ifcd infos

Dossier

N°65 • Spécial ADF • 2025

REVUE DU SFCD

TIERS-PAYANT EBD CHEVAUX DE TROIE

PÉTITION EBD

DÉFENDRE
LA MATERNITÉ
NE S'IMPROVISE PAS

2025

Des formations qui font la différence

Apprenez. Échangez. Progressez dans votre pratique.

S'INSCRIRE MAINTENANT

CHIRURGIENS-DENTISTES, ASSISTANT(E)S DENTAIRES

À chaque étape de votre parcours, une formation qui vous ressemble.

- Formez-vous autrement.
- Boostez vos compétences, sécurisez votre pratique.
- Prévention, innovation : la formation qui fait évoluer toute l'équipe.

Contactez Lemya Nadia
06 19 36 44 87
ffcd.secretariat@gmail.com
SFCD.FR/FORMATION

"La formation qui change votre exercice"

Nos formations, c'est

- **Pour être en conformité avec la loi : formations obligatoires :** violences faites aux femmes, violences faites aux enfants, radioprotection des patients, AFGSU2...
- **Pour répondre aux besoins médicaux des patients :** numérique en santé, hypnose, douleur en odontologie...
- **Pour répondre aux besoins de l'équipe dentaire :** gestion du stress, animer son équipe, prévention du burn-out, TMS...
- **Pour assurer la sécurité sanitaire :** écoresponsabilité, perturbateurs endocriniens, traçabilité...

Plus qu'un organisme de formations : un réseau de compétences !

- **Créé en 2007,** par des consœurs engagées, FFCD c'est un esprit convivial, humain et stimulant.
- **Présentiel ou distanciel ou FOAD,** partout en France.

REJOIGNEZ FFCD !

- Parce que se former, **c'est mieux répondre aux besoins de ses patients.**
- Parce que se former, **c'est vous mettre en sécurité.**
- Parce que se former, **c'est prendre soin de soi.**

ÉDITORIAL

90 ANS ! SI SI, 90 ANS QUE LE SFCD DÉFEND LES FEMMES CHIRURGIENS-DENTISTES.

Et c'est donc au bout de 90 ans que nous voyons aujourd'hui la parité dans notre profession. Et il aura fallu être en 2025, pour voir des chevaliers de la profession découvrir, en descendant enfin de leurs chevaux (ou pas), que les femmes avaient des préoccupations et des besoins différents des leurs, dans leur exercice. Je suis très heureuse de voir que certains de mes confrères découvrent le concept de la maternité et tout ce que cela peut entraîner pour nos consœurs. Heureusement que nous ne les avons pas attendus. Sinon, nous ne serions pas cette année, en train de fêter les 30 ans de la loi sur la maternité pour les femmes libérales.

LOI que le SFCD a obtenue SEUL !!! Il n'y aurait pas non plus de protection pour les praticiennes collaboratrices et encore moins de reconnaissance des violences envers les femmes.

Je ne suis pas dupe des discours : **les femmes sont une cible que certains peuvent penser facile.** Mais on ne s'invente pas féministe et défenseur de l'égalité du jour au lendemain. L'antériorité du SFCD est évidente et n'est plus à démontrer. Utiliser la maternité comme un concept novateur pour espérer faire gonfler son nombre d'adhérents est... si patriarcal. Il devient urgent que nos instances dirigeantes soient, elles aussi, paritaires.

Chères consœurs : allons-y toutes ensemble !!!

Il est, pour moi, important de me poser aussi la question sur d'autres concepts qui touchent notre profession, comme le tiers payant et la protection des données de santé. Si, comme la maternité, ce sont des notions qui sont découvertes aujourd'hui par nos très chers confrères, nous pouvons nous poser la question de savoir comment nous sommes défendus par les syndicats représentatifs devant les instances.

Les notions de protection des données ont tout aussi l'air d'être, pour eux, inutiles, jusqu'au moment où ils s'offusquent de règles qu'ils ont eux-mêmes mis en place au détriment de la profession, des praticiens et des patients : EBD avec l'inter-AMC, numérique en santé, tiers payant obligatoire. Jusqu'à quel point, allons-nous encore accepter cela ?

Le SFCD alerte et se bat depuis des années, en mettant en avant éthique et déontologie.

Le SFCD reste mobilisé contre tout ce qui mettrait en danger la responsabilité des praticiens.

Nous avons déjà gagné une fois le combat contre le tiers-payant.
Mais la bataille n'est pas finie.

Il en faudra plus pour nous désarçonner !

Dr Nathalie Delphin

ifcd infos — INFOS FEMMES CHIRURGIENS DENTISTES

• **Directrice de la publication :** Nathalie Delphin
• **Rédactrice en chef :** Anne Gorre • **Rédactrice adjointe :** Claire Mestre
• **Ont participé :** Aurélie Albac, Jean-Pierre Attal, Sylvie Babajko, Julia Bosco, Marie Brasset, Claire-Adeline Dantagnan, Elisabeth Dursun, Magali Fau, Anne Gorre, Marion Petelot, Claire Mestre, Lemya Nadia, Sylvie Ratier, Nathalie Richard, Audrey Santol
• **Publicité :** SFCD • **Conception réalisation :** Aurelie Albac - chargée de communication SFCD • Imprimé en France. Crédits photos : Canva, Pixabay, Adobe Stock.
« Les points de vue, les opinions et les analyses publiées dans cette revue n'engagent que leurs auteurs. »

VOS RÉFÉRENTES RÉGIONALES

Une vraie proximité avec le SFCD !

sfcd.fr

Contacts :

GRAND-EST	**Dr Audrey Burger**, 67 Griesheim-sur-Souffel, dr.audrey.burger@gmail.com • **Dr Delphine Grzelka** , 51 Taissy, delphine.leheron@sfcd.fr
ÎLE-DE-FRANCE	**Dr Marie-Christine Barbotin**, 92 Issy-les-Moulineaux, marie-christine.barbotin@sfcd.fr
HAUTS-DE-FRANCE	**Dr Cécile Dancourt**, 62 Saint-Omer, cecile.dancourt@sfcd.fr
NORMANDIE	**Dr Marie Graindorge**, 76 Mont-Saint-Aignan, contact.normandie@sfcd.fr
BRETAGNE	**Dr Linda Martin**, 22 Paimpol, lindamartin3010@gmail.com • **Dr Anne Gorre**, 56 Lorient, annego35@gmail.com **Dr Clémence Bertrand**, 35 Le Rheu, clemence.bertrand@sfcd.fr
PAYS DE LA LOIRE	**Dr Constance Gan**, 49 Angers, constance.gan@sfcd.fr
CENTRE VAL-DE-LOIRE	**Dr Martine Pigeon**, 41 Vendôme • contact.centrevaldeloire@sfcd.fr
AUVERGNE RHÔNE-ALPES	**Dr Alice Delmon-Lavoine**, 26 Saint-Uze, alice.delmon@sfcd.fr
PROVENCE-ALPES-CÔTE-D'AZUR	**Dr Catherine Larra**, 13 Plan-de-Cuques • contact.paca@sfcd.fr
OCCITANIE	**Dr Isabelle Morille**, 31 Fronton, isabelle.morille@sfcd.fr • **Dr Nathalie Richard**, 11 Durban-Corbières, nathalie.richard@sfcd.fr
NOUVELLE AQUITAINE	**Dr Marianne Franchi**, 17 Puilboreau, marianne.franchi@orange.fr • **Dr Catherine Boule**, 33 Le Porge, catherine.boule@sfcd.fr **Dr Marion Lagunes**, 64 Ustaritz, marion.lagunes@sfcd.fr

SOMMAIRE

J'ADHÈRE AU SFCD ! page 14

6 / À LA UNE

• Partenariat BNP-Paribas : des solutions adaptées à vos réalités

8 / ACTUALITÉS PROFESSIONELLES

• Certibiocide : où en sommes-nous ?

• Prélèvement à la source : vers plus d'équité dans le couple

• E-facturation

• E-réputation et avis Google

11 / ACTUALITÉS SYNDICALES

• Projet de loi de lutte contre les fraudes sociales et secret médical

• Fiches et livrets pratiques

• **ADF 2025, VENEZ NOUS RENCONTRER !**

14 / FEMMES

• Interview du Dr Doniphan Hammer

• Maternité, parentalité : Défendre les droits des femmes ne s'improvise pas

16 / BULLETIN D'ADHÉSION AU SFCD

18 / DOSSIER : LE TIERS-PAYANT

• Quelques définitions avant tout et nous y verrons mieux

• L'EBD : un cheval de Troie ?

• 2015/2025 : l'ellipse temporelle nécessaire à la destruction du secret médical ?

• Le point sur le contrat inter-AMC

• Le tiers-payant dans la vraie vie

28 / SCIENTIFIQUE

• Les biomatériaux dentaires contiennent-ils des monomères toxiques ?

31 / ASSISTANT DENTAIRE

• Le métier d'assistant dentaire : d'hier à demain

33 / CCAM DENTAIRE

• Ce qui devrait changer en 2026

44 / FORMATIONS FFCD

• Calendrier des formations

RENDEZ-VOUS

sfcd

ADF 2025

du 25 au 29 novembre 2025

Palais des Congrès, Porte Maillot, Paris

venez nous rencontrer !

au Pavillon de l'ADF, niveau 2, salle 252

DES QUESTIONS, DES DEMANDES, CONTACTEZ-NOUS !

SIÈGE SOCIAL

SFCD
22 rue de la Grande Armée
75017 Paris
Tél : 05 63 47 16 61
E mail : sfcd@sfcd.fr

SERVICE JURIDIQUE

Sylvie Ratier
sylvie.ratier@sfcd.fr

FFCD FORMATIONS

Secrétariat de direction :
Lemya Nadia
ffcd.contact1@gmail.com
Inscriptions :
Fattouma Maarouf
fattouma.maarouf@sfcd.fr
Inscription en ligne sur : sfcd.fr

ADHÉSION, INSCRIPTION, CONTACT

Fattouma Maarouf
Tél : 05 63 47 16 61
fattouma.maarouf@sfcd.fr
Inscription en ligne sur : sfcd.fr

RELATIONS PRESSE & COM

Aurélie Albac
aurelie.albac@sfcd.fr
Magali Fau-Jurado
magali.fau@sfcd.fr

RETROUVEZ-NOUS SUR

SFCD Femmes Chirdent

sfcd.fr

PARTENARIAT

DES SOLUTIONS ADAPTÉES À VOS RÉALITÉS

Le SFCD est fier d'annoncer un partenariat évident. Nous défendons depuis toujours l'idée qu'une carrière ne doit jamais être freinée par la maternité ou la parentalité. Pour y parvenir, nous nous entourons de partenaires qui partagent nos valeurs. Avec BNP Paribas, reconnue notamment pour l'accompagnement des femmes entrepreneures dans le développement de leur projet, nous voulons aller plus loin : faire bouger les lignes, développer des solutions durables et rester au plus près de nos adhérents.

Dany DRIF, Directeur de l'Acquisition client, chez BNP Paribas, explique comment la banque répond aux besoins des femmes chirurgiens-dentistes.

En tant que banquier, quelles sont les tendances de ce marché que vous avez pu observer ces dernières années ?

Aujourd'hui en France, ce marché est dynamique avec 47 600 chirurgiens-dentistes[1], et à horizon 2040 une progression de 18% est prévue. Parmi eux, 50% sont des femmes (contre 39 % en 2012).

Dans ce contexte, quel accompagnement proposez-vous ?

BNP Paribas a été l'une des premières banques à jouer un rôle essentiel dans l'autonomie financière des femmes, en s'engageant dès les années 1960 aux côtés de ses clientes. Depuis, nous les soutenons dans toutes les dimensions de leur vie, qu'il s'agisse de projets personnels ou professionnels. Nos conseillers experts, sensibilisés aux enjeux de la profession, proposent à la fois des solutions de financement dédiées et adaptées à chaque étape de leur parcours : études, installation, acquisition de matériel et développement d'activité, mais également un accompagnement sur mesure comprenant des conseils en gestion de patrimoine, fiscalité, assurances et financement.

Et concrètement, qu'avez-vous mis en place pour le Syndicat des Femmes Chirurgiens-Dentistes ?

