

Lancement des contrats
d'engagement de service public **p. 4**

Eclaircissement : la fin des
concentrations à plus de 6 % **p. 7**

Le Sénat vote pour
les réseaux mutualistes **p. 18**



Quel bilan pour le stage actif des étudiants ?



4

L'ÉVÉNEMENT

Top départ pour les contrats d'engagement de service public

ACTUALITÉS

- 7** POLICE SANITAIRE Éclaircissement : la fin des concentrations à plus de 6 %
- 10** FISCALITÉ TVA : des cartes rebattues pour la collaboration et le remplacement
- 12** FISCALITÉ TVA et expertises médicales accessoires
- 13** COMPTES DU CONSEIL NATIONAL Maintien de l'équilibre budgétaire pour 2012
- 16** SÉCURISATION DE L'EMPLOI Les points essentiels de la loi sur l'emploi
- 17** ACCÈS AUX SOINS Une formation pour les référents handicap
- 18** COMPLÉMENTAIRE SANTÉ Le Sénat vote pour les réseaux de santé mutualistes
- 18** DÉONTOLOGIE L'art dentaire à crédit ?
- 20** ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR L'impact de la loi Fioraso sur les études en odontologie
- 22** CHAMBRES DISCIPLINAIRES Nouvelle donne pour les sections des assurances sociales
- 24** MANDAT À POURVOIR Élection au Conseil national : appel à candidatures
- 25** SCRUTIN ORDINAL Résultat des élections régionales de juin 2013
- 26** VIE ORDINALE Le bureau du Conseil national à Limoges
- 27** CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE Les applis smartphone n'échappent pas à la déontologie !

29

DOSSIER



Quel bilan pour le stage actif des étudiants ?

JURIDIQUE

- 34** COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL Exemption de garde : une question d'appréciation
- 36** NOMENCLATURE La Cour de cassation, inflexible sur la NGAP
- 39** PRINCIPE D'ÉGALITÉ Le Conseil d'État valide le montant de la cotisation ordinale de la société d'exercice

PORTRAIT

- 42** MICHEL JOURDE Dire académique

LA LETTRE EXPRESS

- 43** Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

Plus d'info sur

www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr





Christian Couzinou
Président
du Conseil national

Une décision contestable

Nous sommes quelques milliers de thérapeutes à avoir recours, dans les cas de prise en charge de patients atteints de dyschromies dentaires, à des produits d'éclaircissement dont la concentration en peroxyde d'hydrogène était supérieure à 6 %. Une décision récente de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) amplifie l'interdiction, survenue il y a un an, de l'utilisation, sur la face externe des dents, de produits d'éclaircissement présentant une concentration supérieure à 6 % ⁽¹⁾. Désormais, les produits d'éclaircissement autorisés, qui relèvent de la seule catégorie des produits cosmétiques (et non pas de dispositifs médicaux, la différence est juridiquement fondamentale), présenteront une concentration en principe actif de 0,1 % à 6 %. Pour l'Agence, les dyschromies dentaires ne sont pas des maladies. Schématiquement, si l'on suit son raisonnement, les dyschromies peuvent, certes, être la conséquence de maladies, mais les produits d'éclaircissement n'agissent pas sur la maladie qui les a provoquées et se contentent d'en corriger les conséquences. Pour le Conseil national, qui représente 40 000 thérapeutes pratiquant des millions d'actes chaque année, dont le traitement des dyschromies dentaires, cette position est très discutable.

Et, si l'on s'en tient aux seuls cas de dyschromies causés directement par une maladie, les arguments de l'Agence sont contestables.

« Il ne viendrait à l'esprit de personne de prétendre que le paracétamol n'est pas un médicament au motif qu'il n'agirait que sur des symptômes. »

Dans le cas d'une grippe, il ne viendrait à l'esprit de personne de prétendre que le paracétamol

n'est pas un médicament au motif que celui-ci n'agirait que sur les symptômes.

Le Conseil national s'étonne de cette décision de l'Agence. Il va dans les prochains jours former un recours devant la juridiction compétente.

(1) La décision de l'ANSM, parue au JO le 9 août dernier, prolonge et amplifie l'interdiction de l'utilisation de ces produits, décidée par arrêté l'année dernière, en contraignant désormais les fabricants et distributeurs à en cesser la distribution et à les retirer sans délai.





SEPTEMBRE 2013

Top départ pour les CESP

Les Contrats d'engagement de service public (CESP) sont désormais ouverts aux étudiants en odontologie dès cette rentrée universitaire. Le ministère de la Santé a lancé une campagne de communication au sein de chaque UFR.

36 C'est le nombre de contrats d'engagements de service public ouverts aux étudiants en odontologie à partir de cette rentrée universitaire 2013-2014, comme le mentionne un décret paru le 14 août dernier ⁽¹⁾. Le chiffre peut paraître modeste, mais ce qui était indispensable et nécessaire pour le Conseil national – qui fut à l'origine, fin 2012, d'un amendement adopté dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale 2013 (LFSS) –, c'était que ce dispositif, qui existait depuis 2009 pour les étudiants en médecine, soit étendu aux étudiants en odontologie. Le CESP entre donc dès

ce mois de septembre dans une phase très concrète pour nos étudiants, qui peuvent d'ores et déjà faire acte de candidature auprès de leur UFR. Rappelons les grands principes de ce dispositif : les étudiants en odontologie signataires d'un CESP bénéficient d'une allocation brute mensuelle de 1 200 euros jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, ils s'engagent à exercer, à compter de la fin de leurs études, dans des zones où la continuité des soins fait défaut et à un tarif conventionnel. La durée de leur engagement est égale à celle du versement de l'allocation, avec un minimum de deux ans. En pratique, les étudiants qui perçoivent l'allocation



►►► tion au titre du CESP s'engagent à exercer en zone définie comme prioritaire par les Agences régionales de santé (ARS). Ils bénéficient d'un accompagnement individualisé durant leur formation ainsi que d'un soutien au moment de leur installation.

UN CONTRAT AVEC LE CENTRE NATIONAL DE GESTION

Le ministère de la Santé a commencé, dès le mois de juin dernier, à communiquer auprès des différentes UFR en odontologie sur l'ouverture du dispositif lors de la rentrée 2013-2014. Le Conseil national invite les étudiants intéressés à visiter le site Internet du ministère de la Santé, très complet et très pratique, consacré exclusivement au CESP (www.cesp.sante.gouv.fr). Concrètement, les étudiants déposent leur dossier à leur UFR (chacune d'entre elles se voyant affecter un quota de CESP),

L'ESSENTIEL

✓ À partir de cette rentrée universitaire, les étudiants en odontologie peuvent déposer un dossier de candidature dans leur UFR pour contracter un CESP.

✓ Les signataires d'un CESP s'engagent, pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation mensuelle de 1 200 euros, à s'installer dans une zone sous-dotée.

✓ Le ministère de la Santé invite les étudiants en odontologie intéressés à se renseigner sur le site dédié www.cesp.sante.gouv.fr.



et sont sélectionnés par une commission en fonction de la qualité de leur projet professionnel et de leur motivation. Les UFR transmettent la liste des dossiers acceptés au Centre national de gestion (CNG). C'est avec cet organisme – qui assure le versement de leur allocation aux étudiants signataires d'un CESP – que les étudiants vont contracter.

CHOIX DU LIEU D'INSTALLATION : UNE CERTAINE SOUPLESSE

S'agissant du lieu d'exercice à l'issue de leurs études, les signataires d'un CESP peuvent bénéficier, lors du choix du secteur de leur installation, d'une priorité accordée à leur région de formation. Même si la liste des lieux d'exercice (qui figure sur le site évoqué ci-dessus) est nationale, les signataires d'un CESP bénéficient d'une certaine souplesse pour choisir la région où ils se-

ront amenés à exercer.

De plus, le texte encadrant l'application du CESP a pris en compte le fait que le projet de l'étudiant peut évoluer. Les signataires peuvent ainsi à tout moment de leur engagement choisir de s'installer dans une autre région, après en avoir averti le directeur général de l'ARS dont ils relèvent.

Au moment du vote de la loi HPST, qui créait le dispositif CESP, le Conseil national avait fait de l'ouverture de ce dispositif aux étudiants en odontologie, qui en étaient exclus, une priorité. Désormais, ne le cachons pas, il veut pouvoir s'appuyer sur le succès de ce dispositif auprès de nos étudiants pour plaider en faveur d'une augmentation annuelle du nombre des contrats... ■

(1) Décret n° 2013-735 du 14 août 2013 relatif au contrat d'engagement de service public durant les études odontologiques.

Éclaircissement : la fin des concentrations à plus de 6 %

Une décision de police sanitaire de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) interdit tous les produits dont la concentration en peroxyde d'hydrogène est supérieure à 6 %...

Dans une décision de police sanitaire datée du 9 juillet dernier, l'ANSM vient d'interdire la mise sur le marché et l'utilisation de produits d'éclaircissement destinés à être utilisés sur la **face externe des dents** dont la concentration en peroxyde d'hydrogène présent ou dégagé est supérieure à 6 %. Cette décision était attendue. Au printemps dernier en effet, l'ANSM avait

mesure de police sanitaire relative «aux produits mis sur le marché sous le statut DM et destinés à être utilisés sur la face externe des dents» en vue de les blanchir ou de les éclaircir et «contenant ou dégageant du peroxyde d'hydrogène [dans la mesure où ces produits] relèvent de la définition du produit cosmétique au sens de l'article L. 5131-1 du Code de la santé publique».

leurs à cet égard que les mesures prévues dans cette décision seront applicables au plus tard un mois après sa parution au JO.

L'Agence précise ainsi que «cette décision de police sanitaire ne concer-

ne pas les produits utilisés en *intra-canalaire* ou à l'intérieur des dents. Elle ne s'applique qu'aux produits de blanchiment dentaire appliqués sur la surface externe des dents». L'Agence revient ensuite sur le considérant n° 2 >>>

Seuls les produits appliqués sur la surface externe des dents sont concernés. Leur utilisation en intracanalair ou à l'intérieur des dents reste donc licite.

sollicité, entre autres, le Conseil national, au cours de la phase dite «contra-dictoire» qui précédait la décision de l'Agence. Dans un courrier adressé alors au Conseil national, l'ANSM indiquait ainsi envisager de prendre une

C'est donc désormais chose faite. Dans un courrier au Conseil national daté du 15 juillet, l'ANSM explicite sa décision de police sanitaire, qui a fait l'objet d'une parution au *Journal officiel* le 9 août dernier. Précisons d'ail-

Interprétation divergente sur la dyschromie dentaire

L'Ordre ne fait pas la même interprétation que l'ANSM à propos de la dyschromie dentaire. Il ne s'agit pas d'une querelle picrocholine. La position de l'ANSM, qui n'identifie pas la dyschromie dentaire à une maladie, revient à évincer les produits d'éclaircissement contenant une concentration supérieure à 6 % de peroxyde d'hydrogène de la qualification de «dispositif médical» et, donc, à en interdire l'utilisation à des fins thérapeutiques. Pour l'Ordre, cette interprétation consistant à ne pas regarder le traitement de la dyschromie dentaire comme une finalité médicale est très contestable. L'Ordre a décidé de former un recours devant la juridiction administrative compétente.

» qui précède sa décision de police sanitaire proprement dite, dans lequel elle avance que, «*quelle que soit l'origine d'une coloration dentaire, l'apparition de taches sur les dents ne constitue pas en soi une maladie [...]*» et qu'en conséquence «*les produits destinés à être utilisés sur la face externe des dents en vue de les blanchir ou de les éclaircir [n'ont] pas de finalité médicale*». L'Agence circonscrit le contexte de son interprétation en renvoyant au *Manuel d'aide à la qualification au regard de la réglementation communautaire des dispositifs médicaux* publié sur le site de la Commission européenne ⁽¹⁾.

Ainsi, explique l'Agence, «*s'il est reconnu que l'apparition de taches ou la coloration dentaire dans certains cas peut être causée par une maladie et qu'elle peut dans ce contexte précis être une de ses manifestations parmi d'autres signes cliniques, le blanchiment des dents ne constitue pas en soi une finalité médicale. Il relève en l'espèce d'une visée purement esthétique. Toutefois, pour une meilleure compréhension, une modification d'ordre rédactionnel a été apportée sur ce point*

à la décision de police sanitaire».

L'Agence en vient alors logiquement à un point qui ne fait pas l'objet de la même lecture par l'Ordre (lire l'encadré «*Interprétation divergente sur la dyschromie dentaire*», p. 7) : «*Au regard du point précédent, écrit l'Agence, le blanchiment ou l'éclaircissement des dents [pour*

une] dyschromie dentaire ne saurait constituer une finalité médicale et par conséquent ni une compensation d'une blessure ou d'un handicap ni le traitement d'une maladie».

