu ordinaire vise à l'acquisition d'une plus grande autonomie des personnes. Il propose donc une assistance pour tout ou partie des actes essentiels de la vie quotidienne ainsi qu'un suivi médical et paramédical en milieu ouvert. Le SAMSAH, en permettant le maintien à domicile, constitue une réelle alternative à l'obligation d'admission en institution. Le SAMSAH peut être aussi en complément d'une orientation momentanée en foyer de vie, section occupationnelle, ESAT, FAM, MAS.

L'admission d'une personne au sein d'un SAMSAH ne peut se faire qu'après avoir obtenu une décision d'orientation prononcée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.). Celle-ci peut être demandée par l'usager lors de l'étude de son dossier par la MDPH (maison départementale pour personnes handicapées) ou la MDS (maison départementale de solidarité). En première instance la personne doit prendre rendez vous à une permanence de l'assistante sociale du centre communal d'action sociale de la mairie du lieu de résidence.

Le terme handicap désigne la limitation des possibilités d'interactions d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non, menant à un stress et à des difficultés morales, intellectuelles, sociales et/ou physiques.

Le SAMSAH s'inscrit dans une dynamique de prévention afin de soulager les aidants et les soignants en optimisant les moyens par la mutualisation des ressources, il favorise aussi la coordination des intervenants.

Ce service intervient après évaluation des besoins de la personne, un projet est élaboré avec la personne, puis réalisé.

Si la personne nécessite des soins dentaires, des rendez vous seront pris par l'accompagnant et les conseils pour l'hygiène quotidienne donnés par le chirurgien-dentiste seront relayés au quotidien. Un suivi annuel sera établi. Pour les actes prothétiques, le devis est adressé au service tutélaire ou à la famille par le SAMSAH.

Le financement du service est assuré pour la partie soins par l'Assurance Maladie, sous contrôle de l'ARS et pour la partie fonctionnement par le Conseil Général.

Catherine Flechel

La société d'exercice libéral, vingt ans après
la loi du 31/12/1990 et les décrets

Alors que l'on vient récemment de commémorer les 200èmes anniversaires du Code Civil, du Code de Commerce, que la première loi sur les sociétés anonymes date de 1867, celle relative aux SARL de 1925, celle relative aux sociétés civiles professionnelles de 1966, les sociétés d'exercice libéral (SEL) créées le 31/12/1990 sont toujours dans l'adolescence.

Les SEL ont évolué ces 20 dernières années, sous l'impulsion des libéraux, notamment des avocats, qui veulent perfectionner un outil de gestion professionnel moderne sous la pression de Bruxelles, pourfendeur des monopoles, des corporatismes et des freins à la concurrence, et ultime défenseur des consommateurs.

En matière fiscale, il est bon de rappeler que l'un des trois principaux objectifs de la loi du 31/12/1990 était de donner l'accès à tous les libéraux à la fiscalité plus favorable des sociétés commerciales (l'impôt sur les sociétés).
L'impôt sur les sociétés est resté remarquablement stable ces vingt dernières années. Là aussi, la salutaire concurrence fiscale entre les 27 pays de l'Union Européenne protège les contribuables français de certaines lubies de Bercy.

Les récentes mesures de matraquage fiscal prises au cours du 2ème semestre 2011 ont épargné les sociétés soumises à l'impôt sur les sociétés, à l'exception de celles réalisant un chiffre d'affaires supérieur à 250 millions d'euros.

L'ensemble de ces dernières, grâce à l'habileté fiscale de leurs conseils, avaient en réalité un taux effectif d'imposition très largement inférieur à 33,1/3%.

Les SEL, qui rentrent dans la catégorie des PME, peuvent bénéficier de certains avantages, notamment des réductions d'impôt pour souscription au capital, avec des hauts et des bas.
Mais ces avantages risquent d'être éphémères sous la pression des rabotages successifs des niches fiscales.

Cela n'a pas été le cas en matière sociale, car le législateur en 1990 a oublié de statuer explicitement sur le régime social des libéraux qui choisissent l'exercice professionnel en SEL.
Cela a créé une période d'incertitude d'une quinzaine d'années, avec débats et procédures, picrocholinesques qu'il parait superflu de résumer.
Comme il fallait tôt ou tard en finir, c'est le Conseil Constitutionnel qui a mis tout le monde d'accord en consacrant un «apartheid social» pour les libéraux. Ces derniers, en leur qualité de nantis, réels ou supposés, n'ont pas eu droit à la mansuétude des sages du Palais Royal.