Conscients des enjeux liés à la féminisation du métier (importance de l'équilibre de vie professionnelle et vie privée, mode d'installation, maternité), nous soutenons les adhérents du SFCD dans leur activité en leur offrant la possibilité de moduler voire suspendre leur crédit bail[2] ainsi qu'un accès au dispositif #ConnectHers by BNP Paribas dédié aux femmes entrepreneures. Nous restons également à leurs côtés avec une offre complémentaire pour les accompagner dans leur vie privée.

Pourquoi vous êtes-vous tournés vers le Syndicat des Femmes Chirurgiens-Dentistes ?

Notre partenariat avec le SFCD, acteur majeur de la profession, nous permet de poursuivre notre engagement pour accompagner les femmes entrepreneures qui font bouger les lignes.

Sources :

[1] DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)
[2] sous réserve d'acceptation de l'opération

NOUVEAU !
Le SFCD et BNP Paribas deviennent partenaires

4 ENGAGEMENTS
pour les adhérents du SFCD

- Accompagner et soutenir la maternité et la parentalité
- Permettre de concilier vie professionnelle et vie familiale
- Développer l'entrepreneuriat féminin et l'indépendance de son exercice
- Proposer des solutions financières concrètes et sur mesure

UNE OFFRE DE BIENVENUE(1)

POUR VOTRE ACTIVITÉ
PROFESSIONNELLE

Un crédit-bail
avec la possibilité de modifier son plan de remboursement(2) sous réserve d'acceptation de l'opération par la banque.

+ d'autres avantages !

POUR VOTRE VIE
PRIVÉE

2 ans de GRATUITÉ(3)
sur l'offre groupée de services Esprit Libre.

+ d'autres avantages !

+

L'accès au dispositif
#ConnectHers by BNP Paribas
qui favorise la réussite des femmes entrepreneures.

Découvrez vos avantages et les conditions de l'offre !
bnpp.lk/SFCD

BNP PARIBAS

sfcd

(1) Les offres issues de ce partenariat signé le 12 juin 2025 sont réservées exclusivement aux adhérents du SFCD à jour de leur cotisation. Un justificatif d'adhésion sera demandé pour toute souscription à une offre. (2) Sous réserve d'acceptation de l'opération, et moyennant des frais de gestion qui seront remboursés à hauteur de 50 %. (3) Offre valable jusqu'au 16/06/2026 inclus, réservée aux nouveaux clients personnes physiques majeurs agissant pour des besoins non professionnels résidant en France métropolitaine ou à Monaco, pour l'ouverture d'un premier compte de dépôt BNP Paribas dans le cadre de la souscription aux Services «Essentiels» d'Esprit Libre avec une carte Visa Origin, Visa Classic ou Visa Premier et sous réserve d'acceptation par BNP Paribas. Vous bénéficiez d'un délai de rétractation de 14 jours. Chacun des produits et services inclus dans l'offre groupée de services Esprit Libre peut être souscrit séparément. La gratuité s'entend hors intérêts dus en cas d'utilisation de la facilité de caisse automatique, hors frais liés à certaines opérations courantes et hors carte Infinite. La cotisation à l'offre Esprit Libre dépend de la formule souscrite en fonction de l'âge du client et de la carte souscrite. Voir détail de la tarification dans le Guide «conditions et tarifs» pour les particuliers, disponible en agence ou sur mabanque.bnpparibas (coût de connexion selon opérateur).

COMMUNICATION À CARACTÈRE PUBLICITAIRE - **SFCD** (Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes), ordre professionnel ou assimilé, immatriculé sous le n° 387 571 797. Siège social : 22 av. de la Grande-Armée 75017 Paris.**BNP Paribas**, SA au capital de 2 261 621 342 €. Siège social : 16 bd des Italiens, 75009 Paris. Immatriculée sous le n° 662 042 449 RCS Paris. ORIAS n° 07 022 735 - www.orias.fr. N° ADEME : FR200182_01XHWE. Studio BCEF - 07/2025 - CD00000

Notre syndicat défend et accompagne nos adhérentes et supporters au quotidien.

CERTIBIOCIDE, OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Le dernier arrêté publié, en septembre 2025, repousse au 1er juillet 2027 les obligations relatives aux biocides pour les chirurgiens-dentistes.

Dans le même temps, cet arrêté demanderait de justifier d'une formation continue, synchronisée sur la certification périodique, portant sur les risques chimiques, l'utilisation des produits biocides désinfectants et les protections individuelles ou collectives.

L'Ordre National essaye de faire en sorte que cette formation continue soit abandonnée au profit de la formation initiale qui contiendrait déjà les éléments nécessaires pour satisfaire aux nouvelles obligations.

En clair :

- **Jusqu'à juillet 2027, vous pouvez continuer à acheter et utiliser vos produits désinfectants, sans aucune autre formalité.**

Affaire à suivre...

Arrêté du 5 septembre 2025 modifiant l'arrêté du 9 octobre 2013 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'utilisateur professionnel et de distributeur de certains types de produits biocides.

PRÉLÈVEMENT À LA SOURCE, PLUS D'ÉQUITÉ DANS LES COUPLES

Depuis septembre 2025, le taux de prélèvement individualisé à la source devient la règle par défaut pour les couples mariés ou pacsés.

Chaque conjoint est imposé par défaut selon un taux propre a son revenu et non plus sur un taux commun

Le montant total de l'impôt du foyer ne change pas, mais la répartition devient plus juste : celui qui perçoit le moins gagne en pouvoir d'achat et en autonomie financière, tandis que celui qui gagne le plus contribue davantage.

Cette mesure bénéficie particulièrement aux femmes, dont les revenus restent souvent inférieurs à ceux des hommes. Elle marque une reconnaissance de leur travail et un pas supplémentaire vers l'égalité dans le couple.

Le SFCD salue cette avancée, associée à ses valeurs d'équité et d'autonomie.

Nous vous invitons à rester attentif à cette évolution et à utiliser les simulations proposées sur le site des impôts pour évaluer l'impact de ce changement sur votre situation personnelle.

E-FACTURATION

Déploiement de la facturation électronique, pas de panique pour les chirurgiens-dentistes.

La France généralise progressivement la facturation électronique à l'ensemble des acteurs économiques. Cette réforme, débutée en 2017, s'inscrit dans une stratégie nationale de modernisation des échanges économiques.

Cette initiative poursuit quatre objectifs principaux :

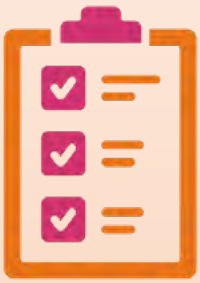
Lutter contre la fraude à la TVA (estimée entre 15 et 20 milliards d'euros annuels). Faciliter les déclarations fiscales. Réduire les coûts et délais de paiement. Améliorer la connaissance en temps réel de l'activité économique française.

Elle se déploie progressivement selon deux échéances clés :

- **1er septembre 2026** : Obligation de recevoir des factures électroniques et choix d'une plateforme (PPF ou PDP),
- **1er septembre 2027** : Obligation d'émettre des factures au format électronique et de transmettre les données de facturation et de transaction à l'administration fiscale

Tous les assujettis à la TVA établis en France sont concernés par la réforme de la facturation électronique, qu'ils soient redevables ou non et ce, quelle que soit la forme juridique de leur activité. Les professionnels de santé sont ainsi concernés.

En tant que professionnels de santé, les chirurgiens-dentistes sont assujettis, mais la plupart de leurs opérations relevant de l'article 261-4 du CGI[1], elles sont exonérées de TVA et ne sont donc pas concernées par la facturation électronique. Dans ce cas de figure, ils n'ont aucune obligation en termes de facturation et de déclaration.



Néanmoins, en tant qu'assujettis à la TVA, ils doivent être en mesure de recevoir des factures électroniques sur une plateforme PDP à partir du 1er septembre 2026.

Retrouvez toutes les informations pratiques pour la mise en place de la facturation électronique dans les cabinets dentaires dans notre fiche prochainement sur notre site SFCD.

[1] Attention : un traitement particulier est réservé aux « actes hors nomenclature ».
L'ordonnance n° 2021-1190 du 15 septembre 2021
Les articles 289, 289 bis, 290 et 290 A du Code Général des Impôts la loi de finances rectificative pour 2022 (n°2022-1157 du 16 août 2022)

E-RÉPUTATION ET AVIS GOOGLE

La e-réputation[1] est l'ensemble des informations que l'on peut avoir des chirurgiens-dentistes sur Internet.

Leur « image numérique » résulte donc de tout ce qui est mis en ligneles concernant, sur les moteurs de recherche, les réseaux sociaux, les blogs, les forums, soit ce que lui-même publie, mais également ce qui est publié sur lui.

À ce titre, les chirurgiens-dentistes n'échappent pas à la recrudescence des avis sur Internet. L'ONCD affirme que ces avis sont « d'une fiabilité douteuse, parfois diffamatoires et violents ». Pour lui, *« les avis Google nuisent souvent davantage, qu'ils ne bénéficient au choix éclairé d'un praticien par les patients ». Le Conseil national plaide pour leur suppression pure et simple [2].*

Pour y parvenir, il a sollicité le ministère de la Santé pour qu'il intercède en ce sens auprès du géant d'internet, s'appuyant sur le précédent de l'Éducation Nationale dans le même sens. En effet, *« depuis la fin du mois d'avril, à la demande du ministère de l'Éducation nationale, Google procède à la suppression systématique de tout avis publié sur les fiches Google des établissements d'enseignement général. L'objectif de cette mesure : « protéger l'institution et les personnels [contre des] avis qui pouvaient servir de tribune [...] sans possibilité de contradictoire ou de réponse »[3].*

- **Le SFCD soutient sans faille l'ONCD sur cette action.**
- **Le SFCD rappelle que les soins ne se consomment pas !**

La mission des chirurgiens-dentistes conventionnés est de répondre aux besoins médicaux selon les référentiels et la convention, et non de satisfaire des demandes.

[1] ou web-réputation ou cyber-réputation, [2] SEPTEMBRE-OCTOBRE 2025 # ONCD LA LETTRE, page 4, [3] SEPTEMBRE-OCTOBRE 2025 # ONCD LA LETTRE, page 4

RESSOURCES SFCD

Des fiches et des livrets concrets pour vous accompagner au cabinet dentaire.

Parce qu'une bonne information est la clé pour faire valoir vos droits, le SFCD met à disposition de ses adhérentes et supporters une série de fiches de synthèse et de livrets pensés pour vous aider dans votre exercice professionnel.

En un clic, accédez aux documents utiles directement depuis votre compte adhérent sur le site SFCD.

Fiches de synthèse SFCD

L'avantage supplémentaire maternité

LE SFCD DIT NON À CE CHANTAGE

→ Télécharger la fiche
et le Dossier de presse

Une fiche claire pour comprendre cette mesure et la position du SFCD.

SECRET MÉDICAL

Projet de loi de lutte contre les fraudes sociales et secret médical

■ **La transmission des données de santé aux OCAM** (*Organismes d'Assurance Maladie Complémentaires*) **est un combat porté par le SFCD depuis de nombreuses années.**

■ **Le SFCD défend depuis toujours la protection du secret médical, notamment face aux complémentaires santé.**

Depuis 2015, il ne cesse d'interpeller les signataires de la convention (UNCAM, UNOCAM, Les CDF et FSDL), il a produit des plaquettes d'informations à l'attention de ses adhérentes et supporters, des dossiers de synthèse à l'attention des politiques et des administrations, il a alerté les organisations représentant les patients, il a saisi le CCNE et la CNIL.

En 2022, la CNIL précise que les textes applicables ne sont pas suffisamment précis et recommande l'adoption d'une loi.

En 2025, un projet de loi, de lutte contre les fraudes sociales et fiscales, déposé à l'Assemblée Nationale par le gouvernement Bayrou, balaye d'un revers de main le secret médical et « renforce » les échanges d'informations entre assurance maladie, assurance complémentaires et professionnels du soin. L'article 3 qui y est consacré représente plus de la moitié du texte ! La chute du gouvernement Bayrou n'enterre pas pour autant ce texte, qui fera à nouveau surface le moment venu.

Le combat à livrer contre ce projet de loi représente la dernière chance de survie du secret médical.

Ce sujet a été au cœur de nos journées des cadres de septembre 2025 qui se sont déroulées à Paris.

Je suis victime de violences au cabinet dentaire

… MODE D'EMPLOI

Face à la violence, ne gardons pas le silence. Professionnels de santé…..

