

**LA NOTION D'INDÉPENDANCE
POUR LES CHIRURGIENS-
DENTISTES**

*Sans secret,
pas d'indépendance,
sans indépendance,
pas de responsabilité !*

**Contribution au Groupe de Travail sous
l'égide de l'UNAPL**



Sommaire

Introduction

I - La profession de chirurgien-dentiste - État des lieux

- Quelques chiffres
- Les modes traditionnels d'exercice
- Le conventionnement
 - avec la Sécurité Sociale : collectif et négocié
 - avec les complémentaires : individuel et accepté
- Le développement des centres dentaires
- L'arrivée des plateformes d'intermédiation
- Le Ségur du Numérique

II - Les définitions

- Une profession réglementée
- Une profession libérale
- La notion d'indépendance

III - Importance de la notion d'indépendance pour la profession de chirurgien-dentiste

- Préambule : une profession attachée à la notion d'indépendance
- La notion d'indépendance attachée au secret
- La notion d'indépendance attachée à la responsabilité
- La notion d'indépendance attachée au caractère non commercial

IV - Problématiques du XXIème siècle

- Inscription au code du commerce des professions libérales
- Absence de définition du principe même d'indépendance
- Remise en cause de l'indépendance

Conclusion

Présentation du SFCD

Contacts

- Dr Clémence Bertrand,
- Dr Constance Gan,
- Dr Claire Mestre,

Dr Nadine Cornillot,
Dr Anne Gorre,
et Sylvie Ratier, juriste SFCD

Introduction

Le SFCD répond à la sollicitation de l'UNAPL

L'Ordonnance relative à l'exercice en sociétés de professions libérales réglementées 2023-77 publiée le 8 février 2023, et à l'élaboration de laquelle l'UNAPL a été étroitement associée, vise à simplifier et mettre en cohérence les règles relatives aux professions libérales réglementées, et ce, afin de faciliter leur développement et le financement de leurs structures d'exercice.

Si elle apporte, en sus de la définition générale des professions libérales inscrite dans la loi du 22 mars 2012, une définition des professions libérales réglementées et si la notion d'**indépendance** apparaît au cœur de celle de « **professionnel exerçant** » qu'elle entend préciser, cette ordonnance ne s'attache pas, toutefois, à définir le principe d'indépendance lui-même, contrairement à ce qui avait été envisagé initialement.

Or, la compréhension de la notion d'indépendance emporte des conséquences directes en matière fiscale et sociale, sur lesquelles nous devons pouvoir nous prononcer et agir. C'est pourquoi le Bureau national de l'UNAPL a souhaité mettre en place un groupe de travail dont la mission serait de préciser la notion d'indépendance professionnelle au sein des professions libérales réglementées.

Le SFCD a donc mandaté 6 de ses membres afin de participer à ce groupe de travail.

Voici ci-après leur contribution.

Vous pourrez ainsi retrouver dans ce livret un état des lieux de la profession de chirurgiens-dentistes ainsi que les différentes réflexions et propositions du SFCD.

ÂGE

LES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX EN FRANCE ONT EN MOYENNE :

46 ANS



La profession de chirurgien-dentiste, état des lieux

Préambule : quelques chiffres sur la profession de chirurgiens-dentistes [1]

FÉMINISATION DE LA PROFESSION

48 %

DES CHIRURGIENS-DENTISTES DE MOINS DE 30 ANS SONT DES FEMMES



Source

PROFESSION CHIRURGIEN-DENTISTE

43 657

CHIRURGIENS-DENTISTES EN FRANCE (MÉTROPOLE + DOM)

84 %

EXERCENT EN LIBÉRAL



Source : DREES

Le profil des chirurgiens-dentistes évolue

La féminisation de la profession (48 % de femmes) se confirme ainsi que son rajeunissement (âge moyen: 46 ans). L'exercice reste très majoritairement libéral (79 %) même si l'exercice salarié progresse. L'omnipratique est très majoritaire (94 %). La tendance est enfin nettement au regroupement. Entre 2013 et 2021, l'activité en cabinet individuel a diminué au profit de l'activité en cabinet de groupe qui est désormais la structure majoritaire (54 %).

Les modes d'exercice traditionnels de la profession de chirurgien-dentiste [2]

Aujourd'hui, la profession de chirurgien-dentiste est à 84% libérale. Cet exercice a tendance à préférer l'exercice en groupe, 54% en 2021. La progression du salariat, quant à elle, suit le développement massif des centres de santé dentaires.

Le conventionnement

Le conventionnement avec la Sécurité Sociale : pour l'utilisation des fonds public de l'assurance maladie.

Depuis la création de la Sécurité sociale en 1945, les chirurgiens-dentistes entretiennent des relations conventionnelles avec l'Assurance maladie. **La Convention est négociée entre les syndicats représentatifs des chirurgiens dentistes et l'assurance maladie obligatoire.** C'est donc un **accord collectif**. Elle définit les droits et obligations de chacune des parties.

D'abord départementales, ces conventions sont devenues nationales en 1975. En 2009, le Parlement a ouvert les portes de la Convention à l'assurance complémentaire, car elle participe majoritairement à la prise en charge des actes dentaires, notamment prothétiques et orthodontiques.

Depuis 2018, les Organismes d'Assurances Maladie Complémentaires (OCAM), par le biais de leur représentant officiel, l'UNOCAM (Union Nationale des Organismes d'Assurances Maladie Complémentaires) est partie à la convention.

TABLEAU 7 Effectifs et répartition des chirurgiens-dentistes en fonction des modes d'exercice et taux de féminisation - Évolution 2013 - 2021

| | 2013 | | 2021 | |
|--|----------|-------------|----------|-------------|
| | Effectif | Pourcentage | Effectif | Pourcentage |
| Mode d'exercice - Ensemble des chirurgiens-dentistes (*) | | | | |
| Libéral | 34 590 | 86 % | 33 194 | 79 % |
| Mixte | 1 817 | 5 % | 2 830 | 7 % |
| Salarié hospitalier exclusif | 298 | 1 % | 397 | 1 % |
| Salarié hospitalier non exclusif | 103 | 0 % | 330 | 1 % |
| Salarié non hospitalier | 3 464 | 9 % | 5 280 | 13 % |
| Ensemble | 40 272 | 100 % | 42 031 | 100 % |
| Mode d'exercice - Effectifs et part des femmes dans l'ensemble des chirurgiens-dentistes (**) | | | | |
| Libéral | 13 336 | 39 % | 15 244 | 46 % |
| Mixte | 675 | 37 % | 1 177 | 42 % |
| Salarié hospitalier exclusif | 157 | 53 % | 213 | 54 % |
| Salarié hospitalier non exclusif | 58 | 56 % | 193 | 58 % |
| Salarié non hospitalier | 2 107 | 61 % | 3 280 | 62 % |
| Ensemble | 16 333 | 41 % | 20 107 | 48 % |

Lecture : (*) En 2021, 46 % des chirurgiens-dentistes exerçant en libéral sont des femmes, contre 39 % en 2013. (**) En 2021, 79 % des chirurgiens-dentistes exercent en libéral, contre 86 % en 2013.
Champ : Chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans en activité au 1^{er} janvier.
Source : RPPS 2013-2021 - Traitement ONDPS.

4.4. Les structures d'exercice évoluent

La percée du salariat s'illustre dans l'évolution des structures d'exercice : 12 % des chirurgiens-dentistes exercent désormais dans les centres de santé, ils étaient 7 % en 2013 (Tableau 8). L'arrivée des primo-inscrits renforce aussi cette tendance 31 % d'entre eux s'installent dans des centres de santé (12 % en 2013).

TABLEAU 8 Effectifs et répartition des chirurgiens-dentistes en fonction des structures d'exercice - Évolution 2013 - 2021

| | 2013 | | 2021 | |
|------------------------------|----------|-------|----------|-------|
| | Effectif | % | Effectif | % |
| Cabinet de groupe ou société | 18 794 | 47 % | 22 567 | 54 % |
| Cabinet individuel | 17 260 | 43 % | 12 762 | 30 % |
| Centre de santé | 2 948 | 7 % | 5 141 | 12 % |
| Autre | 1 280 | 3 % | 1 561 | 4 % |
| Ensemble | 40 272 | 100 % | 42 031 | 100 % |

Lecture : En 2021, 30 % des chirurgiens-dentistes exercent en cabinet individuel, contre 43 % en 2013.
Champ : Chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans en activité au 1^{er} janvier.
Source : RPPS - Traitement ONDPS.

La convention est désormais tripartite : AMO, Représentants des Chirurgiens-Dentistes et AMC. Les chirurgiens-dentistes libéraux sont conventionnés à plus de 95 % : leurs rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par la Convention nationale des chirurgiens-dentistes. **Le code de la sécurité sociale dans son article L. 162-51 [3] définit le cadre conventionnel.**

Le conventionnement avec les Organismes d'Assurances Maladie Complémentaires (OCAM) : l'arrivée des réseaux de mutuelles

Selon l'IGASS «aux termes de la loi du 27 janvier 2014 (loi « Le Roux » [4]), les réseaux de soins reposent sur des conventions conclues entre des organismes d'assurance maladie complémentaire (directement ou par l'intermédiaire d'un tiers) et des professionnels ou des établissements de santé. Ce sont donc des contrats individuels. Schématiquement, les professionnels de santé s'engagent contractuellement à respecter des tarifs plafonds pour une liste de produits/prestations donnée, avec des garanties de qualité ou de service associées. En contrepartie, ils peuvent pratiquer **le tiers payant** et leurs coordonnées sont communiquées aux assurés qui peuvent, éventuellement, **bénéficier d'un remboursement complémentaire bonifié** s'ils recourent à ces professionnels. Ces dispositifs sont apparus dans les années 90, mais n'ont véritablement pris leur essor qu'au milieu des années 2000, avec la création des « plateformes de gestion » qui gèrent des réseaux de soins pour le compte d'organismes complémentaires : **CarteBlanche, Istya, Itelis, Kalivia, Santéclair et Sévéane.**» [5] La loi Leroux les a officialisés et par là même légitimés. À partir de cette loi, les réseaux se sont déployés et ont profondément modifié le paysage professionnel.

