

**PROPOSITIONS ET
PISTES DE SOLUTIONS
SFCD**

***POUR LE RÉARMEMENT
DÉMOGRAPHIQUE DE NOTRE PAYS***

**ENTRE BÉBÉ ET CABINET,
IL NE FAUT PLUS CHOISIR !**



Le SFCD, acteur historique sur les droits à maternité pour les libérales

En 1995, au sein de l'UNAPL, le SFCD obtenait l'amélioration du congé maternité pour toutes les libérales avec la création d'indemnités journalières spécifiques.

Depuis, il n'a eu de cesse de le rendre effectif, par ses nombreuses propositions. En 2021, le SFCD faisait un parallèle entre ses propositions et les aides Covid qui avaient pu être déclenchées pour sauver l'économie face à une pandémie. **Pour la Covid : entre santé ou économie, il ne fallait pas choisir.**

Nos propositions trouvent aujourd'hui toute leur place dans la stratégie de réarmement démographique annoncée par M le président de la République. Elles doivent pouvoir être déployées pour permettre aux femmes de maintenir l'économie de leur activité pendant les périodes de maternité. **Pour le "réarmement démographique de notre pays" : entre bébé et cabinet, il ne faut plus choisir.**

Depuis, il s'est également particulièrement investi sur le sujet plus global de la maternité et parentalité des chirurgiens-dentistes. L'annonce, par M. Gabriel Attal, de faire évoluer le congé parental en **congé de naissance d'une durée de six mois, nous semble aller dans le bon sens.** Cependant, le SFCD, acteur historique sur le dossier de la **maternité et de la parentalité** des professionnels libéraux, veillera à ce que ces derniers bénéficient de dispositifs totalement adaptés à leurs besoins, dans le respect de leur activité.

Depuis 2016, le SFCD se bat contre l'Avantage Supplémentaire Maternité qui transforme nos droits à maternité en véritable chantage intégré dans nos conventions médicales et dentaires.

Enfin, depuis 2022, le SFCD s'implique sur le dossier de la **PMA**. Nos propositions trouvent toute leur place, dans le grand plan pour lutter contre le **fléau de l'infertilité** présenté par M. le président de la République en janvier 2024.



PROPOSITIONS ET PISTES DE SOLUTIONS 2024

Ouvrir les possibilités pour le remplacé et le remplaçant par :

- Généralisation et officialisation de règles générales concernant les contrats de remplacement pendant la maternité répondant aux contraintes spécifiques de la maternité :
 - la facilitation du remplacement partiel nécessaire aux conditions d'exercice de certaines professionnelles (aménagement du poste, aménagement des trajets de travail, ...)
 - la facilitation du remplacement partiel débouchant sur un remplacement complet dès que nécessaire et ainsi maintenir l'activité et le service à la population, ...
 - la création d'un statut juridique d'exercice concomitant remplaçant/remplacé
 - l'aménagement de la limitation du nombre et des modes d'exercice, permettant pour la titulaire d'avoir plusieurs remplaçants
- Aménagement des charges de la titulaire
- Aménagement des bases forfaitaires de cotisations sociales personnelles du titulaire remplacé (sécu, Urssaf, retraite)

Palier les conséquences de la baisse d'activité et/ou de l'arrêt de travail pour maternité pour en lisser l'impact financier :

- La date de l'arrêt entraîne des effets sur l'année fiscale avec des effets seuils délétères à lisser. Il faut donc maîtriser les conséquences d'une baisse de l'activité du titulaire sur l'année fiscale (quand arrêt en cours d'année) et sur l'année de la reprise (N+1) grâce à :
 - la classification immédiate du cabinet selon un mode « en période franche » avec effet à N et N+1 : impact sur les impôts, la CTE, la taxe foncière des propriétés bâties, sur les charges sociales patronales ;
 - la suspension avec report des contrats en cours (prêt, leasing) mais aussi des contrats de maintenance, des contrôles obligatoires (comme PCR) : les modalités sont à affiner, mais il faut bien retenir que les chirurgiens-dentistes doivent mettre en oeuvre des investissements importants
 - la possibilité de chômage technique (total ou partiel) pour les salariés présents dans la structure, voire la possibilité d'exonération de charges pour le ou la salarié-e qui continue à travailler pour garder le cabinet ouvert.
 - l'autorisation d'une « provision de charge », c'est à dire une prévision de la baisse de l'activité pour maternité (prévoir une maternité est possible) ;