Notre fiche pratique est le bon outil.

→ Télécharger

Salariée en centre de santé

… ET ENCEINTE !

Une fiche synthétique pour connaître vos droits et démarches à anticiper.

→ Télécharger

Bientôt disponibles !

■ **Livret Examen Bucco-Dentaire**

Une feuille de route pour un EBD simple, homogène et accessible à tous.

■ **Fiches pratiques retraite**

Fiches adaptées à votre situation : administrative, juridique, financière…

Cette année sera "popopop" au SFCD

dynamique, interactive et au plus proche de vous !

RENDEZ-VOUS

ADF 2025

du 25 au 29 novembre 2025

Palais des Congrès, Porte Maillot, Paris

COMME CHAQUE ANNÉE

venez nous rencontrer !

au Pavillon de l'ADF, niveau 2, salle 252

Venez vivre une semaine rythmée par des actualités professionnelles et des animations, spécialement pensées pour répondre à vos besoins au quotidien.

Nos 2 RDV incontournables

27 novembre

de 9h à 11h30 - Salle 361

Assemblée générale SFCD

Pour échanger sur l'actualité de notre profession et partager nos projets.

28 novembre

de 14h à 17h - Salle à venir

Formation ADF-DPC

Violences intrafamiliales et prise en charge au cabinet dentaire.

Avec vous, au de l'actu

Du 26 au 28 novembre

de 9h30 à 18h sur notre stand

Mini-conférences spéciales EBD

Échangez avec nos experts, posez vos questions et repartez avec des réponses concrètes pour votre pratique !

Des supports pédagogiques à gagner pour repartir équipé au cabinet !

Envie de profiter de ce moment privilégié pour y voir plus clair ? On vous informe prochainement.

Conseils sur vos droits

Avec Sylvie R. et une cadre régionale

Bénéficiez d'un entretien individuel et confidentiel pour y voir plus clair dans vos démarches et éclairer vos problématiques.

Réservez en ligne ou directement sur le stand et repartez avec des réponses concrètes pour votre pratique.

Des surprises vous attendent toute la semaine !

MATERNITÉ-PARENTALITÉ

DÉFENDRE LE DROIT DES FEMMES NE S'IMPROVISE PAS

Depuis quelque temps, le sujet de la maternité au sein de la profession semble devenir un thème de communication. Il est même présenté aujourd'hui comme un nouveau combat syndical. Tant mieux, dirons-nous… mais que les choses soient claires : au SFCD, nous n'avons pas attendu que ce sujet soit "porteur" pour en faire une priorité.

La maternité n'est pas une variable d'ajustement et encore moins d'image. Et que dire s'il devient l'objet d'un échange, une contrepartie d'un deal ?
La maternité, c'est une réalité vécue, souvent dans l'isolement, souvent dans l'incertitude ou l'injustice, par des praticiennes qui cumulent les responsabilités cliniques, économiques et familiales.

Depuis plus de 40 ans, le SFCD agit

Dès les années 1980, le SFCD alerte sur l'invisibilité des femmes dans l'organisation du temps professionnel et la précarité liée aux congés maternité. Depuis, nous n'avons cessé de dénoncer les inégalités systémiques et de proposer des solutions concrètes :

- Mise en place et amélioration de l'indemnisation maternité pour les libérales,
- Accès facilité au congé maternité pour les femmes libérales
- Défense de la continuité des droits à la retraite pendant l'interruption d'activité,…
- La suite de cette liste, vous la connaissez, les autres syndicats aussi. Elle est disponible sur notre site Internet ICI

Ces combats, nous les avons menés devant les ministères, auprès de nos partenaires, auprès des organisations sensibles à la santé des femmes, auprès de la presse, et avec notre réseau de terrain. Ce sont notre gouvernance, nos cadres, nos adhérentes, qui les ont incarnés et qui incarnent toujours ces combats.

Tordre un droit, ce n'est pas le défendre

Nous saluons toute avancée en faveur de l'égalité réelle. Mais nous affirmons que la défense des droits des femmes ne se décrète pas à coup de slogans récents ou d'annonces isolées ou de rapports totalement orientés. Elle exige de la constance et de l'expertise. Elle exige une analyse des besoins sincères et sans arrière-pensée de politique politicienne professionnelle.

Le SFCD, seul syndicat fondé par et pour les femmes chirurgiens-dentistes, est depuis 90 ans une force de proposition, pas de récupération.

Trouver, ensemble, des solutions pour pallier les inégalités dues à la maternité.

Aujourd'hui encore, les freins à la maternité dans la profession sont nombreux :
- Absence de remplacements
- Culpabilisation
- Impossibilité d'anticiper un congé maternité sur le plan comptable,…

Mais aussi :
- Extrême difficulté pour trouver des modes de garde adaptés
- Coût de ces modes de garde

Tout autant que les conséquences sur le cabinet : perte de revenus, désorganisation de l'activité, ergonomie.

Sur la femme elle-même également : impact de la grossesse sur le corps de la femme, son ergonomie, ses rythmes de travail, sa charge mentale,…

Dr Nathalie Delphin et Aurélie Albac

Nous continuons à défendre

Un vrai droit au congé maternité pour toutes, quelle que soit la forme d'exercice.

Une indemnisation revalorisée qui permet un congé effectif.

Une prise en compte de la parentalité dans le temps professionnel.

Nous appelons à une mobilisation honnête, construite,

Pour que les droits des femmes dans notre profession ne soient jamais une variable d'ajustement ni une tendance de communication.

INTERVIEW

Zoom sur notre formation «violences intrafamiliales : prise en charge au cabinet dentaire» et les nouveautés du congrès de l'ADF 2025.

Interview du Dr Doniphan Hammer.

Bonjour Doniphan, peux-tu en quelques mots te présenter ?

Je suis praticien en omnipratique et associé à Poitiers avec deux assistantes et j'ai été attaché hospitalier pendant 18 ans au CHU de Poitiers. J'ai été élu pour un second mandat en tant que secrétaire général de l'ADF après avoir eu un parcours syndical au sein des CDF.

Pour la 3e année consécutive, l'ADF a choisi de reconduire la formation sur les violences intrafamiliales, est-ce que tu peux nous dire pourquoi?

Il est important de sensibiliser les praticiens et les équipes dentaires. Cela n'est plus un phénomène de fait divers, mais bien un fait de société, une réalité de notre quotidien. Notre rôle de chirurgien-dentiste n'est pas simplement d'être un technicien de la cavité buccale, mais bien un professionnel de santé au sens large qui est capable de prendre en considération son/sa patient(e) dans son intégralité. C'est pourquoi il faut savoir dépister, faire de la prévention et agir, mais cette fois-ci pas pour les dents !

Comment l'expertise du SFCD en matière de violences intrafamiliales enrichit-elle le programme DPC du congrès de l'ADF ?

C'est un sujet que le SFCD porte depuis de nombreuses années avec les compétences associées. C'est pourquoi il nous semblait légitime de faire du congrès de l'ADF un porte-voix à une de nos associations membres qui connaît d'autant plus le sujet. L'inscrire dans le cadre du DPC permet aussi de montrer son importance avec une notion « d'obligation » au sein de notre formation continue.

En quelques mots, pourquoi ne faut-il surtout pas manquer cette formation au congrès de l'ADF ?

C'est une formation qui est rodée, bien construite et pertinente. Elle s'inscrit parfaitement dans le concept des séances de l'ADF, c'est-à-dire être applicable dès le retour au cabinet.

Ce congrès 2025 s'appelle l'édition POPOPOP, quelles vont être les innovations et les nouveautés pour les congressistes?

Venez au congrès pour les découvrir… il y a des séances avec des formats pédagogiques innovants tels que les séances 100% vidéo où sont filmés et décrits des gestes opératoires par le conférencier lui-même, une séance prestige avec des orateurs de renoms, etc. En ce qui concerne l'exposition, cette année les industriels sont au rendez-vous pour les innovations qui seront notamment mises en valeur par le prix du produit de l'année pour lequel nous avons eu bien plus de candidats qu'à l'accoutumée.

Le congrès de l'ADF est un incontournable pour la profession, c'est aussi plus d'un an de travail, comment toi vis-tu cette semaine ?

En effet, le congrès se construit sur 1 an et demi (nous sommes déjà sur 2026) avec une équipe de 18 salariés permanents.
Cette semaine est intense et riche de rencontres. Je retrouve avec joie des confrères et consœurs, les associations membres de l'ADF, les exposants et industriels, bref, c'est un vrai moment de partage et c'est surtout une semaine physique où je ne compte plus les kilomètres effectués.

Propos reccueillis par le Dr Nathalie Delphin

Le SFCD vous attend nombreux à sa formation «violences intrafamiliales : prise en charge au cabinet dentaire», le vendredi 28 novembre, de 14h à 17h, aux côtés de nos experts.

IL EST TOUJOURS TEMPS DE S'INSCRIRE ICI !

CONGRÈS
INTERNATIONAL
ADF
25-29 NOVEMBRE
2025

ASSOCIATION
DENTAIRE
FRANÇAISE

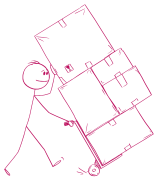
ÉDITION
POPOPOP

INSCRIVEZ-VOUS
adfcongres.com

Comident

Le SFCD c'est pour quoi ? Pour qui ? AU CÔTÉ DE TOUS SALARIÉS ET LIBÉRAUX

POUR LES JEUNES CHIRURGIENS-DENTISTES



Tu viens d'obtenir ta thèse ? Tu as peut-être fait tes études à l'étranger (Espagne, Belgique...) ?

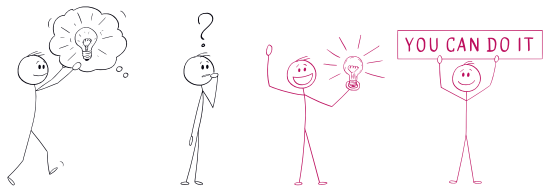
Le SFCD t'aide dans tes démarches !

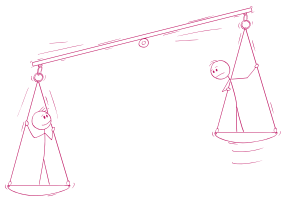
- Inscription au tableau de l'Ordre
- Formalités pour ton diplôme
- Accompagnement dans ton premier exercice, qu'il soit libéral ou salarié
- Accueil avec bienveillance dans une profession réglementée
- Conseils juridiques et administratifs

UN SYNDICAT PROCHE DE TOI
que tu sois salarié ou libéral

Un maillage territorial actif avec des cadres régionales de cabinets urbains et ruraux

- Un accompagnement individuel et bienveillant



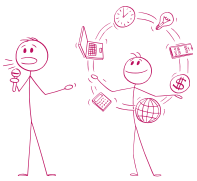


SALARIAT OU LIBÉRAL...

Choisir n'est pas toujours aussi simple que l'on croit !

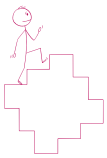
- Contrat flou ? Droit du travail ?
- Convention collective ? Salaire ?
- Collab ? Association ? Rempla ?
- Congé maternité/parentalité ?
- Indépendance ? Responsabilité ?
- Besoin de soutien juridique ? D'un soutien confraternel bienveillant ?

- Libéral ou salarié de libéraux, hospitalo-universitaires, des centres dentaires, mutualistes, territoriaux, associatifs



DES OUTILS CONCRETS

- **Carnets pratiques** : maternité, parentalité, EBD, CCAM
- Accès à un **service juridique**
- Un **site Internet** rempli d'infos
- Une **revue trimestrielle**
- Des **réseaux sociaux actifs**
- Des **événements nationaux et régionaux** en présentiel et en distanciel
- Des **formations avec FFCD**
- Des **groupes de réflexion, de travail...**



PARCE QUE TON PARCOURS COMPTE !

VALEURS FORTES

liberté, sororité, équité, solidarité

Parce que la santé n'est pas un commerce !

Le SFCD défend une profession de soin éthique, responsable et non marchande

BULLETIN d'adhésion 2026

Nom, Prénom

Adresse

Code postal

Date de naissance

E-Mail

Téléphone mobile

Adresse email impérative pour recevoir votre reçu et vos identifiants

Numéro SIRET

Année de diplôme

1e année d'exercice

Mode d'exercice ☐ Libéral ☐ Salarié Libéral

Numéro RPPS

Êtes-vous employeur ?