Le développement des centres de santé dentaires

Selon Mme Fadila KHATTABI [6], les centres de santé sont des acteurs importants de l'offre de soins de proximité pour de nombreux Français, notamment pour les plus vulnérables d'entre eux. Présents de longue date dans le paysage sanitaire, ils constituent « des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient ». [7]

[3] « Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins (et autres professions médicales) sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes. »

[4] 2014 : Loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé

[5] Inspection générale des affaires sociales, Nicolas DURAND et Dr Julien EMMANUELLI, Membres de l'Inspection générale des affaires sociales, RAPPORT Les réseaux de soins - Juin 2017 - 2016-107R

[6] Rapport au nom de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi visant à améliorer l'encadrement des centres de santé, par Mme Fadila KHATTABI, Députée, enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 23 novembre 2022.

[7] Selon les termes de l'article 6323-1 du code de la santé publique

La réglementation de ces centres de santé a été conçue dans une logique résolument favorable à l'accès aux soins, en se fondant sur le constat de l'important service rendu par les acteurs historiques, en particulier les centres de santé mutualistes et les centres de santé communaux, lesquels assument traditionnellement un rôle social important. **Afin de favoriser le développement de ces centres, le législateur a consenti un cadre juridique souple**, en réalité considérablement assoupli par la loi du 21 juillet 2009 dite « HPST » (Hôpital, Patients, Santé, Territoires). On est alors passé d'un régime d'agrément à un régime d'ouverture de ces centres sur simple déclaration de conformité. En quelque sorte, la conformité du centre avec la législation et la réglementation en vigueur était présumée, dans un contexte où une certaine confiance existait vis-à-vis des opérateurs historiques - confiance étendue au modèle des centres de santé dans son ensemble. **La même souplesse a caractérisé la définition de la forme juridique des centres de santé.**

Selon les termes de l'article L. 6323-1-3, ils peuvent être créés et gérés « soit par des organismes à but non lucratif, soit par les départements, soit par les communes ou leurs groupements, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif », ou encore « par une société coopérative d'intérêt collectif ». **Trois grandes catégories se distinguent aujourd'hui : les centres de santé mutualistes, ceux qui sont gérés par une collectivité territoriale et enfin les centres associatifs.** La souplesse caractérise également les activités pouvant être conduites par le centre de santé. Treize ans après le vote de la loi HPST, force est de constater que le cadre juridique et institutionnel des centres de santé a été en partie dévoyé. L'accélération de leur création, en particulier dentaires, en est un élément : il y avait 2 544 centres de santé en 2021, contre 1 640 en 2017. Parmi ces centres de santé, 1 085 étaient des centres de santé dentaires en 2021, contre 677 en 2017. Par ailleurs, plusieurs scandales sanitaires [8] ont mis à jour des pratiques complètement à rebours de l'esprit de la législation sur les centres de santé. **À l'origine, l'on trouve des dérives lucratives, souvent associées à la forme associative des centres de santé.** Ces dérives ont pu avoir des conséquences d'une gravité extrême en termes de qualité, de sécurité et de pertinence des soins dispensés, mais aussi d'escroquerie des patients, de fraude à l'assurance maladie et de responsabilité des professionnels salariés.

L'implantation des plateformes d'intermédiation en santé

“Vingt ans, c'est le temps qu'il a fallu aux plateformes d'intermédiation pour s'immiscer dans toutes les relations, professionnelles ou personnelles. Héritières des pages jaunes ou des marieuses traditionnelles, les plateformes d'intermédiation sont présentes partout aujourd'hui. Leur diversité conduit à établir un « inventaire à la Prévert » [9] dont la seule limite est l'imagination humaine.

En apparence, **ces plateformes** proposent les mêmes services que leurs ancêtres. Elles **mettent en relation offreurs et demandeurs et permettent les transactions entre eux, dans un cadre sécurisant.**

[8] En particulier le scandale Dentexia, en 2015, puis le scandale Proxidentaire, en 2021

[9] Les plateformes d'intermédiation interviennent aujourd'hui dans quasiment toutes les activités humaines : hôtels, taxis, rencontres plus ou moins coquines, hébergement plus ou moins chez l'habitant, alimentation plus ou moins de la ferme ou issue de l'industrie agroalimentaire, vidéo à la demande, articles de mode ou de luxe, repas allant du fastfood à la grande gastronomie, soins médicaux et non médicaux, rédaction d'actes juridiques ou mise en œuvre de procédures, établissement de documents comptables, ...

En regardant de plus près, il devient très vite apparent que la compilation d'informations, même particulièrement pertinente, et l'intuition, même singulièrement fine, ne parviennent pas à adapter de façon aussi large et efficiente l'offre à la demande. **Une des puissances de frappe de ces nouveaux acteurs de l'intermédiation réside dans le recours à l'intelligence artificielle.** Elle repose sur la performance des algorithmes, sur leur capacité à générer, collecter, stocker et traiter des flux massifs de données. Ces flux exponentiels permettent aux plateformes d'offrir des services supplémentaires créateurs de valeurs en sus de la simple intermédiation [10] : classement, référencement, notation, ... Et si l'on regarde d'un peu plus près encore, l'on constate rapidement que le cadre sécurisant véhiculé par ces plateformes n'est pas lié à leur performance ou savoir-faire, mais à leur « faire savoir ». Les campagnes de communication et les alliances qu'elles savent tisser avec les acteurs historiques des secteurs visés en témoignent. Leur deuxième avantage repose ainsi sur la communication et la publicité. Plus la plateforme est grosse, plus elle a une bonne image et plus elle grandit.

Si enfin, l'on regarde dans les entrailles des plateformes les plus abouties, l'on ne peut que constater que ces plateformes ne jouent plus seulement un rôle d'intermédiation, mais deviennent offreurs elles-mêmes. Le troisième atout des plateformes apparaît. Elles sont devenues capables de créer du contenu, du service, du produit. Elles proposent leur « fabrication maison » aux demandeurs et disruptent ainsi l'activité traditionnelle. [11] Elles distancent alors, de façon spectaculaire, les offres extérieures, qu'elles continuent à proposer jusqu'à... la mort par épuisement des professionnels historiques. Cette stratégie inédite laisse littéralement sur place les concurrents, simples offreurs ou plateformes concurrentes moins abouties.

Données, communication et disruption sont les maîtres mots des plateformes d'intermédiation.

Un monde totalement nouveau s'est ouvert avec l'activité d'intermédiation en santé. Les technologies de la communication semblent infinies. **L'absence et/ou l'inadaptation des réglementations offre un territoire d'implantation sans limites.** Les réponses à apporter aux nouveaux défis, comme les pandémies, constatent l'échec des outils traditionnels et semblent nécessiter des stratégies inédites. [12]

Or, ces plateformes, nouveaux acteurs marchands, viennent aussi bouleverser l'écosystème traditionnel de l'activité médicale, qui ne doit pas être pratiquée comme un commerce." [13] [14]

[10] Understanding platform business models : A mixed methods study of marketplaces. Karl Taeuscher et Sven M Laudien in European Management Journal, Vol. 36, No. 3, 2018, p. 319 -329.

[11] Par exemple les plateformes de vidéos à la demande qui proposent leurs propres créations, de transport qui proposent leurs propres chauffeurs, d'hébergement qui proposent leurs propres logements, etc.

[12] Pour exemple : « Covid-19 : Prêter main forte », le site de mise en relation entre bénévoles non-soignants et établissements de santé.

[13] Selon l'article R. 4127-19 du code de la santé publique concernant la médecine, ou encore l'article R. 4127-215 du Code de la santé publique concernant la chirurgie-dentaire.

