

- Règlement arbitral
- Assurance maladie complémentaire :  
la grande transformation
- Ethique et soin
- Europe

# Vulnérable

«**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 Chirugiens 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 ainsi qu'à l'UNAPL, au FIF PL, à la CARCD pour faire entendre la voix des femmes dans la profession.

### ■ Une permanence téléphonique et un service juridique

### ■ Des supports et des outils

nécessaires à votre activité : fiches techniques, plaquettes, ...

### ■ Une brochure

Info Femmes Chirugiens Dentistes.

### ■ Des e-mailings

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 CCAM et la Traçabilité.

### ■ Des formations

régionales de proximité sur des thèmes liés à l'environnement du cabinet dentaire pour nous et tout notre personnel.

## CARCDSF

Caisse Autonome  
de Retraite  
des Chirugiens Dentistes  
et Sages-Femmes

## FFCD

Formation  
Femmes  
Chirugiens Dentistes

## FDI

Fédération Dentaire  
Internationale

## ORDRE

Départementaux  
et/ou  
régionaux

## URPS

Unions Régionales  
Professionnels  
de Santé

## FIF PL

Fonds financeur  
de notre formation  
continue

## UNAPL

Union Nationale  
des Professions  
Libérales

## ADF

Association  
Dentaire Française





## Vulnérable...

**Pour défendre la protection de la vulnérabilité,  
le SFCD attaque le règlement arbitral en justice.**

Est vulnérable « *celui qui peut être facilement atteint, qui se défend mal* » selon le Petit Robert.

C'est l'enfant, la femme enceinte, la personne porteuse d'un handicap, la personne âgée, mais aussi celui qui ne parle pas la langue du pays dans lequel il vit.

C'est aussi le malade, que la souffrance, la peur, la solitude face à la maladie, rendent vulnérable.

La vulnérabilité, c'est la condition de tout ce qui vit et qui mourra un jour. Celle que confère la maladie peut atteindre n'importe qui : l'âge, la condition sociale ou le compte en banque, la probité, la célébrité ou le genre, rien ne l'arrête.

Certaines causes de vulnérabilité peuvent être évitées, prévenues comme les violences faites aux femmes, le stress des conditions de travail ou de vie, les pollutions environnementales. D'autres sont à préserver précieusement comme celle qui fonde notre nature humaine. Elle constitue le socle de la relation unique du soin, rencontre entre deux vulnérabilités humaines : celle du malade qui souffre, et celle du médecin, qui ne sait pas tout, qui ne peut pas tout.

Dans la société qui se développe sous nos yeux, la vulnérabilité n'a pas bonne presse : elle empêche d'être « efficace », elle coûte cher, elle dérange.... C'est un véritable boulet.

Dans une société « moderne », tout doit être normé, rangé, quantifié, rationalisé.

La vulnérabilité n'est pas montrable.

Alors on va demander à tous d'avoir un comportement qui réduise au maximum cette vulnérabilité : ce sera parfois une injonction à être invulnérable sous peine de sanction financière de nos assurances maladies obligatoire et complémentaire.

Dans un même mouvement, la négation de la vulnérabilité de la nature humaine émerge avec l'impérieuse nécessité de produire croissance et emplois, tout en taisant les causes de nombre de vulnérabilités (sociales, environnementales, sanitaires).

Cela ne peut que conduire à un grand déséquilibre.

Comptons sur le bon sens et sur le réflexe de survie qui rapproche les humains dans les périodes de crise : ce n'est que dans la solidarité que notre Humanité a pu se construire et progresser.

Et cette humanité se retrouve dans la protection de la vulnérabilité. Cette valeur fait partie de l'ADN du SFCD, que nous revendiquons avec toujours plus de force.



En 2017, **formez-vous**  
**au MEOPA** avec  
Air Liquide *Santé* France

Pour l'«Intégration du MEOPA en cabinet dentaire pour la prise en charge de l'**anxiété** et de la **douleur** des patients»

**Objectifs**

Développer vos connaissances théoriques et pratiques pour administrer, en cabinet dentaire, le MEOPA.

**Formation**

- **Reconnue par l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes,**
- Avec un programme complet alliant théorie et pratique,
- Animée par des intervenants expérimentés,
- Dédiée aux chirurgiens-dentistes\* (2 jours) mais également accessible aux assistantes dentaires (le 2<sup>ème</sup> jour),
- **Formation aux gestes d'urgence intégrée en soirée (sans supplément).**

**Dates des formations**

Consulter le site  
[www.airliquidesante.fr](http://www.airliquidesante.fr)

**INFO KALINOX™**

**0 969 368 799**

Appel non surtaxé

@ : [kalinoville.FRALSF@airliquide.com](mailto:kalinoville.FRALSF@airliquide.com)  
Fax : 02 40 68 47 10

\* Formation préalable obligatoire en application du Plan de Gestion de Risque MEOPA

AIR LIQUIDE Santé FRANCE Organisme de formation enregistré sous le numéro d'existence 11 75 26 33 175

EMON017 - 04/2017

**INSCRIPTION FORMATION MEOPA 950 € TTC\* (déjeuners inclus)**

- Je m'inscris à la formation MEOPA du .....  
Je joins mon règlement par chèque libellé à l'ordre de : Air Liquide Santé France
- Je souhaite inscrire mon assistante le deuxième jour\*\* : .....  
\*\* +150€ TTC/par assistante (déjeuner inclus)

Raison sociale\* .....  
Nom\* & Prénom\* .....  
Adresse de facturation\* .....  
Code postal\* & Ville\* .....  
Tél\* .....  
Mail\* .....  
N°SIRET\* ..... N° RPPS.....

\* champs obligatoires

Date  
Signature  
(Précédée de la mention  
« Bon pour accord »)

**BON de commande** détachable à retourner complété et accompagné de votre règlement par chèque libellé à l'ordre d'Air Liquide Santé France à :

**Air Liquide Santé France - Centre de Service Client Ville - 16, rue de la Rainière - BP 41624 - 44316 Nantes Cedex 03**

**Directrice de la publication :**

Patricia Hueber-Tardot

**Rédactrice en Chef :**

Marie Brassat

**Ont participé :**

Marie Hélène Baey-Oudart

Nathalie Delphin

Nathalie Ferrand

Muriel Gayraud

Marie Hélène Haye

Estelle Macha

Evelyne Peyrouy

Sylvie Ratier

Cathy Rossi

**Publicité :**

SFCD

**SFCD**

22 rue de la Grande Armée

75017 Paris

**Tél : 05 81 02 41 93**

**E mail : [sfcd@sfcd.fr](mailto:sfcd@sfcd.fr)**

**Site Internet : [sfcd.fr](http://sfcd.fr)**

**Conception réalisation :**

Marion BIJL

Imprimé en France

Crédits photos : Fotolia.com, sebra, stockyimages, Pavel Chernobrivets, nirutt, gpointstudio, Grecaud Paul, ruigsantos, Rostislav Sedlacek, CandyBox Images, merla, Voyagerix, Tiko, ArtFamily, pressmaster, morokey, peart, Brian Jackson, Andrey Popov, WavebreakMediaMicro.

**3 - Edito**

**6 - Nous y étions**

- Colloque du Cléo
- « Assurances maladie complémentaires : la grande transformation »
- Colloque Collège de France
- JO de printemps

**11 - Actualités syndicales**

- Le règlement arbitral
- Retour sur l'intervention d'O Coppens au séminaire SFCD
- Grand questionnaire fournisseurs

**15 - Dossier**

- Violences faites aux femmes : interview d'Estelle Macha
- Première formation « Violences faites aux femmes » dans le Tarn

**18 - Le coin des Assistants Dentaires**

- La JNAD 2017

**19 - La dentisterie autrement**

- Comment passe-t-on d'une formation classique à un exercice particulier : interview de Cathy Rossi

**22 - Informations générales**

- Le danger du règlement arbitral pour les assurés sociaux

**23 - Formation**

- Formations pour :  
Chirurgiens-Dentistes, Assistants Dentaires, Secrétaires, Toute l'équipe d'un cabinet dentaire.
- FIF-PI



JANVIER  
2017

27

# L'innovation en santé peut-elle être un moteur de croissance ?

Collège de France



**Deux tables rondes ont été organisées, auxquelles le SFCD était présent :**

■ **Santé ; quelles innovations pour quels progrès ?**

■ **Face à l'innovation, comment repenser notre système de santé ?**

**Événement à l'initiative du LIR (Laboratoires Internationaux de Recherche).**

De nombreuses personnalités sont intervenues, notamment Philippe AGHION, professeur titulaire de la chaire « Économie des institutions, de l'innovation et de la croissance » au Collège de France et Rifat ATUN, professeur agrégé de systèmes de santé à la Harvard School of Public Health (Université de Harvard).

Étaient aussi présents, pour livrer leur approche institutionnelle, Etienne MINVIELLE, professeur de management à l'EHESP, Martin HIRSCH (directeur général de l'AP-HP) Stéphane LE BOULER (HCAAM) et Agnès VERDIER-MOLINIER (présidente de l'IFRAP) ainsi que Pierre-Yves GEOFFARD (directeur de PSE – Ecole d'économie de Paris).

Côté industriels notons les présences de Jean-François BROCHARD, président des Laboratoires internationaux de recherche (LIR) réunis au sein du Think-Tank - Imaginons la santé, ainsi que Lucie TALEYSON (AXA France) et Elie LOBEL (Orange Healthcare).

**Le Pr AGHION**, soutien déclaré à Emmanuel Macron, a lancé la journée dans un brillant exposé, démontrant que la croissance n'existe pas sans progrès technique, et donc sans innovation, sans investissement et sans la fameuse « destruction créatrice », qui remplace l'ancien modèle par le nouveau. Le défi politique est de créer les conditions pour que cette destruction créatrice ne soit pas néfaste, et n'ait pas de conséquences négatives sur les individus et la société.

Les scientifiques présents ont insisté sur les

immenses sujets d'études qui sont devant nous : maladies dégénératives, chroniques environnementales, allergiques, tout le champ des maladies mentales, et sur les solutions pluridisciplinaires, qui ne doivent pas négliger l'apport des sciences sociales. Le décryptage du génome à très haut débit, la médecine prédictive, l'accès au génome du fœtus et au génome pré-conceptuel donnent le vertige, de même que l'évolution des neurosciences et l'arrivée des puces neuronales dont le fonctionnement est copié sur l'humain.