Nom de l'entreprise

Type de l'entreprise : EI, SCM, SCP, SELARL/SELAS

Nombre de salariés

☐ **Si vous adhérez au SFCD pour la première fois, merci de cocher cette case**

À compléter et à retourner avec votre règlement

- ☐ **Femme CD, Supporter homme CD : 350 €**
- ☐ **1ere année d'exercice : 110 €**
- ☐ **Étudiant : gratuit**
- ☐ **Retraité : 150 €**
- ☐ **Cotisation de soutien (H/F non CD) : 100 €**
- ☐ **Don supplémentaire :**

Règlement à envoyer par chèque à l'ordre de

SFCD, service adhésions
5, rue Elie Barthe
81 000 Albi

IBAN : FR76 1720 6002 1793 0048 3602 007
BIC : AGRIFRPP872

Date, signature, cachet

Les informations portées sur ce bulletin font l'objet d'un traitement informatisé utile à la gestion du SFCD. Conformément au « réglement général sur la protection des données personnelles » du 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez nous envoyer un email à sfcd@sfcd.fr, tél. 05 63 47 16 61

Bienvenue chez vous !

Adhérer au SFCD, c'est prendre soin de sa santé et de son bien-être au cabinet.

Mon adhésion annuelle me permet de

bénéficier de l'ensemble des services SFCD :

- **Service juridique gratuit**
- **Une mutuelle salariée à tarif préférentiel**
- **Un réseau de contacts de proximité**
- **Se former et bénéficier de tarifs privilégiés**

et bien d'autres...

Le tiers payant

Quelques définitions avant tout, et nous y verrons mieux !

La base

- **AMO** : Assurance Maladie Obligatoire.

- **UNCAM** : l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie est une instance qui regroupe les deux principaux régimes d'assurance maladie : le régime général d'assurance maladie (dont les indépendants depuis 2020) et le régime agricole.

- **AMC** : Assurance Maladie Complémentaire - **OCAM** : Organisme d'Assurance Maladie Complémentaire.

- **UNOCAM** : créée en 2005, l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie rassemble sous une même bannière les différentes familles d'organismes complémentaires d'assurance maladie représentées par : la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) ; la Fédération Française de l'Assurance (France Assureurs) ; le Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP) ; le Régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et depuis 2008, la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM).

- **BRSS** : Base de Remboursement de la Sécurité Sociale.

- **Ticket modérateur** : partie des soins ou équipements à votre charge après le remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire. Pour le dentaire, ce sont les 40% restants à la charge du patient et/ou de l'AMC.

- **Participation forfaitaire** : 1 euro est retenu pour toute consultation, tout acte médical, les examens radiologiques, analyses de biologie médicale au titre de la contribution au système de santé.

- **Franchise médicale** : 0,50 euros est retenu sur chaque boîte de médicaments, les actes paramédicaux des infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures-podologues ainsi que les transports en ambulance, en Véhicule Sanitaire Léger, en taxi conventionné.

- **Tiers payant** : permet aux assurés sociaux de ne pas faire l'avance des frais à la charge de l'Assurance maladie, qui de fait verse directement au professionnel de santé.
Actuellement, tous les praticiens ne pratiquent pas le tiers payant ce qui ne sera plus le cas lors de sa généralisation. Il faut noter que le tiers payant ne couvre ni les participations forfaitaires ni la franchise médicale. Ces participations sont récupérées ultérieurement et directement par la caisse sur l'assuré à l'occasion d'autres remboursements.

On rentre dans le dur :

- **Tiers payant intégral et obligatoire** : c'est l'obligation pour les professionnels de santé de pratiquer le tiers payant autant sur la part AMO que AMC et pour tous les patients.

- **ANI** : **Surnommé « loi ANI »,** l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 est en réalité une convention relative à la compétitivité des entreprises. Elle a été signée par trois syndicats de salariés (CFDT, CFTC et CGC) et trois organisations patronales : le Medef, la CGPME et l'UPA. Sa mesure phare est l'instauration de la mutuelle d'entreprise obligatoire pour tous les salariés..

- **Réseaux de soins** : sont des conventions établies entre une ou plusieurs AMC, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, et des professionnels de soins (*Cf. schéma p.20).* ***Ce sont par exemple :*** *Santé Clair, Carte Blanche,... Ces réseaux apparaissent aussi parfois sous le vocable «Plateaux de Tiers-Payant Complémentaires».*

- **OTP** : Organisme technique qui gère les flux administratifs et financiers de tiers payant pour le compte des AMC, ***comme par exemple :*** *Viamédis, Alméry,...*

dossier

L'EBD cheval de Troie du Tiers-Payant

OCT : Organisme Concentrateur Technique ou Organisme Concentrateur de Tiers-payant : plateforme qui centralise les flux électroniques de facturation des professionnels et des prestataires de Santé, et les route vers les Organismes d'Assurance Maladie Obligatoire et Complémentaire, qui peut être intégrée dans des logiciels métier de ces mêmes professionnels ou prestataires.

Inter-AMC : l'Association Inter-AMC regroupe des complémentaires santé. Son objectif est de proposer une solution de tiers payant, appelée « service tiers payant complémentaire ».
Elle profite de l'obligation imposée aux chirurgiens-dentistes de pratiquer le tiers-payant généralisé pour l'EBD et les soins de suite, pour leur faire souscrire un contrat de tiers payant unique (conventionnement InterAMC), en leur promettant une garantie de paiement, de toutes les AMC, des actes, simplement avec l'envoi d'une Demande de Remboursement Électronique (DRE) si le logiciel lit bien les Acquisitions des Droits Intégrées (ADRIs). Or, toutes les AMC ne sont pas membres de l'Inter-AMC et même celles qui le sont ne jouent pas toujours le jeu *(cf. pages 25-26).*

L'EBD, un cheval de Troie ?

Depuis le début, dans les années 2000, **l'EBD a toujours été assorti d'un tiers payant obligatoire avec une prise en charge à 100% par l'AMO**. La volonté était clairement de favoriser l'accès à aux soins bucco-dentaires et à la prévention.

Avec l'annualisation de l'EDB et son extension à tous les jeunes entre 3 et 24 ans, le tiers payant sur l'examen et les soins consécutifs a été confirmé, mais avec un cofinancement à 60% pour l'AMO et 40% pour l'AMC. **Le tiers payant est ainsi devenu obligatoire avec les complémentaires.**

Perte du secret médical

Utilisation des données de santé par des tiers

Perte d'indépendance

Démédicalisation du soin

Santé commerciale

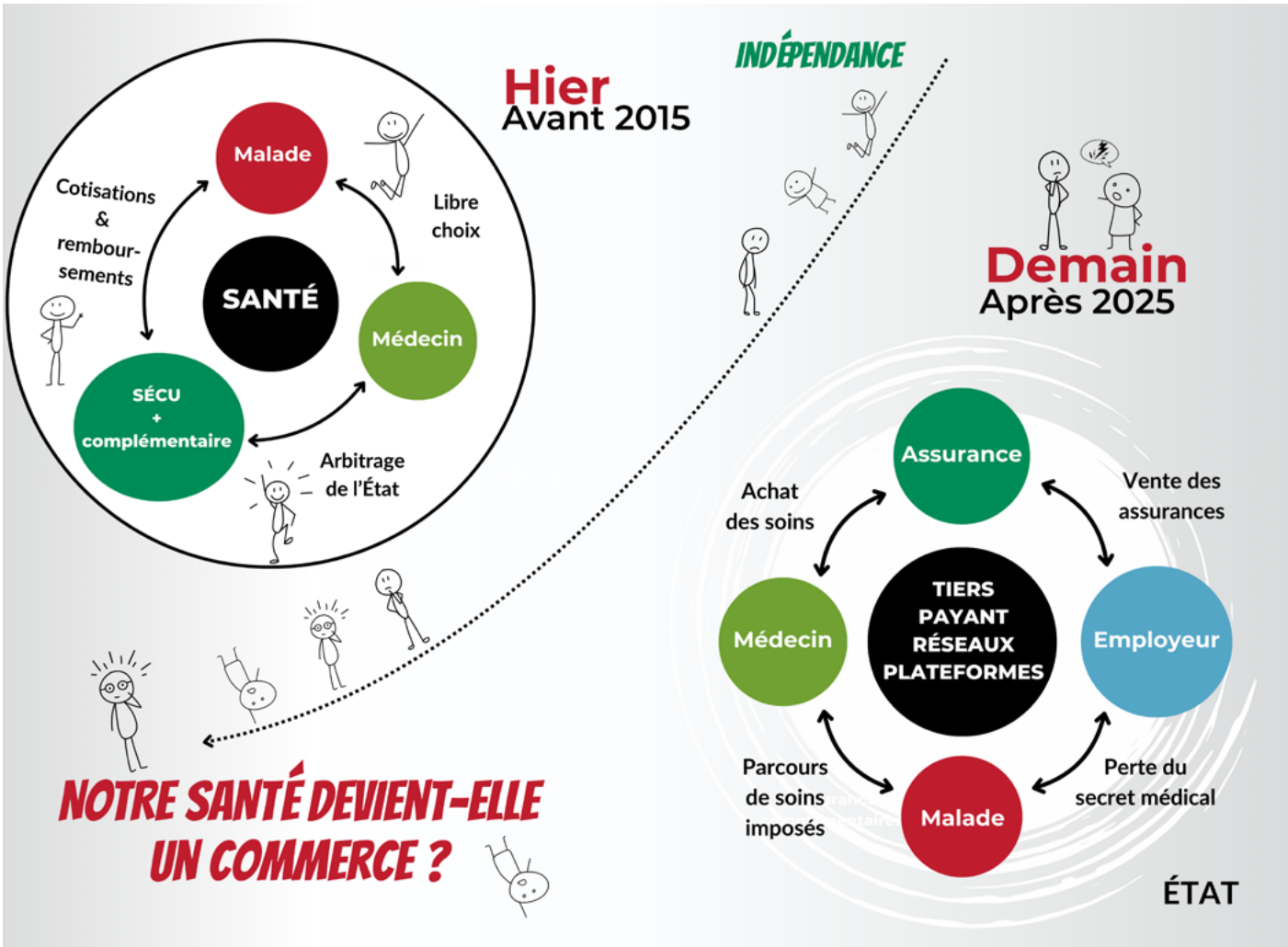
Donc d'un tiers payant facultatif avec les complémentaires, **le système à basculé vers un tiers payant obligatoire avec les complémentaires.**

C'est **cette obligation** de tiers payant intégral qui **amène les chirurgiens-dentistes à contractualiser par obligation avec les AMC.** Ce n'est pas seulement un tournant historique pour notre profession, c'est bien un véritable cheval de Troie.

L'EBD sert de véhicule au tiers payant qui s'invite ainsi dans le dentaire par la grande porte. Tous les soins sur tous les patients entre 3 et 24 ans sont soumis à ce tiers payant intégral et obligatoire. Le désengagement de l'AMO laisse présager le même sort au reste de nos actes.

En 2015, nous avions dénoncé un système de soin qui évoluait vers un système commercial, avec comme pierre angulaire le tiers payant. Dix ans après, nous y sommes *(Cf. schéma ci-dessous)*. Si nous ne faisons rien aujourd'hui, malheureusement, nous ne pourrons qu'assister aux suites logiques de cette transformation : **perte du secret médical, perte d'indépendance des professionnels de soins et marchandisation des soins.**

Drs Marie Brasset, Anne Gorre, Claire Mestre et Sylvie Ratier



DOSSIER Tiers payant

2015/2025
l'ellipse temporelle nécessaire à la destruction du secret médical

Pour comprendre pourquoi secret médical et tiers payant sont désormais intimement liés, il faut remonter à l'origine du lien entre le patient et son médecin : ce que l'on appelle le colloque singulier. Ce face-à-face, ce contrat tacite mais sacré, repose sur un fondement indiscutable : le secret médical, pilier de la confiance, socle de la déontologie médicale.

Naissance d'un pacte : le soin, la confiance, le secret.