Enfin, en pratique, l'Agence explique pour finir (en précisant que le délai de conformité est fixé à un mois) qu'elle prend la décision de po-

lice sanitaire consistant à suspendre la mise sur le marché, la distribution, l'exportation, l'importation, la fabrication, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, et l'utilisation des produits mis sur le marché sous le statut de dispositifs médicaux destinés à être utilisés sur la **face externe des dents** en vue de





les blanchir ou de les éclaircir dont la concentration en peroxyde d'hydrogène (présent ou dégagé) est supérieure à 0,1 % et inférieure ou égale à 6 %.

Elle interdit de ces mêmes activités les produits mis sur le marché sous le statut de dispositifs médicaux destinés à être utilisés sur la face externe des dents en vue

de les blanchir ou de les éclaircir dont la concentration en peroxyde d'hydrogène (présent ou dégagé) est supérieure à 6 %, avec retrait de ces derniers. ■

(1) *Manual on Borderline and Classification in the Community Regulatory Framework for Medical Devices*, version 1.15 (6/2013).

La décision de l'ANSM dans le texte

Décision du 9 juillet 2013 portant suspension de la mise sur le marché, de la distribution, de l'exportation, de l'importation, de la fabrication, de la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit, et de l'utilisation de produits mis sur le marché sous le statut de dispositifs médicaux destinés à être utilisés sur la face externe des dents en vue de les blanchir ou de les éclaircir, interdiction de ces mêmes activités pour d'autres de ces produits et retrait de ces derniers.

Article 1. La mise sur le marché, la distribution, l'exportation, l'importation, la fabrication, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit et l'utilisation de produits mis sur le marché sous le statut de dispositifs médicaux, destinés à être utilisés sur la face externe des dents en vue de les blanchir ou de les éclaircir, et dont la concentration en peroxyde d'hydrogène (présent ou dégagé) est supérieure à 0,1 % et inférieure ou égale à 6 %, sont suspendues jusqu'à leur mise en conformité à la réglementation cosmétique qui leur est applicable.

Les dispositions du présent article entrent en vigueur dans un délai de un mois à compter de la publication de la présente décision au *Journal officiel de la République française*.

Article 2. La mise sur le marché, la distribution, l'exportation, l'importation, la fabrication, la détention en vue de la vente ou de la distribution à titre gratuit et l'utilisation de produits mis sur le marché sous le statut de dispositifs médicaux, destinés à être utilisés sur la face externe des dents en vue de les blanchir ou de les éclaircir, et dont la concentration en peroxyde d'hydrogène (présent ou dégagé) est supérieure à 6 %, sont interdites.

Article 3. Les fabricants, importateurs, responsables de la mise sur le marché et les distributeurs des produits visés à l'article 2 de la présente décision doivent prendre toutes les mesures utiles notamment auprès des détenteurs de stocks, pour faire cesser la distribution de ces produits en tout lieu où ils se trouvent, et procéder à leur retrait sans délai.

TVA: des cartes rebattues pour la collaboration libérale et le remplacement libéral

À partir du 1^{er} janvier 2014, le taux normal de TVA sera de 20 %. L'administration fiscale vient par ailleurs de donner son avis sur la qualification de la «*redevance*» versée dans le cadre de la collaboration libérale. Enfin l'administration confirme que les honoraires rétrocédés lors d'un remplacement libéral, à titre occasionnel, ne sont pas soumis à la TVA.

PASSAGE DU TAUX NORMAL DE TVA À 20 %

En matière de collaboration libérale, pour les chirurgiens-dentistes qui dépassent la franchise en base, à partir du 1^{er} janvier 2014, le taux normal de la TVA sera augmenté de 19,6 % à 20 %.

Ce nouveau taux s'appliquera aux opérations dont le fait générateur intervient à compter du 1^{er} janvier 2014. Toutefois, il ne s'applique pas aux encaissements pour lesquels la taxe sur la valeur ajoutée est exigible avant cette date.

REDEVANCE VERSÉE PAR LE COLLABORATEUR LIBÉRAL

Toujours en matière de collaboration libérale, le Conseil national de l'Ordre a sollicité l'ad-

ministration fiscale à la suite d'un arrêt du Conseil d'État du 13 février 2013 ⁽¹⁾. Cet arrêt clarifie un point essentiel du contrat de chirurgien-dentiste collaborateur en matière de seuil de franchise en TVA. Restait à trancher la question de savoir si les sommes versées par le collaborateur libéral au titulaire du cabinet (que l'on peut appeler «*redevance*») sont soumises à TVA lorsqu'elles dépassent un «*seuil de franchise*» (article 293 B du Code général des impôts). La difficulté était, jusque-là, de qualifier ces sommes lorsque ce seuil n'était pas franchi, c'est-à-dire lorsque la TVA n'était pas due. S'agit-il d'un montant TTC ou HT? À l'évidence, la réponse à

cette question influençait directement le montant à partir duquel le titulaire devait verser la TVA au trésor public.

Des informations contradictoires circulaient. Or, l'arrêt du Conseil d'État du 13 février 2013 s'appuie sur un principe général qui gouverne cette taxe : la neutralité de la TVA. En d'autres termes, lorsque la TVA n'est pas due (pour non-franchissement du seuil), les montants encaissés (redevance) ne sont qualifiés ni de TTC ni de HT. Le Conseil d'État rappelle les termes de l'article 293 E du Code général des impôts : «*Les assujettis bénéficiant d'une franchise de taxe mentionnée à l'article 293 B ne peuvent opérer aucune déduction de la taxe sur la valeur*

ajoutée, ni faire apparaître la taxe sur leurs factures, notes d'honoraires ou sur tout autre document en tenant lieu.»

En pratique, pour l'administration fiscale, lorsque deux ou plusieurs praticiens ont «*conclu un contrat de collaboration et exercent conjointement la même activité dans les mêmes locaux, dans ce cas, les redevances versées au propriétaire du cabinet en rémunération de la mise à disposition de ses installations doivent être soumises à la TVA*». En l'espèce, la redevance est «*bien considérée comme étant TTC dès lors que le seuil de la franchise en base est dépassé. Il appartient dès lors aux praticiens de faire figurer les montants HT et la TVA correspondante*».



L'exemple présenté ci-dessous permettra de mieux comprendre :

Si le montant de la redevance fixée par contrat est de 45 000 euros, elle est supérieure à la fran-

chise de TVA. Étant présumée TTC, il convient de la ramener HT soit 45 000/1,196 afin de connaître son montant HT. Vous devez alors acquitter la TVA sur cette

somme. Si la redevance est fixée par contrat à 32 000 euros, elle est inférieure au seuil de la franchise et aucune taxe n'est appliquée.

la TVA les sommes perçues à ce titre qui sont, le plus souvent, qualifiées d'honoraires rétro-cédés. Cette mesure s'applique quels que soient les motifs pour lesquels le titulaire du cabinet fait appel à un remplaçant (maladie, congé, formation post-universitaire, exercice d'un mandat électif auprès d'une organisation professionnelle, etc.), dès lors que ce remplacement revêt un caractère occasionnel. ■

(1) Arrêt n° 342197.

L'ESSENTIEL

- ✓ Le taux normal de la TVA passe de 19,6 % à 20 % le 1^{er} janvier 2014.
- ✓ Les redevances versées par le collaborateur libéral sont soumises à la TVA et sont considérées comme étant TTC dès lors que le seuil de la franchise en base est dépassé.
- ✓ Les praticiens qui demandent à un confrère de les remplacer, à titre occasionnel, sont autorisés à ne pas soumettre à la TVA les sommes perçues à ce titre.

REMPLACEMENT LIBÉRAL ET TVA

L'administration fiscale a également donné sa position en matière de remplacement libéral et de TVA. Les membres des professions médicales ou paramédicales qui demandent à un confrère de les remplacer, à titre occasionnel, sont autorisés à ne pas soumettre à

TVA et expertises médicales accessoires

La tolérance administrative permettant aux praticiens qui exercent une activité d'expertise médicale à titre non exclusif d'être exonérés de TVA sera supprimée à compter du 1^{er} janvier 2014.

Dans le cadre de la mise en conformité au droit communautaire du régime des expertises médicales, à partir du 1^{er} janvier 2014, la tolérance administrative permettant aux praticiens qui exercent une activité d'expertise médicale à titre non exclusif d'être exonérés de TVA sera supprimée.

Rappelons que les praticiens qui exerçaient une activité d'expertise médicale à titre exclusif étaient déjà redevables de la TVA au taux normal. La tolérance administrative prévoyant une exonération de TVA des expertises médicales réalisées par un chirurgien-dentiste, dans le prolongement de son activité exonérée de soins à la personne, ne s'appliquera qu'aux expertises médicales dont le fait générateur est antérieur au 1^{er} janvier 2014 ⁽¹⁾.

Les expertises médicales réalisées postérieurement à cette date seront donc soumises à la TVA, qu'elles

soient réalisées dans le cadre d'une instance ou d'un contrat d'assurance.

À cet égard, conformément à la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE), les prestations médicales effectuées dans un but autre que thérapeutique ne peuvent pas bénéficier de l'exonération « *prestations de soins* » ⁽²⁾. De même, les prestations médicales dont le but est de permettre à un tiers de prendre une décision produisant des effets juridiques ne peuvent pas bénéficier de cette exonération.

Dès lors, les expertises médicales qui poursuivent nécessairement cet objectif, et dont la finalité principale n'est pas la protection, le maintien ou le rétablissement de la santé, mais bien la fourniture d'un avis exigé préalablement à l'adoption par un tiers d'une décision produisant des effets juridiques, doivent faire l'objet d'une taxation.

Le régime de franchise en base de TVA s'appliquera à

En pratique

- En cas d'application de la franchise, les notes d'honoraires afférentes aux expertises médicales devront comporter la mention « *franchise en base de TVA, article 293 B du CGI* ».
- Il convient de comptabiliser les recettes afférentes aux expertises médicales dans une colonne distincte du livre-journal.
- Rappelons que le taux de TVA passe à 20 % en 2014 en métropole et en Corse, et à 8,50 % en Guadeloupe, en Martinique et à la Réunion.
- Les praticiens doivent souscrire, en principe dans les 15 jours suivant le début de la période d'assujettissement à la TVA (même s'ils ne sont pas redevables), une déclaration d'existence et d'identification sur un imprimé Cerfa en cochant la case « *franchise en base de TVA* ». Cet imprimé peut être retiré auprès de l'Urssaf.

compter du 1^{er} janvier 2014 dès lors que le montant des recettes encaissées au titre de ces expertises ne dépassera pas certains seuils :

- Recettes réalisées en 2013 inférieures ou égales à 32 600 euros, ou
- Recettes réalisées en 2013 supérieures à 32 600 euros mais inférieures ou égales à 34 600 euros et recettes réalisées en 2012 inférieures ou égales à 32 600 euros.

La franchise s'appliquera à partir du 1^{er} janvier 2014 tant que les recettes de 2013 ne dépasseront pas 34 600 euros. Dès franchissement de ce seuil, le praticien sera redevable de la TVA à compter du premier jour du mois ou le dépassement sera effectif. ■

(1) BOFIP-TVA-CHAMP-30-10-20-10-§ 80-23/05/2013.

(2) CJUE, aff. C-212/01.

Maintien de l'équilibre budgétaire pour 2012

Les comptes du Conseil national de l'Ordre ont été certifiés sans réserve par le commissaire aux comptes.

Conformément à la politique du Conseil national de l'Ordre, les grands équilibres budgétaires de l'institution ont été maintenus pour l'année 2012. On pourra découvrir en détail, pages suivantes, le tableau de ces comptes portant sur l'exercice 2012 du Conseil national. Au-delà de cette maîtrise des comptes, lesquels ont fait l'objet, cette année encore, d'une certification sans réserve du commissaire aux comptes, le Conseil national a poursuivi, en 2012, l'application de ses grandes orientations mises en place depuis plusieurs années. Parmi ces orientations,



sultat de cette politique consistant à maîtriser les coûts de fonctionnement est désormais tangible puisque, à ce jour, moins de dix départements restent locataires de leurs locaux. Bien entendu, l'objectif de l'institution ordinale consiste à permettre à l'ensemble

se lire comme l'expression concrète de l'appui aux départements à faible démographie professionnelle.

Plus largement, le Conseil national donne son appui logistique et financier aux départements en termes de lutte contre l'exercice illégal et la publicité. Par ailleurs, la politique de formation continue des conseillers ordinaires se poursuit. Plusieurs cycles de formation ont été organisés en 2012 sur la gestion des contrats, les visites des cabinets dentaires de confrères, les réseaux orientés sur la prise en charge des personnes en situation de handicap, etc.

S'agissant de l'informatisation et plus largement des systèmes d'information, le Conseil national a poursuivi son effort avec la mise en place en 2012 du RPPS, ce qui inclut la gestion et la maintenance des flux, toujours dans le cadre du RPPS. Notons que, pour l'année 2012, la mise en place des différentes commissions de qualification (ODF, chirurgie buccale, médecine bucco-dentaire) aura constitué un nouveau poste de dépenses.