Ces péripéties n'ont nullement perturbé l'ancrage progressif de la SEL dans le paysage des professions libérales. Les SEL progressent lentement mais sûrement chez les libéraux. Signe encourageant, de jeunes libéraux adoptent de plus en plus la SEL dès le début de leur première installation, sans passer par la phase transitoire en «nom propre-BNC».
Le législateur, toujours prolixe vient de créer un statut nouveau : l'auto-entrepreneur.
Du fait de la limitation du chiffre d'affaire (32 600 euros environ par an), ce statut est trop étriqué pour les libéraux réglementés, pour être une alternative sérieuse.

Au printemps 2011, on assiste à l'enfantement laborieux de l'EIRL (Entreprise Individuelle à Responsabilité Limitée). La question en débat se situe au niveau de la rédaction de l'Instruction administrative par l'administration fiscale, qui risque de vider de son contenu ce nouveau texte, et de le rendre peu attrayant.
Certes, l'EIRL doit permettre l'accès à la fiscalité de l'impôt sur les sociétés, sans créer une personne morale distincte de l'exploitant.
Il est à craindre qu'il s'agisse d'un accès au rabais à l'impôt sur les sociétés, tant l'EIRL sera probablement dépourvue de la très grande souplesse de la SEL/IS, dans le cadre de la gestion globale du patrimoine du libéral et de sa famille.

Un regret vis-à-vis de la SEL, c'est le manque d'homogénéité entre les Ordres. Pourtant, de

nombreux Ordres auraient intérêt à s'inspirer des avocats notamment de l'AARPI (Association d'Avocats à Responsabilité Professionnelle Individuelle).
A titre d'exemple, la «LME», (loi sur la modernisation des entreprises), a prévu l'ouverture du capital des SEL à 49% à des personnes extérieures à la société. En l'absence de décrets d'application, cette disposition pourtant favorable dans une optique patrimoniale, risque de rester lettre morte pendant longtemps.

Début 2012, les fondations de la SEL sont solides, et il reste à finir, à améliorer l'ensemble.
Certains ordres devraient respecter la liberté patrimoniale de leurs membres, et cesser de leur imposer une tutelle aussi pesante qu'inutile et/ou spoliatrice.
Quel paradoxe pour des Libéraux d'être privé de liberté de gérer au mieux de leurs intérêts leur patrimoine professionnel.

R. DUMAS
Expert Comptable Diplômé
Chargé d'enseignement Université PARIS I
PANTHEON – SORBONNE

Auteur de :

- «Moins d'impôts pour les professions libérales grâce à la SEL», 3ème édition, MAXIMA Laurent du MESNIL Editeur.
- «Moins d'impôts grâce à la société micro-holding familiale», 2ème édition, MAXIMA Laurent du MESNIL Editeur.

- Faculté de visionner gratuitement des conférences sur la SEL et la gestion du patrimoine des professions libérales sur : ***http://www.buzdig.com/icd/gpm***

- Faculté de poser des questions à l'adresse EMAIL : ***icd92380@hotmail.fr***

Le DPC mode d'emploi

Depuis le 1er janvier 2013, chaque praticien, libéral ou salarié, doit suivre au moins un programme de DPC (développement professionnel continu) par an. Les derniers textes d'application permettant le lancement effectif du DPC sont parus. Chaque praticien doit s'inscrire dans le processus de DPC. Mais, cela n'exclut pas la possibilité de suivre d'autres actions de formation couvrant certains besoins spécifiques de votre exercice ou spécialité.

Le DPC comprend obligatoirement différents temps dédiés

- Une autoanalyse de sa pratique (faire l'état de ses connaissances, identifier ses besoins… permettant de planifier un plan d'action). Le praticien remplit un questionnaire confidentiel avant l'acquisition des connaissances.
- Un temps d'acquisition de connaissances nouvelles : conférence, congrès, TP.

Ces 2 temps peuvent être réalisés dans la même journée.