**Le Pr Rifat ATUN** nous a montré que le défi de l'innovation c'est sa diffusion et son application. Il soutient que la France est le leader de « l'innovation asymétrique », c'est-à-dire de ce décalage entre l'innovation, les développements scientifiques, et leur délivrance via les technologies qui en découlent. Il considère que notre politique industrielle encourage l'innovation, tandis que notre politique de santé la freine et la retient. Pour lui la part de responsabilité de la Sécurité Sociale est importante, car elle tarde longuement avant d'introduire les innovations dans son offre de remboursements.

Notre système apparaît très dégradé. Est dénoncée une faillite complète des politiques publiques, avec une hostilité publique face à l'innovation. Une politique qui a organisé la pénurie de soins plutôt que de favoriser l'innovation. Cependant l'outil technologique ne résout pas tout !

L'écoute entre les services, la coordination entre les différents acteurs, la prise en compte d'une activité de masse mais aussi de l'individu doivent concourir à diminuer par exemple les 20 % de gaspillage qui sont estimés en France pour les dépenses de santé.

Traquer les dépenses inutiles c'est aussi revoir l'organisation de la protection sociale qui consomme 14 milliards de frais de gestion.

Enfin se pose la grande question des données de santé. Le privé reproche à la CNAM de bloquer 1000 téraoctets de données, qui ne peuvent

donc pas être exploitées, et met en avant l'urgence d'établir des partenariats public-privé.

## **Nos questions aux intervenants :**

**1)** Ne sommes-nous pas en train de confondre innovation pour la santé et innovation pour le soin médical ?

-> **Réponse OUI !** Il faut poser le problème de la prévention qui est très insuffisante en France

**2)** Big-datas : mes données de santé sont-elles définitivement un bien commun partagé ? Quel droit pour le patient dans ce monde connecté, à préserver son secret médical ?

-> **Réponse :** C'est une question majeure, l'enjeu est de taille. Il faut être vigilant, rester vertueux dans l'exploitation de ces données, et que les innovations permises soient réellement au profit du plus grand nombre. Orange déclare souhaiter devenir le leader de l'hébergement fiable des données pour l'Europe.

**3)** Les maladies chroniques liées aux conditions de vie nous coûtent 64 milliards de plus qu'en 1994. La vraie innovation, est-ce travailler sur les causes ou seulement sur les soins ?

-> **Réponse :** Excellente question !!! Hélas, on ne progresse pas d'un iota dans ce domaine, sauf un peu en génétique...

## **En conclusion intervention du philosophe**

**Gaspard KOENIG**, pour s'interroger sur les nouvelles réticences à l'idée de progrès, qui concerne désormais l'homme lui-même, et non plus son environnement. En effet, avec l'homme augmenté, l'homme passe de sujet à objet du progrès. Il cite l'humaniste Pic de la Mirandole et son fameux discours sur la dignité de l'homme. « L'homme, ce caméléon, dont la nature est l'absence de nature. » Il souligne et explique l'origine de la non-patrimonialité du corps humain qui pose une limite juridique à l'augmentation de l'homme, et s'exclame en conclusion « Pour rester humanistes, soyons transhumanistes »

▼ Nos réflexions générales à l'issue de cette rencontre :



Il y a bien actuellement une lutte intense pour s'approprier les données de santé, qui sont comme le corps, non-patrimoniales, mais qui repré-

sentent une valeur gigantesque pour le monde industriel.

Le secteur économique de la santé est bien politiquement considéré comme un secteur potentiellement très créateur de croissance, à condition qu'il innove.

L'accent est toujours mis sur le mieux soigné, pas sur le moins malade, la prévention ne semble pas intéresser l'économie, bien que les scientifiques et la population soient en demande.

La France consacre 1,9 % seulement de son budget des dépenses de santé à la prévention, contre 3 % en moyenne dans l'UE.

L'innovation est toujours imaginée sous son aspect technologique et commercial, au détriment des innovations en sciences sociales par exemple.

Il a été très peu question des patients, et encore moins des soignants...

L'économie, enthousiaste et impatiente à l'idée de tirer profit de l'innovation en santé, se prépare aux grands bouleversements que nous promet le numérique. Le rôle des professionnels de santé, dans ce contexte, n'est-il pas de rappeler que les innovations doivent avant tout permettre un bénéfice au service de l'Humain, et non du profit ?

C'est ce à quoi s'attache le SFCD, fidèle à ses valeurs, au respect de l'éthique et de l'humain.

Dr Marie Hélène HAYE

FÉVRIER 2017

1

## 3<sup>ème</sup> colloque du CLIO

« Les professions réglementées, indépendance, concurrence, confiance : l'indépendance du professionnel est-elle garante de la qualité du service rendu ? »

*Le Comité de liaison des institutions ordinales (CLIO) regroupe 16 ordres professionnels des trois grandes familles des professions réglementées : les professions techniques et du cadre de vie, les professions juridiques et judiciaires et celles de santé. Il a pour mission notamment d'organiser des colloques, comme celui auquel nous avons assisté.*

**Ce que veulent les patients** (représentés par des associations de consommateurs)

- > la liberté de choix la plus totale possible ;
- > la sécurité ;
- > la compétence : de savoir-faire mais aussi de savoir-être (écoute, compréhension des besoins, de sa situation de difficulté).

Pour cela, le consommateur compte sur la transparence de l'information :

- > sur son contrat (tarification, transparence des tarifs, possibilité de négociation des tarifs, conditions d'accès aux soins...);
- > sur le praticien (le professionnel est-il inféodé à une structure ? subit-il des pressions ? Existe-t-il des conflits d'intérêts ? Est-il compétent ? Se forme-t-il ?);
- > sur ses recours en cas de difficulté (comment peut-il se retourner ? quels sont ses droits de recours, de réparation ?).

Plus le consommateur est informé, moins il est suspicieux. Il a besoin de l'humain pour prendre en compte sa situation de fragilité. Un conseil : ne pas laisser le consommateur dans l'abstraction, dans le doute.

**Ce que veut le marché**

**Ubériser, c'est déstabiliser et transformer en utilisant des modèles innovants tirant profit**

**des nouvelles technologies** (big data, intelligence artificielle, algorithmes) et de l'évolution des statuts du travail vers l'indépendance. Les trois leviers de ce nouveau modèle économique sont :

-> **L'attente du consommateur**, qui consomme et compare vite, qui note (son hôtel, son assurance, son médecin,...). Le consommateur ne tient plus compte de la certification, mais de l'avis de ses pairs dont la moyenne des avis lui semble davantage pertinente et digne de confiance.

-> **Le digital (numérique)** : c'est une marche en avant qui va de plus en plus vite, et qui nécessite de tout digitaliser

-> **L'effet post-crise 2008** : les emplois salariés ne sont pas revenus. Il y a eu une émergence de savoir-faire, en général sur des plateformes qui ont créé des emplois non-salariés.

Ce n'est pas la fin du salariat : c'est une mutation avec la croissance du travail indépendant d'un côté et le transfert de nombre de professionnels libéraux vers le salariat. C'est aussi le retour des grandes entreprises, avec des concentrations ultra rapides, et l'apparition d'un nouveau modèle : des plateformes de production et de distribution. Ce sont des structures commerciales d'intermédiation, qui mettent en relation des offreurs (de produits, de services, de soin,...) avec des demandeurs (clients, patients, assureurs,...).

Rapidement, les plateformes deviennent maîtresses du prix. Elles ont toutes les informations qu'elles traitent avec des algorithmes, conduisant à terme à une perte d'indépendance du professionnel, qui reste non salarié : c'est le cas des chauffeurs Uber.

D'un point de vue économique, plus les biens

## 8> nous y étions

et services sont bon marché, plus ils sont consommés : c'est ce à quoi il faut arriver !

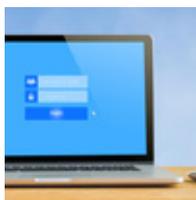
La concurrence est une bonne chose en économie. On ne peut pas refuser un nouveau mode de distribution qui va vers l'amélioration (la transparence, la concurrence,...).

Plus on est organisé et mieux on réagit.

Un conseil : comme l'Ordre est organisé, il peut se préparer à affronter cette révolution pour conseiller des e-pratiques, voire même réfléchir au partenariat avec les plateformes pour en tirer le meilleur.

### Ce que pense l'Etat (Thierry PEAN)

Il existe des étapes intermédiaires aux plateformes de distribution des soins, comme celle de doctolib (prise de RV en ligne) qui existent déjà et permettent de



récupérer des données. Ces plateformes peuvent améliorer le système de soins français. Il faut mener un travail d'évangélisation : expliquer que les données stockées par les entreprises sont en sécurité, qu'elles pourront être utilisées pour une amélioration du système de soins dans son ensemble.

Dans la directive européenne, une profession réglementée n'est pas liée à l'indépendance.

Par contre pour les professions libérales, un des critères les définissant c'est l'indépendance dans l'exercice de la profession.

La question de la réglementation des plateformes se pose (danger des plateformes communautaires qui ne s'adressent qu'à une communauté, avec des critères de sélection pour y accéder). Le code de déontologie des plateformes de distribution est à créer.

Comment gérer cette nouvelle économie, sans réglementer tout de suite pour ne pas la tuer dans l'œuf ?

### L'avis des professionnels

**Ne nous laissons pas entraîner par des visions délirantes !** La plateforme fait de la distribution avec des règles de concurrence. Ca ne résume pas l'ensemble de la vie humaine !

Tous les métiers vont évoluer : c'est la vie économique même si 'il y a une accélération inédite de cette évolution. Mais attention à la prise de pouvoir sur l'individu par les big datas !

Une plateforme est une activité commerciale : c'est totalement contraire à la déontologie.

La déontologie n'est pas un sujet de formations prises en charge par le FIF-PL. Avant, la déontologie allait de soi. Ce n'est plus le cas. L'enseignement de la déontologie est une compétence que les ordres n'ont pas.

### Du côté des juristes

**La déontologie est aux sources de l'indépendance.** La formation des professionnels devrait insister sur l'enseignement de la déontologie.

L'indépendance est un devoir professionnel : c'est une obligation de comportement plus qu'un

droit. Indépendant est un mot à la mode dans l'opinion publique. Mais être indépendant pour faire quoi ? Envers qui ? Avant, l'indépendance excluait le salariat. La notion d'indépendance a beaucoup évolué.

Etre indépendant, c'est prendre seul un certain nombre de décisions qui dépendent de ses compétences, sans accepter ni recevoir des instructions de qui que ce soit.