Mais, d'une manière globale, en 2012, l'institution ordinale présente des finances saines et des comptes maîtrisés. ■

Michel Dubois

L'appui aux départements à faible démographie professionnelle se traduit par l'octroi de prêts à taux zéro pour permettre à l'ensemble des structures ordinaires de devenir propriétaires de leurs locaux.

l'accession à la propriété pour les conseils régionaux et départementaux, via notamment l'octroi de prêts à taux zéro. Le ré-

des structures ordinaires de devenir propriétaires de leurs locaux. Il convient de préciser que cette orientation doit

RÉSULTATS DE L'EXERCICE au 31 décembre 2012

PRODUITS	
Cotisations ordinales (année 2012 + arriéré des années antérieures)	8063552
Autres produits de gestion courante	82445
Reprise de provisions	1729889
Produits exceptionnels et financiers	478730
Total des produits	10354616

CHARGES	
Charges spécifiques	1 160 793
Harmonisation – Péréquation (aide aux conseils départementaux et régionaux)	246000
Statut des élus (versements aux conseils départementaux et régionaux pour leurs élus)	622000
Solidarité (secours envers les confrères âgés ou malades, les veuves et orphelins de confrères, les cas exceptionnels...)	27253
Actions de communication	139940
Subventions	125600
Bus social dentaire (action humanitaire)	40000
AOI	5000
AFIO	9000
UFSBD	37200
Académie nationale de chirurgie dentaire	20000
Divers (dont prix du Conseil national remis par l'Académie dentaire)	14400

Charges de fonctionnement	3602227
Charges de salaires	1376107
Appointements	1344953
Primes de transport	17404
Primes de vacances aux enfants du personnel	2631
Provision congés payés...	11119
Charges sociales	793773
Urssaf + Agessa	544038
Retraite UGRR (cadres et non-cadres)	121719
Retraite Médéric (cadres)	43880
Mutuelle	38096
Tickets restaurant	32902
Médecine du travail, pharmacie, chèques Lire	3023
Provision charges sociales congés payés, RTT et autres primes	10115
Impôts et taxes	278561
Taxes sur les salaires	143319
Autres impôts et taxes (taxes foncières, autres impôts locaux, taxe de formation continue, redevance TV, effort de construction, contribution pour emploi handicapés...)	135242

Charges des immeubles (Émile-Ménier et Spontini)	93 112
Eau	2 150
EDF-GDF	27 882
Fournitures d'entretien et achat de petit matériel	13 504
Entretien et réparations	17 352
Assurances multirisques	7 750
Charges locatives	24 474
Transports et remboursements de frais	1 060 674
Frais de réunions et de séjours	645 106
Frais de déplacements	320 417
Frais d'intendance	92 308
Transports de biens	2 843
Services extérieurs	4 255 498
Services administratifs	1 536 05
Fournitures de bureau	55 049
Location de matériel	45 838
Locaux Bruxelles	9 877
Maintenances diverses	42 841
La Lettre du CNO et frais de télécommunication	1 323 544
<i>La Lettre</i> (mensuel du Conseil national)	463 648
Brochures et autres publications	3 843
Affranchissement (dont affranchissement de <i>La Lettre</i>)	356 237
Téléphone	397 800
Internet, création et hébergement	102 016
Frais divers de gestion	2 778 349
Documentation	16 459
Honoraires (avocats, commissaire au compte, expert-comptable, experts judiciaires, etc.)	589 116
Assurances risques d'exploitation	19 486
Cadeaux, décorations, fleurs pour obsèques...	20 589
Frais de banque	59 259
Frais d'actes et de contentieux	14 042
Frais d'archivage	5 435
Cartes professionnelles	19 186
Charges diverses de gestion courante	58 506
Dotations aux immobilisations et provisions	555 161
Charges exceptionnelles et financières	1 421 110
Total des charges	9 018 518
Résultat de l'exercice	1 336 098
TOTAL	10 354 616

Les points essentiels de la loi sur l'emploi

Promulguée le 17 juin dernier, la loi sur la sécurisation de l'emploi va impacter les cabinets dentaires employant du personnel salarié. En voici les principales dispositions.

La loi sur la sécurisation de l'emploi, adoptée le 14 mai dernier et validée, dans ses grandes lignes, par le Conseil constitutionnel, retranscrit l'accord national interprofessionnel du 11 janvier dernier. Sept dispositions majeures s'en dégagent, exposées ci-après.

GÉNÉRALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

D'ici à 2016, tous les salariés devront être couverts par une complémentaire santé. Des accords de branches doivent être négociés pour une application au plus tard le 1^{er} janvier 2016. Le coût du dispositif sera pris en charge, au moins pour moitié, par l'employeur.

MISE EN PLACE D'UN PLAN DE FORMATION

Est créé un compte personnel de formation qui, à terme, se substituera au

droit individuel à la formation (Dif).

- Pour les salariés à temps plein, il prendra la forme d'un crédit de 20 heures de formation par an;
- Pour les salariés à temps partiel ou en contrat à durée déterminée, les droits à la formation seront calculés au prorata. Le régime et les modalités définitives du dispositif seront définis ultérieurement.

AMÉNAGEMENT DES HORAIRES DE TRAVAIL

L'employeur pourra ajuster les variables travail-salaire-emploi si la conjoncture économique le lui impose, sur une période de deux ans au maximum. En échange, il ne pourra supprimer aucun emploi. Si le salarié refuse ce nouvel accord, il pourra faire l'objet d'un licenciement individuel pour motif économique.

TEMPS DE TRAVAIL MINIMUM

POUR LES SALARIÉS À TEMPS PARTIEL

À compter du 1^{er} janvier 2014, tout salarié employé à temps partiel pourra demander à son employeur de porter son temps de travail à au moins 24 heures par semaine. L'employeur ne pourra refuser qu'en justifiant d'une activité économique insuffisante.

TAUX DE MAJORATION MINIMUM POUR LES HEURES COMPLÉMENTAIRES

À compter du 1^{er} janvier 2014, les heures complémentaires seront majorées, dès la première heure, à hauteur de 10 %. Par ailleurs, le taux de majoration demeure fixé à 25 % pour les heures complémentaires effectuées au-delà de 1/10 de la durée contractuelle du travail.

RÉDUCTION DES DÉLAIS DE PRESCRIPTION DES ACTIONS PRUD'HOMALES

De nouveaux délais de prescription sont prévus :

- 24 mois pour une demande portant sur l'exécution ou la rupture du contrat;
- 36 mois pour les demandes portant sur les salaires.

UN BARÈME D'INDEMNITÉS POUR RÉSOUDRE LES LITIGES PRUD'HOMAux

Cette mesure vise à mettre fin aux litiges prud'homaux dès la conciliation, moyennant le versement par l'employeur d'une indemnité forfaitaire fixée en fonction de l'ancienneté du salarié. Le barème applicable sera le suivant :

- entre 0 et 2 ans d'ancienneté : 2 mois de salaire;
- entre 2 et 8 ans d'ancienneté : 4 mois de salaire;
- entre 8 et 15 ans d'ancienneté : 8 mois de salaire;
- entre 15 et 25 ans d'ancienneté : 10 mois de salaire;
- au-delà de 25 ans d'ancienneté : 14 mois de salaire. ■

Une formation pour les référents handicap

Le Conseil national poursuit sa politique de formation de référents ordinaires dans les départements afin d'améliorer la prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de handicap.

L'institution ordinaire poursuit son travail de maillage sur le territoire afin de délivrer des réponses concrètes aux personnes en situation de handicap et à leurs accompagnants professionnels ou familiaux ainsi qu'aux différentes institutions gérant directement ou indirectement la question du handicap.

Le 30 mai dernier, près de 30 départements, représentés par autant de conseillers départementaux, participaient ainsi à une réunion d'information et de formation animée par Alain Moutarde, secrétaire général du Conseil national, Michel Pasdzierny, président du réseau Handi-Access, et Michel Staumont, président du réseau Handident.

Forts d'une expérience acquise depuis maintenant plusieurs années par les référents ordinaires départementaux déjà en fonction, les outils se sont affinés notamment à l'aune des



différents retours d'expériences. La réalisation d'un état des lieux de l'accès aux soins dans un département donné a fait l'objet d'une présentation avec des principes désormais bien établis. L'objectif est d'identifier l'existant dans le département afin de réaliser une feuille de route permettant d'améliorer ou de renforcer l'offre en fonction de la demande de soins. Ce ne sont pas seulement les praticiens des départements qui sont interrogés, mais tous les établissements spécialisés et les associations.

L'un des principes est que les référents ne doivent pas travailler de manière isolée, mais constituer un comité de pilotage composé de conseillers ordinaires et de praticiens engagés dans l'offre de soins aux handicapés, notamment les représentants locaux de l'UFSBD qui, du fait de leur antériorité dans ce domaine, possèdent une grande expérience.

Les animateurs de cette journée ont insisté sur la définition du «handicap», que l'on a tendance à assimiler aux seules déficiences motrices, qui

ne représentent pourtant qu'une faible minorité (de l'ordre de 7 %) des situations de handicap. Autre élément fondamental : aucune contrainte ne doit peser sur les praticiens en exercice, et le principe d'une démarche volontaire doit impérativement être appliqué. Au fond, l'essentiel est d'adopter une approche transversale afin de convaincre plutôt que de contraindre.

Au cours de cette journée, AnneAbbe-Denizot (secrétaire générale adjointe de l'UFSBD) a présenté une vidéo de formation d'aides soignantes en Ehpad à la problématique de la prise en charge de l'hygiène bucco-dentaire. De son côté, Didier Panchot a décrit le réseau essonnien Apolline, au conseil d'administration duquel il siège.

Fidèle à l'état d'esprit qui préside lors des formations du Conseil national, cette journée a donné la part belle aux échanges d'expériences et à la discussion. ■

Le Sénat vote pour les réseaux de santé mutualistes

La proposition de loi, qui suscite de grandes réserves de la part du Conseil national, doit désormais partir en seconde lecture à l'Assemblée nationale.

Le Sénat a adopté le 24 juillet dernier la proposition de loi du député Bruno Le Roux dont l'objectif affiché consiste à instaurer un meilleur remboursement des soins aux adhérents des mutuelles recourant à des professionnels membres de leur réseau de santé. Ce texte avait été adopté en première lecture

à l'Assemblée nationale le 29 novembre 2012.

Techniquement, il vise à modifier le Code de la mutualité depuis qu'une décision de la Cour de cassation, en 2010, avait considéré illégaux les réseaux mutualistes car contraires au Code de la mutualité. Il s'agit donc de permettre aux mutuelles ce que les autres complémentai-

res de santé (assurances et institutions de prévoyance) pratiquent déjà dans les secteurs où l'assurance maladie obligatoire couvre peu les soins, notamment le domaine dentaire.

En pratique, le texte adopté au Sénat autorise les remboursements différenciés, s'agissant notamment des soins dentaires (les médecins, entre

autres, ont été exclus du dispositif). **Si, sur le papier, la liberté de choix est réaffirmée dans la proposition de loi, le Conseil national s'alarme de son application concrète dans la réalité.** Il avait déjà fait part de ses doutes au lendemain de l'adoption du texte en première lecture à l'Assemblée nationale, fin 2012. ■

L'art dentaire à crédit ?

Les praticiens sont sollicités pour devenir les intermédiaires des patients concernant leurs demandes de crédit liées aux soins. Antidéontologique.

Un chirurgien-dentiste ne peut servir d'intermédiaire pour une demande de crédit de la part d'un patient. En effet, les dispositions déontologiques suivantes ne pourraient plus être respectées :

- L'article R. 4127-215 du Code de la santé stipule : « La profession ne doit pas être pratiquée comme un commerce. » Le praticien agirait là comme un véritable commercial en

proposant à ses patients de recourir à un financement. Il aurait aussi un rôle de conseil auprès des emprunteurs.

- L'article R. 4127-225 du Code de la santé publique indique : « Sont interdites toute publicité, toute réclamation personnelle ou intéressant un tiers ou une firme quelconque. » Or, il est probable que le praticien remettrait à ses clients des documents de société bancaire ou de financement,

sur lesquels le nom et les coordonnées de la firme apparaîtraient. Il s'agirait donc d'une publicité pour un tiers, prohibée.

- L'article R. 4127-227 du Code de la santé publique prévoit : « Il est interdit au chirurgien-dentiste d'exercer tout autre métier ou profession susceptible de lui permettre d'accroître ses revenus par ses conseils d'ordre professionnel. » Nous ignorons si le praticien touchera des commissions.

- L'article R. 4127-224 du même code interdit le compérage.

- L'article R. 4127-210 du même code prévoit quant à lui le principe du paiement direct des honoraires par le patient au chirurgien-dentiste, exception faite des institutions de médecine sociale. Or, en l'espèce, il est mentionné que le paiement du praticien sera effectué par l'organisme de financement. ■

Toute l'information pratique en ligne



Contrats, petites annonces, actualités, réglementation... Le site Internet de l'Ordre met à disposition des confrères tous les outils pour sécuriser et améliorer leur exercice.