[14] Sylvie Ratier, L'intermédiation algorithmique en santé : l'exemple des plateformes de rendez-vous en ligne, Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie / Numéro 1279 - 201208, page 120/129

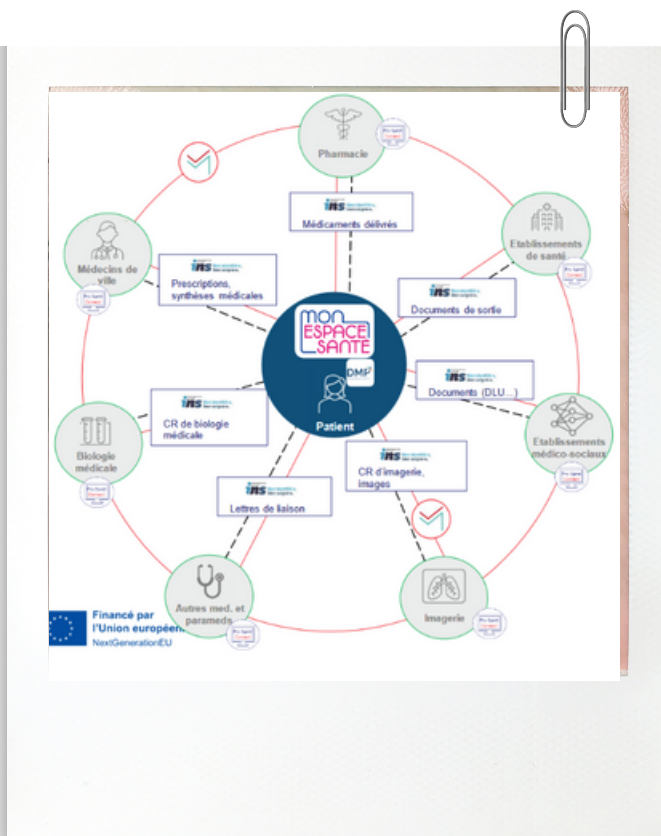
Le Ségur du Numérique

La France est engagée depuis plus de 10 ans “dans un challenge de taille : la constitution de bases de données médicales, cela est dû à l’intelligence artificielle qui a besoin d’agréger un volume important de données générées localement pour leur donner un sens à une autre échelle, européenne notamment”. [15] Lorsque le Président de la République, E Macron, a indiqué que la santé serait un des secteurs prioritaires pour le développement de l’intelligence artificielle, il a annoncé une action majeure : la création d’un "Health Data Hub". Ce dernier se posera en futur guichet unique d’accès à l’ensemble des données de santé issues de la solidarité nationale et générées sur le Territoire.

Le Ségur du numérique est un programme d’investissement. Il a été créé dans l’objectif de généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels de santé et avec l’usager pour mieux prévenir et mieux soigner. Ce programme viendra alimenter Mon Espace Santé, qui permet à chaque citoyen de disposer d’une vision consolidée de son parcours de soins afin d’être acteur de sa santé. [16]

L’utilisation d’un logiciel référencé Ségur est aujourd’hui indispensable pour respecter les exigences réglementaires et échanger de manière sécurisée les documents médicaux : **chaque professionnel de santé devra donc être équipé d’un logiciel métier référencé Ségur.** Le Ségur du numérique en santé véhicule une vision centrée sur les usages et l’inclusion de l’ensemble des établissements sanitaires (cabinets libéraux, structures hospitalières, établissements médico-sociaux...), à travers le virage numérique. [17]

Le Ségur numérique accélère le déploiement de la feuille de route du numérique en santé, ce qui bouleverse l’exercice traditionnel du secteur médical.



[15] Pierre-Alain Raphan, député LREM de l'Essonne, Soignons nos données de santé, publié le 28 oct. 2019

[16] <https://esante.gouv.fr>

[17] Source Doctolib qui est d'ores et déjà référencé Ségur depuis juillet 2022.

Les définitions

Qu'est-ce qu'une profession réglementée ?

Est considérée comme une activité réglementée, une activité professionnelle dont l'exercice est subordonné à des conditions spécifiques, fixées par l'État. **En France, il existe 1 300 000 personnes qui exercent une profession réglementée.**

Qu'est-ce qu'une profession libérale ?

Une profession libérale est un métier :

- qui relève d'une prestation intellectuelle ou conceptuelle
- exercée à titre indépendant, c'est-à-dire sous sa responsabilité et au titre de ses compétences personnelles.

De manière générale, les professions libérales englobent les activités qui ne relèvent ni du commerce et de l'industrie, ni des services, ni de l'artisanat, ni de l'agriculture, ni du domaine artistique et des droits d'auteur.

Les professions libérales s'exercent sous **2 catégories de formes juridiques** :

- soit l'entreprise individuelle,
- soit la société (civile, de capitaux, etc.). Des types de sociétés propres aux professions libérales réglementées existent (SEL, SCP, etc.).

Les professionnels libéraux sont des Travailleurs Non-Salariés dont l'interlocuteur principal est l'URSSAF.

Qu'est-ce que l'indépendance ?

Si le principe d'indépendance reste l'apanage des professions libérales, il n'est pas défini en tant que tel. **Ainsi, l'indépendance serait gage de qualité, d'efficacité, de responsabilité, ... sans réellement que l'on en connaisse les contours.**

Toutefois, s'il n'existe pas de définition propre à cette notion, des garde fous propres à préserver cette indépendance ont été définis.

Il existe **3 principaux garde-fous pour préserver l'indépendance** des professions réglementées. [18]

Ces garde-fous sont d'abord **normatifs** (c'est la règle, la loi, le cadre législatif global), la mission de lobbying étant intégrée au sein de ces professions, au niveau départemental, régional, national. Dans toute réunion, lorsqu'une question relève du domaine d'une profession réglementée, un représentant rappelle, en amont des discussions, le cadre protecteur fondé sur deux principes : **l'indépendance et le secret professionnel.**

[18] Conférence du CLIO du 10 mars 2022: <https://www.leclio.fr/news/evenement-jeudi-10-mars-secret-professionnel-independance-deux-leviers-garants-de-lefficacite-et-de-la-confiance-envers-les-professions-reglementees/>

Le deuxième garde-fou, **disciplinaire**, relève de la mise en œuvre de la déontologie. Au sein de l'Ordre des avocats, le bâtonnier peut convoquer un professionnel et lui rappeler les principes déontologiques. La démarche disciplinaire qui dure près de trois mois ne correspond pas au temps médiatique actuel.

Enfin, la réponse à l'indépendance s'avère être collective et **culturelle**. Les professionnels français, attachés à l'éthique médicale et au serment d'Hippocrate, attendent de leur Ordre un véritable accompagnement afin d'éviter tout conflit d'intérêt. De même, ils attendent de leur formation continue qu'elle leur permette de rester dans les cadres fixés par la loi et par leurs usages.

Importance de la notion d'indépendance pour la profession de chirurgien-dentiste

La profession de chirurgien dentiste est majoritairement libérale : à 84% selon le Conseil National de l'Ordre.

Chaque profession libérale a sa propre spécificité. **La notion d'indépendance est le plus petit dénominateur commun entre toutes.** Cette notion d'indépendance est revendiquée par toutes les professions. **Elle constitue donc un élément essentiel, intrinsèque même, de chacune d'elles.**

Pour ce qui concerne les chirurgiens-dentistes, **les gardes-fous normatifs**, réglementaires sont bien posés. Ainsi, le code de la santé publique précise :

- **Article 4127-201** : Les dispositions du présent code de déontologie s'imposent à tout chirurgien-dentiste inscrit au tableau de l'ordre, à tout chirurgien-dentiste exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 4112-7 ou par une convention internationale, quelle que soit la forme d'exercice de la profession. Elles s'appliquent également aux étudiants en chirurgie dentaire mentionnés à l'article L. 4131-2. Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'ordre.
- **Article 4127-206** : Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.
- **Article 4127-209** : Le chirurgien-dentiste ne peut aliéner son indépendance professionnelle de quelque façon et sous quelque forme que ce soit.
- **Article R. 4127-249** : En cas d'exercice salarié, la rémunération du chirurgien-dentiste ne peut être fondée sur des normes de productivité et de rendement qui seraient susceptibles de nuire à la qualité des soins et de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien.

Le conseil de l'ordre veille à ce que les dispositions du contrat respectent les principes édictés par la loi et le présent code de déontologie.

- **Article R4127-246** : L'existence d'un tiers garant tel qu'assurance publique ou privée, assistance, ne doit pas conduire le chirurgien-dentiste à déroger aux prescriptions de l'article R. 4127-238.
- **Article R4127-238** : Le chirurgien-dentiste est libre de ses prescriptions, qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance. Il doit limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité et à l'efficacité des soins.

Par ailleurs, des dispositions allant dans le même sens sont intégrées dans les codes civil et pénal.

Pour ce qui concerne les **garde-fous disciplinaires**, ils sont assurés par les chambres disciplinaires de l'ordre des chirurgiens-dentistes. Ces instances statuent sur les plaintes dirigées contre les chirurgiens-dentistes et **formées essentiellement par les conseils départementaux de l'ordre**, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes formées – notamment par des patients ou par des chirurgiens-dentistes – qui dénoncent des manquements au code de déontologie des chirurgiens-dentistes, visés aux articles R. 4127-201 et suivants du code de la santé publique.

Les sanctions infligées par ces juridictions sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire, avec ou sans sursis, d'exercer la profession de chirurgien-dentiste – cette interdiction ne pouvant pas excéder trois années – et la radiation du tableau de l'ordre.

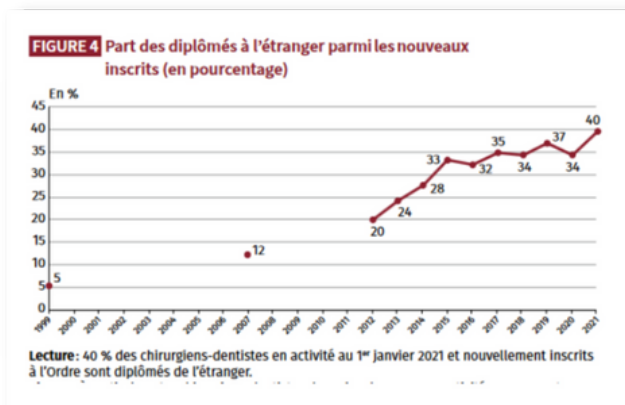
Le pouvoir juridictionnel de l'ordre des chirurgiens-dentistes est confié aux chambres disciplinaires de première instance placées auprès des conseils régionaux de l'ordre. En appel, c'est la chambre disciplinaire nationale qui est compétente.