Au commencement, il y avait une **relation directe** entre un professionnel de santé et son patient. Le médecin prodiguait les soins, le patient réglait les honoraires, dans une confidentialité absolue. Puis vinrent les premières formes de protection : **mutuelles, institutions de prévoyance**, souvent liées aux employeurs. Même lorsqu'un tiers réglait les soins, **jamais le secret médical n'était rompu.**

En 1945, la **Sécurité Sociale** naît de la volonté de garantir à chacun un accès égal aux soins, via un système de **prélèvement et de redistribution public**, à côté des systèmes mutualistes. C'est la naissance d'un modèle unique dans lequel chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

L'âge d'or du modèle français… et ses fissures

Dans les années 70, des conventions, qui régissent les relations entre professionnels de santé et Assurance Maladie, voient le jour. Dans un objectif de veiller à la bonne utilisation de l'argent public de la Sécurité Sociale, de solvabiliser et d'encadrer l'activité des professionnels médicaux ; tarifs, droits et obligations de chacun font l'objet de conventions. Tout est contractualisé pour garantir à la fois la liberté du patient, la qualité des soins, le respect du secret et les honoraires des professionnels du soin.

Mais dans les années 2000, ce système s'érode : vieillissement de la population, crises économiques, explosion des dépenses de santé. **L'État cherche à maîtriser les coûts**, à «rationaliser» les dépenses. Il cherche également des partenaires capables de faire de l'avance de trésorerie. Les **OCAM (organismes complémentaires)** occupent de plus en plus de place. En 2005, l'UNOCAM est créée pour représenter toutes les familles de complémentaires (mutuelles, institutions de prévoyance et assureurs).

Fin 1999, la CMU est mise en place.
Début 2013 la complémentaire obligatoire pour tous les salariés est instaurée.

En 2014, la CCAM se finalise et apparaît dans le dentaire. Cette nouvelle codification, qui traduit chaque acte médical en un seul et unique code d'une précision redoutable, prévoit un système de protection du secret médical adapté. Les codes très précis sont regroupés à l'intérieur de codes de regroupement qui permettent aux OCAM de bénéficier des informations nécessaires pour enclencher les prises en charge sans que le secret médical ne soit rompu.

Dans ce contexte, **arrive la loi de santé de 2015**, qui redéfinit en profondeur: le contrat de soin, la responsabilité médicale, l'organisation des remboursements, l'accès aux données de santé.

Le tiers payant intégral et obligatoire devient l'axe central du nouveau système, un véritable cheval de Troie d'une bascule idéologique.

Mais cette mesure soulève un tollé.

En 2016, grâce au recours porté par le SFCD, le Conseil Constitutionnel retoque la généralisation du tiers payant intégral obligatoire.

Victoire temporaire.
En effet, **la création de l'Inter-AMC, dont la vocation est de regrouper tous les OCAM** pour permettre et

faciliter la généralisation du tiers payant, et la préparation de l'entrée de l'UNOCAM dans les conventions, notamment dentaires, n'en seront pas affectées.

Les complémentaires veulent devenir de véritables parties prenantes du nouveau système de soin et non plus de simples payeurs aveugles. Elles revendiquent une place de partenaires et donc de contrôleurs !

Pourtant, les financeurs du système de santé, sont et seront toujours, ceux qui payent des impôts, des cotisations sociales et des assurances complémentaires, donc nous !

Pourtant, si le service médical de l'AMO a le pouvoir de contrôler professionnels de soins et patients, l'unique objectif de ces contrôles est la « bonne » utilisation des fonds publics issus de l'assurance maladie. Il le fait en vertu du conventionnement qui lie le professionnel à l'AMO et du pacte social qui lie chaque patient à l'AMO.

Qu'à cela ne tienne. Les OCAM vont faire en sorte de contractualiser avec professionnels de santé, via l'Inter-AMC. Les OCAM vont « verrouiller » les contrats conclus avec leurs clients (les patients) afin qu'ils soient contraints d'accepter les contrôles.
Silencieusement, un nouveau système se met en place, bénéficiant en parallèle de tout un écosystème favorable.

Le **RGPD**, s'il protège les données sensibles, introduit des **exceptions** qui autorisent leur utilisation sous certaines conditions.
L'arrivée de l'Intelligence Artificielle, dans la logique de big data et d'optimisation des flux rendent les données de santé **précieuses et monétisables**.
Le Ségur du numérique organise une vaste numérisation du système de santé permettant la collecte massive de données de santé, véritable or noir du 21ème siècle. Ces données fiables et vérifiées seront d'autant plus facilement utilisables qu'elles seront traitées avec la technologie de l'intelligence artificielle. Il n'en faut pas plus pour attiser les convoitises d'une multitude d'acteurs économiques au rang desquels se retrouvent les OCAM. Ne leur restait plus qu'à bénéficier d'un accès légal à ces données.

Une bascule silencieuse, mais irréversible

En 2023, la nouvelle convention dentaire réintroduit le **tiers payant généralisé** sur les EBD, avec une application prévue pour **2025**. Cette fois, **pas de loi, pas de débat parlementaire, pas de recours**: tous les partenaires conventionnels sont d'accord.

Tout était enfin prêt.

Le tiers payant est la clé qui permet aux OCAM d'avoir accès aux données de santé.
Le RGPD, malgré ses garde-fous, ouvre des brèches que la CNIL ne peut contenir en l'état des textes.

La dernière pièce à apporter à l'édifice reste le **projet de la loi contre les fraudes fiscales et sociales**. Il prévoit expressément d'une part de renforcer les échanges d'information entre AMO et AMC. Il autorise d'autre part les professionnels de santé, à communiquer aux entreprises d'assurance les données de santé de leurs patients. Si ce projet de loi voit le jour, c'est la fin pure et simple de la protection des données de santé.

À ce stade, le secret médical est mort. Sans tambour, ni loi choc, ni déclaration solennelle. Juste un **glissement progressif,** un empilement de dispositifs techniques, juridiques et politiques, menant à une conclusion logique : le colloque singulier n'est plus. Le patient n'est plus seul face à son soignant. Il est désormais cerné par les financeurs, les gestionnaires, les algorithmes, et bientôt, les assureurs.

En conclusion,

Le tiers payant, qui n'était qu'un outil de justice sociale, est devenu un **cheval de Troie de la bascule vers un nouveau système de soins.** En se généralisant, il a redéfini les conditions du soin. Il oblige à partager des données. Il ouvre la porte à des logiques assurantielles. **Il déconstruit le secret médica**l, lentement, mais sûrement.

Pour le faire entrer dans le dentaire, il faut à nouveau un cheval de Troie : l'EBD version 2025.

Si l'on ne s'en alarme pas aujourd'hui, demain, il sera trop tard.

Signez la pétition !

Sylvie Ratier

APPEL À LA MOBILISATION DE LA PROFESSION

EBD
pour que l'assurance maladie obligatoire redevienne notre interlocuteur unique

SIGNER LA PÉTITION ICI >

DOSSIER Tiers payant

MISE EN GARDE

LE TIERS-PAYANT DANS LA VRAIE VIE

Le tiers payant permet aux assurés sociaux une dispense d'avance de frais à la charge de l'Assurance Maladie Obligatoire. L'AMO verse directement au professionnel de santé les honoraires. Le but du tiers payant est de favoriser l'accès aux soins, en gommant le frein financier.

L'exemple que nous connaissons bien dans les cabinets dentaires est **le tiers payant sur l'EBD.**

Cette facilitation d'accès aux soins était ainsi possible **grâce à un triple engagement :**

- celui de l'AMO qui prenait en charge à **100% EBD et soins de suite**;
- **celui du patient acteur de sa santé** et responsable, qui répondait favorablement en temps et en heure aux invitations;
- celui du chirurgien-dentiste, qui dans un souci de santé publique, **acceptait la surcharge administrative de travail.**

Si l'EBD, avant le 1er avril 2025, ne connaissait pas de frein financier majeur, **force est de constater qu'il peinait à remplir son objectif de santé publique :**

- **patient non-acteur de sa santé et peu concerné par ses soins dentaires** : *"Dr, j'ai perdu mon papier"*; *"ce n'est pas grave"*, patient qui arrive avec son papier mais avec 1 an de retard,...
- **patient phobique** à plus ou moins grande échelle;
- **désengagement financier progressif de l'AMO** : EBD et soins de suite mal valorisés;
- peu de créneaux dévolus par les chirurgiens-dentistes aux EBD mal valorisés, donc seuls **les patients les plus motivés y avaient accès**, et c'était souvent ceux qui en avaient le moins besoin.

Il était donc nécessaire, dans un objectif de santé publique et de meilleurs accès aux soins pour tous, de réformer l'EBD en profondeur.

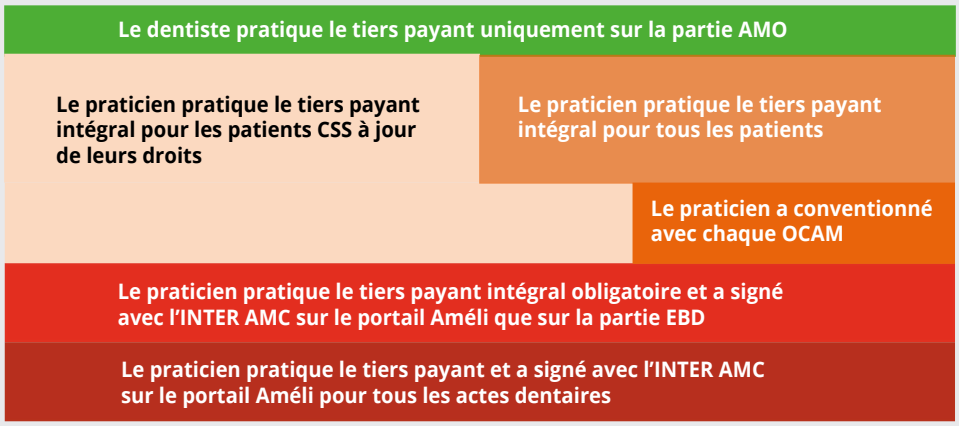
C'est chose faite avec la convention 2023 : enfin une vraie consultation de prévention, pour tous les patients, tous les ans, et cerise sur le gâteau revalorisée.

Le vrai problème, est que non seulement, ce nouvel EBD n'est plus pris en charge à 100% par l'AMO, mais qu'en plus la part de l'AMO sur le dentaire est passée de 70 à 60% !

La solution pour les partenaires conventionnels > l'intervention des AMC.

Comment ?
À l'aide du tiers payant généralisé et obligatoire.

Et voici comment cela se matérialise aujourd'hui, depuis le 1er avril 2025 :



Voici un exemple pratico-pratique de mise en place du tiers payant dans un cabinet dentaire :

« Le tiers payant est pour moi un outil qui peut permettre aux patients ayant des difficultés financières de régler les soins sans trop se mettre dans l'embarras. Je le réalise parfois, à la demande des patients ; je le propose aussi lorsque le montant à régler est élevé. Je ne le pratique que sur l'AMO, jamais sur l'AMC. Cela fonctionne bien, je n'ai jamais eu de problème de paiement avec les organismes d'AMO lorsque l'on envoyait les feuilles de soins par voie électronique.

Il rajoute un peu de temps administratif pour les assistantes, mais peu car tout est traité automatiquement par le logiciel.

Il existe cependant plusieurs inconvénients. Le premier est pour les patients : pour beaucoup d'AMC, le temps de traitement et de remboursement est bien plus long que si on fait régler le soin entièrement.

Certains doivent même envoyer une note d'honoraires à leur complémentaire pour être remboursés (même pour des soins hors prothèse, au tarif opposable), alors que c'est inutile lorsqu'on ne fait pas de TP AMO.

J'imagine donc que ce serait un sacré bazar pour nous, professionnels de santé, si nous devions pointer chaque règlement pour chaque patient, chaque complémentaire, sans relevé clair et nominatif (comme on peut avoir sur Ameli), en essayant de deviner sur nos relevés de compte… Et en plus devoir relancer les organismes qui n'auraient pas payé ou mettraient du temps à payer.

Personnellement, je n'ai pas les ressources nécessaires dans mon cabinet pour employer une personne qui ferait de l'administratif une bonne partie de la journée. De plus, il faudrait que les patients aient toujours leur carte de mutuelle sur eux, à jour, et que le logiciel veuille bien la lire, ce qui n'est pas toujours évident (on le voit déjà avec les quelques EBD réalisés…). »

Témoignage du Dr Clémence B.