- La création d'une **assurance individuelle** : un plan de prévoyance-maternité, avec versement des IJ déterminées selon les besoins individuels (avec un fond national de garantie et une cotisation obligatoire pour tous, pour que le coût ne soit pas prohibitif).

Aménager les modes de garde :

- Développer les **solutions d'accueil des enfants** :
 - pour permettre l'exercice d'une activité non salariée et favoriser la parentalité au sein du couple
 - innover en matière de proposition de modes de gardes et de formation des personnels adaptés
 - innover en matière de financement des gardes
 - adapter les modes de gardes aux territoires et aux modes d'activité
- Prévoir d'**intégrer les frais de garde dans la 2035**.

Accompagner la PMA : le SFCD se mobilise pour réduire les inégalités professionnelles relatives à la parentalité

- Supprimer la clause limitative des IJ dans leur contrat de prévoyance
Les femmes de notre profession souhaitant recourir à une PMA se voient imposer une clause limitative des indemnités journalières dans leur contrat de prévoyance. Cette discrimination est non seulement inacceptable, mais va à l'encontre même du grand plan infertilité lancé par notre président de la république.
- Veiller à ce que les cotisations de protection sociale soient identiques quel que soit le sexe
Éthiquement et légalement, il n'est pas acceptable d'astreindre les femmes à des cotisations plus importantes juste parce qu'elles sont femmes, et donc en capacité de porter un enfant. Le SFCD reste particulièrement vigilant sur ce sujet.
- Créer un congé pour les professionnelles libérales engagées dans un parcours de PMA

Veiller au respect de la période de maternité de chaque femme chirurgien-dentiste, quelque soit son statut

- La loi protège contre les abus commis à l'encontre des personnes vulnérables. La maternité est une situation qui place les professionnelles en état de vulnérabilité, et ce quel que soit leur statut.
- Le SFCD se mobilise pour que chaque professionnelle puisse vivre sa maternité dans le respect de ses droits qu'elle soit libérale, salariée, collaboratrice, associée.

QUAND ACTIVITÉ LIBÉRALE, PRÉVOYANCE ET PMA NE FONT PAS BON MÉNAGE

Clémence Bertrand

Et si je vous racontais mes récentes péripéties en matière de prévoyance ? Les joies des démarches en libéral, surtout quand on est une femme...

Bien installée, il est temps de modifier son contrat de prévoyance

Tout va bien au niveau professionnel :

Je prends toujours autant de plaisir à aller travailler, mon activité est stable et fonctionne bien, j'ai une super collaboratrice depuis un an et demi, j'ai embauché une deuxième assistante pour compléter cette belle équipe. Tout a bien évolué depuis mon installation il y a 4 ans !

Il est donc temps que je fasse réévaluer mon contrat de prévoyance afin d'avoir une prise en charge adaptée aux dépenses actuelles du cabinet en cas de pépin.

En parallèle, côté personnel, mon conjoint et moi aimerions fonder une famille, mais ce n'est pas aussi simple que ce que nous avons imaginé. On se fait donc aider par un service de PMA (Procréation Médicalement Assistée).

Celles qui l'ont vécu le savent bien : outre les désagréments psychologiques et/ou physiques de ce parcours, c'est une sacrée gymnastique en termes d'organisation. Prises de sang et contrôles chez le gynécologue tous les 2 jours pendant les traitements, absences de un à trois jours selon les interventions. Tout cela prévu au dernier moment (il faut donc apprendre à gérer son planning pour pouvoir reporter les patients du cabinet), et évidemment sans aucune prise en charge de la CPAM ou de la prévoyance pour les libérales (les salariées bénéficient, elles, d'une autorisation d'absence pour les rendez-vous médicaux liés à la PMA sans diminution de la rémunération).