Les nouveaux codes de déontologie sont en pleine refonte pour tenir compte des demandes européennes : il est nécessaire de rester vigilant. Idem pour les sociétés d'exercice avec de nombreux professionnels à 1 euro, qui subissent une pression.

Beaucoup de questions restent actuellement sans réponse :

-> **L'exercice illégal** de la profession par un logiciel (rédaction d'actes ou de documents juridiques), par une plateforme et les conséquences pénales

-> **La responsabilité pénale** et la personnalité juridique de la machine ou du logiciel

-> **La responsabilité pénale du constructeur**

-> **La responsabilité pénale du consommateur** qui abandonne à la machine sa décision

### Du côté des pro-concurrence

**La concurrence est fragile : elle doit être protégée. C'est un mécanisme construit.**

La concurrence par les prix, la qualité, la diversité, l'innovation, favorise l'intérêt général. Il faut protéger la structure du marché, les praticiens,

## Les commentaires SFCD :

Il est très intéressant de constater que les demandes des patients correspondent aux demandes des professionnels, notamment :

- ▶ **l'indépendance** à toute pression empêchant d'exercer librement son art dans l'intérêt du patient ;
- ▶ **les informations claires et compréhensibles** sur le contrat, permettant une relation de confiance.

### Ces demandes ne paraissent pourtant pas compatibles avec le modèle économique actuel de l'ubérisation :

- ▶ **où les plateformes s'imposent** et s'interposent entre les professionnels et les patients dans un objectif commercial ;
- ▶ **où les données sont utilisées** pour construire des algorithmes de décisions machine sans responsabilité ni du constructeur, ni du logiciel, ni de la plateforme ;
- ▶ **où la réglementation** (respect de règles déontologiques pour la protection du plus faible contre les abus du plus fort) s'efface au profit de la régulation sur des critères économiques de concurrence.

les patients. La loi Macron est perturbante mais a posé de bonnes questions, notamment des questions sociétales (de solidarité intergénérationnelle). Il faut rester vigilant quant à l'indépendance vis-à-vis de la finance.

#### En conclusion :

« Indépendance, concurrence, confiance » ne sont-elles pas l'autre face de « liberté et responsabilité » ? La qualité de service rendue est garante de l'indépendance et de son existence de professionnel.

L'avenir est-il à la déréglementation ? La proportionnalité des règles nationales dans les services va voir l'accroissement du rôle de l'Autorité de la concurrence.

Aux Ordres de porter un débat pour apprécier les objectifs sociétaux de la demande des consommateurs. Ils doivent nourrir le débat public pour que l'objectif de qualité avance.

Il existe une carence de formation sur les conflits d'intérêt : les ordres n'apportent pas d'informations ni d'outils, d'où leur perte de crédibilité.

La déontologie est un chantier permanent.

Toutes ces questions sont transversales à plusieurs pays : à poser à un CLIO européen ?

**Compte rendu Dr Nathalie FERRAND  
et Sylvie RATIER**

L'inquiétude actuelle est apparue très clairement : comment laisser se développer cette nouvelle économie sans la tuer dans l'œuf ?

**Tous les intervenants ont reconnu que le cadre était indispensable, mais qu'il ne devait pas intervenir trop tôt, trop fort, trop largement.**

**La limite fixée sera-t-elle un nombre de point de PIB ou la protection de la vulnérabilité de l'Humain ?**

FÉVRIER  
2017

9

## Assurances maladie complémentaires : la grande transformation

### Colloque Université Paris Descartes

**Didier TABUTEAU rappelle que l'Assurance Maladie en France est un système dual original (Sécu + complémentaires) construit de façon empirique. « La Sécurité sociale c'est la vie ! » clamaient les ouvriers en 1945, lors de sa création. Car avant elle, toute personne ne pouvant plus travailler (accident, grossesse, maladie, vieillissement) perdait tout moyen de subsistance.**

Dans sa forme initiale, elle comportait 4 branches (maladie, vieillesse, accident du travail, famille). Jusqu'à aujourd'hui, son budget, d'une fois et demie celui de l'Etat, est séparé de celui-ci. Il est alimenté par les cotisations sociales prélevées sur les revenus du travail, et géré par les syndicats de salariés et le patronat.

Le modèle d'origine de la sécurité sociale, gestionnaire du régime obligatoire ET complémentaire, existe encore en Alsace-Moselle.

Au fil des décennies, le désengagement progressif de la sécurité sociale impose l'intervention croissante des complémentaires, dont les acteurs historiques (mutualité et instituts de prévoyance) ont été rejoints par les assurances privées dès 1956.

Les directives européennes, voulues par les états européens, ont augmenté le champ d'activité des complémentaires, en imposant des règles de plus en plus strictes en matière de solvabilité des soins, dans un système économique prônant la concurrence : même les mutuelles, acteur social, ont du s'y ouvrir.

De façon quasi simultanée interviennent divers changements :

-> **Une concentration des opérateurs complémentaires** dans un contexte de concurrence

(les plus gros mangent les plus petits)

-> **Une institutionnalisation** des 3 familles de complémentaires (mutuelles, assurances et instituts de prévoyance) : le législateur les regroupe dans l'UNOCAM (Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie) et leur donne des compétences (consultatives au début) dans la politique de santé.

Les complémentaires deviennent ainsi le deuxième pilier indispensable de la politique de santé, intervenant même dans les accords conclus par la sécurité sociale avec les professionnels de soins (convention).

Les lois Leroux, l'Ani, et la loi de santé en 2016 inscrivent cette transformation dans la loi : c'est une véritable industrialisation de l'assurance complémentaire qui se met en place, dans laquelle les assurances privées l'emportent puisqu'elles ont un modèle économique « taillé » pour la concurrence.

Un autre paysage se dessine, avec l'apparition :

-> **d'un troisième étage** d'assurance maladie (la surcomplémentaire), conséquence de la complémentaire obligatoire mais insuffisante (ANI)

-> **des réseaux de soins**, qui contractualisent la relation entre les complémentaires et les professionnels de soin (sauf les médecins), basé sur un rapport prix/qualité : en maîtrisant les prix, donc les assureurs maîtrisent les coûts.

Ces transformations portent sur :

-> **une représentation nouvelle du risque maladie**, avec le facteur de risque (contrôlable par la personne) et le marqueur de risque (contre lequel on ne peut rien faire). A chaque

facteur de risque apparaît un facteur de responsabilité individuelle.

-> un nouveau partage entre solvabilisation du risque et responsabilité individuelle, grâce au coaching de développement et aux techniques managériales (appli, bracelets connectés,...)

-> la représentation normalisante de l'entreprise morale de ces nouveaux devoirs (ne pas utiliser ces stratégies pour être en bonne santé devient moralement anormal).

Pour A.S. GIGNON (juriste universitaire) « des questions inédites se posent, car hyper-responsabiliser l'individu, c'est ignorer les inégalités en santé (naître malade) et le risque collectif (pollution) ». Sur le plan économique, le « bien couvert » initial qui permettait d'accéder aux soins, a débouché sur une surconsommation des soins, sous l'effet de la concurrence (attirer de nouveaux clients engendre une escalade dans la diversité et le montant des prises en charge).

Pour Ph. BATIFOULLIER (économiste universitaire), l'autre conséquence de la privatisation des prises en charge, c'est l'organisation du renoncement aux soins, car ils sont liés aux primes d'assurance

(calculées sur les besoins de soins et non sur les revenus). Pour lui, la santé est l'avenir du capitalisme !

F. PIERRU (sociologue et politiste) observe que les acteurs dominants du marché des complémentaires sont désormais les assurances (acteurs capitalistes avec une croissance asiatique) et les banques-assurances (qui ont des réserves financières importantes).

Il décrit quatre « lois » :

-> sur un marché concurrentiel d'assurance maladie, les mauvaises pratiques chassent les bonnes

-> avec la concentration des entreprises, les acteurs économiques se transforment en acteurs politiques

-> plus la transformation est avancée, plus elle sera irréversible

-> « pauvre et malade » se conjuguent

Il déplore le recul inexorable des pratiques solidaires.

J.M. ANDRE (économiste) s'attache à décrire le Panier de Biens et de Services (PDB), comme « l'ensemble des produits, actes, prestations remboursées en totalité ou partiellement, de façon

systématique ou conditionnelle, par ce régime d'assurance à ces affiliés ».

Outil antinomique d'une vision budgétaire, mais pas de l'optimisation économique, ses avantages d'efficacité et d'efficience sont contre-balançés par un risque de « standardisation technicienne de la médecine » et d'une évolution vers des actes « hors panier ».

Cette grande transformation des Assurances Maladie complémentaires soulève la question des objectifs d'une politique de santé, de qui décide des choix sociaux, de la place des patients/citoyens dans ces décisions, de l'avenir du modèle de santé préventive-prédictive.

J.M. ANDRE reconnaît que le PDB est une « lisibilité qui fragilise la légitimité politique » (autrement dit, que la vision par le bout économique de la lunette restreint le choix politique).

Et en réponse à une question du SFCD, cet économiste concède que « la santé environnementale est un vrai changement sur des valeurs à construire » et que « la place de l'individu dans les solidarités collectives est à définir ».

Compte rendu Dr Nathalie FERRAND et Sylvie RATIER

MARS  
2017

23/25

## Séance inaugurale « L'harmonie corps esprit au service du bien-être » de la 89<sup>ème</sup> réunion scientifique de printemps de la SFODF - Biarritz

Michel Lejoyeux, Professeur de psychiatrie et d'addictologie à la Faculté de médecine de Paris Diderot et chef de service dans plusieurs hôpitaux parisiens (AP-HP et CHT), nous a proposé, pour chaque âge de la vie, un programme précis et pratique pour faire, saison après saison, le plein d'optimisme et d'énergie :

- l'hiver, la pratique du Méditer....
- au printemps, être heureux avec le top sourire de Duchenne, le secret du président Coolidge...
- l'été, la recherche des résonances entre la musique et les souvenirs agréables avec la magie du Concerto pour piano de Tchaïkovsky.....

- l'automne en appliquant le modèle PERMA (P : Positiver les émotions, E : Engagement, R : Relations positives, M : Meaning ou sens, A : Achievement ou réussite)
- Autant de recettes enthousiasmantes pour l'auditoire. Compte tenu de ses qualités d'orateur et de son humour, il ne fait

aucun doute que nous retrouverons le professeur Michel Lejoyeux lors de futures conférences inaugurales.