À côté des désagréments pratiques très bien décrits par notre consoeur, le SFCD pointe également les dangers que recèle le tiers payant généralisé obligatoire :

■ **la déresponsabilisation des patients :** tout est gratuit, tout est dû, tout doit être rapide. Au final, sans TP, cela revient au même pour eux, mais au moins ils se rendent compte que la santé a un coût. De plus, pour certains patients (notamment ceux en ALD) habitués à ne rien payer nulle part, la CPAM doit récupérer les franchises dûes. Elle le fait souvent sur les soins dentaires. Sans ça, elle ne récupérerait peut-être jamais ces « ardoises ».

■ **avec l'EBD version 2025**, les chirurgiens-dentistes doivent désormais contracter individuellement avec l'Inter-AMC. Ce contrat spécifique de tiers payant porte, a minima, sur l'EBD et les soins consécutifs. Il prévoit que les chirurgiens-dentistes transmettent aux AMC les codes CCAM. Or seuls les codes de regroupement leur sont nécessaires pour enclencher remboursements et prises en charge. Rappelons que seuls les codes de regroupement sont garants du secret médical. L'EBD et ses soins de suites sont un engagement conventionnel. Les praticiens conventionnés se trouvent dans l'obligation de les pratiquer et donc, dans l'obligation de fait, de signer ce contrat avec l'Inter-AMC. **Le SFCD rappelle que le secret médical s'impose aux chirurgiens-dentistes, et que ni le patient, ni l'assuré social, ni les syndicats dentaires, ni l'UNCAM, ni l'UNOCAM ne peuvent les en délier.**

■ **le risque de contrôle de la part des OCAM de l'activité des chirurgiens-dentistes, mais aussi de remboursements conditionnés pour les patients :** ce que les OCAM essayent de faire aujourd'hui de manière totalement illégale pourrait devenir la norme. En effet, le projet de loi de la lutte contre les fraudes fiscales et sociales, déposé en septembre 2025, s'il voyait le jour, nous amènerait à redouter le pire. Dossier à suivre.

Dr Anne Gorre et Sylvie Ratier

DOSSIER Tiers payant

CONVENTION

LE POINT SUR LE CONTRAT INTER-AMC
UN CHOIX CONTRAINT POUR LES PRATICIENS

Au 1er avril 2025, le tiers payant intégral est devenu obligatoire sur l'EBD (Examen Bucco-Dentaire) et les soins de suite liés à l'EBD conformément à la convention signée en 2023 entre l'UNCAM (Assurance Maladie Obligatoire), l'UNOCAM (complémentaires santé) et les syndicats CDF et FSDL.

Si le SFCD s'est clairement positionné en faveur du dispositif « M'Tes Dents tous les ans » et félicite les partenaires conventionnels d'avoir engagé cette politique de prévention bucco-dentaire, il a, à maintes reprises, alerté ces mêmes partenaires sur le risque d'un conventionnement contraint avec les complémentaires santé, via le contrat proposé par l'inter AMC.

En effet :

■ Pour appliquer le tiers payant intégral et obligatoire, **chaque praticien doit signer individuellement le contrat Inter-AMC.**

■ **Sans cette signature,** les organismes complémentaires expliquent qu'ils ne peuvent pas identifier ni payer le professionnel.

■ **Les CPAM** relancent activement les praticiens n'ayant pas encore signé le contrat Inter-AMC.

Dès lors, trois choix possibles pour les praticiens :

■ **Ne pas faire d'EBD du tout**
- **Conséquence** : sortie du cadre conventionnel et du référentiel de prévention.
- **Dérive** : non-respect des bonnes pratiques et des attentes de santé publique.

■ **Faire cliniquement les EBD sans les côter et sans signer le contrat Inter-AMC**
- **Problème** : le patient ne bénéficie pas du tiers payant, risque de reste à charge si le patient n'a pas de complémentaire santé ou de CMU.
- **Incertitude** : à long terme, les mutuelles pourraient exiger des preuves d'EBD conformes pour rembourser de futurs soins ou prothèses aux patients.

■ **Faire les EBD et signer le contrat Inter-AMC**
- **Conséquence** : obligation d'appliquer le tiers payant intégral.
- **Ressenti exprimé** : sentiment de perte d'indépendance, voire de «soumission» au système complémentaire privé.

Le SFCD dénonce ce contrat qui revient à «vendre son âme pour quelques euros» et autorise l'entrée insidieuse du tiers payant obligatoire dans la pratique dentaire, **ainsi qu'une atteinte à l'éthique et à la liberté de choix du professionnel**.

En effet, selon le SFCD, ce contrat signifie :

Pour les praticiens, il s'agit d'un choix éthique, professionnel et stratégique :
- ■ Être en règle avec la convention ?
- ■ Renoncer à son indépendance ?
- ■ Offrir aux patients une meilleure prise en charge financière ?

Pour les patients, cela pose des risques d'inégalité d'accès :
- ■ Certains pourraient renoncer aux soins si le tiers payant n'est pas appliqué.
- ■ D'autres pourraient être lésés dans le futur si les EBD ne sont pas réalisés aujourd'hui conventionnellement.

Or, **rien dans la convention nationale ne contraint les chirurgiens-dentistes à conventionner avec l'Inter-AMC**. Ce conventionnement n'est ni évoqué dans la convention nationale, ni mentionné dans ses annexes. Le contrat proposé par l'Inter-AMC n'est pas intégré au texte conventionnel, ce qui signifie clairement qu'il peut être modifié ou renégocié en dehors de tout cadre conventionnel, à tout moment.

En effet, ce contrat est signé entre une association privée - l'Inter-AMC -

et chaque praticien individuellement. Il ne résulte ni d'un accord conventionnel national, ni d'une obligation réglementaire. Sa "renégociation", ou plus justement sa modification unilatérale, se ferait hors de tout cadre collectif, laissant chaque chirurgien-dentiste seul face à une entité représentant des intérêts essentiellement économiques, pour ne pas dire marchands, alors même que les professionnels de santé sont soumis à des obligations déontologiques et à une mission de santé publique.

L'Inter-AMC n'est pas partie à la convention. Il est crucial de rappeler que l'Inter-AMC ne représente pas les complémentaires santé dans le cadre conventionnel. C'est l'UNOCAM qui est officiellement partie à la convention. **Par conséquent, l'Inter-AMC n'a aucune légitimité conventionnelle.** Cela confirme que le conventionnement avec l'Inter-AMC n'est ni obligatoire, ni adossé à la convention nationale, ni négocié dans un cadre paritaire ou représentatif.

L'Inter-AMC tente ainsi de se positionner comme l'équivalent des caisses d'assurance maladie pour la part complémentaire, en instaurant un système de conventionnement individuel fondé exclusivement sur une promesse de garantie de paiement dans le cadre du tiers payant.

Cette promesse est-elle suffisante pour justifier un tel dispositif ?

Non. Car comme le dit l'adage : les promesses n'engagent que ceux qui y croient.

Aucune obligation conventionnelle ou légale n'impose aux chirurgiens-dentistes de signer ce contrat. Il repose uniquement sur une incitation technique: **la garantie de paiement.** Autrement dit, si vous voulez un paiement sécurisé dans le cadre du tiers payant, signez avec nous. Cela revient à créer une obligation de fait, là où il n'existe aucune obligation de droit.

Il s'agit donc d'un habile tour de passe-passe, qui masque une forme de contractualisation déguisée, voire forcée, au nom de la simplicité administrative ou de la sécurité financière. Mais à quel prix ? Celui de la perte d'indépendance professionnelle, de l'opacité sur les engagements réels des complémentaires et enfin de l'absence de cadre de négociation équitable.

En conclusion, le contrat Inter-AMC illustre une tension croissante entre :

- Les impératifs administratifs et économiques du système de santé,
- La difficile conciliation entre intérêts marchands et intérêts de santé publique,
- La liberté professionnelle et éthique des praticiens.

Ce contrat n'a aucune valeur conventionnelle. Il n'est ni obligatoire, ni négocié dans un cadre représentatif. Il crée une dépendance technique sans contrepartie juridique solide. Il détourne partiellement le rôle de l'assurance maladie obligatoire et du dialogue conventionnel.

Le choix, bien qu'individuel, est lourd de conséquences, pour les praticiens comme pour les patients.

Sylvie Ratier

APPEL À LA MOBILISATION DE LA PROFESSION

EBD

POUR QUE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE REDEVIENNE NOTRE INTERLOCUTEUR UNIQUE

POUR GARANTIR LE SECRET MÉDICAL
POUR LA SANTÉ PUBLIQUE
POUR SIMPLIFIER LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

SIGNER LA PÉTITION

https://chng.it/jfTfwWHQTS

Les biomatériaux dentaires contiennent-ils des monomères toxiques ?

Introduction

Largement utilisés dans tous les domaines de la dentisterie, les matériaux à base de résine offrent un large éventail d'applications : en dentisterie restauratrice avec les résines composites et leurs systèmes adhésifs associés ou les ciments verre ionomères modifiés par adjonction de résine pour restaurer les dents cariées, usées ou traumatisées, en odontologie pédiatrique avec les sealants pour sceller les puits et les fissures, en orthodontie avec les colles pour poser les brackets ou les contentions fixes et les ciments et colles pour les pièces prothétiques (1).

La présence croissante de matériaux dentaires résineux dans notre pratique soulève des questions sur leur biocompatibilité et la sécurité de leurs composants. Placés en bouche, ces matériaux sont soumis à de nombreuses contraintes : physico-chimiques (variations thermiques), mécaniques (abrasion liée aux mesures d'hygiène, aux fonctions et parafonctions), chimiques (corrosion par les aliments et boissons, variations de pH, hydrolyse par la salive) ou encore bactériologiques (attaques enzymatiques bactériennes) (2). Ces contraintes et le contexte de l'environnement buccal conduisent inévitablement à leur dégradation et par conséquent à la libération de tout ou partie de leurs composants avec des conséquences potentielles pour la santé de nos patients (2). De plus, leur utilisation nécessite une réaction de polymérisation, toujours incomplète, entrainant le relargage de monomères non polymérisés (3).

De quoi sont composés les matériaux dentaires résineux ?

Les matériaux dentaires résineux sont composés d'une matrice organique à base d'oligomères et de monomères, avec des charges inorganiques ou organiques liées à la matrice par un agent de couplage, le silane (1). Parmi ces monomères, les plus fréquemment utilisés sont les méthacrylates (figure 1). Parmi les méthacrylates, le BisGMA et d'autres dérivés du bisphénol A (BPA) sont les plus employés (3). Les autres méthacrylates utilisés seuls ou associés au BisGMA, ne sont pas dérivés du BPA : UDMA, TEGDMA ou encore HEMA sont parmi les plus répandus (3).

ZOOM SUR LE BPA ET SES DÉRIVÉS

Le BPA est une substance chimique synthétique couramment utilisée dans la fabrication des plastiques (4-5). Notre exposition au BPA se fait majoritairement par notre alimentation mais un passage sublingual est également possible (6). C'est son usage pour la fabrication des biberons des bébés qui a fait scandale et mis en lumière auprès du grand public son rôle de perturbateur endocrinien pourtant connu de longue date dans les laboratoires (4). Il est désormais classé comme tel par les autorités sanitaires mondiales et interdit dans la fabrication des biberons, des bouteilles en plastique et de tous les contenants alimentaires et du papier thermique.

Le mode d'action (tableau 1) et les effets du BPA sur la santé générale sont bien établis : infertilité chez l'homme et la femme, puberté précoce, cancers du sein, de la prostate et des testicules, troubles métaboliques (diabète de type 2, obésité etc), troubles neurodéveloppementaux et du comportement ou encore atteintes des dents avec anomalies de structure et troubles de l'éruption (4-5).

Dans les matériaux dentaires, le BPA n'est jamais retrouvé pur, mais c'est un précurseur de certains monomères de leur composition. Près de 84% des résines composites de restauration, 79% des résines composites orthodontiques et 67% des sealants contiennent des dérivés de BPA dont en majorité du BisGMA et du BisEMA (3-5).

De nombreuses études expérimentales et cliniques ont montré que les matériaux dentaires sont capables de libérer du BPA dans la cavité orale (3-5). Le BPA relargué par les matériaux dentaires proviendrait d'impuretés dans la synthèse des monomères les constituant ou de la dégradation de ces monomères dans le temps. (3-5). Parmi les monomères dérivés du BPA, seul le clivage du BisDMA par les enzymes salivaires peut former directement du BPA, c'est pourquoi il n'est quasiment plus utilisé dans la formulation de nos matériaux dentaires (3-5).