Enfin, **les gardes fous culturels** sont quant à eux posés non seulement par l'accompagnement proposé par le conseil de l'Ordre, les organismes de formation continue, les syndicats et organisations professionnelles dentaires (ex l'Association Dentaire Française) et/ou professionnelles au rang desquelles l'UNAPL. Les professionnels français partagent une éthique commune, des valeurs essentielles au rang desquelles la protection du secret médical, la non-commercialité de leur activité, le respect de la personne humaine, mais également les principes hippocratiques.

Cet accompagnement des chirurgiens-dentistes est essentiel, tout comme le “bon positionnement” des diverses structures qui le proposent, non seulement pour continuer à diffuser une culture commune aux nouveaux installés à diplôme français, mais aussi à diplômés étrangers. En effet, dans la mesure où le taux de nouveaux installés diplômés à l'étranger devient supérieur à celui des diplômés français, nous pouvons légitimement nous poser la question de cette culture commune.

Il peut exister un hiatus entre les professionnels formés en France et donc nourris de cette culture commune et les professionnels formés à l'étranger, dans des pays dans lesquels la formation ou les valeurs ne seraient pas attachées à cette notion d'indépendance.

Ce garde-fou culturel de la notion d'indépendance apparaît ainsi ici ambivalent : à la fois très fort et très fragile. Très fort, si effectivement, il est partagé par tous les professionnels. Extrêmement fragile si les structures dont la mission est de le faire vivre, ne le protègent pas suffisamment, ne le promeuvent pas systématiquement.



La notion d'indépendance attachée à celle de secret

Selon le CLIO, [19] le secret professionnel, garanti par le droit, au service des citoyens, relève des fondamentaux de nos sociétés démocratiques.

Pour le SFCD, le secret professionnel, doublé du secret médical, est un pilier impératif de l'indépendance des chirurgiens-dentistes.

"Données, Donner, DONNEZ !"

Voilà plus d'un an que le RGPD (Règlement Général de Protection des Données) est mis en place.

Notre code de déontologie a plus de 70 ans, le serment d'Hippocrate, près de 25 siècles.

Point commun : le respect du secret médical, de la vie privée et donc de nos données.

Il apparaît pourtant que de plus en plus de personnes soient attirées par nos données et qu'elles ne comprennent pas la notion : **INTERDIT DE DONNER !**

Chaque chirurgien-dentiste sait, connaît et aspire à respecter les données de ses patients. Il en est le gardien, le dernier rempart, parfois incompris dans son rôle de protecteur de ses données.

Le patient se retrouve pris au piège des demandes de certains prestataires comme les complémentaires santé ou les agendas en ligne, sous la menace de ne pas avoir ce à quoi ils ont droit, ni assurance que leurs données seront protégées.

Donnez, ou vous ne serez pas remboursés.

Donnez, ou vous n'aurez pas accès à votre rendez-vous.

Donnez, cela ne vous coûtera rien, mais cela nous rapportera beaucoup !

L'ensemble de ces demandes abusives, interdites par la loi, reviennent ensuite vers le chirurgien-dentiste qui se retrouve devant un conflit éthique : respecter totalement et jusqu'au bout, afin de protéger leur patient, le secret médical, ou céder pour permettre à son patient d'être remboursé ou avoir un bonus au détriment de la liberté du patient et de ses droits.

La seule réponse à cette injonction est **NON !**

NON, vous n'aurez pas les codes CCAM complet.

NON, vous n'aurez pas les matériaux.

NON, vous n'aurez pas une radio " administrative".

NON, vous n'aurez pas le bilan médical.

NON, vous n'aurez pas le but de la consultation.

L'échange des données de santé de nos patients ne se fait pas d'un simple clic et sous la menace. Il y a des règles, des lois et c'est de notre responsabilité, nous chirurgien-dentiste, d'y être vigilant, pour protéger nos patients et notre intégrité". [20]

En annexe de ce document, nous avons reporté certaines de ces demandes abusives, notamment de la part des OCAM (annexe 1).

Le SFCD n'a de cesse de rappeler son attachement fondamental à la protection du secret médical. Il se positionne en lanceur d'alerte lorsqu'il interpelle la CNIL, la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) et les autres syndicats. Il se positionne en structure ressource d'information en rédigeant de nombreux articles, en élaborant des plaquettes d'information sur le [secret médical](#) ou l'utilisation des [codes CCAM](#) par exemple (différence entre code affiné et code de regroupement : les codes affinés constituent une donnée médicale que le code de regroupement vient anonymiser. Il existe plus 7500 codes affinés et seulement 31 codes de regroupement. Uniquement ces codes de regroupement peuvent être communiqués aux OCAM, or ces dernières réclament les codes affinés). **À ce titre, le SFCD assume pleinement son rôle de mise en place de garde-fous culturels de la notion d'indépendance rattachée au secret.**

[19] Comité de liaison des institutions ordinaires, Secret professionnel et indépendance, deux leviers garants de l'efficacité et de la confiance dans les professions réglementées », colloque en ligne du 10 mars 2022.

[20] Dr Nathalie Delphin, Edito IFCD Eté 2019.

La notion d'indépendance attachée à celle de responsabilité

“Les professions libérales réglementées regroupent les personnes exerçant à titre habituel, de manière indépendante et sous leur responsabilité, une activité ayant pour objet d'assurer, dans l'intérêt du client, du patient et du public, des prestations mises en œuvre au moyen de qualifications professionnelles appropriées”.

Le lien entre indépendance et responsabilité est donc ici réaffirmé légalement de façon claire et précise.

Cette responsabilité peut être civile, pénale, administrative, disciplinaire.

La responsabilité civile constitue en conséquence une charge sur la tête du professionnel et implique immédiatement la notion d'assurance pour couvrir les dommages dont pourrait être tenu pour responsable le professionnel, du fait de ses propres agissements ou des agissements des personnes dont il peut répondre (ici ses salariés). Cette responsabilité est ainsi fortement liée à la notion de qualité de service rendu, et par effet domino, apparaissent immédiatement les exigences de formation, de diplôme, de formation continue pour garantir cette qualité.

C'est ainsi que la notion d'être en responsabilité”, d'être “l'homme ou la femme de l'art” encadre de manière inflexible l'intervention du professionnel. Si pour les chirurgiens-dentistes, le consentement du patient est un des piliers du soin, l'autre pilier est constitué par la réponse au besoin médical du patient. Le praticien est tenu par ce besoin médical : il ne peut ni faire ce que lui demande son patient si cela ne répond pas à son besoin médical, ni faire ce qu'un tiers pourrait lui demander de faire sur son patient si cela ne répond pas à son besoin médical (comme l'assurance maladie obligatoire ou l'assurance maladie complémentaire). **S'il ne respecte pas ce cadre, le professionnel de soin engage sa responsabilité, garante de son indépendance.**

Notion d'indépendance attachée à celle d'une activité non commerciale

Les activités des professions réglementées sont distinguées des activités commerciales. Certaines même, comme les activités médicales, bénéficient de régimes fiscaux particuliers (exonération de TVA des activités médicales, etc)

Ainsi, dans le domaine médical, **les codes de déontologie vont même jusqu'à préciser très clairement que la médecine ne peut s'exercer comme un commerce, tout comme la chirurgie-dentaire.** Pour autant, ces activités s'inscrivent dans le paysage économique et doivent être rentables pour perdurer et assurer leur mission de santé publique.

Or, aujourd'hui, les professionnels de santé peuvent “se retrouver entre le marteau et l'enclume”. Toujours avec l'exemple des chirurgiens-dentistes, ces derniers peuvent se voir dicter leur activité par un employeur (ou par des impératifs de rentabilité induits par des charges, des contraintes et des obligations toujours plus lourdes) dans le seul but d'augmenter le chiffre d'affaires et les bénéfices. Ou, en vertu du principe “le client est roi”, les chirurgiens-dentistes peuvent se retrouver confrontés à des demandes dont certaines sont des plus extravagantes, voire, délétères pour le patient.

Dans ce contexte actuel, **il est de plus en plus difficile pour les professionnels réglementés de soins d'affirmer haut et fort que leur profession ne peut se pratiquer comme un commerce.**

Cette inscription des professions réglementées hors du champ du commerce est pourtant une nécessité si l'on veut préserver à la fois la **confiance** des patients/clients dans leur professionnel, mais également la **qualité des soins**.

Problématiques du XXIème siècle

L'inscription au code du commerce des professions libérales

Dans le cadre de la loi en faveur de l'activité professionnelle indépendante, le gouvernement a déterminé un nouveau statut pour l'entrepreneur individuel.

Le gouvernement, voulant définir une activité professionnelle indépendante unique, a inscrit tous les entrepreneurs individuels au code du commerce (art 1). Il a prévu une distinction entre ce qui relève de leur patrimoine professionnel et ce qui relève de leur patrimoine personnel (art 1) et ouvre ainsi le capital de toutes ces activités indépendantes à des non exerçants (art 6).

Les chirurgiens-dentistes sont inclus dans cette loi. De facto, ils sont inscrits au Code du Commerce.

Le SFCD a tiré la sonnette d'alarme : les chirurgiens-dentistes ne sont pas des commerçants, les patients ne sont pas des consommateurs.

Nos patients, parce qu'ils sont, par définition, vulnérables, ne peuvent pas être réduits à de simples consommateurs. Le code de la santé publique organise en ce sens la protection de leur dignité et de leur intégrité.