Ses ouvrages, dont « Les 4 saisons de la bonne humeur » paru en Novembre 2016, sont à consommer sans modération, pour cheminer dans une démarche introspective pour nous conduire à nous



dépasser et devenir acteur de notre bonne humeur.

Dr Marie Hélène BAEY BOUDART

# Convention dentaire et règlement arbitral

Règlement, règlement d'arbitrage, règlement conventionnel arbitral, règlement arbitral : « trop de sens aboutit à la perte des valeurs »<sup>1</sup>.

**Le mot « arbitrage » est général et polymorphe. Il a sa place sur un terrain de football et surfe sur les flux financiers entre la bourse de Paris et celle de Tokyo, il sait se glisser au siège de la CNAMTS et règne en maître absolu dans un tribunal arbitral.**

Entre un arbitrage conventionnel, un arbitrage sportif issu des règles précisées par l'IFAB<sup>2</sup>, les techniques de trading<sup>3</sup> ou les procédures d'arbitrage contentieux, le seul point commun à ces quatre situations d'arbitrage est la présence d'un arbitre. Cet arbitre, autorité acceptée, s'appuie sur des règles connues à l'avance et reconnues par toutes les parties. Tout le reste est différent : nature juridique, procédure attachée, portée, possibilité ou non d'annulation, possibilité de recours ou non, comment, par qui, devant quelle juridiction ...

Ici, il s'agit bien **de régler un différend entre deux parties : l'Assurance Maladie et les syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes.**

En matière de convention entre l'Assurance Maladie et les Représentants des professions de santé, il existait une règle non écrite, qui permettait à l'Etat, en tant que garant de l'intérêt général, d'intervenir en cas de blocage des négociations. Cette règle a trouvé sa matérialisation sous l'article 162-14-2 du Code de la Sécurité Sociale. Dans les différentes lois relatives à l'Assurance Maladie (principalement les lois de financement de la sécurité sociale, mais également les lois de réforme et de simplification de notre système de santé), la mise en œuvre de



cet usage se traduit par l'utilisation indifférenciée des vocables de « règlement », « règlement arbitral », « règlement conventionnel arbitral ».

S'agit-il de l'emploi d'un mot à la place d'un autre par souci de simplification ou de vulgarisation, pour éviter des répétitions ?

S'agit-il d'utilisations impropres, volontaires ou non, de termes qui aboutiraient à qualifier le règlement arbitral d'arbitrage ?

En tous cas, la conséquence est de taille, puisque à partir d'une règle non écrite, des mots d'usages utilisés sans discernement conduisent à de nouveaux concepts juridiques.

Il est intéressant de constater que le **règlement arbitral**, tel que modifié de la loi de financement de sécurité sociale pour 2017, est à l'exact croisement du droit privé et du droit public, entre sauvegarde de l'intérêt général et nécessité de réduire les dépenses publiques. Ce règlement arbitral revêt désormais des enjeux

tout particuliers en exploitant opportunément le flou lié à la confusion entre ces termes avec des conséquences concrètes et immédiates notamment pour la convention dentaire.

Les usages préconisent le recours à l'arbitrage de l'Etat devant une situation de blocage : à situation exceptionnelle, outil exceptionnel avec une procédure totalement adaptée au litige<sup>4</sup>.

Cet arbitrage salutaire doit permettre le sauvetage d'un processus conventionnel grippé, dans l'intérêt général et dans le respect des textes fondateurs de la Sécurité Sociale. Peut-il légitimement permettre d'obtenir par la contrainte un résultat fixé par un gouvernement, qui diffère de l'objectif poursuivi par les partenaires sociaux et les représentants des professionnels de santé, grâce à l'intervention d'un « **arbitre régulateur** » ?

En 2014, la Cour des Comptes<sup>5</sup> avançait déjà qu'« une réflexion d'ensemble sur le système conventionnel apparaît aujourd'hui

1/ Dario Pena-Batista, professeur de philosophie.

2/ International Football Association Board, lois 5 et 6.

3/ L'arbitrage est une technique de trading consistant à tirer parti de décalages ponctuels de prix ou de cours sur le même support, sur 2 marchés différents. L'arbitragiste peut réaliser ces opérations sur un seul ou plusieurs marchés. De puissants outils informatiques (dits "pricers") lui permettent de calculer l'intérêt d'une opération d'arbitrage. Cette stratégie requiert une réactivité et une gestion du stress en temps réel de la part du trader.

4/ Extrait du rapport de la Cour des Comptes de juillet 2014 : « les gestionnaires de l'assurance maladie et les organisations professionnelles doivent prendre en compte à la fois les obligations résultant du droit communautaire, les normes constitutionnelles et les principes généraux du droit, le champ de leur habilitation légale, l'existence d'autres lois, le champ de compétence réglementaire qui leur est délégué et enfin les contraintes spécifiques liées à l'élaboration contractuelle de l'acte. Cet ensemble exceptionnel de contraintes est d'autant plus difficile à respecter qu'il doit être pris en compte dans un contexte de négociations marquées par un rapport de force et des intérêts souvent antagonistes ».

indispensable, comme semblent d'ailleurs le souhaiter les différents acteurs ». Est-ce une nouvelle étape, qui plus est non négociée, de l'évolution des relations entre les professionnels de soins et l'assurance maladie ?

Pour rappel, depuis 1971, le dispositif conventionnel « vise ainsi à concilier les deux caractéristiques dont la coexistence fait l'une des **spécificités du système français de protection sociale** : l'exercice libéral de la médecine et des professions paramédicales, assorti **du libre accès à leurs soins et prescriptions** d'une part, une assurance maladie obligatoire d'autre part. Il institue une forme de participation des professionnels libéraux à l'exécution du service public de la sécurité sociale et les associe à sa définition<sup>5</sup> ». Cette règle de notre système de santé, spécificité française, ne fonctionne que si

les professionnels de soins sont indépendants, c'est-à-dire libres de toute pression dans leur diagnostics, traitements et prescriptions. L'indépendance des professions médicales « n'est pas un droit, elle est un devoir dû aux patients »<sup>7</sup>.

Pour mémoire, et pour conclure, « la France a bâti un système hybride, solidaire et redistributif, alliant protection universelle et gestion autonome par les partenaires sociaux (démocratie sociale) »<sup>8</sup>.

**La gestion de la Sécurité Sociale, dès sa création en 1946, a été confiée aux partenaires sociaux et non à l'Etat lui-même.**

La raison en est simple : la crainte des pères fondateurs de la Sécurité Sociale<sup>9</sup> de voir « le gouvernement » pouvoir « mettre la main » sur les fonds collectés au nom de la solidarité nationale.

Dans cette affaire, nous voyons que les

conséquences de ce glissement de vocables, entraînant un glissement de concepts, vont bien au-delà d'une convention d'exercice, et bien au-delà de la profession de chirurgiens-dentistes.

N'est-ce pas le grand remplacement des réglementations par la régulation, celle-ci convenant beaucoup mieux aux lois du marché et à la « protection de la fragile concurrence » .

N'est-ce pas une remise en question des fondamentaux de la Sécurité Sociale sans aucun débat démocratique ?

**N'est-ce pas une transformation, à l'insu de tous, du modèle de soins français en modèle anglo-saxon faisant commerce de tout ?**

*Sylvie RATIER*

5/ Rapport de la Cour des Comptes, juillet 2014.

6/ Rapport de la Cour des Comptes, juillet 2014.

7/ Intervention du Pr. Didier Truchet, Professeur émérite en droit public à l'Université Panthéon-Assas lors du 3ème colloque du Comité de Liaison Inter Ordre du 1er février 2017.

8/ <http://www.musee-assurance-maladie.fr/histoire/la-securite-sociale-de-1945-nos-jours>.

9/ Intervention de Joffred Frégonara, 96 ans, militant CGT, chargé de la mise en place des caisses de sécurité sociale en 1946 en Haute-Savoie dans le film « La Sociale » de Gilles Perret, 2016, Rouge Productions.

Intervention du Pr. Catherine Prieto, Professeure à l'École de droit de la Sorbonne, Colloque du CLIO du 1er février 2017.

Rapport de la Commission des services, INSEE, 2015, page 14.

## La grande enquête SFCD 2017 : matériel et fournitures, les habitudes d'achats des Chirurgiens-Dentistes

**Comment achetons-nous ? Qu'achetons-nous ? Ce que nous achetons correspond-t-il à nos attentes ? Nos désirs d'achats sont-ils devancés par les produits et matériels proposés par les fabricants et distributeurs ? Nos critères d'achat sont-ils construits (en fonction de notre mode d'exercice) ou sont-ils induits par la publicité ? Le SFCD est connu pour sa curiosité... et son goût de l'anticipation !**

Pour faire suite au livre « le cabinet dentaire du XXI<sup>e</sup> siècle : introduction à l'éco-responsabilité par la conception éthique (<https://www.decitre.fr/livres/le-cabinet-dentaire-du-xxie-siecle-9791090894334.html>), nous lançons une grande enquête auprès de nos adhérentes, nos supporters et nos sympathisant-e-s.

Les résultats seront analysés dès cet automne, et nous permettront de cerner avec précision les habitudes d'achats des chirurgiens-dentistes. Ils révéleront également quels sont les critères essentiels qui guident nos choix et surtout quelles sont nos attentes dans ce domaine.

Dans un contexte économique actuel difficile, qui nous pousse à faire des choix raisonnés d'investissement et d'achat, comment évolue notre perception du marché ? Comment apprécions-nous les relations avec nos fournisseurs ? Peut-être découvrirons-nous un écart entre ce que le marché nous propose, et ce que nos besoins expriment.

Le SFCD fait le vœu qu'une vraie collaboration puisse s'établir entre notre profession et celle des fournisseurs, afin de poursuivre ensemble dans un esprit constructif, le chemin vers une dentisterie éthique de qualité.

Ce questionnaire est anonyme et sera diffusé massivement.

**Dr Evelyne PEYROUTY**



# Retour sur l'intervention d'Olivier Coppens au séminaire SFCD du printemps 2017

## Première partie



*Lors du séminaire SFCD qui s'est déroulé à Lyon, nous avons eu le plaisir et l'honneur d'accueillir deux invités de marque : Olivier COPPENS\* et Patrick VELIN\*\*.*

Olivier COPPENS a retracé pour nous le sens qui a présidé à la construction européenne : le Traité de l'Union Européenne est basé sur la liberté de circulation des personnes, des marchandises, des services, des capitaux. Ce sont des accords d'association entre 28 pays (500 millions d'europeens !).