- Une phase de mise en œuvre du plan d'action, pour améliorer son exercice, de retour au cabinet.
- Une autoanalyse post formation qui permettra à chacun de mesurer l'impact de la formation réalisée, d'analyser l'évolution de sa pratique. Cela se fait à 3 mois de l'acquisition des connaissances nouvelles par un questionnaire en ligne. Le praticien remplit un questionnaire post formation pour évaluer sa progression.

Après ce cycle de formation, le programme de DPC pourra être validé, ce qui déclenchera l'attestation de fin de parcours et l'indemnisation.
Suivre un programme de DPC signifie donc que l'on s'engage dans un processus de formation s'étalant sur plusieurs mois.

Qui gère le DPC ?

Ce dispositif est géré par l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu).

L'OGDPC est un GIP (Groupement d'Intérêt Public) composé de représentants de l'état et de l'UNCAM. Il a en charge le financement du DPC, l'enregistrement des organismes de DPC et enfin, l'enregistrement, le suivi et l'indemnisation des praticiens.
L'OGDPC est divisé en plusieurs commissions comprenant un Conseil de gestion, un Comité paritaire, un Conseil de surveillance, composés de représentants de l'état, de représentants de l'UNCAM et de représentants de professionnels de santé.

De plus, il existe des Commissions Scientifiques Indépendantes (CSI) pour chaque profession de santé (pour nous, CSI des chirurgiens-dentistes). Elles vérifient que les formations proposées suivent bien les orientations nationales du DPC et évaluent les organismes de formation.

La HAS, en lien avec les professionnels de santé,, travaille à la définition et l'application des méthodes de programme de DPC.

L'ordre est chargé de contrôler le respect de l'obligation de DPC auprès du professionnel de santé.

Comment s'inscrire ?

Pour s'inscrire, il faut aller sur le site www.mondpc.fr pour remplir une fiche individuelle d'identification afin de créer son compte. Même si les textes ne le prévoient pas expressément, l'ensemble des flux est dématérialisé.
Cette inscription est faite une fois pour toute.
Ensuite, chacun pourra choisir en ligne le programme de DPC qui lui convient et gérer tout le suivi de sa formation.

Procédure d'inscription :

- il faut scanner la carte CPS recto verso, l'attestation de règlement de la cotisation à l'Ordre et un RIB(pour les indemnités versées à la suite de la formation DPC) Ces documents justificatifs seront à mettre en pièce jointe lors de l'inscription sur le site www.mondpc.fr;
- aller sur le site www.mondpc.fr ;
- cliquer sur « créer votre compte maintenant » et choisir un identifiant et un mot de passe ;
- cliquer sur « en activité » et choisir « libéral » ou « salarié » ;
- dans les informations personnelles, il faut le n° RPPS et le justificatif. En pratique, il faut cliquer sur « parcourir » pour aller chercher les images scannées de la carte CPS recto et verso mis dans ses documents et mettre le n° de la carte CPS ensuite (je n'ai pas réussi à faire l'inverse…..) Le n° de la carte CPS n'est pas nécessaire…. ;
- dans le informations professionnelles, il y a un engagement sur l'honneur de ne pas travailler plus de 50% en tant que salarié, sinon, vous serez considéré comme salarié ;
- il faut donner l'année de diplôme et d'installation et le type d'exercice ;
- il faut le justificatif de cotisation à l'Ordre (on clique sur « parcourir » pour aller le chercher dans ses documents…) ;
- idem pour les données bancaires (on clique sur parcourir….et on rempli les cases avec les codes bancaires IBAN et BIC). Ces données bancaires vous permettront de percevoir le forfait individuel de prise en charge correspondant au programme de DPC choisi ;
- une fois tout cela réalisé, il suffit de cliquer sur « valider ».