L'impact de la loi Fioraso sur les études en odontologie

Entre autres dispositions, la loi sur l'enseignement supérieur crée un dispositif permettant aux étudiants de Paces une réorientation dès l'année universitaire en cours.

La loi sur l'enseignement supérieur, adoptée par le Parlement le 9 juillet dernier, aura fait couler beaucoup d'encre sur une disposition que l'on peut considérer comme mineure : l'enseignement dans une autre langue que le français. Plus globalement, dans ses grandes lignes, cette loi portée par la ministre de l'Enseignement supérieur, Geneviève Fioraso, réaffirme les grands principes de l'autonomie

des universités et modifie la composition des conseils d'université. Dans le détail, plusieurs dispositions de ce texte vont impacter les études en odontologie. En voici les principales.

LE DÉROULEMENT DES STAGES D'INITIATION À LA VIE PROFESSIONNELLE

Les stages en milieu professionnel doivent faire l'objet d'une convention entre le stagiaire, l'organisme d'accueil et l'éta-

blissement d'enseignement. Un décret devra en préciser les modalités. Ces stages sont intégrés à un cursus pédagogique scolaire ou universitaire, là encore selon des modalités fixées par décret. Par ailleurs, la loi prévoit une période temporaire de mise en situation en milieu professionnel au cours de laquelle l'étudiant « acquiert des compétences professionnelles qui mettent en œuvre les acquis de sa

formation en vue de l'obtention d'un diplôme ». Le stagiaire se voit ainsi confier une ou des missions conformes au projet pédagogique défini par son établissement. Enfin, la loi précise que « les stages ne peuvent pas avoir pour objet l'exécution d'une tâche régulière correspondant à un poste de travail permanent dans l'entreprise ». En d'autres termes, un stage ne peut se substituer à un poste de salarié.

MODALITÉ D'ADMISSION AUX ÉTUDES

Cette disposition, qui fera l'objet d'une expérimentation pendant six ans, a pour but de faciliter au plus tôt la réorientation des étudiants en Paces (la première année commune aux études de santé) qui se trouvent en situation d'échec et/ou de mauvaise orientation. La loi prévoit en effet l'organisation d'épreuves au plus tôt huit semaines après le début de la Paces. Les étudiants recalés auront alors la possibilité de s'inscrire dans une filière différente pour l'année universitaire en cours. Deuxième point, la loi crée une nouvelle passerelle (il en existe déjà de nombreuses) avec la possibilité d'une admission en deuxième ou troisième année d'études pour les étudiants ayant effectué une à trois années d'un premier cycle universitaire

«adapté» conduisant à un diplôme national de licence.

ÉTABLISSEMENTS SUPÉRIEURS PRIVÉS

C'est la disposition visant à mieux encadrer les établissements privés, après le précédent créé par le centre Fernando Pessoa. Désormais, les établissements privés proposant des formations de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique seront soumis à un agrément conjoint des ministres de l'Enseignement supérieur et de la Santé. Toujours pour l'enseignement privé de formations médicales, mais aussi paramédicales, les établissements privés devront justifier des conditions requises pour l'exercice des professions de médecin, de pharmacien, de chirurgien-dentiste, de sage-femme ou paramédicales concernées.

Enfin, la loi encadre la déclaration d'ouverture d'un enseignement privé lorsqu'il a pour objectif de délivrer une formation en médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique ou une formation paramédicale prévue dans une liste établie par le ministère de la Santé et de l'Enseignement supérieur. L'établissement privé devra passer une convention avec un établissement public ou privé de santé (l'établissement privé doit participer au service public). Cette convention devra être approuvée par le ministère de la Santé. De plus, il devra passer une convention avec une université composant une composante dispensant les formations précitées.

L'établissement privé devra présenter un dossier prouvant qu'il satisfait aux obligations pédagogiques exigées par arrêté des ministres de l'Enseignement supérieur et de la Santé. Les modalités de l'agrément du ministère seront précisées par arrêté.

Les établissements d'enseignement supérieur privés devront en outre préciser sur leurs documents d'inscription les formations sanctionnées par un diplôme qui fait l'objet d'une reconnaissance par l'État. Ils devront faire figurer dans leur publicité une mention précisant

leur statut et la nature de leurs relations avec l'État. Enfin, la loi prévoit la création d'un Comité consultatif pour l'enseignement supérieur privé. Il aura pour mission de formuler toute recommandation concernant les relations de partenariat entre les établissements d'enseignement supérieur privés et l'État.

UTILISATION DU TITRE DE DOCTEUR

Le texte institue l'interdiction d'utiliser le titre de «docteur», dans le cadre de leurs activités professionnelles ou associatives, par les personnes titulaires d'un doctorat en médecine, en chirurgie dentaire ou en pharmacie, dès lors qu'elles ont été radiées du tableau de leur Ordre professionnel compétent. Cette disposition a été introduite par le Sénat pour faire suite au rapport de la commission d'enquête sur l'influence des mouvements à caractère sectaire dans le domaine de la santé, la commission ayant constaté que *«des "gourous" utilisaient leur titre de docteur dans des cadres professionnels ou associatifs pour mettre en confiance leurs victimes et légitimer leurs injonctions, alors qu'ils [avaient] été radiés par leur Ordre. Ils amènent ainsi des personnes à suivre des traitements alternatifs dangereux pour la santé»*. ■

L'ESSENTIEL

- ✓ La loi sur l'enseignement supérieur soumet désormais les établissements privés proposant des formations en odontologie ou en médecine à un agrément des ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur.
- ✓ De plus, les établissements d'enseignement supérieur privés devront être adossés à des établissements publics ou privés de santé.
- ✓ La loi institue l'interdiction de l'utilisation du titre de « docteur », dans le cadre de leurs activités professionnelles ou associatives, aux personnes titulaires d'un doctorat en chirurgie dentaire ou médecine dès lors qu'elles ont été radiées du tableau de leur Ordre.

Nouvelle donne pour les sections des assurances sociales

Un décret modifie significativement l'organisation et le fonctionnement des sections des assurances sociales (SAS) des chambres disciplinaires de l'Ordre. Délai d'appel, composition des SAS : ce qu'il faut savoir.

Un décret important en date du 26 juin dernier ⁽¹⁾ modifie significativement l'organisation et le fonctionnement des sections des assurances sociales (SAS) des chambres disciplinaires des Ordres des professions de santé. Voici les grandes lignes de ces dispositions qui sont applicables depuis le 1^{er} septembre dernier.

COMPOSITION DES SAS

S'agissant de la représentation des services médicaux des organismes d'assurance maladie, le texte prévoit deux modifications, à commencer par la plus importante :

- Les chirurgiens-dentistes titulaires chargés du contrôle médical devront désormais siéger dans une autre région que celle du ressort de leur cir-

conscription, et cela afin d'éviter tout risque, voire toute apparence de partialité dans le traitement des affaires.

Ces praticiens-conseils pourront toutefois être désignés, en qualité de titulaire ou de suppléant, pour siéger dans plusieurs sections des assurances sociales des chambres disciplinaires de première instance, sous réserve des incompatibilités prévues aux articles R. 145-5 et R. 145-7 du Code de la sécurité sociale (CSS).

- Deuxième modification dans la composition des SAS : il existe désormais une incompatibilité entre les fonctions d'assesseur sur le plan régional et national.

Le gouvernement a fait le choix de faire désigner les assesseurs de la juridiction de première

instance par le président de la cour administrative d'appel.

COMPÉTENCE

Autre disposition de ce décret : le chirurgien-dentiste est soumis à la section des assurances sociales de la chambre disciplinaire compétente dans le ressort duquel il exécute l'acte professionnel.

PROCÉDURE

ET INSTRUCTION

Le décret reprend l'essentiel des dispositions qui sont appliquées en matière d'instruction et de présentation des décisions telles que figurant dans le Code de justice administrative (CJA). C'était déjà le cas pour la juridiction disciplinaire, ça l'est donc désormais également pour les SAS. Les dispositions essen-

tielles du texte sont les suivantes :

- Le décret prévoit l'obligation de communiquer les moyens d'ordre public.

- Le mécanisme de clôture d'instruction tel que prévu dans le CJA est étendu aux sections des assurances sociales.

- Le délai d'appel a été porté à deux mois.

Cet allongement du délai s'explique par le fait que les requêtes doivent désormais être motivées dans le délai de recours (articles R. 145-23 et R. 145-59 du CSS) et qu'un délai suffisant est nécessaire pour permettre l'élaboration d'une argumentation sur le plan technique.

Il convient par ailleurs de relever plusieurs points sur cette procédure de l'instruction :



Réunion-Mayotte



Polynésie française



Nouvelle-Calédonie

- Est maintenue la possibilité de dessaisir la juridiction de première instance, si celle-ci ne s'est pas prononcée dans un délai d'un an.
- Deux articles du CSS (R. 145-29 et R. 145-20) traitent de la désignation et du rôle du rapporteur.

- La notion de « greffe » ou de « greffier » n'a pas été reprise pour les sections des assurances sociales.

JURIDICTIONS D'OUTRE-MER

Le décret modifie le fonctionnement de la SAS de la CDPI du conseil interrégional des Antilles-

Guyane, d'une part, et crée de nouvelles juridictions, d'autre part. S'agissant de la SAS de la CDPI du conseil interrégional des Antilles-Guyane (article R. 752-18-2 du CSS), qui fonctionne déjà, le décret en modifie la composition. Ainsi, l'administrateur de la caisse cède la place à un chirurgien-dentiste conseil. Par ailleurs, c'est désormais le président du tribunal administratif dans le ressort duquel est installé le siège de la section qui nomme les assesseurs. Enfin et peut-être surtout, le décret crée trois sections des assurances sociales de première instance :

- La SAS de la CDPI du conseil interrégional Réu-

nion-Mayotte. Actuellement, les dossiers des praticiens de La Réunion sont traités par la SAS d'Île-de-France. Toute affaire non jugée sera transférée une fois effectuée l'installation de la juridiction.

- Deux juridictions sont créées, l'une en Nouvelle-Calédonie, l'autre en Polynésie française (articles R. 146-3 et R. 146-4 du CSS). La nomination des assesseurs des organismes d'assurance maladie est de la compétence des présidents des tribunaux administratifs. Les assesseurs ordinaires seront désignés parmi les membres de la chambre disciplinaire. ■

L'ESSENTIEL

- ✓ Les praticiens-conseils devront désormais siéger dans une autre région que celle du ressort de leur circonscription afin d'éviter tout risque de partialité dans le traitement des affaires.
- ✓ Il existe désormais, au sein des sections des assurances sociales, une incompatibilité entre les fonctions d'assesseur au niveau régional et national.
- ✓ Les requêtes en appel devront être motivées dans un délai d'appel qui a été allongé à deux mois.
- ✓ Sont créées des SAS pour la région Réunion-Mayotte, la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie.

(1) Décret n° 2013-547 du 26 juin 2013.

Appel à candidatures

Renouvellement du tiers sortant

Suite au décès du Dr Pierre-Charles Lansade, chirurgien-dentiste, docteur en chirurgie dentaire (réélu le 7 juin 2012), son poste de conseiller national représentant le département de Paris est déclaré vacant.

CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS

- de l'article L. 4142-1 du Code de la santé publique et de l'arrêté du 2 mars 1973 modifié par l'arrêté du 4 décembre 1996, relatifs à la composition du Conseil national de l'Ordre,
- des articles R. 4122-1, R. 4122-2, R. 4122-3, R. 4122-4 et R. 4122-4-1 du Code de la santé publique régulant les élections des membres du Conseil national de l'Ordre,

le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes procédera à une élection complémentaire le mercredi 18 décembre 2013 en vue de poursuivre et de mener à son terme le mandat de notre confrère jusqu'en juin 2018.

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

Tout praticien éligible suivant les dispositions des articles L. 4111-1, L. 4123-5, L. 4124-6 du Code de la santé publique et de l'article L. 145-2-1 du Code de la sécurité sociale peut être candidat aux élections du Conseil national de l'Ordre

des chirurgiens-dentistes. Tous les candidats doivent être à jour de leur cotisation ordinale.

DÉPÔT DES CANDIDATURES

30 jours au moins avant le jour de l'élection, c'est-à-dire le jeudi 14 novembre 2013, à 16 heures. Les candidats devront faire connaître, par lettre recommandée avec avis de réception, leur candidature au président du Conseil national de l'Ordre, 22, rue Émile-Ménier, BP 2016, 75761 Paris Cedex 16 (article R. 4122-1 du Code de la santé publique). Dans sa déclaration de candidature, le candidat doit indiquer sa date de naissance, son adresse, ses titres, son mode d'exercice et, le cas échéant, sa qualification professionnelle et ses fonctions dans les organismes professionnels. Le candidat doit signer sa déclaration de candidature. Les candidats ont la possibilité de rédiger à l'attention des électeurs une profession de foi qui sera jointe à l'envoi des documents électoraux. Celle-ci, rédigée en français sur

une page qui ne peut dépasser le format de 210 mm x 297 mm en noir et blanc, ne peut être consacrée qu'à la présentation du candidat au nom duquel elle est diffusée et à des questions entrant dans le champ de compétence de l'Ordre défini à l'article L. 4121-2 du Code de la santé publique. Toute candidature parvenue après le jeudi 14 novembre 2013 à 16 heures est irrecevable.