La part de l'exposition au BPA provenant des matériaux dentaires serait estimée à moins de 5 %. Bien que cette source d'exposition semble faible, avec l'évolution des connaissances sur les mécanismes d'action des perturbateurs endocriniens notamment à faible dose ainsi que leur passage sublingual possible, cette part pourrait être sous-estimée.

Par ailleurs, l'EFSA (European Food Safety Agency) a récemment réduit la dose journalière admissible (DJA) à 0,2 ng/kg.pc/j, soit 20 000 fois moins que la précédente DJA de 2015 (4). Cette nouvelle réglementation rend la plupart des matériaux à base de BPA susceptibles de libérer plus de BPA que la DJA.

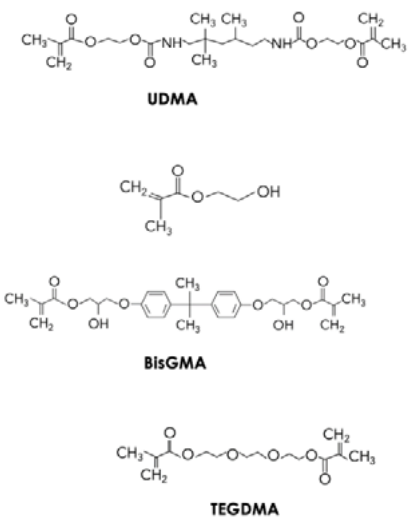


Figure 1 : principaux méthacrylates dans la composition des matériaux dentaires résineux

Et les autres monomères ?

Près de 30% des matériaux dentaires résineux toutes catégories confondues ne contiennent pas de dérivés du BPA (3). L'UDMA, le TEGDMA et l'HEMA sont les monomères non dérivés de BPA les plus fréquents. L'UDMA est même le monomère le plus répandu devant le BisGMA dans près de 60% de des matériaux (3). Ces monomères, bien que non-dérivés du BPA, ne sont pas dénués d'activité toxique.
De nombreuses études expérimentales et cliniques ont montré que les matériaux dentaires sont capables de libérer ces principaux monomères dans la cavité orale avec des effets biologiques toxiques sur les cellules cibles de la cavité orale (3,5). Les différents types d'effets biologiques observés sont des effets cytotoxiques avec réduction de la viabilité cellulaire, perturbations du fonctionnement cellulaire et production de médiateurs de l'inflammation, des effets génotoxiques avec des dommages de l'ADN cellulaire (5,7-10). La combinaison de certains monomères comme le TEGDMA et l'UDMA majorerait les effets toxiques cellulaires observés (8). Enfin, des effets œstrogéniques ont aussi été décrits pour le TEGDMA avec une perturbation de la viabilité et de la croissance de lignées cellulaires sensibles aux œstrogènes et la capacité d'activer le récepteur **α** des œstrogènes (9).

Les effets biologiques des matériaux dentaires résineux dépendent de leur composition chimique (densité, poids moléculaire et solubilité des monomères les constituants) (5). Les matériaux dentaires résineux sont souvent photopolymérisables. Il est bien démontré que la qualité de la polymérisation joue un rôle dans leur toxicité notamment le type de lampe utilisé, sa distance et sa puissance (5).

Enfin, seuls quelques matériaux dentaires sur le marché dont ceux d'Elsodent ne contiennent pas de dérivés de BPA, d'UDMA, de TEGDMA ou d'HEMA mais les effets biologiques toxiques potentiels de leurs constituants sont peu rapportés dans la littérature (3).

Recommandations cliniques

Pour limiter l'exposition de nos patients aux monomères résiduels libérés après la réalisation d'une restauration, d'un sealant ou le collage de brackets/de contentions orthodontiques avec un matériau photopolymérisable (les plus utilisés chez nos patients), plusieurs recommandations de mises en oeuvre

Caractéristiques	Conséquences
Effet à faible dose	Toxicité même après exposition à une dose très faible
Relation dose-effet non monotone	Effets importants à faible dose Pas de possibilité de prédire les effets observés/dose absorbée
Exposition chronique	Nombreuses sources d'exposition
Effet cocktail	Exposition *in utero* au BPA combinée avec les phtalates augmente le risque de développer de l'asthme
Fenêtre d'exposition	Certaines périodes de la vie plus sensibles que d'autres : grossesse, petite enfance et adolescence
Effets différés	Exposition *in utero* ou pendant la petite enfance et effets observés à l'adolescence ou l'âge adulte
Effets transgénérationnels	Effets observés sur la descendance

Tableau 1 : principales caractéristiques du BPA et conséquences

peuvent être suivies. (3,11)
Idéalement, utiliser un système adhésif/résine composite sans dérivés de BPA, en particulier chez les populations les plus vulnérables à une exposition aux toxiques : femmes enceintes, en projet de grossesse, allaitantes, et surtout enfants et adolescents (3,11).

AUTREMENT (3,11)

• suivre les indications de mise en œuvre recommandées par les fabricants
• utiliser une lampe à photopolymériser puissante (> 1000 mW/cm2)
• approcher la fibre de la lampe à photopolymériser du bracket, du sealant ou de la restauration
• augmenter le temps de polymérisation
• lors de la réalisation d'une restauration ou la pose d'un fil de contention, faire une photopolymérisation finale du composite à travers un gel de glycérine
• brosser la surface de la restauration à la pierre ponce après sa mise en œuvre
• faire faire au patient un gargarisme à l'eau chaude après le collage orthodontique ou la réalisation d'une restauration.

Enfin, l'utilisation de matériaux indirects pour les restaurations minimise la libération de monomères résiduels car leur taux de conversion est très élevé (3,11). Une autre alternative est d'employer des matériaux sans monomères résineux pour les soins restaurateurs ou le collage orthodontique comme la céramique ou les ciments verres ionomères à haute viscosité (3,11).

Conclusion

Plus de 70% des résines composites et des adhésifs pour la dentisterie restauratrice et l'orthodontie mais aussi les sealants utilisés en odontologie pédiatrique contiennent des monomères dérivés du BPA. Ainsi comme le risque du BPA en tant que perturbateur endocrinien est connu, il est urgent de conseiller aux praticiens d'éviter d'utiliser des matériaux qui en relarguent, au moins pour la population à risque que sont les femmes enceintes (ou qui sont sur le point de l'être), les enfants et les adolescents.

Les effets à long terme sur la santé, des monomères dérivés de BPA contenus dans les matériaux dentaires sont désormais bien établis. C'est pourquoi, compte tenu de leur impact potentiel sur la santé, quel que soit leur niveau de libération dans l'organisme du patient, les chirurgiens-dentistes jouent un rôle majeur de santé publique dans la mise en place de stratégies de prévention vis-à-vis de l'exposition à ces monomères toxiques.

Claire-Adeline Dantagnan, Sylvie Babajko,
Elisabeth Dursun, Jean-Pierre Attal,
Julia Bosco
INSERM UMR 1333 Santé Orale
Université Paris Cité-Université Sorbonne Paris Nord
UFR d'Odontologie - Université Paris Cité

Le mot de fin du SFCD

Le SFCD place la prévention au cœur de son engagement. Pour cela, le SFCD clame haut et fort depuis bien trop longtemps : **LA PREVENTION, LA PREVENTION.**
Son idée de CPP a d'ailleurs servi de base à Mon Espace Santé.
Aucun des matériaux que nous utilisons au quotidien n'est inerte en bouche et sans risque pour la santé.
Par conséquent, le meilleur soin reste celui que nous n'avons pas besoin de faire.
La prévention bucco-dentaire (à ne pas confondre avec le dépistage !) est donc l'élément essentiel pour une bonne santé et devrait donc être placé au centre de Mon Espace Santé.

Sources :
1. Pratap, B.; Gupta, R.K.; Bhardwaj, B.; Nag, M. Resin based restorative dental materials: Characteristics and future perspectives. Jpn. Dent. Sci. Rev. 2019, 55, 126–138. https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2019.09.004.
2. Tsujimoto, A.; Barkmeier, W.W.; Fischer, N.G.; Nojiri, K.; Nagura, Y.; Takamizawa, T.; Latta, M.A.; Miazaki, M. Wear of resin composites: Current insights into underlying mechanisms, evaluation methods and influential factors. Jpn. Dent. Sci. Rev. 2018, 54, 76–87. https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2017.11.002.
3. Dantagnan CA, Babajko S, Nassif A, Houari S, Jedeon K, François P et al. Analysis of resin-based dental materials› composition depending on their clinical applications. Polymers (Basel). 2024;16(8):1022. doi: 10.3390/polym16081022
4. EFSA CEP Panel (EFSA Panel on Food Contact Materials, Enzymes and Processing Aids); Lambré, C.; Barat Baviera, J.M.; Bolognesi, C.; Chesson, A.; Cocconcelli, P.S.; Crebelli, R. ; Gott, D.M. ; Grob, K. ; Lampi, E. ; Mengelers, M. et al. Scientific Opinion on the re-evaluation of the risks to public health related to the presence of bisphenol A (BPA) in foodstuffs. EFSA J. 2023, 21, 6857392. https://doi.org/10.2903/j.efsa.2023.6857
5. De Angelis, F.; Sarteur, N.; Buonvivere, M.; Vadini, M.; Šteffl, M.; D'Arcangelo, C. Meta-analytical analysis on components released from resin-based dental materials. Clin. Oral Investig. 2022, 26, 6015–6041. https://doi.org/10.1007/s00784-022-04625-4.
6. Gayrard V, Lacroix, M.Z.; Collet, S.H.; Viguié, C.; Bousquet-Melou, A.; Toutain, P.L.; Picard-Hagen, N. High bioavailability of bisphenol A from sublingual exposure. Environ. Health Perspect. 2013, 21, 951–956. https://doi.org/10.1289/ehp.1206339.
7. Chang, C.Y.; Chiang, C.Y.; Chiang, Y.W.; Lee, M.W.; Lee, C.Y.; Chen, H.Y.; Lin, H.-W.; Kuan, Y.-H. Toxic effects of urethane dimethacrylate on macrophages through caspase activation, mitochondrial dysfunction, and reactive oxygen species generation. Polymers 2020, 12, 1398. https://doi.org/10.3390/polym12061398.
8. Wisniewska-Jarosinska, M.; Poplawski, T.; Chojnacki, C.J.; Pawlowska, E.; Krupa, R.; Szczepanska, J.; Blasiak, J. Independent and combined cytotoxicity and genotoxicity of triethylene glycol dimethacrylate and urethane dimethacrylate. Mol. Biol. Rep. 2011, 38, 4603. https://doi.org/10.1007/s11033-010-0593-1.
9. Seo, H.; Ahn, Y.J.; Seo, H.; Seo, A.; Lee, H.; Lee, S.H.; Shon, W.-J.; Park, Y. Comprehensive assessment of the estrogenic activity of resin composites. Chemosphere 2023, 343, 140104. https://doi.org/10.1016/j.chemosphere.2023.140104.
10. Gallorini, M.; Cataldi, A.; di Giacomo, V. HEMA-induced cytotoxicity: Oxidative stress, genotoxicity and apoptosis. Int. Endod. J. 2014, 47, 813–818. https://doi.org/10.1111/iej.12232.
11. Tkáčiková, S.; Sabo, J. Release of monomers from dental composite materials into saliva and the possibility of reducing the toxic risk for the patient. Medicina 2023, 59, 1204. https://doi.org/10.3390/medicina59071204.

MÉTIER

LE MÉTIER D'ASSISTANT DENTAIRE D'HIER À DEMAIN

1 Le temps d'avant : une aide "informelle" ?

Pendant des décennies, jusqu'aux années 1970-1980, l'assistance au fauteuil n'était pas une profession reconnue.
Souvent, les épouses ou les proches du chirurgien-dentiste tenaient ce rôle, cumulant accueil des patients, préparation du matériel et parfois aide opératoire, de façon empirique.
Aucune formation n'existait : l'apprentissage se faisait directement "sur le tas", en observant le praticien.
Cette fonction, considérée comme subalterne, n'avait ni reconnaissance professionnelle, ni statut clair au regard du droit du travail.