Vous recevrez un mail de confirmation comme quoi votre compte a été créé avec succès en vous rappelant vos identifiant de connexion.
Ces identifiants vous permettront d'accéder à votre compte à tout moment en vous connectant sur www.mondpc.fr.
En pratique, le mail de confirmation est envoyé de suite. Comme je n'avais rien dans ma boite mail, je suis allée voir dans mes spam et je l'ai récupéré là ! Donc, ne pas oublier d'aller voir dans les spam…

Formations dans le cadre du DPC

Les organismes agréés pour le DPC, dispensant des formations dans le cadre du DPC, les inscrivent en ligne (ces organismes peuvent aussi dispenser des formations libres).
Le praticien s'inscrit via le site de l'OGDPC qui en informe l'organisme de formation ou directement auprès de l'organisme de formation qui fera le lien avec l'OGDPC.
Les programmes de DPC proposés par les organismes de formation doivent répondre à un cahier des charges précis publié par la HAS. Ils doivent porter sur des thèmes compatibles avec les priorités nationales définies par arrêté (texte publié le 2 mars 2013). Les orientations restent très générales : contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients, de la relation entre professionnels de santé et patient, contribuer à l'implication des professionnels de santé dans la qualité et la sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques, contribuer à l'amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluriprofessionnelles, contribuer à l'amélioration de la santé environnementale, et enfin, pour les salariés, contribuer à la formation professionnelle continue.

Coût et Indemnisation

L'OGDPC prend en charge les frais pédagogiques, l'indemnisation se fait en deux parties.
L'OGDCP verse une somme forfaitaire directement à l'organisme de formation et une seconde directement au praticien formé, selon la répartition suivante :

aux organismes de formation continue pour un programme DPC d'une durée :
- d'une ½ journée à hauteur de 248,50 €,
- d'une journée à hauteur de 395,50 €,
- de 3 demi- journées et plus à hauteur de 542,50 €

aux praticiens pour un programme DPC d'une durée :
- d'une ½ journée à hauteur de 157,50 €,
- d'une journée à hauteur de 315 €,
- de 3 demi- journées et plus à hauteur de 472,50 €.

Le forfait annuel global DPC par praticien s'élève au maximum :
- à 1015 € pour 3 demi- journées de formation en méthode présentielle (conférence, congrès, TP….)
- et 789 € en non présentiel (e-learning par exemple).

Lors de l'inscription dans l'action de DPC de son choix, il faut s'acquitter d'une caution restituable qui sera encaissée en cas d'abandon du cursus ou de non-respect d'une condition de validation, et d'une somme du reste à charge si l'OGDPC ne couvre pas la totalité des frais demandés pour l'inscription.

Après la formation

L'attestation de DPC sera établie et adressée au praticien quand toutes les étapes du cursus choisi auront été suivies. L'organisme formateur remet au praticien une attestation en fin de formation. Une copie est envoyée au Conseil départemental de l'Ordre qui vérifie au moins une fois tous les 5 ans que le praticien a régulièrement suivi des actions de DPC. Le Conseil de l'Ordre proposera un plan annuel personnalisé de DPC aux praticiens n'ayant pas satisfait à leur obligation.

La validation du DPC déclenche le versement des sommes prévues pour cette action tant au praticien qu'à l'organisme formateur par l'OGDPC.

En résumé :

- **Créer son compte sur le site www.mondpc.fr**
- **Choix d'une action de formation en vue d'améliorer sa pratique.**
- **Voir sur le site de l'OGDPC www.ogdpc.fr les programmes de DPC disponibles** correspondants aux besoins identifiés.
- **S'inscrire sur le site www.mondpc.fr** avec ses identifiants.
- **Suivre un programme de DPC annuel** (auto analyse initiale, acquisition, mise en application, autoanalyse post- formation).
- **Validation du DPC et suivi de toute action de DPC sur www.mondpc.fr**

Bonne formation !

Nicole Vinot

FIF PL pour les Chirurgiens-Dentistes en 2013

I. Thèmes et plafonds de prise en charge sur fonds à gérer de la profession

Prise en charge annuelle par professionnel plafonnée à 1000 € dans la limite du budget de la profession

Thèmes prioritaires Plafonds de prise en charge
Toute formation prioritaire liée à la pratique professionnelle
Prise en charge au coût réel plafonnée à 250 € par jour, limitée à 1000 € par an et par professionnel.