Je prends contact avec ma prévoyance, chez qui je suis adhérente depuis le début de mon activité il y a environ 7 ans.

Je remplis le questionnaire de santé honnêtement, en répondant OUI à deux de leurs questions, en raison de la PMA :

- Êtes-vous ou avez-vous été suivie ou été traitée pendant plus de 3 semaines consécutives pour raisons médicales ?

- Êtes-vous ou avez-vous été exonérée du ticket modérateur (prise en charge à 100%) pour raisons de santé ?

Alors que tout va bien, je dois quand même réaliser un bilan sanguin complet, j'échappe de peu à l'électrocardiogramme.

La réponse de la prévoyance

Quelques semaines plus tard, je reçois un courrier de l'organisme de prévoyance, qui m'informe que :

- **L'augmentation des indemnités journalières de frais professionnels sera soumise à une clause limitative.**
- **En cas d'incapacité totale de travail de plus de 8 semaines** (en un ou plusieurs arrêts, dus à un traitement de PMA ou à la grossesse), **je ne serai plus prise en charge pour la dépense la plus important que sont les frais de fonctionnement du cabinet.**

On pourra me dire que cela ne concerne que l'augmentation des garanties et que je serai quand même prise en charge par mon ancien contrat, peu importe, le mal est fait (d'autant que l'augmentation de la cotisation est, elle, conséquente). **Me voilà donc, relisant encore et encore ce courrier, entre indignation et consternation.** Qu'on m'impose une clause limitative pour un arrêt lié à la PMA, soit, c'est le jeu des assurances. Mais la grossesse !!! Rendez-vous compte, que représentent 8 semaines ? C'est un arrêt vers la 28^e semaine, soit presque 6 mois de grossesse (ce qui, avec le rythme effréné d'un cabinet dentaire, n'est pas aberrant). Et que dire du besoin de récupération après un accouchement difficile (césarienne par exemple) ?

Ou de dépression du post-partum ?

Ni une ni deux, je prends ma plus belle plume et je leur explique ce qu'ils ne savent peut-être pas après tout...

- À savoir, que **les complications liées aux traitements de l'infertilité sont rares en l'absence d'autres facteurs de risque**, que l'infertilité peut être d'origine masculine (et dans ce cas, pénaliser financièrement la femme est très injuste).
- Mais aussi et surtout que la grossesse obtenue via PMA **ne comporte pas plus de risque qu'une grossesse spontanée**, et que le suivi de celle-ci sera tout à fait classique.
- Et que donc il n'est pas plus justifié d'imposer cette clause **à une femme ayant subi un parcours de PMA** qu'à toute autre femme en âge de procréer.

On me dit qu'on va réexaminer mon dossier, avec le soutien de ma conseillère. Mais rien n'y fait, l'organisme maintient sa décision d'imposer cette clause limitative, en utilisant des arguments douteux.

- Notamment « qu'en cas de grossesse issue d'un parcours de PMA ou d'une grossesse spontanée, celle-ci serait alors considérée comme précieuse et serait l'objet d'une prise en charge et d'un suivi spécifique pouvant favoriser les périodes d'ITT (Interruption Temporaire de Travail) hors congé légal » (merci de nous apprendre qu'une grossesse est précieuse !).
- Ou encore, « [l'organisme], considérant une féminisation croissante de la population des professionnels de santé, a décidé [...] une limitation de notre prise en charge à 8 semaines maximum d'ITT ».

Ah, voilà donc le noeud du problème : la féminisation des professions de santé !