La profession de chirurgien-dentiste, parce qu'elle est, par définition, réglementée, ne peut pas être réduite à une simple activité indépendante. La réglementation professionnelle organise en ce sens la protection de son indépendance, vérifie sa compétence et atteste de sa responsabilité.

Le SFCD n'aura de cesse d'affirmer que la chirurgie dentaire ne se pratique pas comme un commerce. **Activité indépendante et activité libérale ne se superposent pas.**

Pour le SFCD, il est crucial d'être attentif à ce qui pourrait apparaître comme un simple détail technique de classification. **Pour le SFCD, cette incorporation au Code du Commerce des chirurgiens dentiste participe à la déconstruction des garde-fous culturels évoqués plus haut.** De glissements en glissements, détails après détails, c'est ainsi que les valeurs fondamentales s'émoussent, les principes s'érodent, les distinctions deviennent poreuses. Loin de l'idée de s'arc-bouter sur des "totems ou des tabous", pour le SFCD, il est primordial de veiller à ce que la culture commune partagée par les professionnels continue à être partagée. Pour cela, **il est impératif que les organisations en charge de cette culture commune ne soient ni naïves, ni laxistes, ni complaisantes.**

L'ouverture des sociétés libérales réglementées aux investisseurs

En vertu du sacrosaint principe du "Qui paye, commande", il est légitime de se poser la question de la dépendance des professionnels libéraux vis-à-vis d'investisseurs qui détiendrait ainsi un moyen de pression sur les professionnels.

Si le législateur n'a de cesse de parfaire l'œuvre qu'il a entamée en 1966, afin de développer et de faciliter l'exercice en société des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé, **les ordres et les professionnels eux-mêmes ont, quant à eux, toujours manifesté la plus grande prudence**. En 1990 [22], l'intérêt était manifeste pour ce qu'on a pu désigner comme une "Pierre supplémentaire à la construction d'un droit spécifique des activités libérales" [23]. Or le droit des professions libérales reste encore à construire, pour preuve cette ordonnance du 8 février 2023 relative à l'exercice en sociétés de professions libérales réglementées qui omet de préciser la notion même d'indépendance des professions réglementées. "Au terme de cette évolution législative et réglementaire [...] **l'heure est en effet venue d'abandonner la méthode des petits pas pour aborder la question des structures d'exercice de professions libérales réglementées de front sous l'angle de leur problématique commune : celle de la préservation de l'indépendance des associés et du respect des règles déontologiques propres à chacune**. Tel serait l'objet de leur droit commun. La diversité, elle, découlera de la large palette des formules sociales offertes, sans tabous ni restrictions" [24], au rang desquelles, à côté des sociétés civiles et commerciales traditionnelles, nous pouvons retrouver les sociétés participatives avec notamment la forme coopérative.

Les appétits mercantiles des OCAM organisés en réseaux

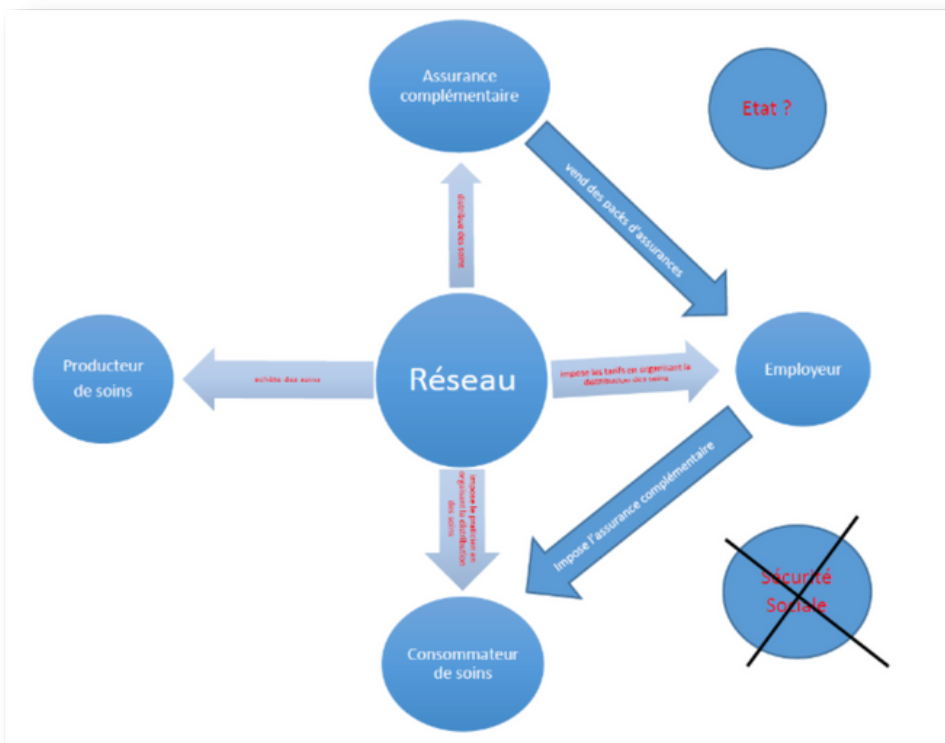
Les conventionnements proposés par les OCAM aux chirurgiens-dentistes sont fondamentalement différents du conventionnement établi entre ces derniers et la Sécurité Sociale. Ils sont la matérialisation concrète de la vision libérale de la santé, secteur économique qui doit se plier aux règles de la concurrence. Ce sont des contrats types, plus ou moins standards, mais adaptables, sans aucune transparence, proposés individuellement aux professionnels. **Ces contrats rognent non seulement l'indépendance des chirurgiens-dentistes, mais également la liberté de choix des patients** (de choisir son praticien, de choisir son traitement).

Cette vision purement économique donne naissance à un nouveau système organisé ainsi :

[22] Loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales.

[23] J.-J. Daigre, Les sociétés d'exercice libéral - Commentaire du titre premier de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé, *BJS* 1991, n° 3, p. 243 et s., § 83, n° 1.

[24] Christine Mas-Bellissent, *Forme coopérative et professions libérales réglementées, dans les professions (dé)réglementées, bilans et perspectives*, Presses de l'Université Toulouse Capitole, 2019



Dans un tel système, **le professionnel perd toute indépendance.**

Dans un tel système, l'offre de soins n'est plus ni gérée ni prodiguée par le professionnel de soins. Elle est confisquée par des sociétés privées qui transforment la fonction des professionnels de soins : **d'offreurs, ils deviennent producteurs de soins.** Ensuite, ces sociétés privées revendent ces soins devenus standardisés en package à des assurances privées. Ces dernières les revendent ensuite sous forme de contrat d'assurance aux employeurs qui les imposent aux patients-consommateurs. Le tour est joué ! Curieusement, nous sommes revenus au modèle en vigueur avant la révolution française avec une assistance restreinte et corporatiste, mais surtout profondément inégalitaire et inflationniste. Cette logique de marché impose une augmentation sans fin des malades et des maladies.

Or, notre modèle français, modèle mixte public-privé, totalement original dans sa forme et sa conception, est toujours aujourd'hui le plus pertinent en termes d'égalité d'accès aux soins, de coût, de responsabilité... et d'indépendance des professionnels de soins.

[22] Loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales.

[23] J.-J. Daigre, Les sociétés d'exercice libéral - Commentaire du titre premier de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé, *BJS* 1991, n° 3, p. 243 et s., § 83, n° 1.

[24] Christine Mas-Bellissent, Forme coopérative et professions libérales réglementées, dans les professions (dé)réglementées, bilans et perspectives, *Presses de l'Université Toulouse Capitole*, 2019

La prolifération des centres de santé dentaires, en dehors de tout cadre déontologique

Le SFCd demande, depuis 2016, **l'inscription des centres de santé dentaire associatifs au tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes** pour lutter contre le détournement de l'objet social des associations loi 1901 et contre la dérive commerciale qui vise à organiser une véritable prédation financière des fonds de l'Assurance Maladie.

Globalement, tous les centres ont été regroupés dans une seule et même catégorie : centre de santé.

Ces centres de santé pouvaient être pluridisciplinaires ou mono-disciplinaires, comme les centres de santé dentaires.

Cette catégorie regroupe donc :

- **les centres de santé territoriaux et municipaux** qui sont placés sous la supervision, la vigilance et l'autorité des groupements hospitaliers ou des mairies ;
- **les centres de santé mutualistes**, encadrés par le code de la mutualité et placés sous le contrôle des organisations mutualistes ;
- **et les centres de santé associatifs**, encadrés par la seule loi de 1901, qui est un cadre extrêmement permissif, dès lors que l'objectif de non-lucrativité est rempli.

La loi qui a introduit les centres de santé au code de la santé publique et les textes la précisant n'ont pas pris garde à cette différenciation. Ces textes ont confié la surveillance des centres de santé aux ARS. Ces agences pourraient bénéficier, si besoin, de l'appui des mairies ou des organisations mutualistes pour les centres de santé territoriaux, municipaux ou mutualistes. **Le législateur n'a pas pris garde au fait que les centres de santé associatifs n'étaient pas inscrits auprès de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, ce qui rendait cette autorité professionnelle inopérante !**

Or, historiquement et juridiquement, le cadre associatif est très peu armé pour protéger les associations des détournements d'objets sociaux.