2 Les premiers pas vers l'organisation (années 1980-1990)

Avec la modernisation des cabinets (radiologie, autoclaves, règles d'hygiène plus strictes), le besoin d'un personnel formé devient pressant.
Des organismes privés ou associatifs commencent alors à proposer des formations pratiques, mais non reconnues par l'État.
Les assistantes assurent déjà la stérilisation du matériel, l'aide opératoire (aspiration, éclairage, préparation des instruments), la gestion administrative (dossiers, règlements, rendez-vous).
Cependant, en l'absence de diplôme officiel, elles sont classées comme simples employées de secrétariat dans les conventions collectives, sans véritable grille salariale adaptée.

3 Une transition progressive vers la reconnaissance (années 2000-2016)

Au début des années 2000, l'importance du rôle de l'assistante devient un enjeu de santé publique, notamment pour garantir l'asepsie et la sécurité des soins. Si être assistante dentaire signifiait être "l'ombre du dentiste", c'est devenu depuis une profession encadrée et reconnue.

2007 : **le titre d'assistant dentaire est enfin inscrit au RNCP** (Répertoire National des Certifications Professionnelles). **Premier vrai diplôme officiel, homologué niveau Bac.**

2016 : **le métier est intégré au Code de la santé publique, avec un véritable statut juridique.** Toutefois, il ne s'agit pas encore d'un diplôme d'État, mais d'un titre, et la voie d'accès reste le contrat de professionnalisation.

4 Une nouvelle étape attendue dès 2026

La loi Rist n° 2023-379, adoptée en mai 2023, a marqué une étape importante dans l'évolution du métier avec la **création du statut d'assistant dentaire de niveau 2 (AD2).**

Ce nouveau rôle prévoit une formation complémentaire destinée à élargir le champ de compétences de l'assistant dentaire. L'AD2 pourrait ainsi réaliser certains actes techniques jusqu'ici réservés aux chirurgiens-dentistes, tels que la réalisation d'imagerie dentaire, les détartrages et applications de vernis fluorés, certains gestes orthodontiques simples, le suivi post-chirurgical...

Des freins réglementaires

Initialement, les premières promotions d'AD2 étaient attendues pour 2026. Mais un obstacle juridique est vite apparu :
Le titre d'assistant dentaire reste enregistré au niveau IV (équivalent Bac),
Or, pour reconnaître de nouvelles compétences techniques, un niveau Bac+2 (niveau V) est indispensable.
La loi Rist, en l'état, ne permet pas cette requalification au RNCP.

Les évolutions en cours

Depuis juillet 2025, un parcours législatif est engagé afin d'adapter le cadre juridique.
L'objectif : créer un véritable diplôme de niveau Bac+2 et donner naissance à une nouvelle profession, dont le nom reste encore à définir *(assistant en soins bucco-dentaires ou assistant en prophylaxie bucco-dentaire ?).*

Une profession en pleine transformation : du rôle d'assistant au métier de soignant

En quelques décennies, on est passé: d'un rôle invisible, assumé sans formation spécifique, à une profession réglementée, inscrite au Code de la santé publique, et désormais à l'aube d'un élargissement des compétences avec la création du niveau 2 (AD2). **Ce cheminement marque une révolution silencieuse, mais déterminante:** l'assistant(e) dentaire passe d'une fonction de soutien, héritée d'un temps révolu, à un métier de santé pleinement reconnu, inscrit dans les priorités de santé publique pour les années à venir.

Cette transformation n'est pas seulement administrative ou symbolique : elle répond à des enjeux concrets de santé publique. La montée des exigences en matière d'hygiène, de prévention, de qualité et de sécurité des soins impose une répartition plus intelligente des tâches entre les différents acteurs du cabinet dentaire.

Avec le futur statut Bac+2, l'assistant dentaire de demain ne sera plus seulement un soutien logistique ou administratif : **il ou elle deviendra un professionnel de santé à part entière**, capable de prendre en charge certains actes techniques (détartrages, imagerie, gestes orthodontiques simples, prophylaxie), tout en restant complémentaire du chirurgien-dentiste.

Dr Marie Brasset

Cette reconnaissance traduit plusieurs évolutions majeures :

Autonomie renforcée
L'AD pourra agir directement auprès du patient dans le champ de la prévention et du soin bucco-dentaire.

Responsabilités élargies
Sa mission dépassera la simple assistance pour devenir une véritable fonction soignante.

Valorisation professionnelle
Une meilleure qualification, un statut plus clair et une légitimité accrue dans l'équipe de soins.

L'assistant dentaire a parcouru un long chemin, il est en passe de franchir un nouveau cap avec l'AD2.

Demain, **l'assistant en « prophylaxie/soins bucco-dentaire »** pourrait symboliser une profession plus autonome, davantage intégrée dans la chaîne des soins et de la prévention, avec un vrai diplôme de niveau Bac+2.

Demain, il sera l'un des acteurs clés de la stratégie nationale de santé orale : un partenaire essentiel du chirurgien-dentiste, mais aussi un interlocuteur direct du patient.

CCAM DENTAIRE

CE QUI DEVRAIT CHANGER EN 2026

Détails à retrouver sur notre site en décembre janvier

L'année 2026 marque la troisième étape de mise en œuvre de la convention dentaire 2023-2028 signée entre l'UNCAM et les syndicats représentatifs.

Post-it SFCD

Enfin une concordance de la ccam avec les données acquises de la science

Intégration de la zircone monolithique au panier RAC 0

Extension de l'accès aux prothèses esthétiques pour tous, même pour les patients bénéficiaires de la C2S pour pallier la couronne métallique, notamment la Co-Cr, classée CMR.

Actes concernés :

- Couronne Zircone monolithique sur molaire HBLD073 > passe en panier RAC 0
- Bridge monolithique zircone HBLD099 > intégré en RAC 0

Baisse de la base de remboursement et des honoraires limite de facturation pour les inlays core

- La base de remboursement passe de 90€ à 70€
- Les honoraires limite de passent de 175€ à 150€

Post-it SFCD

Attention : 1ere baisse en 2026 puis 2° baisse en 2027 et 3° en 2028

Revalorisation des plafonds RAC 0 et RAC modéré : +3 % sur les plafonds tarifaires de ces paniers dès janvier 2026

Exemple : couronne métallique RAC 0 à 290€ passe à environ 298,70€.

Nouveaux actes en cours de création ou nouvelles prises en charge

Prévus mais encore sans date d'application officielle :

- Application de Fluorure Diamine d'Argent (FDA)
- Exérèse de la pulpe camérale (Biopulpotomie) d'une dent permanente
- Coiffe pédodontique préformée
- Prise en charge du mainteneur d'espace qui est un dispositif de maintien de place après perte prématurée d'une dent temporaire.
Date exacte d'entrée en vigueur : à confirmer, mais prévue en 2026.

Code CCAM : HBLD006. Prise en charge prévue : BR = 30 € avec ED et avec une HLF limitation des honoraires à 150€ (Rac maitrisé)

La CCAM sera révisée en 2026 pour simplifier et clarifier ses libellés, avec

- Refonte des actes obsolètes
- Création d'actes innovants
- Hiérarchisation plus fine et simple selon complexité de l'acte.

L'année 2026 s'annonce riche en évolution dans la codification et la prise en charge des actes bucco-dentaires.

Ces modifications impliquent une mise à jour des logiciels métiers, ainsi qu'une formation continue appropriée, dispositif mis en place depuis plusieurs années par le SFCD via FFCD, ou encore une veille permanente sur les publications de l'Assurance Maladie.

Dr Marie Brasset

Des formations pour toute l'équipe du cabinet dentaire :

Chirurgiens-dentistes (CD) Assistants(es) dentaires (AD) Secrétaires...

- **Accompagner aux changements de pratique**
- **Promouvoir la prévention :** prévention de difficultés administratives, prévention des pathologies de l'équipe dentaire, santé environnementale, violences faites aux femmes
- **Ouvrir des horizons thérapeutiques :** aromathérapie, hypnose...
- **Sécuriser votre exercice :** obligations réglementaires, CCAM, traçabilité...

Syndiqué(e) au SFCD ou pas, tout le monde peut suivre les formations FFCD

DES FORMATIONS PERSONNALISÉES ?

Une formation vous intéresse mais n'est pas programmée dans votre région ?

Constituez un groupe de minimum 15 personnes **et nous viendrons vous former chez vous.**
Comment ? Prenez contact avec Lemya.

FFCD est certifié QUALIOPI

CONTACT FFCD

Lemya Nadia :
06 19 36 44 87
Lundi et jeudi de 8h00 à 17h00
ffcd.contact1@gmail.com

ffcd formations pour l'équipe dentaire

ffcd formation

Calendrier des formations 2025

FORMATIONS À DISTANCE

THÈMES	DATE	PUBLIC
Radioprotection des patients au cabinet dentaire — Obligatoire	**5 décembre 2025**	CD

RÉSERVEZ VOS FORMATIONS DÈS MAINTENANT !

Restez connectés toute l'année, de nouvelles formations, de nouvelles régions et de nouvelles dates seront programmées !

www.sfcd.fr/formation/

FORMATIONS EN PRÉSENTIEL
dans votre région !

ffcd formation

RÉGIONS	VILLE	THÈMES	DATE	PUBLIC
NOUVELLE AQUITAINE	LA ROCHELLE	Animer son équipe au quotidien	19 septembre 2025	AD+CD
		Recyclage AFGSU2 Obligatoire	6 février 2026	AD+CD
	BORDEAUX	Recyclage AFGSU2 Obligatoire	19 septembre 2025	AD+CD
ILE DE FRANCE	ISSY LES MOULINEAUX	Recyclage AFGSU2 Obligatoire	25 septembre 2025	AD+CD
		La digue, de l'initiation au perfectionnement	9 octobre 2025	AD+CD
OCCITANIE	TOULOUSE	Formation AFGSU niveau II (3 jours) Obligatoire	9-10 octobre et 6 novembre 2025	AD+CD
		MIH : du diagnostic à la prise en charge	14 octobre 2025	AD+CD
		Adopter les bonnes postures et les bonnes attitudes de mouvements pour améliorer le soin	17 octobre 2025	AD+CD
GRAND EST	REIMS	MIH : du diagnostic à la prise en charge	9 octobre 2025	AD+CD
BRETAGNE	RENNES	MIH : du diagnostic à la prise en charge	25 septembre 2025	AD+CD
PAYS-DE-LOIRE	ANGERS	Le composite dans tous ses états	10 octobre 2025	CD

FFCD E-LEARNING

VOS FORMATIONS, OÙ VOUS VOULEZ, QUAND VOUS VOULEZ !

Des modules pensés pour les chirurgiens-dentistes et leurs équipes.

FLEXIBLES, ACCESSIBLES, EFFICACES !

Découvrez-là dès maintenant et formez-vous à votre rythme sur **SFCD.FR/FORMATIONS**

ffcd formation

FFCD c'est des formations dans votre région et en distanciel

Pour toute l'équipe du cabinet dentaire :

- **Chirurgiens-dentistes (CD)**
- **Assistants(es) dentaires (AD)**
- **Secrétaires...**

Syndiqué(e) au SFCD ou pas, tout le monde peut suivre les formations FFCD

- **Accompagner aux changements de pratique**
- **Promouvoir la prévention :**
  prévention de difficultés administratives,
  prévention des pathologies de l'équipe dentaire,
  santé environnementale,
  violences faites aux femmes
- **Ouvrir des horizons thérapeutiques :**
  aromathérapie, hypnose...
- **Sécuriser votre exercice :**
  obligations réglementaires, CCAM, traçabilité...

Qualiopi processus certifié – RÉPUBLIQUE FRANÇAISE – La certification qualité a été délivrée au titre de la catégorie d'action suivante : Actions de formation

fifpl

OPCO EP Opérateur de compétences des Entreprises de Proximité

odpc

FFCD est une association qui n'a pu exister que grâce à une belle histoire humaine de consœurs qui y ont cru et ont lancé cette dynamique en 2007.

En 2025, elle ne demande qu'à se développer dans toutes les régions avec le soutien de l'équipe de FFCD, élues et salariées, œuvrant avec convivialité et énergie

RÉSERVEZ VOS FORMATIONS DÈS MAINTENANT !

www.sfcd.fr/formation/

SFCD - 2 CHEMIN DE LA PÉPINIÈRE - 31270 VILLENEUVE TOLOSANE