Évidemment, les assureurs perdent de l'argent avec ces femmes qui font des bébés et qui sont donc plus en arrêt que les hommes pendant cette période de la vie. Éthiquement et légalement, ce ne serait pas acceptable d'imposer aux femmes des cotisations plus importantes juste parce qu'elles sont femmes, et donc en capacité de porter un enfant. Ils trouvent alors un autre moyen pour diminuer les prises en charge, comme dans les cas de PMA ou de grossesse pathologique. C'est aberrant ! Et si on leur disait de lire le chapitre sur la santé du livre Le coût de la virilité ? Peut-être verraient-ils que, sur le long terme, les hommes leur coûtent probablement plus cher...

Le recours à la PMA

Aujourd'hui en France, 1 couple sur 4 est concerné par l'infertilité (soit 3,3 millions de personnes) et 3,4% des enfants des générations actuelles (soit 1 enfant par classe environ) sont nés grâce aux techniques de PMA.

Et ces chiffres sont en constante augmentation. De plus, la loi de bioéthique a été modifiée en 2021, élargissant l'accès à la PMA aux femmes seules et aux couples de femmes et autorisant l'autoconservation des gamètes, notamment la congélation des ovocytes. Les recours aux traitements de PMA vont donc considérablement augmenter dans les années à venir. Ne serait-ce pas là une aubaine pour les assureurs, afin de ne plus prendre en charge les arrêts de travail liés à la grossesse ?

Que faire si je me retrouve dans cette situation ?

- **N'hésitez pas à contester la décision de votre organisme d'assurance en donnant des arguments factuels.** Même si vous n'obtenez pas gain de cause, le fait que ce type de clause soit systématiquement contesté peut, peut-être, faire changer les choses.
 - Vous pouvez évidemment vous rapprocher de votre **syndicat préféré** : le SFCD est toujours disponible pour apporter une aide ou soutenir ses adhérentes.
- Vous pouvez également choisir de **quitter cet organisme de prévoyance par principe et d'en choisir un plus éthique.**
 - C'est par exemple le cas de la LML, notre partenaire pour la complémentaire santé obligatoire de nos salariées, qui apporte une attention toute particulière à la santé de la femme, notamment vis-à-vis de la grossesse. LML sélectionne et propose des contrats sans aucune limitation ou exclusion concernant la grossesse pathologique. Les conditions générales ne doivent pas prêter à confusion et doivent être clairement écrites sans exclusion (tout comme pour les problèmes psychologiques ou de dos, fréquents dans notre profession). Un conseiller vous accompagne de manière efficace et disponible de façon à trouver le contrat qui vous conviendra le mieux.
- Il est important de **choisir une bonne prévoyance le plus tôt possible**, surtout avant d'avoir des problèmes de santé et/ou arrêts de travail. **Par exemple**, si vous changez de prévoyance après un arrêt pour grossesse pathologique, vous risquez d'être exclue pour toute autre grossesse pathologique dans le futur.

Le SFCD reste extrêmement vigilant à ce sujet.

Dr Clémence Bertrand

Article disponible dans notre revue IFCD 59 spéciale "santé des femmes"



Mettre en place les propositions du SFCD, c'est tout à fait possible. C'est précisément ce qui a été fait pour lutter contre la Covid en 2020.

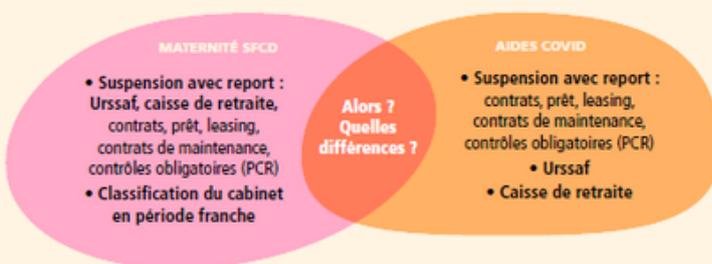
Démonstration

LE CONGÉ MATERNITÉ SFCD VS LES AIDES COVID

Ensemble, faisons le point sur... les similitudes !