Le clou a été « renforcé » lorsque la demande d'autorisation d'ouverture d'un centre auprès de l'ARS a été transformée en information circonstanciée. Cette information circonstanciée est bien vérifiée en amont par les mairies ou les organisations mutualistes. **Or, pour les centres de santé associatifs, aucun contrôle préventif n'est possible.**

Et sans vérification préalable, le détournement d'objet social se révèle particulièrement facile à mettre en place : le montage des centres de santé est aujourd'hui bien rôdé et sophistiqué et peut sévir en toute impunité. Les Ordres professionnels sont « pieds et poings liés ». **Ceux-ci ne peuvent pas vérifier que les centres associatifs n'exercent pas la santé comme un commerce, qu'ils respectent leur objet social de non-lucrativité, qu'ils respectent l'indépendance de leurs salariés chirurgiens-dentistes.**

[25] LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 - Ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018 relative aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé - Décret n° 2018-143 du 27 février 2018 relatif aux centres de santé

L'accélération du virage numérique sans garantie de sécurité

Le virage numérique fait apparaître deux problématiques distinctes liées à l'insertion de nouveaux outils technologiques.

La prédation des plateformes numériques

“Avec l'arrivée des plateformes d'intermédiation algorithmiques, un nouveau processus de mutation de la relation patient/praticien s'est entamé. **La puissance vertigineuse des algorithmes utilisés a eu pour effet de déplacer les pouvoirs.** En opérant un double déplacement vers le bas (empowerment des utilisateurs, soit des patients) et vers le haut (capacité des plateformes à être maîtresses de l'intermédiation), **les algorithmes modifient profondément et fondamentalement la relation patient/praticien en l'inscrivant de fait dans une logique commerciale, excluant les professionnels de soin.**

Si naturellement les activités médicales s'inscrivent dans une logique économique, cette logique économique n'est pas pour autant marchande. **Or les plateformes d'intermédiation sont des outils** foncièrement marchands, à caractère fondamentalement prédateur et dominant, aux mains de propriétaires **dont le seul objectif est financier.**

Ces acteurs de la prise de rendez-vous en ligne sont donc voués à occuper une place centrale et maîtresse dans le système de soin tout entier. Dès lors, si les propriétaires de ces plateformes, qui œuvrent dans la santé, continuent à bénéficier de la complaisance des pouvoirs publics et des organisations sectorielles chargées de réguler les activités médicales, ils useront et abuseront de la position dominante des plateformes jusqu'à détruire le fondement même des activités médicales, sans avoir eu besoin de gagner la confiance des utilisateurs. Ce n'est ni plus ni moins que la conséquence de l'ADN économique et juridique des plateformes d'intermédiation. Il suffirait pourtant de modifier les pratiques d'utilisation des plateformes pour éviter cette issue fatale.

Imposer à leurs propriétaires une « dose » de respect des trois grands principes hippocratiques : respect du secret médical, respect du patient et respect de la bienfaisance permettrait de faire de l'outil plateforme d'intermédiation un outil au service du soin, de la relation patient/praticien, de l'humain. Soumettre ces propriétaires de plateformes aux mêmes obligations que les médecins, les sanctionner lourdement pour toute violation de ces principes constitue la seule manière de modifier leurs pratiques”. Ceci est possible grâce à une construction juridique basée sur **le principe des droits voisins.** À l'instar de la théorie des droits voisins des droits d'auteurs [26], qui vient d'être élargie en 2019 [27], **une théorie « des obligations voisines des obligations des médecins »** pourraient être mise en œuvre. **Ces obligations auraient pour but de couvrir toutes les activités d'intermédiation entre patients et professionnels de soin.** Elles pourraient retenir l'ensemble des obligations incombant aux professionnels de soin, dans la partie qui les concerne en tant qu'intermédiaire entre patient et professionnels de soin. Elles auraient pour objectif de protéger la santé publique et les patients et l'indépendance des professionnels de santé, principe fondamental de l'exercice de ces derniers.

[26] Les droits voisins ressemblent aux droits d'auteur par les prérogatives qu'ils accordent. Ils ont pour objectif de protéger la contribution artistique ou financière investie dans la création littéraire et artistique. Ils bénéficient à trois types de contributeurs : les artistes-interprètes, pour leurs prestations et interprétations d'œuvres : il s'agit des chanteurs, musiciens, danseurs, acteurs, etc; les producteurs de phonogrammes et de films pour les disques et films qu'ils financent; les organismes de radiodiffusion pour les émissions qu'ils diffusent. Si le droit d'auteur est un droit de propriété intellectuelle sur une œuvre de l'esprit, les « droits voisins du droit d'auteur » sont accordés à des personnes physiques ou morales qui ont participé à la création de cette œuvre, mais n'en sont pas les auteurs premiers. Les entreprises de presse sont concernées, car elles accompagnent les journalistes dans la publication des articles de presse, sans en être directement l'auteur.

Les données, un capital vital

“Si l’utilisation des données de santé constitue une opportunité qu’il ne faut pas laisser passer, cela ne doit pas être au mépris de la notion de confiance. Or, à l’heure actuelle, cette confiance est sacrifiée au nom de la rentabilité et du pouvoir. Si nous poursuivons dans cette direction, l’issue est funeste, tant pour les patients que les autres acteurs qui s’y précipitent. **Alors, à qui profitent les données de santé : aux enjeux économiques, aux jeux de pouvoir ou à la relation de soin ?**”

Si la CNIL avec l’éthique des algorithmes, et l’Ordre des Médecins encouragent à placer l’éthique au cœur du projet de données de santé, pourquoi s’entêter à brader la sécurité des données de santé française ? Une fois que le gué sera passé, il ne sera plus possible de revenir en arrière, c’est maintenant qu’il faut agir : nous sommes aux urgences !” [28]

L’Intelligence Artificielle

“Les IA en santé se déploient sans cesse dans de nouveaux champs : **le diagnostic clinique, le pronostic, la thérapeutique**. Désormais, une question s’impose : les IA finiront-elles par remplacer le médecin ? Face aux déserts médicaux, il est tentant de faire appel à la machine pour « automatiser » certaines fonctions médicales et paramédicales. Notre profession risque de muter, avec un nombre croissant de tâches confiées à des IA, quitte à ce qu’elles les effectuent en toute autonomie. Mais en cas d’erreur, qui sera responsable ?”. [29] Si les juristes répondront à cette question lorsque les problématiques se poseront, entretemps, l’IA aura pris une place laissée vide, faute d’anticipation et il sera alors bien difficile de revenir en arrière. C’est précisément ce que pensent 1 millier d’experts de la tech en demandant un moratoire sur la recherche en IA [30]. Ces experts accusent ainsi les laboratoires d’intelligence artificielle de s’être lancés dans “une course incontrôlée pour développer et déployer des systèmes d’IA toujours plus puissants, que personne, pas même leurs créateurs, ne peut comprendre, prédire ou contrôler de manière fiable”. Ils pointent un risque civilisationnel indéniable.

Secret, obligations envers les patients, responsabilité, autant de notions attachées intrinsèquement à celle d’indépendance que le virage numérique vient bouleverser. Encore une fois ici, des gardes-fous devront être déployés. Encore une fois, ils seront de **3 ordres** : **normatif** pour encadrer l’utilisation du numérique, **disciplinaire** en étendant à l’outil numérique les obligations en vigueur dans le secteur médical et enfin **culturel** en donnant non seulement aux praticiens, mais également aux patients les moyens de comprendre et de s’approprier le nouveau monde dans lequel ils évoluent désormais pour en mesurer les conséquences et les enjeux, afin de préserver leurs droits.

[27] Loi n° 2019-775 du 24 juillet 2019 tendant à créer un droit voisin au profit des agences de presse et des éditeurs de presse.

[28] Pierre-Alain Raphan, député LREM de l’Essonne, Soignons nos données de santé, publié le 28 oct. 2019

[29] Joris Galland, Quand l’IA en santé devient autonome, qui est responsable ?, 2019, <https://www.esanum.fr/today/posts/quand-lia-en-sante-devient-autonome-qui-est-responsable>

[30] <https://futureoflife.org/open-letter/pause-giant-ai-experiments/>

Conclusion

Le SFCD inscrit la notion d'indépendance dans la notion d'absence de conflit d'intérêt.

Le SFCD s'inscrit dans la préservation d'une culture commune autour de la notion d'indépendance, qui doit être inscrite dans notre constitution. **L'indépendance ici doit être comprise dans le sens de "l'indépendance de pouvoir proposer au patient/client la réponse qui répond à son besoin".**

Pour un chirurgien-dentiste, l'indépendance consiste à pouvoir proposer à son patient le soin qui répond à son besoin médical. Seules des limitations issues de la préservation de l'intérêt général peuvent être apportées par l'État à cette indépendance. Toute autre forme de limitation de cette indépendance dans la réponse au besoin médical du patient est à proscrire.

Dans cette optique, **l'indépendance doit être rapprochée de celle d'absence de conflit d'intérêt.** Si l'indépendance peut être scindée en sous-catégories (financière, d'exercice, de gestion du temps, des patients/clients, de décision d'achats de matériel,...) la seule question que nous devons nous poser par rapport à l'indépendance est : à qui répond le professionnel réglementé lorsqu'il propose une solution à son patient/client ?