RETRAIT DES CANDIDATURES

Conformément à l'article R. 4123-4 du Code de la santé publique, le retrait par un praticien de sa candidature ne peut intervenir que dans l'intervalle compris entre le dépôt de celle-ci et la date d'envoi du matériel de vote, c'est-à-dire avant le 22 novembre 2013.

Le retrait doit être notifié au Conseil national par lettre recommandée avec avis de réception ou déposé au siège du Conseil contre récépissé.

ÉLECTEURS

Sont électeurs les membres titulaires du conseil

départemental de Paris. Le président du Conseil national leur transmettra les noms, prénoms et adresses des candidats et le matériel de vote.

VOTE

Le vote a lieu par correspondance. Il est adressé ou déposé obligatoirement au siège du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, 22, rue Émile-Ménier, BP 2016, 75761 Paris Cedex 16. Le scrutin prend fin le jour de l'élection : le mercredi 18 décembre 2013 à 16 heures. Aucun vote ne peut être reçu après la déclaration de clôture.

DÉPOUILLEMENT

Le dépouillement aura lieu sans désenvelopper le mercredi 18 décembre 2013 après la clôture du scrutin, au siège du Conseil national, 22, rue Émile-Ménier, BP 2016, 75761 Paris Cedex 16, en séance publique, sous la surveillance du bureau de vote désigné par le président du Conseil national sur proposition du bureau de ce Conseil. ■

ÉLECTIONS RÉGIONALES DE JUIN 2013* : PRÉSIDENTS ÉLUS ET RÉÉLUS

ALSACE Sabine WALLISER (réélue)

AQUITAINE Alain SCOHY (réélu)

AUVERGNE Bernard GOUNEL (réélu)

BOURGOGNE Bernard CLAUDE (réélu)

BRETAGNE Lydie APIOU-BOULÉ (élue)

FRANCHE-COMTÉ Julien LANDRY (élu)

ÎLE-DE-FRANCE Paul SAMAKH (réélu)

LANGUEDOC-ROUSSILLON Philippe GIBERT (réélu)

LORRAINE Guy NAUDIN (réélu)

MIDI-PYRÉNÉES Serge FOURNIER (réélu)

NORD – PAS-DE-CALAIS Michel STAUMONT (réélu)

BASSE-NORMANDIE Richard BREDÈCHE (élu)

HAUTE-NORMANDIE Alain DURET (réélu)

PAYS DE LA LOIRE Myriam GARNIER (élue)

PICARDIE Jean Luc SOYEUX (réélu)

PROVENCE – ALPES – CÔTE D'AZUR – CORSE Vincent VINCENTI (réélu)

RHÔNE-ALPES Jean RESSEGUIER (réélu)

* La suite des résultats de ces élections sera communiquée dans les prochains numéros de *La Lettre*.

Le bureau du Conseil national à Limoges

La question démographique a été au centre de la rencontre avec les conseillers ordinaires des régions Auvergne, Limousin et Poitou-Charentes.

Favoriser un échange direct avec les conseillers ordinaires sur l'ensemble des sujets concernant la profession et l'Ordre, tel est l'objectif des déplacements du bureau du Conseil national dans les régions françaises. C'est à Limoges, en Haute-Vienne, que le bureau s'est déplacé en juin dernier pour une réunion de travail avec les représentants départementaux et régionaux des régions Auvergne, Limousin et Poitou-Charentes. Conduit par son président, Christian Couzinou, le bureau était représenté par



Les initiatives permettant la création de services d'odontologie dans les CHR ont été examinées avec toute l'attention requise par les quelque 60 conseillers présents lors du débat.

dait à l'invitation de Michel Clody, ancien président du conseil départemental de la Haute-Vienne et désor-

Auvergne, Limousin et Poitou-Charentes ont participé à ces échanges avec les représentants du bureau. La question démographique et l'arrivée des praticiens de l'Union européenne, en particulier roumains et, dans une moindre mesure, espagnols, auront été au cœur des débats. Sur ce dernier point, l'harmonisation de l'évaluation de la pratique de la langue française a été évoquée. Quant au problème plus global de l'offre de soins bucco-dentaires, Michel Clody s'est exprimé

en ces termes : « Nous représentons des régions essentiellement rurales ; Clermont-Ferrand est la seule métropole de nos trois régions dotée d'une UFR d'odontologie. La question démographique est ici particulièrement prégnante. » C'est la raison pour laquelle les initiatives consistant à faire venir des étudiants de sixième année dans les centres hospitaliers régionaux a été très longuement abordée.

Parmi les autres sujets, au cours de cette réunion particulièrement ouverte et confraternelle : les réseaux de soins aux handicapés, le service des gardes, le DPC ou encore les centres « low cost ».

À l'issue de cette rencontre, Michel Clody et Jean-Claude Jaubaud, trésorier du conseil départemental de la Haute-Vienne, ont reçu respectivement, des mains de Christian Couzinou, la médaille de vermeil et la médaille d'Argent du Conseil national. ■

Avec l'arrivée des praticiens roumains et espagnols, l'harmonisation de l'évaluation de la pratique de la langue française est devenue indispensable.

Alain Moutarde, secrétaire général – et régional de l'étape puisqu'il représente les régions Auvergne, Limousin et Poitou-Charentes au Conseil national –, André Micouleau, vice-président, et Alain Scohy, trésorier. Le bureau répon-

mais son vice-président (Patrick Pommier lui a succédé lors du récent scrutin ordinal). Il a été la cheville ouvrière de l'organisation de cette réunion.

Au total 60 conseillers départementaux et régionaux venus des régions

Les applis smartphone n'échappent pas à la déontologie !

Des applications smartphone commercialisées par des fabricants de produits dentaires proposent aux praticiens adhérents un système de géolocalisation du public vers leur cabinet dentaire. Rigoureusement antidéontologique.

Surfant sur un phénomène de société et l'évolution des moyens techniques de communication, des fabricants de produits dentaires proposent de nouvelles applications pour smartphones ou d'autres supports.

En pratique, les chirurgiens-dentistes utilisateurs de leurs produits sont invités à y adhérer moyennant un abonnement annuel afin de faire référencer leurs cabinets dentaires dans la base de données et bénéficier de différents supports. L'application adresse alors à l'utilisateur, par géolocalisation, les coordonnées du chirurgien-dentiste dit «*spécialiste*» (car utilisateur desdits produits) de son secteur.

L'Ordre appelle l'attention des praticiens sur plusieurs dispositions du



Code de la santé publique, et notamment les articles rappelés ci-dessous :

- Articles R. 4127-209 (principe de l'indépen-

dance professionnelle du chirurgien-dentiste) et R. 4127-225 (interdiction pour le chirurgien-dentiste de faire de la publi-

cité pour un tiers ou une firme) : la mention, sur l'application, des chirurgiens-dentistes présentés comme utilisant ces produits ne manquerait pas d'être analysée comme une publicité pour lesdits produits de la part de ces praticiens.

- Articles R. 4127-215 (principe de non-commercialité de la profession de chirurgien-dentiste ; interdiction de toute publicité personnelle) et R. 4127-262 (interdiction du détournement de patientèle) : la mention, sur cette application, de chirurgiens-dentistes adhérents ne manquerait pas d'être analysée comme une publicité directe pour leur cabinet, voire comme une tentative de détournement de la patientèle de confrères. ■

Geneviève Wagner



Médaille de vermeil pour Richard Maillé

Richard Maillé, chirurgien-dentiste, ancien député, ancien questeur à l'Assemblée nationale, s'est vu remettre la médaille de vermeil du Conseil national de l'Ordre, à l'occasion d'une journée de formation aux contrats des conseillers ordinaires qui se déroulait à Marseille. C'est Robert Juaneda, président du conseil départemental des Bouches-du-Rhône, qui a eu le plaisir de la lui décerner, en présence d'André Micouneau, vice-président du Conseil national, de Gilbert Lagier-Bertrand et de Jean-Marc Richard, conseillers nationaux représentant les régions Paca-Corse. Le Conseil national présente ses plus vives félicitations à Richard Maillé. Il lui sait gré d'avoir, à de multiples occasions, accompagné l'institution ordinale dans ses démarches auprès des parlementaires pour faire avancer ses dossiers.

Distinctions honorifiques

Ordre national de la Légion d'honneur

A été nommé :

– Ministère des Affaires sociales
et de la Santé – au grade de chevalier :

Patrick FELLUS, docteur en chirurgie dentaire

Le Conseil national lui adresse ses félicitations les plus vives.

Patrick Bouet, président du Cnom

Médecin généraliste en Île-de-France, Patrick Bouet a été élu pour trois ans à la présidence du Conseil national de l'Ordre des médecins. Patrick Brouet était membre du Cnom depuis 2003.

Le colloque du Clio en ligne

Les actes du colloque organisé par le Comité de liaison des institutions ordinaires (Clio) en juin dernier autour du thème de la modernité et l'utilité sociale des Ordres sont consultables en ligne (sous pdf) sur notre site www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr ou sur le lien suivant : www.leclio.fr/wp-content/uploads/2013/07/ActesduColloqueduCLIO-2013.pdf

MSSanté en bêta-test

Comme nous l'annoncions dans un précédent numéro de *La Lettre*, la messagerie sécurisée à l'usage des professionnels de santé, MSSanté, est désormais disponible en version bêta-test. Les praticiens intéressés peuvent trouver des informations sur le lien www.esante.gouv.fr/services/mssante ou se rendre sur le site de pré-inscription réservé aux professionnels de santé <http://preinscription.mssante.fr/>



Quel bilan pour le stage actif des étudiants ?

Les Premières Journées nationales du stage d'initiation à la vie professionnelle se sont tenues à Clermont-Ferrand en juin dernier. L'occasion de dresser un état des lieux des pratiques en cours et d'esquisser une charte destinée à harmoniser le contenu et les modalités du stage.



Clermont-Ferrand, capitale du stage étudiant en immersion

Lors des rencontres sur le stage actif, organisées en juin par l'UFR de Clermont-Ferrand, un bilan du stage a été dressé par les différents acteurs. L'immersion totale du stagiaire a été plébiscitée, sur fond de pratiques contrastées selon les UFR.

« **J**e n'ai pas organisé des rencontres sur le stage actif pour expliquer aux autres ce qu'il faut faire ! » annonce Bernard Chaumeil, maître de conférences à l'UFR de Clermont-Ferrand et cheville ouvrière de la tenue des Premières Journées nationales du stage actif, organisées dans la capitale de l'Auvergne en juin dernier.

Il n'en reste pas moins, même si l'objectif affiché de ces deux journées consistait à dresser un état des lieux du stage actif et à mutualiser les expériences, que l'UFR de Clermont-Ferrand s'est toujours affichée à la pointe de la réflexion et des pratiques s'agissant du stage actif, y compris avant 2006, lorsqu'il n'était pas obligatoire.

Maîtres de stage, représentants des UFR d'odontologie, étudiants et représentants de la profession : ces deux journées de débat ont réuni une centaine de personnes autour de la question. Les deux moments clés de ces ren-

contres auront été, d'une part, l'état des pratiques en cours dans les différentes UFR et, d'autre part, une première ébauche de consensus entre les participants quant au contenu et aux modalités du stage actif.

Concernant l'état des lieux, le moins que l'on puisse dire est que, dans le pays aux 365 fromages, il y a presque autant d'UFR

explique diplomatiquement Bernard Chaumeil.

Les retours d'expériences exprimés à l'occasion de ces rencontres, notamment par les étudiants, peuvent être regardés d'une manière plus crue puisque l'on constate que la durée minimale du stage (200 heures aujourd'hui) n'est pas systématiquement respectée, que certains étudiants ne dis-

pensent pas de soins pendant leur stage et, enfin, que la pratique consistant à coupler stage actif et remplacements perdure

L'organisation des stages est très hétérogène sur le plan national. Il faut harmoniser sans standardiser.

que de manière d'aborder le stage d'« initiation à la vie professionnelle », pour reprendre la terminologie exacte de ce passage obligé que les étudiants doivent emprunter au cours de la T1 (sixième année). « L'un des grands enseignements de ces Journées est que l'organisation des stages est très hétérogène sur le plan national »

encore aujourd'hui ça et là.

Bernard Chaumeil insiste : « Il ne s'agissait pas de stigmatiser tel ou tel, mais bien de parvenir à construire ensemble un contenu et des modalités de stage communs, à partir de l'expérience des uns et des autres. Par rapport aux principes et objectifs assignés à ce stage, il existe,

je crois, un vrai besoin d'harmonisation. Ce qui ne signifie pas standardisation.»