Il a rappelé que le Traité a été signé par NOS états, qu'il crée des droits et des devoirs.

Pour lui « on doit vivre avec cette structure et faire valoir nos points de vue ».

Après un tour d'horizon des structures de la gouvernance européenne (Commission Européenne, Parlement Européen, Conseil de l'Union Européenne, Cour de justice européenne), des focus ont été faits sur le secteur de la santé.

Ont notamment été abordées les questions de l'accès partiel, de la soutenabilité des systèmes de santé, mais aussi de façon plus générale, du lobbying et de la transparence des décisions européennes.

L'actuelle commission Juncker se concentre actuellement sur 10 priorités politiques, dont :

- L'emploi, la croissance et les investissements
- Le marché unique numérique
- Le marché intérieur approfondi et équitable
- La politique énergétique (incluant le climat)

Des limites de cette gouvernance sont par exemple :

- La façon dont chaque pays décide de ses dépenses publiques : elle est du seul pouvoir du pays, pas de l'Europe
- Le fait que l'harmonisation des diplômes appartient aux états.
- L'interpellation des députés français, qui



peuvent faire fi des recommandations de la Commission.(mais pas des traités ni des directives)

■ Les actes codifiés du droit européen :

- Le Règlement : applicable directement (ex : protection des données à caractère personnel)
- La Directive : transposition au niveau national.
- Des problèmes de transposition existent, liés à des transpositions tardives, ou mal conduites
- La Décision : acte spécifique adressé à une personne spécifique
- La Recommandation : .... Reste une recommandation (qui est un avis argumenté, plus politique que technique). La procédure se fait au cas par cas. Les documents sont publics.

Olivier COPPENS a insisté sur une règle que nous oublions trop souvent : **la Commission n'agit QUE sur mandat des états européens !**

Il a beaucoup insisté aussi sur la notion de transparence, (Transparency International les cite comme 3<sup>ème</sup> de leur classement) et sur la nécessité de saisir les députés européens ou de participer aux travaux de la commission. Avoir son propre

relais à Bruxelles est fondamental.

Il a fait part de la mise en place de nouveaux outils, comme le Semestre européen, le Paquet Service, le test de proportionnalité, « Horizon 2020 ». Ils vont toucher les professions réglementées, notamment celles de santé, ainsi que la protection des systèmes de Sécurité Sociale. Ils feront l'objet d'un article détaillé dans notre prochaine revue.

L'hypothèse économique européenne est qu'à protection constante, on peut créer plus d'emplois. Tout ce qui semble freiner la croissance et l'emploi est donc amené à être déverrouillé d'une façon ou d'une autre.

Le secteur de la santé y tient une place importante : il représente 15 % de la dépense publique en Europe, avec une prévision de +8 % d'ici 2060, en France, la prévention ne concerne que 1,9 % des dépenses, contre 3 % en moyenne dans l'UE.

**En conclusion, nous avons retenu que :**

-> **La commission européenne est une organisation politique qui travaille avec l'avis éclairé des économistes.**

Le chantier qu'elle ouvre dans le secteur de la santé est en particulier celui de la soutenabilité des systèmes de soins. Pour cela, elle :

- fragmente la problématique globale de santé,
- récolte des données d'étude des situations économiques nationales,
- élabore des marqueurs-indicateurs (de croissance, de productivité, d'efficacité, de soutenabilité,...),
- propose des règlements, directives, recommandations.

-> **Le SFCD travaille avec l'expérience et la connaissance de la profession.**

Son objectif est double. C'est :

- « Préserver l'éthique au centre de la relation patient-praticien »

Et

- « Prioriser la place du praticien et de l'humain dans l'acte de soin médical »

Il nous est apparu clairement que le seul vrai pouvoir est politique alors que jusqu'à ce jour, seule l'économie, considérée comme objective, a été utilisée pour penser notre système européen.

Le SFCD est très attentif à l'Europe : il participe activement à la commission des affaires européennes de l'UNAPL, répond à des consultations publiques, fait intervenir à son séminaire un économiste de la délégation française de la communauté européenne.

Une des clefs majeures des difficultés actuelles du monde de la santé nous semble résider dans la politique européenne, dont il est plus que jamais nécessaire de déconnecter les décisions politiques de l'hégémonie économique, sous peine de réduire le champ des possibles de façon désespérante.

Nous sommes convaincues que le SFCD a un rôle à jouer en tant que capteur de signaux même faibles, venant de ce que nous vivons au quotidien dans nos cabinets avec les patients. D'un côté notre témoignage, de l'autre

nos analyses notamment juridiques et nos propositions, sont à porter au niveau européen par tous les canaux possibles.

Ce que nous avons commencé à faire lors du séminaire de Lyon.

**Dr Nathalie FERRAND**



*\*"Olivier Coppens est attaché économique à la Représentation de la Commission européenne. Il s'occupe notamment du dialogue sur les questions européennes avec les professions réglementées en France. Il travaille à la Commission européenne comme économiste depuis 2002 et est basé à Paris depuis 2014.*

*\*\* Le compte rendu sur l'intervention de Patrick Velin de l'association AIDES intitulé « Le malade, acteur de changement social » sera dans notre prochaine revue.*

## Actualité : URGENCE !

### Le SFCD soutien l'action des CCDELI

**Tout va très vite : de grands bouleversements sont en cours et à venir, pour la profession et pour le système de soins.**

Régulièrement, nous publions sur notre site des articles pédagogiques pour vous permettre de suivre l'actualité et de la comprendre.

- La comprendre pour pouvoir l'expliquer autour de vous, à commencer par vos patients.
- Exercer sa responsabilité commence par la connaissance : informez-vous !
- Comprendre permet de se faire une opinion.

Cellule de Coordination  
des Dentistes Libéraux

#DENTger



**Avoir une opinion invite  
à l'engagement :  
rejoignez les cadres du SFCD !**

## Qu'appelle-t-on Perturbateurs Endocriniens :

Téléchargez  
votre bulletin  
d'inscription  
sur  
www.sfcd.fr

### Où les trouve-t-on ? Pourquoi et comment les éviter ?

Intervenante : Dr Elisabeth JOHAN-AMOURETTE Chirurgien Dentiste

- > 12 juin : Rennes
- > 13 juin : Bussy Saint Georges
- > 15 juin : Perpignan

#### Programme :

- Accueil des participants à 8h45

#### Matin

##### ■ Les notions indispensables pour bien comprendre

- Quelques rappels de biologie et de chimie, toxicologie
- Voies d'entrée des produits toxiques dans l'organisme
- Mécanismes d'actions des toxiques, mécanisme de détoxification.

#### Après-midi

##### ■ Dois-je changer ma pratique ? Comment faire ?

- Connaître les Perturbateurs Endocriniens pour mieux les éviter
  - Les différents types de contamination
  - Les produits de soins dentaires, de désinfection et d'hygiène au sein du cabinet dentaire : quels produits peut-on utiliser ? Comment protéger l'équipe soignante et les patients ?
- Des exemples concrets seront fournis tout au long de cette journée.

#### Public visé

Chirurgien-Dentiste, Assistant(e) dentaire.

#### Objectifs pédagogiques

##### Sensibiliser les praticiens à la notion de Perturbateurs Endocriniens pour :

- Éviter l'emploi de ces substances autant que possible au sein du cabinet dentaire
- Transmettre l'information auprès des patients
- Tenir compte de toutes ces notions pour la délivrance de conseils d'hygiène bucco-dentaire.

**Cette formation est susceptible d'être prise en charge par le FIF-PL pour les praticiens(nes) et par Actalians pour les assistants(tes)** dans la limite du budget disponible. Le déjeuner est compris dans la formation.

**Dr Isabelle MORILLE, Présidente SFCD Région Occitanie**

Permanence FFCD le lundi et le jeudi  
de 9 h à 13 h - Tél : 05.81.02.41.93  
Mail : ffcd.secretariat@gmail.com



Dossier  
violence

dossier > 15

# Violences faites aux femmes... une formation à la Fac de Clermont-Ferrand !

*Estelle MACHAT est maître de conférences en santé publique et praticien hospitalier. Elle travaille sur la problématique de l'accès aux soins dentaires des populations vulnérables. Elle est responsable d'une unité d'urgences au sein du service d'odontologie du CHU de Clermont-Ferrand. Elle a créé en 2013 une formation sur les violences faites aux femmes. Elle a aussi guidé une thèse sur ce thème.*

Formation, travail de bibliographie et observations des femmes reçues au service d'urgence lui ont permis de construire une formation pour les futurs chirurgiens-dentistes. L'objectif est de donner les connaissances et les outils aux praticiens afin qu'ils se perçoivent comme acteurs de santé publique devant la problématique des violences et sachent détecter et agir. Cette formation porte sur les signes d'alerte (anamnèse, comportement, motif de consultation, examen clinique), les différentes réactions des victimes (et parfois de l'agresseur qui accompagne la victime en consultation). Les techniques de communication thérapeutique sont présentées et adaptées à ce cadre précis.

Pour elle, « la façon de communiquer est essentielle : si on ne fait que de la traumatologie, on ne changera rien ». Le principe est d'être à l'inverse de ce qu'est l'agresseur. Pour cela, sont utilisées différentes techniques qui permettent de construire l'alliance thérapeutique : le positionnement, la reformulation, le respect des silences, le « je comprends », ce qui permet parfois de libérer la parole des patientes. Pour les violences faites aux femmes, c'est « une véritable compétence à acquérir » : une façon d'être, de communiquer, y compris en non verbal.

Les savoirs-être sont différents en fonction de l'étape dans laquelle se situe la patiente dans le cycle de violences, qui alterne les périodes de violence paroxystique avec les périodes de calme, liées au pardon.

Ce praticien raconte le doute qui persiste quand la patiente ne parle pas, quand elle n'est pas capable de dire en fonction de l'étape du cycle de violences à laquelle elle est.

Elle fait part aussi du besoin de formation exprimé par les praticiens : en France, nous sommes à la traîne des pays européens sur ce thème de santé publique. La prise de conscience des chirurgiens-dentistes de ce drame humain (en 2015, 1 femme est décédée tous les 3 jours dans le cadre de violences dans le couple) amène une prise de conscience sur sa propre patientèle : statistiquement, 1 patiente sur 10 serait victime de violences. Tous les milieux sont concernés. Nous en soignons forcément, sans savoir, sans avoir perçu, sans avoir compris.