- **Chirurgie buccale**
- **Règlementaire :** environnement du cabinet dentaire
- **Endodontie :** les pratiques actuelles
- **Hygiène, asepsie et maladies virales transmissibles**
- **Implantologie - Parodontologie**
- **L'urgence au cabinet dentaire**
- **Soins et gestion de l'urgence dentaire**
- **Occlusodontie**
- **Odontologie conservatrice**
- **Education de la santé et soins de prévention**
- **Orthodontie**
- **Pathologie Buccale**
- **Prescription au cabinet dentaire : Dénominations Communes**
- **Prothèse**
- **Radiologie**
- **Compétence en radioprotection**
- **Formation informatique** à l'usage exclusif dans l'exercice professionnel
- **Exercice libéral dentaire**
- **Traitement des SAS** (apnées du sommeil)
- **Amélioration des pratiques professionnelles**
- **Soins aux personnes handicapées et soins aux personnes âgées**
- **Prévention des TMS** (troubles musculo-squelettiques)
- **La psychologie du patient**
- **Thèmes relevant du DPC**

Manifestations Régionales incluant majoritairement les thèmes prioritaires
Prise en charge au coût réel plafonnée à 250 € par jour, limitée à 2 jours et à 500 € par an et par professionnel.

Manifestations Nationales incluant majoritairement les thèmes prioritaires
Prise en charge au coût réel à hauteur d'un forfait de 300 € pour 2 jours de formation suivis et à hauteur d'un forfait de 250 euros pour 1 journée de formation suivie

II. Thèmes et plafonds de prise en charge sur fonds spécifiques

La prise en charge des thèmes listés ci-dessous ne vient pas en déduction de votre budget annuel 2013

Thèmes Plafonds de prise en charge

- **Formation de longue durée :**
  - 130 heures de formation minimum
  - Thème de formation entrant dans les critères de prise en charge 2013 de laprofession
  - Une prise en charge tous les 5 ans
  - Prise en charge plafonnée à 70 % du coût réel de la formation, limitée à 2 000 € par professionnel
- **VAE (validation des acquis d'expérience)**
  - Prise en charge au coût réel plafonnée à 1 000 € par an et par professionnel
- **Bilan de compétences**
  - Prise en charge au coût réel plafonnée à 1 500 € par an et par professionnel
- **Formation de conversion**
  - Prise en charge au coût réel plafonnée à 2 000 € par an et par professionnel
- **Participation à un jury d'examen ou de VAE**
  - Prise en charge plafonnée à 200 € par jour, limitée à 2 jours par an et par professionnel

Attention :
- sont éligibles les formations d'une durée minimale de 6 h 00 sur une journée ou cylce de 6 h 00 par module successif de 2 h 00 minimum
- sont également éligibles les formations d'une durée minimale de 4 h 00 correspondant à une prise en charge d'une demi-journée

Rappel : aucun organisme de formation ne peut être agréé ou sélectionné par le FIF PL ; seuls des thèmes de formation peuvent être présentés.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITE D'UNE ACTION DE FORMATION :

- Formations dispensées par toute personne physique ou morale, toute structure juridique (association ou société) dans la mesure où l'un des dirigeants est un professionnel de la Santé et à condition que l'organisme possède un numéro de déclaration d'activité formateur.
- Dans l'organisation des actions de formation, le principe du pluralisme et de l'indépendance devra être respecté.
- Pour un même thème de formation, dispensé par un même organisme, la prise en charge sera plafonnée à 2 jours.
- Les demandes individuelles pourront être examinées dans la mesure où l'organisme de formation aura déposé un dossier de présentation auprès du FIF PL avant la formation.
- Prise en charge des manifestations nationales et régionales incluant majoritairement les thèmes prioritaires.
- Les multi-visio-conférences ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge.
- Les formations diplômantes ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge.
- Les formations à la pratique de l'Internet seule ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge.
- Les formations pluridisciplinaires devront intégrer les thèmes prioritaires.

Les flash info du SFCD en 2013

L'envoi des flash info est réservé aux membres du SFCD.
Il sont téléchargeables via notre site Internet : www.sfcd.fr

Janvier, février
Elections ordinales, gestion des déchets, nouvelle grille des salaires non étendue, moralité des praticiens et inscription au tableau du conseil de l'ordre, la CMU dans le monde

Mars, avril
Spécial Elections Professionnelles, rappel nomenclature : les mesures en attente NON applicables !, baromètre santé 2013 Deloitte / Harris Interactive, CET (contribution économique territoriale), jurisprudences, rendez-vous SFCD en régions.

Eté 2013
Trêve estivale, les complémentaires santé, jurisprudences, étude de la DRESS sur la santé bucco-dentaire des jeunes enfants, rendez-vous de la rentrée.