Pour prendre l'exemple du chirurgien-dentiste :

- aux intérêts médicaux de son patient ? = soin approprié
- aux demandes des patients ? (encapacitation à outrance)
- à ses propres intérêts ? (pérennité, voire optimisation de son activité)
- aux intérêts de son employeur ? (augmentation de la rentabilité)
- aux intérêts de la plateforme d'intermédiation ? (position dominante)
- aux intérêts d'une OCAM ? (intérêts financiers des investisseurs, captation des données)
- aux intérêts d'un réseau ? (intérêts de développement commercial)
- aux intérêts du gouvernement ? (réduction des dépenses publiques de santé)
- aux intérêts de la Sécurité Sociale ? (100% santé avec le RAC Zéro)
- aux intérêts d'un laboratoire, d'un fournisseur, d'un industriel ? (intérêt financier)

Si la réponse est faite au détriment de l'intérêt médical du patient, alors l'indépendance du chirurgien-dentiste est mise en danger. Dans ce cas, le patient est en droit de douter de son praticien, de remettre en cause les traitements qu'il lui propose. La confiance est rompue. La réglementation de la profession n'est plus efficace. L'indépendance a disparu aux profits d'intérêts autres que ceux médicaux du patient.

Dans ce cadre-là, la notion d'indépendance est bien délimitée, et en même temps, elle laisse toute latitude aux professions de s'organiser en interne.

Pour le SFCD, **les organisations professionnelles** (ordres, syndicats, associations dont l'UNAPL) **sont les gardiennes de la notion d'indépendance**. Ce sont elles qui élaborent et diffusent les gardes fous nécessaires à la préservation de la notion d'indépendance. Elles doivent donc porter une attention particulière à ce qu'elles disent, ce qu'elles font, ce qu'elles mettent en avant, la politique professionnelle qu'elles mettent en œuvre...

La notion partagée d'Indépendance du professionnel réglementé est primordiale. Ces derniers doivent donc s'accorder sur ce qu'elle recouvre. **En ce sens, le travail engagé par l'UNAPL sur ce sujet est fondamental**. Il est ainsi important que **les plus petits dénominateurs communs soient dégagés**, afin que tous les professionnels réglementés se retrouvent dans cette notion.


Ainsi, pour le SFCD, il est essentiel de rester dans une **vision globale et panoramique de la notion d'indépendance qui doit protéger à la fois le professionnel et son patient/client**. C'est la raison pour laquelle il propose de raccrocher la notion d'indépendance à celle d'absence de conflits d'intérêt.

Il faut bien avoir à l'esprit, que comme le rappelle Joël Moret-Bailly, déontologue, "aux 18e et 19e siècles, les professions réglementées se sont d'abord établies contre l'État, pour défendre la liberté politique, au nom de la déontologie, de l'indépendance et du secret. Au 20e siècle, les Ordres se sont affirmés contre le marché, afin de faire primer les intérêts des personnes sur ceux de l'économie. Aujourd'hui, les Ordres se défendent contre une certaine bureaucratie et ses corollaires de normativité, d'évaluation permanente et d'absence de **confiance**" [31].

Aujourd'hui, l'engagement des syndicats et des organisations professionnelles doit aller dans le même sens. **L'ensemble des organisations professionnelles**, qui contribuent à l'élaboration d'une culture commune, doit préserver ce fil conducteur. Elles doivent y être vigilantes et **refuser de réduire la notion d'indépendance à la rentabilité/survie financière des "entreprises libérales"**. Peu importe le mode d'exercice du professionnel réglementé, il reste réglementé et c'est cela qui doit primer. Son indépendance doit pouvoir être préservée quel que soit son mode d'exercice (salarié, associé, ...). En revanche, il apparaît évident que certains modes d'exercice sont inadaptés, comme l'exercice commercial (franchises, dont les réseaux de soins en sont un bon exemple, mais également les plateformes), alors que d'autres pourraient se relever particulièrement protecteur des personnes (professionnel et patient/client) comme l'exercice en coopérative. **C'est ici que les organisations professionnelles** ont tout leur rôle à jouer, **en informant** bien les praticiens des conséquences du choix de leur mode d'exercice dans un premier temps. Et dans un second temps, les organisations professionnelles **doivent veiller** à ce que les modes d'exercice proposés aux professionnels soient bien à même de **garantir leur indépendance**.

[31] <https://www.leclio.fr/wp-content/uploads/2022/05/Synthese-Colloque-CLIO-10-mars-2022.pdf>





En d'autre terme, si l'on reste sur l'exemple des chirurgiens-dentistes, rien ne sert de promouvoir les centres de santé dentaires ou les réseaux qui compromettent gravement l'indépendance des praticiens qui y sont salariés. C'est ici que ces mêmes organisations professionnelles doivent se placer en lanceur d'alerte.

L'ensemble de ces organisations doivent donc bien veiller à ce que la notion d'entreprise, quelle qu'elle soit, ne prenne pas le dessus sur celle du professionnel.

Pour le SFCD, l'essentiel se situe là.

La notion de confiance qui en découle est à la base de la relation patient / praticien. Elle a une valeur fondamentale. Il appartient bien aux organisations professionnelles de la préserver et de trouver les moyens de la garantir.... quoi qu'il en coûte.

C'est la raison pour laquelle le SFCD demande à ce que la notion d'indépendance affranchie de tout conflit d'intérêt soit inscrite dans la constitution.



Annexe 1



13 RUE DU MOULIN BAILLY 92270 BOIS-COLOMBES
Société Anonyme d'Assurance Incendie et Risques divers
Entreprise régie par le code des Assurances
Capital social de 245 068 607,88 €
306 522 665 RCS Nanterre

SANTÉ

1/2-104/145-457-630680065

TF 613138 S30686558140-0000



VOS INFORMATIONS



VOS CONTACTS

Abeille IARD & Santé
Service Prestations Santé
Tsa 91974
92895 NANTERRE CEDEX 9

Tél : 01 76 62 87 87
Fax : 01 76 62 79 40

Heures d'ouverture :
Du lundi au vendredi
de 9h à 18h

gsan_serv@abeille-assurances.fr

Pour toute autre question



Rendez-vous
sur votre espace personnel :



BOIS COLOMBES, le 9 mars 2023

Madame,

Vous êtes titulaire du contrat « Frais de soins » numéro [redacted] et nous vous remercions de votre confiance.

Après étude du dossier par notre dentiste consultant, il apparaît que toutes les couronnes prévues au devis soit sur les dents : 15/14/24 sont déjà couronnées et sans que la radio ne permette d'apprécier la nécessité médicale de la réfection de l'ensemble de toutes ces couronnes.

Aussi, nous vous remercions de justifier par tout moyen à votre convenance (radio, photos), la nécessité médicale de cet acte.

Si vous souhaitez nous transmettre des documents confidentiels, nous vous invitons à les envoyer par courrier à l'adresse suivante :

Abeille IARD & Santé
A l'attention du Médecin-conseil
TSA 91974
92895 NANTERRE CEDEX 9

Nous vous prions de croire, Madame, en l'assurance de notre considération distinguée.

Le service médical

compartim- / serv- / ch- / LUN000LUN007/L



Annexe 1

Bonjour.

Je ne parviens toujours pas à me faire rembourser par ma mutuelle car il manque des éléments. Merci de bien vouloir me transmettre les documents suivants s'il vous plaît :

- charting
- fiche clinique complète parodontale

Dans l'attente de votre retour

Cordialement

Le mer. 25 janv. 2023 à 12:49, [REDACTED] a écrit :

Bonjour [REDACTED]

En pièce jointe, vous trouverez la facture demandée

Cordialement

Henner
Here to care

NOUS CONTACTER
T +33(0)3 26 79 21 00
F +33(0)1 40 82 89 19
ug300@henner.fr
UG 300
TSA 71937
92894 Nanterre cedex 9
FRANCE

VOS COORDONNÉES
IDENTIFIANT DE L’AFFILIÉ : 06232442
CONTRAT : HEN 378858201
CITYA IMMOBILIER ANGERS

Reims, le 7 février 2023

Concerne : [REDACTED]

Madame,

A l'étude de votre dossier, il apparaît que les documents reçus ne me permettent pas de procéder à son traitement.

En effet, il convient de me le retourner complété par :


- La note d'honoraires détaillée établie par le chirurgien-dentiste précisant la nature et la codification du traitement effectué (code CCAM), ainsi que le numéro des dents correspondantes.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, et vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.

Océane COSTA
HENNER-GMC

Vous pouvez accéder à votre espace personnel en vous connectant sur le site www.henner.com

Annexe 1

 **Harmonie mutuelle**
GROUPE **vyv**

PCI DENTAIRE
405 AVENUE DE BOUFLERS
54520 LAXOU
☎ 09 80 98 08 80
✉ DENTISTES-C@harmonie-mutuella.fr

Monsieur, [REDACTED]
[REDACTED] ANJOI

Références à rappeler :
PCI – DJ0A/JDE/02336062

Laxou, le 02/12/2022

Objet : Demande d'information complémentaire

Monsieur,

Nous avons reçu un devis de prestations dentaires pour vous.
Notre demande concerne les dents N° 17 à 23 et 43 à 32.

Nous vous saurions gré de vous rapprocher de votre chirurgien-dentiste Docteur GAN afin de nous communiquer :

- Les originaux des radios, radios panoramiques ou images numérisées avant le traitement prothétique.

Ces documents nous permettront d'instruire votre demande de prestations selon les termes de votre garantie Harmonie Mutuelle et ils vous seront restitués après examen.

Afin de faciliter le traitement de votre dossier, nous vous remercions de nous envoyer votre réponse par mail à l'adresse DENTISTES-C@harmonie-mutuella.fr, ou d'utiliser l'enveloppe T jointe ou d'adresser votre réponse (sans affranchir) à l'adresse suivante :


Harmonie Mutuelle – Dentistes Consultants
LIBRE REPONSE 93386
405 Avenue de Boufflers
54 520 Laxou


Vous ne devez pas nous transmettre ces informations via votre espace personnel Harmonie Mutuelle.