La formation initiale ne peut être, pour cette praticienne hospitalo-universitaire, la seule formation : il faut la combiner avec la formation continue. Après la fac des questions se posent parfois pour les praticiens, seuls en cabinet, ils peuvent avoir des besoins de connaissances plus spécifiques, plus ciblées.

Car la formation, conclue-t-elle, doit avoir un impact sur le comportement du praticien dans l'idée d'être « un maillon dans une chaîne ». Elle doit permettre d'acquérir une attitude adaptée à la vulnérabilité de la patiente, pour détecter et apporter la réponse thérapeutique nécessaire, qui va jusqu'à l'adressage au réseau de prise en charge (police, justice, association d'accueil) des femmes victimes de violences dans le couple.

#### Interview du Dr Estelle MACHAT par le SFCD

*Drigeard C, Nicolas E, Hansjacob A, Roger-Leroi V. Educational needs in the field of detection of domestic violence and neglect: the opinion of a population of French dentists. Eur J Dent Educ. 2012 Aug;16(3):156-65.*

*Bayle C. Elaboration et évaluation d'un enseignement en odontologie relatif à la détection, la prise en charge et l'orientation des victimes de violences conjugales. Thèse d'exercice, 2013, Clermont-Ferrand.*

# Formation FFCD « Violences faites aux femmes » première !

Dossier  
violence

***C'est à Gaillac dans le Tarn, que le 9 mars 2017, quelques praticiens dont j'avais la chance de faire partie, on pu participer à cette première mouture de la formation « Violences faites aux femmes » conçue par le FFCD.***

A vrai dire, je me pensais vis-à-vis de ce thème, sans a priori, et sans attente particulière. Comme pour nombre d'entre nous, mon histoire personnelle m'a épargné de connaître, ou de reconnaître parmi mes proches, les stigmates de cette souffrance tout à fait particulière liée le pluspart du temps au cadre conjugal.

Et c'est bien là la première leçon de cette journée de formation, désormais obligation légale pour les professionnels de santé : la cinglante découverte des chiffres.

**223 000 femmes de 18 à 75 ans victimes de violences, et 84 000 viols par an, 1 femme qui meurt tous les trois jours en France sous les coups de son compagnon, 36 enfants morts en 2015, selon les chiffres du ministère, et encore, ces chiffres ne tiennent pas compte des nombreux suicides consécutifs aux violences subies.**

Toutes formes de violences confondues, c'est 1 femme sur 10 qui est concernée, et ce dans toutes les catégories sociales. Cela signifie que parmi nos patientes, et aussi parmi nous-mêmes, de nombreuses femmes sont victimes, sans que nous en ayons conscience...

Le 9 mars, nous étions donc le lendemain de la journée pour le droit des femmes. Nous étions aussi en pleine polémique autour d'une campagne de publicité jugée dégradante menée par une maison de luxe parisienne.  
<http://www.huffingtonpost.fr/2017/03/06/la-maison-yves-saint-laurent-epinglee-pour-des-affiches-choquan/>



Première leçon donc, soyons vigilants, à l'écoute de ces femmes prises pour cible, que nous côtoyons sans en avoir conscience, car cette forme de violence est partout et insidieuse. Pour cela cette formation est absolument indispensable. Elle va nous apprendre à réagir de façon professionnelle et efficace. Nous apprendre à être aidant, sans être intrusif, à connaître le cadre légal, les structures d'accueil et de recours pour les victimes.

Ensuite, en étudiant des cas concrets vécus en cabinet dentaire, nous avons débattu, réfléchi, posé toutes nos questions. Tout cela, encadré par des intervenantes remarquables, engagées au service de la défense des femmes victimes, juristes du CIDF (centre d'information sur les droits des femmes et des familles), psychologues. Une approche de la formation interactive, dynamique, dans le partage et le dialogue, qui nous a guidés pas à pas vers nos propres conclusions.

**Nous avons compris** comment nous dégager de notre histoire personnelle et de nos incertitudes, qui nous font répondre face à ces cas « - je n'ai pas le temps pour m'en occuper », ou bien, « ce n'est pas mon rôle »..., ou encore « j'ai peur de... ».

**Nous avons compris la magie de la parole**, qui en mettant des mots sur des situations complexes permet de les appréhender petit à petit.

**Nous avons intégré le rôle essentiel** du chirurgien-dentiste, maillon de la chaîne médicale, qui avec l'expérience sait lire bien des choses en examinant son patient.

**Nous avons échangé** longuement sur nos impératifs économiques, qui nous conduisent à aménager notre activité pour garder nos structures viables, et qui retentissent sur le temps que nous pouvons consacrer à nos patients dans l'idée d'une prise en charge globale.

**Nous avons pointé** les impératifs techniques et administratifs, comme la rédaction du certificat initial, l'information, le signalement.

**Enfin nous avons pris une leçon d'humanité**, tout simplement, de celles qui nous font nous sentir grandis et gorgés d'énergie. Merci Mesdames !

**Dr Marie Hélène HAYE**



# Engagez-vous à nos côtés

## le SFCD vous offre :

- **La participation de nos cadres dans différentes commissions ADF ainsi qu'à l'UNAPL, au FIF PI, à la CARCD** pour faire entendre la voix des femmes dans la profession.
- **Une permanence téléphonique et un service juridique**
- **Des supports et des outils nécessaires à votre activité :** fiches techniques, plaquettes, ...
- **Une brochure Info Femmes Chirurgiens Dentistes.**
- **Des e-mailings** 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 CCAM et la Traçabilité.**
- **Des formations régionales de proximité sur des thèmes liés à l'environnement du cabinet dentaire** pour nous et tout notre personnel.



## BULLETIN D'ADHESION au SYNDICAT DES FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES 2017

### 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 81 02 41 93**



Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Année de diplôme : \_\_\_\_\_ 1<sup>e</sup> année d'exercice : \_\_\_\_\_  
Mode d'exercice : \_\_\_\_\_



**A compléter et à retourner avec votre règlement de :**

- Membre actif : 290 €
- Première année d'exercice : 100 €
- Etudiante : Gratuit
- Retraitée : 70 €

Libellé à l'ordre du SFCD au : **SFCD - Service Adhésion - Maison Médicale du Breuil - 8 quai Jules Ferry - 88210 Senones**



## BULLETIN D'INSCRIPTION Club SUPPORTERS

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Tél : \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_

■ **A compléter et à retourner avec votre règlement de 200 €**

■ Libellé à l'ordre du SFCD au : **SFCD - Service Adhésion Maison Médicale du Breuil - 8 quai Jules Ferry - 88210 Senones**

Nom et prénom de la marraine adhérente au SFCD : \_\_\_\_\_

## La Journée Nationale des Assistants Dentaires 2017



**La 4<sup>ème</sup> JNAD confirme le succès que remporte cet événement né le 02 Avril 2014, sous l'impulsion de l'UFAD.**

Chaque année, nous avons un nombre exponentiel d'inscriptions grâce à la rigueur de l'organisation, la qualité des interventions choisies par notre comité scientifique, et les échanges sur les réseaux sociaux.

La participation de nos partenaires industriels et le parrainage très actif et engagé du groupe ID ont contribué à faire de la 4<sup>ème</sup> JNAD une journée exceptionnelle.

Nous tenons à vous remercier pour votre participation et vous donnons rendez-vous, dès maintenant pour notre prochaine édition.

**Dominique MUNOZ,**  
présidente de l'UFAD

## L'essentiel du contrat de travail pour les assistants dentaires

*Intervention de Sylvie Ratier, juriste SFCD*

L'inscription au code de la santé publique du 21 janvier 2016 des assistants dentaires a été suivie d'un travail long et minutieux sur leurs référentiels d'activités, de compétence et de formation. Cela a permis d'élaborer des « règles du jeu » en cohérence avec la réalité du travail des assistants dentaires dans les cabinets libéraux, les centres municipaux, les cabinets mutualistes... Et de pouvoir aussi projeter leur métier en fonction des besoins de la population (présence en milieu hospitalier par exemple). Le changement majeur est le déplacement de leur cœur de métier : de la stérilisation, il devient l'assistance avant, pendant et après les soins réalisés par le chirurgien-dentiste, dans une logique de soins pour la santé et non de soins pour le commerce.

Ce tandem chirurgien-dentiste/assistant-dentaire va croître en efficacité grâce à cette montée en compétences, dans une logique de santé publique. Désormais professionnels paramédicaux, leurs responsabilités deviennent celles de tout professionnel de santé : l'emploi de tout assistant dentaire non diplômé et/ou l'exercice sans être diplômé des activités relevant de l'assistant dentaire constituent désormais de l'exercice illégal relevant du pénal.

**Dans ce contexte, sous la responsabilité et le contrôle effectif du praticien l'assistant dentaire :**

- > **Contribue à la prise en charge** des patients bénéficiant de soins dentaires, en assistant le praticien dans la réalisation de ces soins.
- > **Participe à l'accueil** du patient avec lequel il établit une communication individualisée et respectueuse.

- > **Réalise la gestion et le suivi** du dossier médico-dentaire et administratif du patient.
- > **Est en charge de la gestion du risque infectieux**
- > **Contribue aux activités de prévention** et d'éducation pour la santé dans le domaine bucco-dentaire

Dans le respect des droits du patient et de son intégrité, l'assistant dentaire exerce son métier en se conformant aux règles de confidentialité et de secret professionnel. Il met en œuvre ses activités en respectant les règles de bonnes pratiques, les règles d'hygiène et de sécurité, en vigueur et les données scientifiques actualisées de son champ d'intervention.

Enfin, c'est l'assistant dentaire qui fait également le lien entre le cabinet et les fournisseurs, entre le chirurgien-dentiste et les patients, entre le praticien et le prothésiste,...

Connaître le rôle et la place à la fois du chirurgien-dentiste et de l'assistant-dentaire dans cette relation de travail, qui se construit jour après jour, est indispensable pour répondre au mieux aux besoins médicaux des patients.

Le contrat de travail existe dès l'instant où un salarié s'engage à travailler, moyennant rémunération, pour le compte et sous la direction d'un employeur. Son exécution entraîne un certain nombre d'obligations, tant pour le salarié que pour l'employeur qu'il vaut mieux connaître, tout simplement pour y voir plus clair et pour pouvoir évoluer sereinement, chacun à sa place.

## Comment passe-t-on d'une formation classique à la faculté de chirurgie-dentaire de Toulouse, à un exercice particulier à Paris ?