FOND NATIONAL DE SOLIDARTITÉ

SUSPENSIONS, REPORTS DES CHARGES



CHÔMAGE PLEIN OU PARTIEL ET REMPLAÇANTS



LES AIDES



INDEMNITÉS JOURNALIÈRES



Maternité : entre bébé ou cabinet, il ne faut plus choisir !

LE SFCD DEMANDE :

- ▶ Que ces mesures soient inscrites dans la loi
Objectif : ne pas avoir à en faire la demande pour en bénéficier
- ▶ Avec une partie obligatoire minimum et sans perte de droit
- ▶ Un congé maternité renforcé pour les femmes et des solutions appropriées pour le congé paternité
- ▶ Après la maternité, la parentalité afin de permettre l'égalité femme / homme

**En 2024, pour la maternité : entre cabinet et bébé, il ne faut plus choisir !
Il est grand temps d'agir, ensemble.**



LE SFCD, C'EST

Le Syndicat des Femmes Chirugiens-Dentistes est le plus ancien syndicat dentaire. Il a été **créé en mars 1935** pour défendre les droits des femmes chirurgiens-dentistes. Ses instances dirigeantes sont spécifiquement féminines. Il œuvre pour la défense de la profession et l'amélioration de la santé bucco-dentaire de nos concitoyens.

Femme, c'est écrit dans son nom !

Il milite pour l'amélioration des **conditions professionnelles et personnelles de la femme, et l'égalité femmes-hommes, valeur fondamentale de la république.**

Après s'être battu pour les **statuts et les droits** des enfants et conjoints survivants des femmes chirurgiens-dentistes ; puis pour les droits à la retraite des femmes chirurgiens dentistes; en 1995, il obtient le droit au congé maternité pour toutes les femmes non salariées, non agricoles.

Il est une pépinière pour former ses cadres féminines à être présentes au sein des instances professionnelles. En effet, le SFCD a pris soin de veiller à ce que les cadres soient en activité afin de ne pas les couper des réalités du cabinet. Il est également soucieux du respect de l'équilibre entre leur vie personnelle et engagement, afin de favoriser la **prise de poste de commande par les femmes**. Il peut ainsi les former aux réalités syndicales et leur permet d'être très rapidement « opérationnelles ». Ainsi, les cadres peuvent limiter, dans le volume et dans le temps, leur action sans pour autant s'interdire des postes hauts dans la hiérarchie du SFCD. Le SFCD constitue pour elles non seulement un tremplin vers des postes à responsabilité dans nos organisations professionnelles (ADF, UNAPL), mais aussi vers des responsabilités ordinales ou politiques.

Femme, mais pas que !

Son originalité est de représenter **tous les modes d'exercices** de la profession dentaire qu'elle soit **exercée par des femmes ou par des hommes**.

Ses analyses pertinentes et avant-gardistes sont regardées de près, écoutées et reprises au sein d'organisations professionnelles du secteur médical, et plus dans une vision globale.

Syndicat aux côtés des cabinets dentaires

Les outils qu'il développe pour **former, informer et conseiller** les praticiennes et praticiens et leur équipe sont accessibles via son site sfcd.fr, sa revue IFCD, ses réseaux sociaux et son organisme de formation FFCD.

Syndicat, acteur politique

Le SFCD est un **lanceur d'alerte**.

Autant sur les textes de lois intéressant notre profession que sur les problématiques sociétales (éco-responsabilité, violences faites aux femmes, secret médical), le SFCD a une **éthique** qui guide toutes ses actions.

Son principe fondateur est de placer le patient au centre de ses réflexions.



Syndicat, acteur engagé

Le SFCD défend avec force l'idée que **la santé n'est pas un commerce**. Il s'efforce de trouver des solutions afin que les soins soient en mesure de répondre au besoin médical de chaque patient. Ainsi, il s'est engagé dans l'analyse des conséquences de l'arrivée dans notre système de soin des réseaux, des centres de santé, des plateformes numériques, qui tous contribuent à la commercialisation et/ou à la démedicalisation des soins.