Le second moment fort de ces rencontres aura été d'élaborer en commun, par consensus, une sorte de charte de ce que devraient (ou pourraient) être le contenu et les modalités du stage actif (*lire l'encadré ci-contre*).

Le principe du stage en immersion totale, c'est-à-dire sur une durée de deux mois à temps plein chez un praticien, a fait l'unanimité. « *Suivre un stage fractionné en demi-journées n'est pas la meilleure façon de se plonger dans le monde professionnel*, avance Bernard Chaumeil sous forme de litote. *Et ce n'est pas moi qui le dis, mais l'ensemble des participants à ces rencontres.* »

On verra, dans notre reportage (*lire pp. 32-33*), que cette immersion relève de l'évidence pédagogique et pratique, non seulement pour le stagiaire, mais aussi pour le maître de stage. L'immersion a un autre atout, qui a été repéré lors des rencontres de Clermont-Ferrand. « *Nous nous sommes aperçus qu'elle avait un impact en termes d'organisation du centre de soins universitaire. En effet, la fracturation du stage en journées ou demi-journées ne facilite pas la gestion des plannings dans les centres de soins.* »

Parmi les autres points importants faisant consensus : l'évaluation. « *Il n'y a pas d'enseignement ni d'apprentissage sans évaluation*, insiste Bernard Chaumeil. *Certains stages ne sont pas évalués alors même qu'ils sont valables et obligatoires pour décrocher le diplôme...* » ■

Ce qui fait consensus

Les participants aux rencontres de Clermont-Ferrand ont recensé, par consensus, les 11 éléments qui devraient structurer le stage actif :

- Le stage doit se faire en immersion totale.
- Le principe de plusieurs stages en immersion totale est pertinent.
- Le statut actuel du stage actif ne doit pas être modifié.
- Des règles communes, conformes à la loi, devraient s'appliquer à l'ensemble des UFR.
- Une harmonisation de l'évaluation des stages entre les UFR est nécessaire.
- Un référent enseignant dans chaque UFR est pertinent.
- Une évaluation des stagiaires par les enseignants et non par l'administration est nécessaire.
- Le choix du terrain de stage appartient au futur stagiaire.
- La possibilité de couvrir plusieurs terrains de stage doit être ouverte.
- La durée minimale de deux mois pour un stage est pertinente.
- Si deux stages sont effectués, leur durée minimale devrait être de six semaines.



Le stage actif à l'épreuve du réel

Enquête auprès d'étudiants et de maîtres de stage.

« *Il n'est pas difficile de passer d'un exercice dans le cadre d'un centre de soins à un exercice en milieu libéral. Simplement, il faut comprendre le cabinet dentaire, son contexte, son ergonomie, et c'est cela qui prend du temps. Je considère que j'ai passé trois semaines à en prendre la mesure.* » Nyira Trentesaux, étudiante à Clermont-Ferrand, qui a profité d'une opportunité rare pour aller suivre son stage actif en Nouvelle-Calédonie, exprime un avis partagé par ses pairs étudiants et par les maîtres de stage que nous avons interrogés.

Encore cette estimation du temps d'acclimatation de trois semaines au « terrain de stage » ne vaut-elle que pour les étudiants suivant leur stage en « immersion ». Alain Gillier, praticien libéral et maître de stage, a la particularité d'accueillir dans son cabinet libéral à Troyes (Aube) des étudiants venus de plusieurs UFR soit en immersion complète (deux mois à plein-temps), soit de manière fractionnée, une demi-journée par semaine. Pour lui, le verdict ne fait pas l'ombre d'un doute : « *L'organisation du cabinet dentaire est difficilement gérable lorsque les étudiants ne sont présents qu'une demi-journée par semaine, et le lien qui s'établit avec les patients est trop distendu. Les stagiaires ne traitent presque ja-*

mais un cas de bout en bout et le rapport avec les patients est difficile à établir. Clairement, nous avons du mal à leur confier les rênes. Du coup, le stagiaire est peu actif, ce qui n'est pas l'esprit du stage. Certains patients me demandent des nouvelles de mes ex-stagiaires en immersion. Jamais des stagiaires "intermittents" envers lesquels la réaction des patients est plutôt de l'ordre du : "C'est qui celui-là ?" »

Ce n'est donc pas la même musique pour les stagiaires à plein-temps, comme en témoigne Camille Strub, étudiante à Clermont-Ferrand : « *Il*

si d'observer et de comprendre, comme l'explique Nyira Trentesaux, « ce qu'est la réalité du travail de l'assistante et de la secrétaire. Nous n'avons pas été formés pour cela, mais c'est très précieux dans la perspective, à terme, d'être titulaire d'un cabinet libéral. »

Ce que confirme Camille Strub : « *Le stage actif n'a rien à voir avec le remplacement où faire du soin est notre unique objectif. C'est autre chose. Au début du stage, je gérais le patient du début à la fin, c'est-à-dire de la prise de rendez-vous à la gestion administrative jusqu'aux soins.*

Nous n'avons pas ça à la fac. Avec le recul, ce stage est une expérience unique. C'est un vrai tremplin non seulement pour aller vers le

Pour appréhender la vie d'un cabinet dentaire et se diriger vers le remplacement, le stage constitue un véritable tremplin.

m'a fallu un mois pour savoir quel tiroir ouvrir, comprendre le logiciel et, d'une manière générale, bien maîtriser l'ergonomie du cabinet dentaire. J'étais ensuite en soins à plein-temps. Au début du stage, je ne prenais pas les endos molaires. Mais à partir du deuxième mois, je ne choisisais plus ! »

Attention toutefois : le stage actif n'est pas un remplacement. Car au-delà des soins, l'objectif est aus-

remplacement, mais aussi et surtout pour appréhender la vie d'un cabinet dentaire. »

Stéphane Brès, praticien libéral à Issoire (63) affiche une expérience certaine en tant que maître de stage puisqu'il a commencé à accueillir des étudiants à partir de 2003, en immersion. « *Globalement, les étudiants terminent leur stage regonflés à bloc. Techniquement, certains ont des lacunes.*



Pratiquer une endo molaire génère presque systématiquement un très gros stress chez les stagiaires. Ce n'est pas toujours le cas : j'ai reçu des stagiaires très à l'aise, par exemple, en chirurgie. Au bout des trois premières semaines, qui sont les plus chronophages pour nous, maîtres de stage, l'étudiant s'autonomise, se projette dans le parcours de soins du patient, assure les rendez-vous et effectue les soins. Le plus souvent, je leur adresse les patients qui viennent ici pour la première fois.»

On l'aura compris, le stage actif, en tout cas en immersion complète, est très favorablement vécu par les étudiants... et les maîtres de

stage. Mais pourquoi devient-on maître de stage ? Alain Gillier, notre praticien de Troyes, explique : *« J'y vois trois motivations. La première : un partage des connaissances entre le praticien et le stagiaire, frais émoulu de la fac avec son savoir académique actualisé. La deuxième raison est que, dans notre département, et plus largement en Champagne-Ardenne, nous connaissons un grave déficit de praticiens. Si je peux mettre le pied à l'étrier à certains d'entre eux afin qu'ils s'installent chez nous, c'est tout bénéfique. Enfin, à titre plus personnel, j'exerce dans un cabinet en plein développement et, à terme, j'envisage une collaboration*

libérale suivie, pourquoi pas, d'une association. »

Des motivations qui recoupent certaines de celles avancées par Stéphane Brès. *« Être maître de stage permet de remettre en question sa pratique en restant branché sur la fac et les dernières évolutions de notre discipline médicale. Les apports sont minimes en pratique, même si, par exemple, les stagiaires maîtrisaient déjà parfaitement les nouveaux protocoles en matière d'anticoagulants. »*

Sans compter, mais c'est une évidence, le plaisir et la satisfaction de transmettre des connaissances et des acquis sur la réalité de notre exercice en cabinet libéral. ■

Exemption de garde : une question d'appréciation

En résumé

Les arrêts relatifs au devoir de participer au service de garde ne sont pas légion. La cour administrative d'appel de Douai vient de se prononcer sur une demande d'exemption de garde fondée sur l'état de santé. L'article R. 4127-245 du Code de la santé publique prévoit, en effet, qu'un praticien peut ne pas participer au service de garde « *compte tenu de [son] âge, de [son] état de santé et, éventuellement, de [sa] spécialisation* ». En l'espèce, ni les conseils – départemental et national – de l'Ordre ni les juridictions administratives (notamment la cour administrative d'appel) n'ont estimé que l'état de santé du praticien l'empêchait de satisfaire à son devoir de garde.

Le contexte

La cour administrative d'appel de Douai a rendu – il y a peu de temps – un arrêt ⁽¹⁾ portant sur la participation d'un chirurgien-dentiste au service de garde. Voici schématiquement les faits à l'origine du contentieux. Le D^r B invoque un traumatisme résultant d'une agression dont elle a été la victime dans les années 1980 à l'occasion d'un service de garde. Elle établit l'existence de « séquelles », un expert psychiatre ayant rédigé un certificat médical en ce sens. Le document de cet expert mentionne un « *syndrome post-traumatique avec des trou-*

bles majorés en situation d'isolement professionnel » ; et l'expert de conclure : « *Il y a lieu à ce qu'elle soit dispensée des gardes compte tenu de ce handicap.* »

En conséquence, le chirurgien-dentiste entend ne pas assurer de garde seule. Deux précisions supplémentaires figurent dans l'arrêt commenté. D'une part, l'assistante du D^r B a refusé d'accomplir des périodes de garde à ses côtés. D'autre part, le praticien a poursuivi son activité professionnelle quotidienne sans véritables changements.

Le conseil départemental de l'Ordre a décidé de ne pas l'exempter de garde. Le D^r B a exercé un recours contre la décision du conseil départemental, et ce en saisissant le Conseil national de l'Ordre. Ce dernier l'a rejeté. Le

chirurgien-dentiste a alors demandé au tribunal administratif d'annuler la décision du Conseil national de l'Ordre, ce qu'il ne fit pas. C'est pourquoi le D^r B a interjeté appel du jugement du tribunal administratif, sans plus de succès. La cour administrative d'appel a même mis à la charge du D^r B «le versement au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes d'une somme de 1500 euros au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens». Expliquons le raisonnement tenu par cette dernière juridiction.

L'analyse

Le texte applicable est l'article R. 4127-245 du Code de la santé publique. Aux termes de cette disposition, «il est du devoir de tout chirurgien-dentiste de prêter son concours aux mesures prises en vue d'assurer la permanence des soins et la protection de la santé. Sa participation au service de garde est obligatoire. Toutefois, des exemptions peuvent être accordées par le conseil départemental de l'Ordre, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien».

Cette prescription déontologique est présentée en deux temps, un principe de soumission de tout praticien au service de garde, et une exception en application de laquelle le professionnel

de santé n'est pas tenu au service de garde.

Cet article fixe également l'autorité qui a le pouvoir de se prononcer sur l'exemption : il s'agit du conseil départemental, ce qui explique donc que ce dernier soit intervenu en premier lieu. Comme souvent ensuite, il appartient au Conseil national de confirmer ou non la décision prise par le conseil départemental. Telle est en substance ce que l'on dénommera «la procédure ordinale». Une fois celle-ci mise en œuvre, une procédure juridictionnelle peut être déclenchée par le praticien. Les juridictions compétentes sont les juridictions administratives ⁽²⁾ car la décision critiquée – celle du Conseil national de l'Ordre – est une décision juridiquement dite «de nature administrative». Quant aux conditions de l'exemption, l'article R. 4127-245 du Code de la santé publique se contente d'énumérer des critères qui sont soumis à l'appréciation du conseil départemental : principalement «l'âge» et «l'état de santé».

La cour administrative d'appel dit peu sur les raisons du refus d'exemption. Elle retient simplement : «Quand bien même le D^r B se trouverait seule lors de ses périodes de garde compte tenu du refus de son assistante d'y participer, le certificat produit, s'il atteste de réelles difficultés à assurer des gardes, ne permet pas de considérer que l'état de santé de l'intéressée, qui a continué à poursuivre son activité dans les conditions habituelles, serait, par lui-même, incompatible avec leur tenue.»

La cour procède par déduction : partant de la poursuite en quelque sorte normale de la pratique dentaire, elle considère que l'état de santé du chirurgien-dentiste (critère textuel) ne l'empêche pas – en soi – de participer au service de garde.

La portée de cet arrêt n'est pas simple à comprendre. Faut-il croire que «l'état de santé» visé par le Code de la santé publique ne recouvre pas «l'état psychologique de l'individu» mais seulement l'état physique de la personne ? La réponse nous semble être négative. Tout est question d'appréciation ici : le praticien éprouve certes des «difficultés à assurer des gardes», mais celles-ci ne sont pas apparues suffisantes pour établir une exemption dès lors que le chirurgien-dentiste mène une vie professionnelle conforme à tout autre professionnel de santé.