*Enfant, adolescente, étudiante, j'ai toujours été malade : rien de grave, mais j'étais sous antibiotiques tous les 2 mois. Jusqu'au jour où les médecins m'ont dit : nous ne savons plus comment vous soigner, vous êtes devenue résistante à tous les antibiotiques.*

J'étais à la faculté dentaire à l'époque. Ma mère m'a parlé d'une cure : étant dans le Gers, je suis allée à Eugénie les bains. La kiné là-bas m'a proposé d'essayer l'homéopathie : je ne connaissais pas du tout, personne ne se soignait comme ça chez moi !

J'ai donc consulté un homéopathe sur Toulouse : son traitement m'a permis de me débarrasser de ces infections à répétition !

Ça a été un choc. Stupéfiant. Un déclic. J'ai vidé ma pharmacie à la poubelle et je me suis soignée autrement.

J'étais en dernière année dentaire, et quand je voyais tout ce que l'on prescrivait à la fac, je me suis dit que ce n'était pas possible d'infliger tout ça à mes patients !

J'ai donc cherché ce qui existait comme formation, et je suis tombée sur le Professeur Benillous qui enseignait l'homéopathie dentaire, avec le Dr Garcia à la fac dentaire de Montrouge. J'ai donc suivi un cursus d'homéopathie à Montrouge, en même temps que ma 5<sup>e</sup> année à Toulouse ! Pas facile, mais j'étais bien déterminée à en faire une pratique exclusive.

J'ai d'ailleurs fait ma thèse en 1984 sur l'homéopathie dentaire.

En sortant de la fac, j'ai envoyé 350 lettres à tous les chirurgiens-dentistes de la région toulousaine, en leur expliquant que je cherchais une collaboration, et que je pratiquais l'homéopathie. Une seule réponse pour un remplacement... à condition que je ne pratique pas l'homéopathie. Je suis donc partie à Paris, où j'ai trouvé 2 mi-



temps de collaboratrice dont un dans un cabinet d'un confrère qui avait suivi la formation à Montrouge avec moi.

J'ai continué à me former. J'ai été secrétaire générale de l'AOSH (association de chirurgiens-dentistes homéopathes) où j'étais responsable de la communication. J'ai rédigé beaucoup d'articles pour présenter l'homéopathie dentaire au grand public.

J'ai positionné dès le départ mon exercice en médecines naturelles. J'ai suivi des formations en aromathérapie, en médecine chinoise, à la SOHFL.

Je fais partie des praticiens qui ont créé ODENTH.

J'ai connu de grands moments de solitude par rapport à l'amalgame car en 86-87, les composites ce n'était pas top... : du pâte-pâte qui collait, les points de contacts n'étaient pas terribles, difficile de sculpter, abrasion rapide,.... Puis sont apparus les composites photo-

polymérisables pour lesquels j'ai encore suivi des formations : la mise en place n'était pas évidente. J'ai enchaîné les formations, et les expérimentations cliniques : je suis curieuse de nature, et j'aime essayer, observer, analyser.

Au cabinet, je discutais beaucoup avec mes patients, faisais nombre d'actes gratuits en pensant leur rendre service. J'étais corvéable à souhait !

Le revers est que mon cabinet était au bord de la faillite : entre mon style d'exercice et une situation personnelle compliquée (enceinte de 8 mois au moment où mon mari a eu un grave accident de parachute) je me suis retrouvée à tout assumer... je suis restée six ans à découvert à la banque.

J'étais prête à arrêter quand j'ai fait la formation en gestion de cabinet dentaire de Pierre Brassard. Ça a été la clef de mon renouveau : la prise de conscience et l'abandon de mes croyances limitantes. Ce qui me permet maintenant de faire

## 20> dentisterie autrement

le métier que j'aime, comme je l'aime. Avant, je pensais bien servir mes patients mais en fait non : j'avais la tête dans leur porte-monnaie et faisais des actes gratuits pensant qu'ils ne pouvaient pas payer. Jusqu'à envisager de fermer mon cabinet, car je ne pouvais plus faire face à mes charges ! Or pour bien servir mes patients, il me fallait continuer à exercer !

**Donc j'ai construit mon exercice différemment, pour moi, pour mes équipes... et pour mes patients.**

J'ai mis en place de nouveaux protocoles, et j'ai surtout fait beaucoup de développement personnel ce qui m'a permis d'être un chef d'entreprise humaniste et humain.

J'ai écouté mes patients différemment : être dans l'écoute des patients et non pas dans mes connaissances de chirurgien-dentiste, pour repérer ce dont les patients ont besoin. Car en écoutant les patients, on réalise que ce sont eux qui ont la clef de leur guérison, qui savent ce qui est bon pour eux.

Cela m'a aidé à mieux soigner mes patients, à transformer ma relation avec eux : c'est une vraie communion d'âme avec les patients, même ceux qui a priori, ne sont pas très sympas.

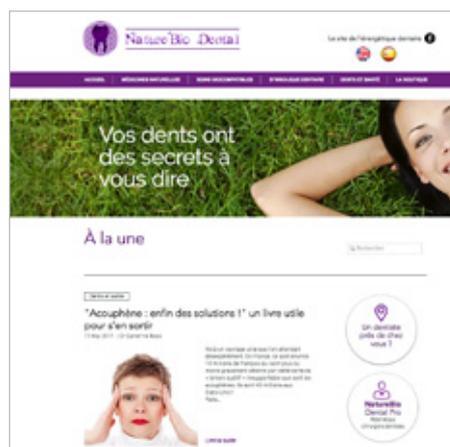
J'ai enlevé ma blouse blanche, et je me suis positionnée d'humain à humain, en collaboration, pour trouver le meilleur pour eux. Je les guide, j'apprends à me baser sur leur propre ressenti plutôt que sur mes connaissances.

Après j'utilise ce que j'ai appris dans toutes mes formations, et à travers mon expérience clinique. Quand je vois une carie sur une dent, ma première réflexion n'est pas « comment je vais soigner cette dent ? », mais « pourquoi cette dent en est arrivée là ? Pourquoi le patient en est là ? ».

Comme je passais beaucoup de temps à donner des explications à mes patients, j'ai écrit des petites fiches pour éviter mes 2h de retard tous les jours. Et de petites fiches en petites fiches, finalement cela a fait un livre : le Dicodent (en 2001).

Un jour, lors d'une formation aux USA, un médecin naturopathe qui faisait une super conférence,

parle des dents (le danger du mercure, des dents dévitalisées,...) : vent de panique dans la salle ! J'ai passé le reste du séminaire à faire des consultations car les personnes qui savaient que j'étais dentiste me demandaient toutes ce qu'il fallait qu'elles fassent pour elles. Ce n'est pas possible de balancer une information comme ça sans donner des clefs de compréhension et de solution !



Du coup, j'ai complété le Dicodent et la 3<sup>e</sup> version s'est transformée en un site internet sur les conseils de ma fille : [www.naturebiodental.com](http://www.naturebiodental.com) est né (mars 2014) pour le grand public, alimenté d'un article par semaine.

Les internautes qui vont sur mon site ont commencé à me demander des coordonnées de chirurgiens-dentistes pratiquant les médecines naturelles : malheureusement, je me suis rapidement rendu compte que le niveau de connaissance et de pratique des confrères inscrits sur les listings, n'étaient pas homogènes. Pour certains même, c'était plus un affichage qu'une réelle compétence !

**C'était une évidence pour moi : il fallait former les chirurgiens-dentistes.** J'ai donc écrit un livre de protocoles, issu de mes 30 ans d'expérience clinique, et de toutes les formations que j'ai pu suivre. J'ai créé une formation sous forme de vidéos sur Internet et pris mon bâton de pèlerin pour partager tout ce que j'avais appris.

Et cette transmission, ce partage de connaissances sont urgents : les patients sont de mieux en mieux

informés, et posent de plus en plus de questions «dérangeantes » parce qu'avec ce que nous avons appris à la fac comme dans les formations continues classiques, nous ne pouvons pas leur répondre. Les chirurgiens-dentistes doivent se former, pour pouvoir petit à petit transformer leurs pratiques. Au moins pour les prescriptions et le choix des matériaux : ce peut être déjà un grand pas vers une médecine plus écologique.

Il y a tellement de maladies qui ont pour origine les dents... Si les chirurgiens-dentistes prenaient conscience que ce qu'ils font a un retentissement sur la santé de leurs patients, ils se formeraient beaucoup plus !

Nous avons besoin d'un éveil des consciences : tout ce que nous faisons en bouche n'est pas anodin (l'occlusion sur la posture, l'électro galvanisme buccal qui corrode les métaux et favorise l'intoxication aux métaux lourds, les infections endodontiques et parodontales qui diffusent leurs toxines dans tous les organes, etc.). Les chirurgiens-dentistes ont un rôle fondamental dans la santé même si les médecins n'en n'ont pas encore conscience.

Avec ce que le gouvernement nous prépare, les patients vont aller dans les réseaux de soins des mutuelles. Au début, ils vont être contents parce qu'ils vont payer moins cher. Mais quand ils vont se rendre compte des conséquences sur leur santé, ils reviendront vite vers nos cabinets.

Mais s'ils posent des questions sur la toxicité des produits dentaires et que leur chirurgien-dentiste les envoient balader, ils iront voir ailleurs. Car c'est très anxiogène pour les patients. Ils sont perdus, et ne savent plus à qui se vouer. Les patients savent de plus en plus ce qu'ils veulent et ne veulent pas car ils ont du bon sens et sont de mieux en mieux informés.

Ils veulent créer un réel partenariat avec leurs praticiens.

Les chirurgiens-dentistes peuvent s'ouvrir à autre chose, seulement en observant leurs patients !

**Interview du Dr Cathy ROSSI  
par le SFCD**

# ET SI VOUS CHANGIEZ DE MÉTIER ?

POUR VOUS SENTIR ZEN DANS VOTRE CABINET DENTAIRE

Formez vous aux médecines naturelles, à la biocompatibilité des matériaux dentaires, aux vrais liens entre les dents et la santé.  
Prenez soin de patients impliqués dans leur santé dentaire.



NatureBio Dental-PRO a créé pour vous un livre de protocoles thérapeutiques et une formation en ligne pour **maitriser en moins d'un an la dentisterie naturelle biocompatible** et remettre du sens dans votre métier.