En précurseur, le SFCD s'engage dès 2015 pour **l'éco-responsabilité** au cabinet dentaire (édition du livre "Le cabinet dentaire du XXIe siècle") et la prise en compte de la santé environnementale dans la politique publique (colloque au Sénat en 2017, MIH, Perturbateurs endocriniens).

Le SFCD s'engage pour **le respect absolu du secret médical**. Il est le seul à exiger l'utilisation des codes de regroupement dans le devis conventionnel en remplacement des codes affinés. Il est le seul à s'opposer fermement à la mise en place des dentistes consultants dans les organismes d'assurance maladie complémentaire.

Le SFCD s'engage pour **l'égalité femmes hommes**. Il a compris très tôt que la participation active des hommes pour les droits des femmes et des filles est déterminante et essentielle. Le SFCD s'est mobilisé depuis de très nombreuses années pour améliorer leur compréhension de ces enjeux dans notre profession et ainsi accroître leur engagement en faveur de l'égalité des femmes, avec **son programme de supporters**. Dans cette dynamique, le SFCD s'inscrit pleinement dans le programme HeForShe, déployé par l'ONU et relayé par ONU Femmes France. Le SFCD accueille ainsi volontiers les hommes chirurgiens-dentistes qui soutiennent ses actions et participent, par leur engagement, à la promotion des femmes dans notre profession.



Le SFCD, un syndicat indépendant, prospectif et éthique



CHIFFRES CLÉS QUI CONTRIBUENT AU RAYONNEMENT DU SFCD



40 000

chirurgiens
dentistes



20 000

sont des
femmes



4

salariées
dans l'équipe
opérationnelle
partagée



1 CA

avec 12
administratrices
bénévoles
CD en activité



40

newsletters :
pour informer
les 13 000
personnes
inscrites
en 2024



40 000

vues sur le
site en 2024



15 000

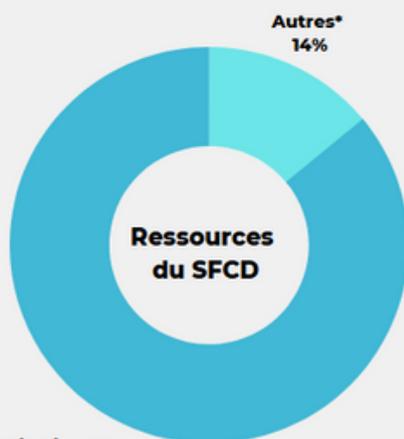
exemplaires
papier envoyés
à 15 000 femmes
chirurgiens-dentistes

Revue IFCD INFOS



20

retombées presse :
prises de parole
dans des médias,
conférences
et évènements
afin de diffuser nos
messages de plaidoyer



Cotisations**
86%

*ventes d'espaces et objets publicitaires, rétrocession FIF-PL
** adhérentes et supporters

Cotisations structures dont est membre le SFCD**
10%



Actions pour les femmes
70%

Revue IFCD
20%

* Le SFCD ne possède pas de locaux, l'ensemble des salariés sont 100% en télétravail ce qui n'engendre aucun frais de fonctionnement général
** ADF, UNAPL, RES, CNFF





Syndicat des Femmes Chirugiens-Dentistes - 2024

PRÉSIDENTE SFCD

Dr Nathalie DELPHIN

email : nathalie.delphin@sfcd.fr

tel : 06.11.69.16.06

VICE-PRÉSIDENTE SFCD

Dr Marion Lagunes

email : marion.lagunes@sfcd.fr

tel : 06.82.65.39.81

JURISTE SFCD

Sylvie RATIER

email : sylvie.ratier@sfcd.fr

tel : 06.30.21.46.57

CHARGÉE DE COMMUNICATION SFCD

Aurélie ALBAC

email : aurelie.albac@sfcd.fr

tel : 06.74.07.26.88



SFCD

22 rue de la Grande Armée

75017 PARIS - sfcd.fr



*Suivez nos actualités
sur nos réseaux sociaux*