Septembre
Ajustements fiscaux pour la collaboration libérale et le remplacement libéral, résidence professionnelle des chirurgiens dentistes, dispositif médical de blanchiment des dents, étude : les revenus des chirurgiens dentistes pour 2008

Octobre, novembre
Ajustements fiscaux pour la collaboration libérale et le remplacement libéral, résidence professionnelle des chirurgiens dentistes, dispositif médical de blanchiment des dents, étude : les revenus des chirurgiens dentistes pour 2008.

Formations FFCD 2013 : une année de transition

Nous avons enclenché un programme de communication de nos formations beaucoup plus dynamique et moderne. Le succès de l'envoi de nos programmes par e mailing nous a encouragées à poursuivre la récolte de vos e mails pour vous contacter facilement, par soucis d'économie et d'écologie!

A cette occasion j'ai eu le plaisir de converser avec un grand nombre d'entre vous, vos remarques, dont nous avons tenu compte, porteront leur fruits.
Le DPC est arrivé : inscrivez vous par Internet sur le site (cf page 35)

Pour l'année 2014

La formation sur La Digue rentrera dans le DPC (mi conférence – mi TP) et vous en ressortirez prête à toutes les situations !
Deux nouvelles conférences sont lancées : elles concernent notre exercice en **Pédodontie** et en **Gériatrie** : l'accueil, la place et les soins spécifiques que requièrent ces patients particuliers constituent le thème de ces conférences.
Bien sur vous pourrez retrouver nos autres thèmes de formation, en fonction des demandes que vous aurez exprimées en région.

Vous pouvez vous inscrire très facilement à toutes nos journées via le Site Internet du SFCD.
N'hésitez pas à inscrire également vos assistantes : toutes nos formations sont conçues de façon à pouvoir les accueillir. Nous nous félicitons d'avoir élaboré l'ensemble de nos formations dans le but de favoriser la cohésion du binôme praticien assistant(e) dentaire.
Enfin, nous vous rappelons que nos chers confrères sont toujours les bienvenus lors de nos formations, n'hésitez pas à leur diffuser nos programmes

N'hésitez pas à venir nous rencontrer au pavillon de l'ADF, lors du congrès, ou à me contacter via mon e mail :
francoise.gregoire@sfcd.fr
Je serais ravie de répondre à toutes vos questions.

Enfin, un grand merci à toutes d'être toujours aussi nombreuses à suivre nos formations.

Françoise Grégoire Leplège
Présidente FFCD

Calendrier 2014

Aquitaine :	« Personnes âgées » **jeudi 10 avril à Bordeaux**
Bretagne :	« L'enfant un patient comme les autres ? » **jeudi 16 janvier à Carnac**
Grand Nord :	« L'enfant un patient comme les autres ? » **20 mars à Lille**
Centre :	« L'enfant un patient comme les autres ? » **jeudi 17 avril à Orléans** « La digue, c'est facile ! » **jeudi 20 mars à Orléans**
Grand Est :	« La Photo » **jeudi 27 mars à Strasbourg** « Personnes âgées » **jeudi 18 septembre à Strasbourg**
Poitou Charente :	« Contrôle d'activité » **avril à La Rochelle**
Midi Pyrénées :	« Contrôle d'activité » **lundi 31 mars à Toulouse**
Bouches du Rhône & Paca :	« La digue, c'est facile ! » **septembre à Lyon**

Solutions Monétiques Santé CIC

Plus de performance et d'efficacité dans la gestion de vos honoraires.

- Des solutions privilégiées et adaptées à votre activité
- En partenariat avec le SFCD : 12 mois gratuits sur le matériel (1)
- Pour tout renseignement, écrivez à partenariat@cic.fr

CIC

Parce que le monde bouge.

cic.fr

Crédit Industriel et Commercial - 542 016 381 RCS Paris

(1) TPE : contrat de location et de maintenance d'un Terminal de Paiement Electronique, souscrit auprès d'Euro Information. Abonnement avec engagement irrévocable de 48 mois. 12 mois gratuits sur la location du matériel. Voir conditions en agence. Euro Information, Société par Action Simplifiée au capital de 51 669 000 € - 34, avenue du Wacken 67905 Strasbourg cedex 9 - RCS Strasbourg B312 730 674.