D'aucuns y verront une marque excessive de sévérité de la part des juges. Les autres rétorqueront : la protection de la santé publique des citoyens et la préservation de la vie personnelle de tout praticien justifient de n'exempter qu'exceptionnellement un chirurgien-dentiste. Il s'agit à la fois d'éviter que la garde repose sur le ou les mêmes individus et de permettre au patient d'être soigné. Trouver le juste équilibre n'est pas chose aisée. ■

David Jacotot

(1) 16 mai 2013, n° 12DA00374, inédit au *Recueil Lebon*.

(2) Le tribunal administratif, puis la cour administrative d'appel et, enfin, le Conseil d'État.

La Cour de cassation, inflexible sur la NGAP

En résumé

Une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) a réclamé un indu à une société d'exercice libéral. Le chirurgien-dentiste avait coté (SPR 50 et SPR 57) des prothèses sur dents saines et intactes en présence d'un patient atteint d'une «*parondopathie*», ce que lui reproche le praticien-conseil. Le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) a refusé d'y voir un indu et a ainsi débouté la CPAM. La Cour de cassation casse le jugement. Son arrêt contient un message : le Tass devait lire la nomenclature et l'appliquer.

Le contexte

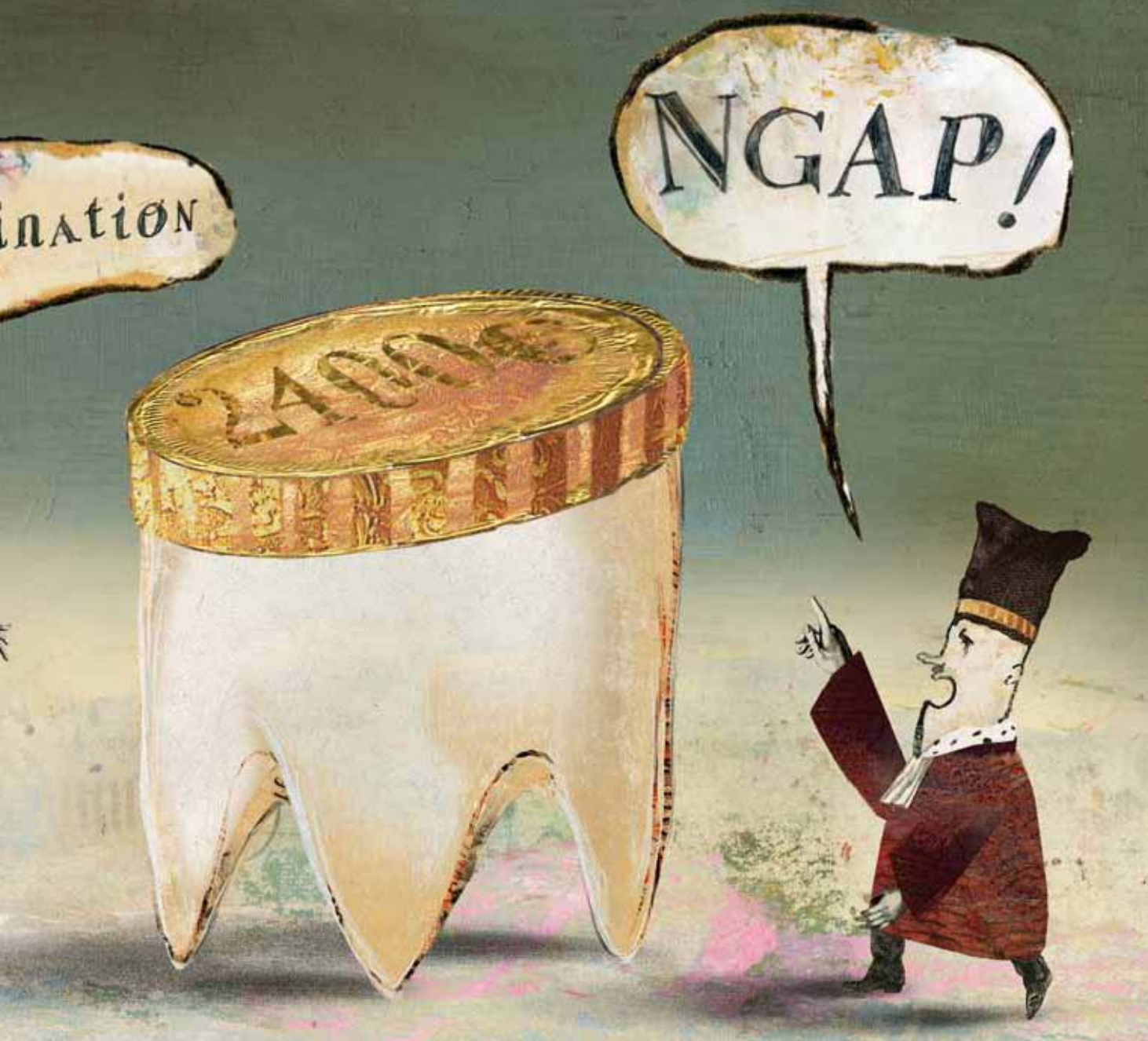
La Cour de cassation a rendu récemment un arrêt ⁽¹⁾ ayant pour objet un litige relatif à un acte dont une caisse primaire d'assurance maladie

(CPAM) soutenait qu'il était en dehors des prévisions de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP); la caisse entendait ainsi récupérer l'indu.

Avant de relater les faits de ce différend, rappelons la signification juridique de l'indu. L'ar-

ticle L. 133-4 du Code de la sécurité sociale livre les clés de compréhension de cette notion; ce texte détermine qui paye et pourquoi. Ainsi est-il écrit «*L'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel [...]*»; ce dernier, en l'espèce





un chirurgien-dentiste, est le seul débiteur de la dette d'indu bien que la prise en charge soit au bénéfice du patient. La disposition précitée est, sur ce point, extrêmement claire. L'indu peut être sollicité par une CPAM lorsque le praticien a méconnu les règles de la NGAP ; l'ar-

ticle L. 133-4 du Code de la sécurité sociale dispose que, « *en cas d'inobservation des règles de tarification ou de facturation [...] l'organisme de prise en charge recouvre l'indu [...]* ». La formulation légale (« *inobservation des règles* ») est très générale, le domaine de l'indu est

donc large. L'arrêt précité en offre une illustration.

Consécutivement à un contrôle d'activité, une caisse a réclamé à une société d'exercice libéral (Selarl) le remboursement d'une somme approximativement égale à 2 400 euros, correspondant à des prothèses den- ➤➤➤



taires cotées SPR 50 et SPR 57, qui auraient été réalisées, selon le chirurgien-dentiste conseil, en dehors des prévisions de la nomenclature des actes professionnels. Il est précisé dans l'arrêt analysé que le patient «*souffrait d'une parondopathie*» et que des «*prothèses sur dents saines et intactes ont été effectuées*». En première instance, le tribunal des affaires de sécurité sociale (Tass) n'a pas condamné la Selarl à payer les 2 400 euros à la CPAM. Pour parvenir à cette solution, il a produit un raisonnement en trois temps.

ner (ou non) la Selarl à verser les 2 400 euros. Présentons les raisons expliquant la cassation.

L'analyse

La haute juridiction, en premier lieu, étudie la qualification de discrimination retenue par le tribunal. Elle la rejette en ces termes : «*Aucune discrimination indirecte prohibée entre les assurés [n'existe];*

origine une situation passée non contestée par la caisse. Dommage que la Cour de cassation n'ait pas été saisie de cet argument. En définitive, à la lecture de l'arrêt ci-commenté, la CPAM n'est-elle pas autorisée à se contredire au détriment d'autrui (ici le praticien) malgré l'adage bien connu «*Nul ne peut se contredire au détriment d'autrui*»? La Cour de cassation, en second lieu, reproche au Tass de ne pas avoir examiné le contenu exact de la NGAP : «*[...] sans vérifier, comme le Tass y était invité, si la facturation des actes litigieux répondait aux prescriptions de la nomenclature générale des actes professionnels [...]*». La Cour, par cet attendu, rappelle indirectement sa ligne jurisprudentielle : la NGAP, rien que la NGAP. C'est pourquoi les premiers juges devaient la lire avec rigueur pour l'appliquer littéralement.

Le praticien-conseil fonde l'indu sur le non-respect par le chirurgien-dentiste des prescriptions de la nomenclature relative à la «*Prothèse dentaire*» (section III du chapitre VII du titre III de la NGAP); la prise en charge de la prothèse est subordonnée, soutient-il, à la nécessité d'une reconstitution (article 2 de la section III), ce qui n'était pas le cas car la dent était intacte et saine. Il appartiendra à la juridiction de renvoi – le Tass de Cahors – de trancher cette question au regard de la nomenclature. ■

David Jacotot

Dans son arrêt, la Cour de cassation rappelle sa ligne jurisprudentielle : la NGAP, rien que la NGAP.

D'une part, le tribunal constate que le chirurgien-dentiste conseil de la caisse ne critique ni le choix thérapeutique ni la qualité des soins pratiqués. D'autre part, la juridiction souligne que la CPAM ne conteste pas l'existence d'une «*parondopathie*». Enfin, par le passé, la caisse a pris en charge un traitement identique (les SPR 50 et 57 cotés) pour une autre patiente. En demandant l'indu, elle se rend coupable d'une discrimination interdite : elle qualifie différemment, à deux époques, des actes de même nature.

La caisse a saisi la Cour de cassation d'un pourvoi, laquelle a «*cassé et annulé le jugement du Tass*» et renvoyé les parties au litige devant un autre Tass à qui il appartiendra de condam-

quand bien même certains actes auraient été pris en charge en dehors des conditions légales à titre de simple tolérance, le tribunal n'a pas donné de base légale à sa décision.» C'est donc une tolérance et non une discrimination; ce que la caisse a admis hier pour un patient, elle peut ne pas l'accorder pour un autre patient aujourd'hui! Cette affirmation étonne. Elle laisse entendre que la CPAM fait ce qu'elle veut, quand elle le souhaite. On aurait pu penser que l'absence de critique formulée antérieurement avait donné naissance à une décision implicite de la caisse (décision de prise en charge); le chirurgien-dentiste pouvait alors s'appuyer en quelque sorte sur une croyance légitime ayant pour

(1) 2^e chambre civ., 20 juin 2013, n° 12-19868, non publié au *Bulletin*.

Le Conseil d'État valide le montant de la cotisation ordinale de la société d'exercice

En résumé

La cotisation ordinale due à la fois par la personne morale (société) et par la personne physique (surtout l'associé de la société) est au cœur du débat juridictionnel. Il ne s'agissait pas tant de critiquer la « *double cotisation* », celle dont la société est redevable et celle devant être versée par la personne physique, que de contester le montant de la cotisation de la personne morale. Ne doit-elle pas être abaissée dès lors que l'associé est également tenu de cotiser ? Dit autrement, deux cotisations, certes, mais pas d'un montant identique. Le Conseil d'État a considéré qu'aucun fondement juridique (ni un texte législatif, ni le principe d'égalité) n'interdisait au Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de fixer une cotisation d'un montant unique pour la société, d'une part, et chacun des associés, d'autre part.

Le contexte

Nul n'ignore, en l'hypothèse d'un chirurgien-dentiste exerçant dans le cadre d'une société, qu'une cotisation ordinale est due à la fois par l'associé (la personne physique) et la société (la personne morale). D'aucuns ont contesté ce double versement devant les juges, débat judiciaire que nous avons

évoqué dans un précédent numéro. Dans le cas qui nous occupe ici, le Conseil d'État a été saisi par un syndicat d'une « *demande d'annulation de la décision du Conseil national de l'Ordre portant sur le montant de la cotisation ordinale de 2011* ». Par la décision critiquée, le Conseil national a fixé un montant forfaitaire unique pour toutes les personnes physiques ou morales inscrites au tableau de l'Ordre, du reste comme les années antérieures. Le syndicat y voit





une «[...] différence de traitement entre les chirurgiens-dentistes exerçant en leur nom propre et ceux qui, exerçant comme associés d'une société, doivent la cotisation en qualité de personne physique alors que leur société doit la même cotisation et acquittent, de ce fait, une contribution plus élevée aux charges de l'Ordre». Il met ainsi en avant une rupture du principe d'égalité. Le Conseil d'État a rejeté la requête⁽¹⁾ pour des raisons qu'il convient maintenant d'expliquer.