Programmes et inscriptions sur [www.naturebiodental-pro.com](http://www.naturebiodental-pro.com)

## Le danger du règlement arbitral pour les assurés sociaux



**Le règlement arbitral en plafonnant les prothèses dentaires créé un « tarif de responsabilité » où la sécurité sociale prendra en charge ces soins en-dessous de 50% : c'est la bascule vers le système assurantiel aux conséquences très lourdes pour les assurés sociaux. Sommes-nous tous conscients des conséquences concrètes ? Sommes-nous d'accord avec ces conséquences, et prêts à les assumer ?**

**Enfin, en quoi le système assurantiel serait un problème en santé, s'il devenait majoritaire ?**

Le système assurantiel, c'est l'assurance du risque basée sur l'incertitude du risque : l'aléa.

Plus le risque est incertain, donc réparti sur l'ensemble des adhérents, plus il est soutenable en terme de prime d'assurance pour chacun des adhérents.

Plus le risque est certain, plus la prime d'assurance s'élève, et donc dépend de la capacité financière de l'assuré à pouvoir la payer. Ce qui est inégalitaire face à la maladie.

Autre élément aggravant : l'assurance à la carte (je m'assure pour les lunettes mais pas pour les dents). Si les jeunes prennent des assurances « light » parce qu'ils n'ont pas besoin de lunettes,

le risque « lunettes » reposera sur les seuls séniors, augmentant fortement leur prime d'assurance. Jusqu'à quand ce modèle sera financièrement soutenable pour les séniors ?

D'autant plus que le besoin de lunettes n'est désormais plus un aléa mais un risque certain avec les lumières bleues des écrans, les éclairages artificiels, le temps de travail augmenté après la tombée de la nuit, la moindre exposition des enfants à la lumière naturelle (qui influe sur la croissance transversale de l'œil, provoquant une véritable épidémie de myopie chez les jeunes).

Dans le secteur « lunettes », à côté de ce modèle assurantiel émerge un autre modèle de « prévoyance », proposé par le commerçant de l'optique : l'abonnement. Moyennant une somme versée régulièrement et à vie (sinon tout l'argent versé est perdu), on a la possibilité d'avoir des lunettes « gratuites » : c'est le déplacement d'un modèle assurantiel vers un modèle commerçant, complètement soumis à la pérennité du commerçant (sera-t-il encore là dans 30 ans, quand vous aurez besoin de lunettes ?).

Le seul modèle qui ait fait ses preuves, en matière de prise en charge des soins pour tous, avec des cotisations soutenables pour tous, c'est le modèle solidaire de la Sécurité Sociale (cotisation selon ses moyens, soins selon ses besoins).

Ce modèle est d'autant plus pertinent et moderne que nous vivons une crise sanitaire

sans précédent : entre les pathologies chroniques liées à l'environnement (pollution, perturbateurs endocriniens, conditions de travail et de vie de plus en plus stressantes) et l'allongement de la durée de la vie, la maladie devient un risque certain.

Or le règlement arbitral en plafonnant les prothèses ouvre la voie au modèle assurantiel, car la sécurité sociale n'a pas augmenté ses remboursements pour atteindre au moins 50% du plafond des prothèses : on est très loin du compte !

Respectueux des engagements du candidat (zéro reste à charge pour les patients sur les soins dentaires avec 3 niveaux d'assurance complémentaires en fin de quinquennat), le Président Macron confirme un modèle économique de la prise en charge privée des soins prothétiques qui, en réalité, ne changera rien au reste à charge pour le patient mais va totalement bouleverser notre sécurité... sociale.

Ce modèle est techniquement généralisable à des soins qui n'ont pas de reste à charge comme la prothèse de hanche ou la chimiothérapie, parce qu'il permet un désengagement de la sécurité sociale, donc une diminution des dépenses publiques : le graal !

Le directeur de cabinet de notre nouvelle ministre des solidarités et de la santé, Gilles De Margerie, arrivant tout droit du groupe d'assurance Humanis, ne devrait pas avoir de difficultés particulières pour mettre en place ce système. Par contre, ce modèle générera des difficultés sociales et humaines considérables.

Les français ont-ils bien compris les conséquences pour eux de ce tournant ?

Nous n'en sommes pas vraiment sûres.....

**Dr Nathalie FERRAND**



## Formations pour : Chirurgiens-Dentistes, Assistants Dentaires, Secrétaires, Toute l'équipe d'un cabinet dentaire.

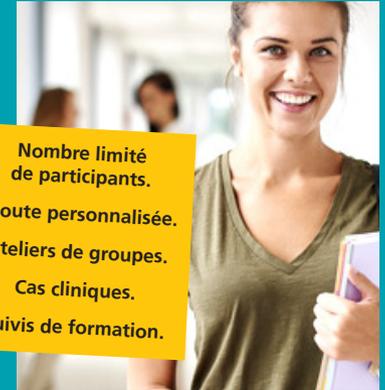
### Les thèmes principaux

- La CCAM, l'outil de notre exercice quotidien
- Hygiène, asepsie et traçabilité
- Prévention des Troubles Musculo Squelettiques, du stress, du burn out
- Comment recruter sa perle rare : l'assistante dentaire
- Animer son équipe au quotidien
- Gérer les conflits
- Agenda, rythme et temps de travail
- Le cabinet dentaire libéral et le numérique
- Le dossier patient
- Les réunions indispensables

- > Notre permanence téléphonique : **05.81.02.41.93**  
(le lundi matin et le jeudi matin, de 9 h à 13 h)
- > Notre adresse mail : **ffcd.secretariat@gmail.com**

### Nos nouveautés 2017

- La naturopathie
- L'aromathérapie en odontologie
- Odontologie et sexologie
- La déontologie du Chirurgien-Dentiste
- Les perturbateurs endocriniens : savoir répondre à nos patients
- La radioprotection du patient
- Accueil et prise en charge des femmes victimes de violences



*Nos formations sont susceptibles d'être prises en charge par le FIF-PL pour les praticiens (nes) par Actaliens pour les assistants (tes) dans la limite du budget disponible. Le déjeuner est compris dans la formation.*

**Retrouvez toutes nos formations en région sur notre site : [www.sfcd.fr](http://www.sfcd.fr)**

## Le Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux

**Le FIF-PL est un fonds d'assurance formation<sup>1</sup> créé à l'initiative de l'UNAPL (Union Nationale des Professions Libérales) et des organisations professionnelles adhérentes<sup>2</sup>.**

**Le SFCD est membre fondateur du FIF PL.**

La formation continue revêt une grande importance pour les professionnels de toutes disciplines.

Que dire alors, sinon qu'elle est capitale, incontournable lorsqu'il s'agit des professions libérales qui se doivent de répondre à leurs obligations réglementaires, éthiques et déontologiques de formation continue

professionnelle que leur impose l'exercice libéral. Les organisations syndicales étudient et arrêtent chaque année des critères (thèmes et montants) de prise en charge spécifiques à leur profession.

Ces critères de prise en charge peuvent être consultés sur le site du FIF PL : **[www.fifpl.fr](http://www.fifpl.fr)**.

Les ressortissants du FIF PL sont les travailleurs indépendants, membres des professions libérales (à l'exception des médecins), qui exercent en entreprise individuelle ou en qualité de gérant majoritaire (TNS). Ils doivent être inscrits à l'URSSAF en tant que travailleur indépendant, ne pas être inscrits au Répertoire des Métiers, et

être enregistrés sous un code NAF dépendant du FIF PL.

Tout professionnel libéral qui souhaite bénéficier d'une prise en charge doit compléter préalablement sa demande de prise en charge en ligne ([www.fifpl.fr](http://www.fifpl.fr)).



Source : <http://www.fifpl.fr>

<sup>1/</sup> agréé par Arrêté Ministériel du 17 mars 1993, publié au Journal Officiel, le 25 mars 1993.  
<sup>2/</sup> conformément aux dispositions de la loi du 31 décembre 1991, portant sur la formation continue des Travailleurs Indépendants et des Professionnels Libéraux, faisant obligation à tous de s'acquitter de la Contribution à la Formation Professionnelle (CFP).

**www.sfcd.fr**

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](http://www.sfcd.fr)

**SFCD - Siège Social**

22 rue de la Grande Armée- 75017 Paris  
E-mail : [sfcd@sfcd.fr](mailto:sfcd@sfcd.fr)

• **Service Juridique :**  
**Sylvie Ratier**

421 ch. Lendrevié Haute  
Brens - 81600 Gaillac  
E-mail : [sylvie.ratier@sfcd.fr](mailto:sylvie.ratier@sfcd.fr)

**Grand Est - Brigitte Jolion**

106 rue de Bâle. 67100 Strasbourg  
Tél : 03 88 31 92 19  
E-mail : [brigitte.jolion@sfcd.fr](mailto:brigitte.jolion@sfcd.fr)

**Nouvelle Aquitaine - Nathalie Delphin**

123 av René Cassagne. 31500 CENON  
Tél : 05 56 86 11 14  
E-mail : [nathalie.delphin@sfcd.fr](mailto:nathalie.delphin@sfcd.fr)

**Bretagne - Anne Foucher Seminet**

16 rue Neuve 56260 Lamor Plage  
02 97 65 50 05  
E-mail : [anne-foucher@sfcd.fr](mailto:anne-foucher@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](mailto:martine.pigeon@sfcd.fr)

**Occitanie - 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](mailto:isabelle.morille@sfcd.fr)

**Haut de France - Claire Dupayage**

2 r Gén. Leclerc. 62410 HULLUCH  
Tél : 03 21 40 25 35  
Email : [claire.dupayage@sfcd.fr](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:evelyne.peyrouty@sfcd.fr)

**Poitou-Charentes - Muriel Foueytille**

5, rue Réaumur. 17600 Saujon  
Tel : 06 86 59 32 32  
E-mail : [muriel.foueytille@sfcd.fr](mailto:muriel.foueytille@sfcd.fr)

Visitez  
notre  
site !



- **Pour savoir qui nous sommes**, connaître notre histoire, notre fonctionnement, nos actions, ...
- **Pour connaître l'actualité professionnelle ou syndicale**
- **Pour trouver nos dossiers** : des informations claires, précises, concises.
- **Pour connaître les rendez vous régionaux** et les dates et thèmes des formations régionales
- **Pour télécharger les documents**, grâce à vos codes adhérents :
  - pour les plaquettes
  - pour les courriers spécifiques
  - pour le livret traçabilité
- **Pour retrouver les coordonnées de nos partenaires** à votre disposition pour vous apporter leur professionnalisme dans leur domaine de compétence