Dans cette attente, nous vous prions de recevoir, Monsieur, nos meilleures salutations.

Docteur André GOENGRICH
Chirurgien-dentiste consultant d'Harmonie Mutuelle

Annexe 1


PCI DENTAIRE
Harmonie mutuelle
405 AVENUE DE BOUFFLERS
33010 LAXOU
☎ 09 80 98 08 80
✉ DENTISTES-C@harmonie-mutuelle.fr



Références à rappeler :
PCI – DJ0A/MPS/20705243

Laxou, le 23 février 2022

Objet : Demande d'information complémentaire

Madame,

Nous avons reçu de votre part un devis de prestations dentaires pour vous.
Notre demande concerne les dents de 14 à 23 et de 43 à 45.

Nous vous saurions gré de vous rapprocher de votre chirurgien-dentiste Docteur CONSTANCE GAN afin de nous communiquer :

- Les originaux des radios, radios panoramiques ou images numérisées avant le traitement prothétique.

Ces documents nous permettront d'instruire votre demande de prestations selon les termes de votre garantie Harmonie Mutuelle et ils vous seront restitués après examen.

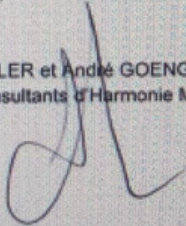
Afin de faciliter le traitement de votre dossier, nous vous remercions de nous envoyer votre réponse par mail à l'adresse DENTISTES-C@harmonie-mutuelle.fr, ou d'utiliser l'enveloppe T jointe ou d'adresser votre réponse (sans affranchir) à l'adresse suivante :


Harmonie Mutuelle – Dentistes Consultants
LIBRE REPONSE 93386
405 Avenue de Boufflers
54 520 Laxou


Vous ne devez pas nous transmettre ces informations via votre espace personnel Harmonie Mutuelle.

Dans cette attente, nous vous prions de recevoir, Madame, nos meilleures salutations.

Docteurs Jean Paul MULLER et André GOENGRICH
Chirurgiens-dentistes consultants d'Harmonie Mutuelle







LE SFCD C'EST QUOI ? C'EST QUI ?

Le SFCD est un syndicat dont l'originalité est de représenter tous les modes d'exercice de la profession de chirurgien-dentiste :

- Libéraux
- Salariés
- Praticiens hospitaliers
 - Universitaires
- Exerçants en centres mutualistes
- Exerçants en dispensaires...

Le bureau du SFCD et son Conseil d'Administration sont spécifiquement féminins.

Le SFCD fonctionne en travail collectif

la participation aux assemblées générales, aux réunions de travail, aux séminaires de réflexion est largement **ouverte aux adhérentes et supporters du SFCD.**

Des débats contradictoires dans un esprit de tolérance, de respect de la parole et d'écoute aboutissent à un positionnement partagé, quel que soit son mode d'exercice.

Tous les cadres sont bénévoles et œuvrent pour la défense de la profession et l'amélioration de la santé bucco-dentaire de nos concitoyens.

Ce travail se fait en coordination avec les autres structures, organisations, institutions professionnelles.



Le SFCD est un syndicat prospectif et dynamique.

Il va au cœur des problèmes pour défendre l'exercice de la profession tout en restant très attaché à la défense de l'éthique selon laquelle la santé n'est pas un commerce.

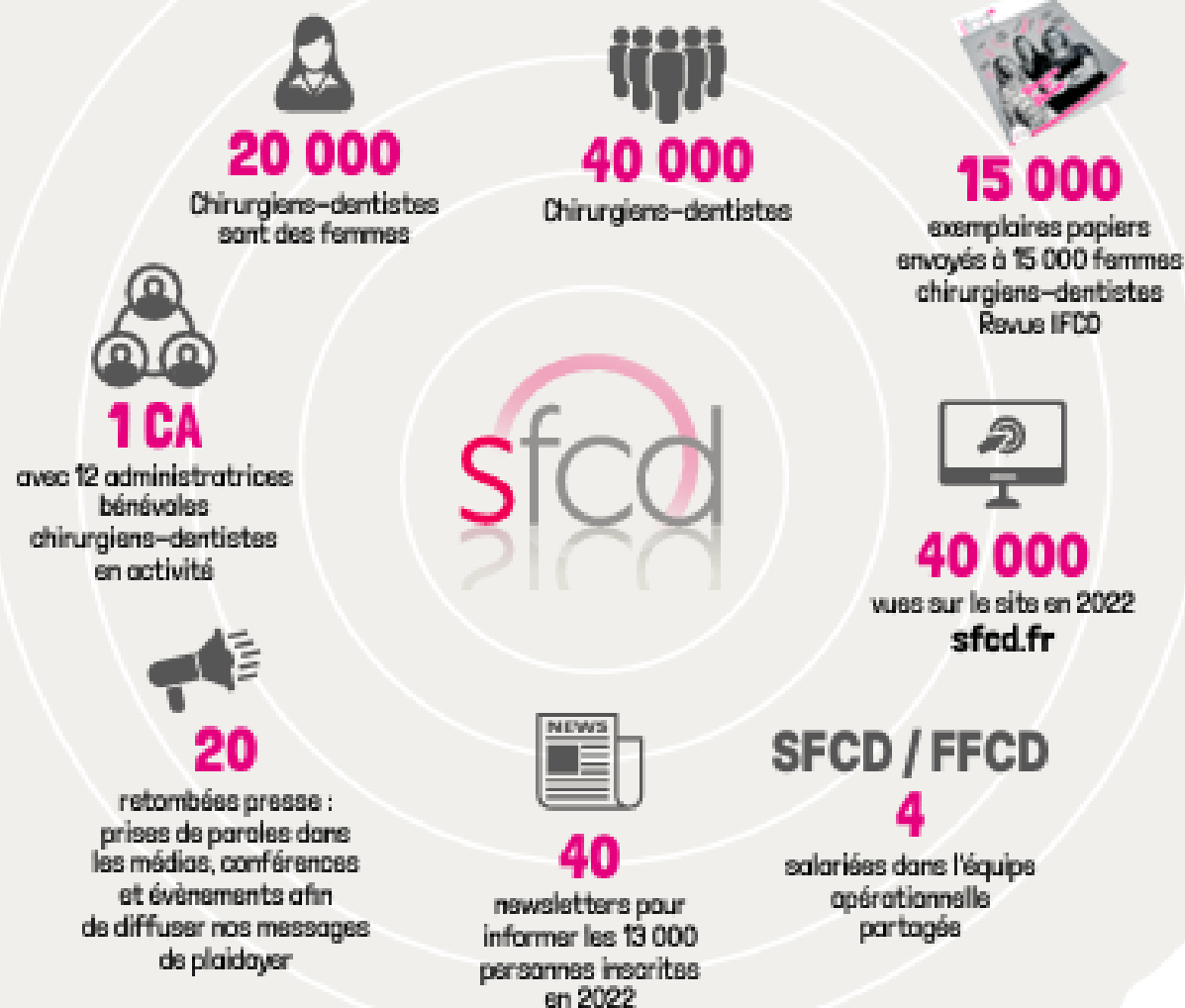
La défense des droits des patients et de la santé publique, faire entendre la voix des femmes et lutter contre toutes les formes de violences, sont ses priorités.

Chaque fois que nécessaire, il fait entendre sa voix pour relayer, directement, sans intermédiaire et sans conflits d'intérêts, les besoins spécifiques des chirurgiens-dentistes auprès des autorités compétentes.

LE SYNDICAT RELAYE DONC 5 AMBITIONS FORTES

- + La maternité et la parentalité
- + La lutte contre les violences faites aux femmes *et aux enfants*
- + L'organisation des soins dentaires dans les territoires
- + Le secret médical
- + La prévention

Des chiffres clés qui contribuent au rayonnement du SFCD



SFCD, DATE DE CRÉATION : 1935

- Une **gouvernance** spécifiquement **féminine** • Un conseil d'administration avec **12 administratrices** • **19 cadres régionales** de proximité • La **représentation de tous les modes d'exercices** (salariés, libéraux, omnipraticiens, étudiants, hospitaliers, retraités)
- **Exprime haut et fort ses convictions pour garantir une santé bucco-dentaire** au service de toutes et tous
 - Un partenaire de confiance durable et un **défenseur de la profession dentaire**
- **Le mode de diffusion de nos idées** : site Internet, revue IFCD, un organisme de formations (FFCD), réseaux sociaux (Facebook, LinkedIn, Instagram)



Syndicat des Femmes Chirugiens-Dentistes
mai 2023

Dr Clémence BERTRAND

email : clemence.bertrand@sfcd.fr

tel : 06.48.05.91.53

Dr Nadine CORNILLOT

email : dr.ncc95@gmail.com

tel : 06.10.35.21.84

Dr Constance GAN

email : constance.gan@sfcd.fr

tel : 06.34.61.53.32

Dr Anne GORRE

email : anne.gorre@sfcd.fr

tel : 06.07.55.35.61

Dr Claire MESTRE

email : claire.mestre@sfcd.fr

tel : 06.77.52.05.88

Sylvie RATIER

email : sylvie.ratier@sfcd.fr

tel : 06.30.21.46.57



SFCd

22 rue de la Grande Armée

75017 PARIS - sfcd.fr



*Suivez nos actualités sur nos
réseaux sociaux*