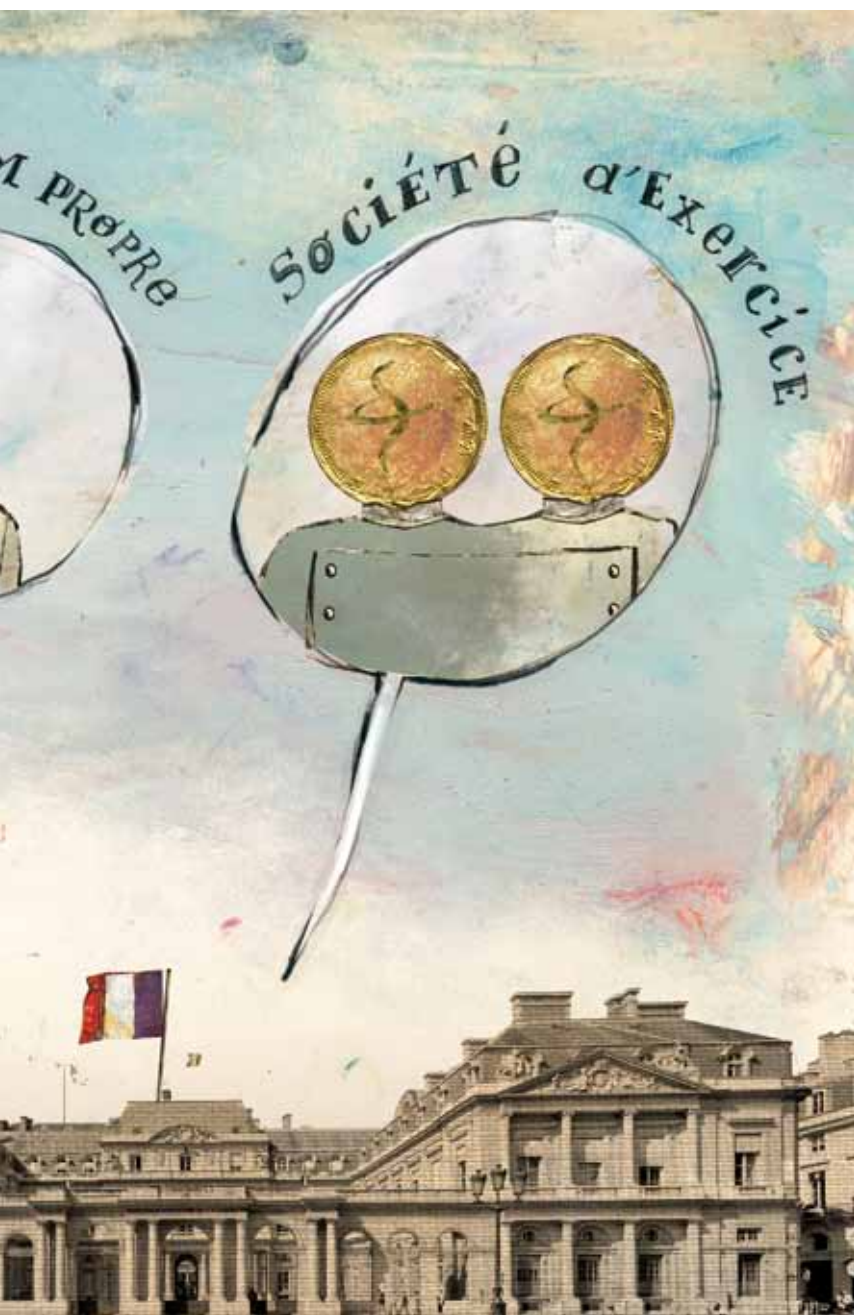
L'analyse

Tout d'abord, identifions les textes applicables. Le Conseil d'État en cite deux. D'une part, l'article L. 4122-2, alinéa 1^{er} du Code de la santé publique, dont les dispositions sont applicables à l'ensemble des Ordres nationaux des professions médicales : il dispose que «le Conseil national fixe le montant de la cotisation versée à chaque Ordre par toute personne inscrite au tableau, qu'elle soit physique ou morale». De là une première conclusion : l'assujettissement à cotisation des personnes physiques et des personnes morales inscrites au tableau de l'Ordre est prescrit par une disposition législative ; il a une source légale. D'autre part, le Conseil d'État rappelle la mission de l'Ordre, et vise l'article L. 4121-1 du Code de la santé publique. Ce dernier énonce que «l'Ordre des

chirurgiens-dentistes [...] veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice [...] de l'art dentaire [...] par tous leurs membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le Code de déontologie prévu à l'article L. 4127-1. Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de chirurgien-dentiste [...]. Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux ou interrégionaux et du Conseil national de l'Ordre». Pourquoi un tel rappel ? Le Conseil d'État établit un lien de causalité entre le rôle de l'Ordre et les cotisations. Il écrit alors : «La cotisation ainsi levée a pour objet de procurer à l'Ordre les ressources nécessaires à son fonctionnement comme à l'accomplissement des missions que le législateur lui a confiées.» Reste une interrogation soulevée par le syndicat requérant : ne convient-il pas de moduler la cotisation due par la société dès lors que l'associé est également débiteur d'une telle cotisation ? Il ne s'agit plus de contester la «double cotisation», mais de critiquer le montant de l'une des cotisations afin d'obtenir sa réduction. En bref, payer, certes, deux cotisations mais pas deux fois la même somme. Force est de constater que l'article L. 4122-2, alinéa 1^{er} du Code de la santé publique, est silencieux sur ce point ; il n'apporte donc aucune réponse directe. Le Conseil d'État approfondit sa lecture du texte : «S'il ne fait



pas obstacle à ce que le Conseil national fixe des modalités de calcul de la cotisation tenant compte de ce qu'une personne physique inscrite au tableau est associée d'une société elle-même soumise à cotisation, il n'inter-



dit pas non plus, par lui-même, la fixation d'une cotisation d'un montant identique pour la société d'une part et chacun des associés d'autre part.»

Dit autrement, à défaut de précisions légales, c'est le Conseil

national qui décide librement; il bénéficie d'une large marge de manœuvre. Qu'en est-il dans ces conditions de la méconnaissance du principe d'égalité? La haute juridiction considère que «*compte tenu des charges par-*

ticulières que représente pour l'Ordre l'exercice de ses missions à l'égard des sociétés inscrites à son tableau, les chirurgiens-dentistes exerçant en leur nom propre et ceux exerçant comme associés d'une société ne se trouvent pas dans la même situation». C'est dire que le principe d'égalité ne joue pas véritablement. En effet, celui-ci s'applique en cas d'identité de situation, alors qu'ici, selon les juges, il y a disparité de situation. Et le Conseil d'État d'ajouter : «*La différence de traitement qui résulte, entre eux, de ce que le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes n'a pas prévu de modulation de la cotisation due par les personnes morales n'est pas manifestement disproportionnée au regard de cette différence de situation.*»

Cette référence au contrôle de proportionnalité est intéressante. Le Conseil d'État ne vérifie pas l'équilibre entre le montant de la cotisation et la charge de travail pesant sur l'Ordre; il se contente de constater l'absence de «*disproportion manifeste*», en vérité, l'absence d'excès. Par conséquent, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes pouvait, légalement, édicter une cotisation d'un montant égal que l'assujetti soit une personne morale ou une personne physique (y compris lorsque cette dernière a la qualité d'associé d'une personne morale). ■

David Jacotot

(1) CÉ, 19 juin 2013, n° 350498, inédit au *Recueil Lebon*.

Dire académique

Voilà une bien déroutante institution, l'Académie nationale de chirurgie dentaire, qui ne fait pas les choses comme on voudrait qu'elle les fasse, c'est-à-dire de manière conforme aux clichés que l'on en a. Son nouveau président, Michel Jourde, n'est pas professeur des universités, il n'affiche pas un âge canonique (il a 59 ans) et il n'est pas à la retraite. *«À l'inverse des Académies de pharmacie ou de médecine, dont l'existence se compte en siècles, la nôtre a été créée dans les années 1950. Nous sommes une institution jeune et résolument ouverte aux praticiens en activité venant du monde libéral ou universitaire»* explique Michel Jourde.

Un président jeune, certes, mais qui n'aime pas parler de lui et qui vous le dit fort aimablement. Lorsqu'on lui demande pourquoi il de-

au sein de laquelle il occupera, à partir de 2008, le poste de secrétaire «*perpétuel*» (traduisez secrétaire général) et sa rencontre avec les deux grandes affaires de sa vie professionnelle, la parodontologie et l'enseignement, lorsqu'il devient en 1984 assistant hospitalo-universitaire, sont pour lui des questions de circonstances.

Il admet que ce fut pourtant là le grand tournant de sa vie professionnelle. Et un tremplin qui va le conduire vers une autre de ses passions : la francophonie. Au cours d'un séminaire d'enseignement dans un pays francophone, il prend conscience du «*lien fort qui unit les gens ayant le français en partage. La francophonie est en recul. Si nous n'allons pas nous, Français, enseigner en langue française dans ces pays, personne ne le fera à notre place.*»

« L'Académie est une institution jeune et résolument ouverte aux praticiens en activité issus du monde libéral ou universitaire. »

vient, lui, président de l'Académie en 2013, il concède du bout des lèvres que ses pairs ont peut-être reconnu son sens de l'engagement ainsi que sa propension à valoriser le travail collégial.

Michel Jourde n'attribue sa trajectoire brillante qu'à des «*circonstances*» favorables, jamais à ses talents. Son entrée à l'Académie en 1996,

L'autre grande affaire de sa vie professionnelle, c'est bien sûr l'Académie. «*C'est un vrai lieu de travail, certes discret et mal connu.*» Travail en commissions, prix de l'Académie, *Le Dire académique* sur les grands sujets, scientifiques ou éthiques, dont se saisit l'institution : ici, on ne chôme pas. Michel Jourde, réservé sur son propre cas, l'est



Michel Jourde

1978 : docteur en chirurgie dentaire

1984 : assistant hospitalo-universitaire au département de parodontologie de Paris V

1996 : membre national associé de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

2008 : secrétaire perpétuel de l'Académie

2013 : président de l'Académie nationale de chirurgie dentaire

beaucoup moins sur l'institution qu'il préside : «*Les travaux sont de très haut niveau scientifique, il existe une grande indépendance d'esprit, et nous avons le luxe infini de prendre le temps de la réflexion. L'autre force de cette institution est l'égalité qui règne parmi ses membres. Il n'y a pas de rapport de compétition comme dans la vie en général. C'est précieux.*»

On comprend pourquoi Michel Jourde travaille pour une «*Académie forte et reconnue*». Ce qui ne l'empêche pas d'avoir une vie dans le civil. Dès qu'il le peut, il rallie sa maison de campagne du côté de Bayeux, embarque avec des amis à bord de son canot breton pour des parties de pêche qui se terminent le soir avec un bar grillé. «*C'est un coin encore poissonneux, mais ne le répétez pas!*» On n'avait rien promis. ■

Ce qu'il faut retenir pour votre exercice



CONTRATS D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC.

Les étudiants en odontologie peuvent désormais, à partir de cette rentrée universitaire 2013-2014, souscrire un contrat d'engagement de service public (CESP). Les dossiers de candidature doivent être déposés dans l'UFR dont dépend l'étudiant.



CONCENTRATION EN PEROXYDE D'HYDROGÈNE. L'ANSM vient de prendre une décision de police sanitaire qui interdit toute utilisation sur la surface externe des dents, par les praticiens, de produits de blanchiment des dents dont la concentration en peroxyde d'hydrogène excède 6 %, y compris pour le traitement des dyschromies dentaires.



APPLIS SMARTPHONE ET DÉONTOLOGIE.

Des applications smartphone commercialisées



par des fabricants de produits dentaires proposent aux praticiens adhérents un système de géolocalisation du public vers leur cabinet dentaire. Pour l'Ordre, ce type d'applications contrevient à plusieurs dispositions déontologiques.



ART DENTAIRE ET CRÉDIT À LA CONSOMMATION.

Des praticiens sont démarchés par des sociétés afin qu'ils proposent à leurs patients un système de crédit, notamment pour des soins prothétiques et/ou en implantologie. Plusieurs

articles du Code de la santé publique sont rappelés aux praticiens.



COLLABORATION, REMPLACEMENT ET TVA.

Les redevances versées par le collaborateur libéral sont soumises à la TVA et considérées comme étant TTC dès lors que le seuil de la franchise en base est dépassé. Par ailleurs, les praticiens qui demandent à un confrère de les remplacer occasionnellement sont autorisés à ne pas soumettre à la TVA les sommes perçues à ce titre.



La Lettre n° 120 – Septembre 2013

Directeur de la publication : Christian Couzinou / Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Ménier – BP 2016 – 75761 Paris Cedex 16

Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 / www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions – Tél. : 01 58 30 70 15

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat. Secrétariat de rédaction : Corinne Albert. Illustrations : Dume et Bruno Mallart. Couv. : Ewa Roux-Biejat.

Photos : Fotolia : pp. 1, 17, 20, 29, 33. Julian Renard : pp. 3, 13. DR : pp. 26, 28, 42, 44.

Imprimerie : SIEP/Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs/Dépôt légal à parution ISSN n° 12876844.

Un accompagnement
pour votre projet professionnel,
une aide financière pendant vos études ?

CONSTRUISEZ VOTRE AVENIR AVEC LE CESP*



* Pour tout savoir sur le contrat d'engagement de service public

www.cesp.sante.gouv.fr

- POUR LES ÉTUDIANTS (À PARTIR DE LA 2^e ANNÉE) ET LES INTERNES EN MÉDECINE
- POUR LES ÉTUDIANTS EN ODONTOLOGIE