

# la Lettre

L'Ordre soutient la manifestation du 22 janvier p. 10

Prescrire en DCI depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 p. 9

La peu lisible loi sur le cumul emploi-retraite p. 26

Le dentiste de l'horreur qui a dupé tout le monde

CBC NEWS | New Brunswick  
Jacobus Marinus van Nierop, Dutch dentist arrested in N.B., says he killed his wife

LE FIGARO.fr

Mandat d'arrêt international contre un dentiste

libération SOCIÉTÉ  
Accueil > Société  
**La Nièvre à vif contre un dentiste**  
CHLOÉ PILORGET-REZZOUK (ENVOYÉE SPÉCIALE À CHÂTEAU-CHINON, NIÈVRE) 21 SEPTEMBRE 2014 À 19:10

**REPORTAGE** Château-Chinon a été victime, pendant cinq ans, d'un praticien arnaqueur et mutilateur.  
«Les sans-dents, c'est nous.» La plaisanterie fuse de la bouche de l'une des victimes de Mark Van Nierop, arrêté le 2 septembre au Canada et transféré le 14 septembre aux Pays-Bas. Sous le coup d'un mandat d'arrêt européen lancé par la France en décembre, ce Néerlandais est accusé d'avoir mutilé des dizaines de patients, sur les 2 800 ayant eu affaire à lui, dans son cabinet de Château-Chinon (Nièvre).

ACTUALITÉ > FLASH ACTU Par lefigaro.fr sur l'App | Un à jour le 13/03/2014 à 10:01 | Publié le 13/03/2014 à 09:04  
Un dentiste néerlandais, mis en examen pour avoir mutilé des patients dans la Nièvre, est sous le coup d'un mandat d'arrêt international depuis fin 2013, a expliqué le collectif de victimes.  
Mark Van Nierop s'était installé en novembre 2008 à Château-Chinon (Nièvre), selon la présidente du "collectif dentaire", Nuria Martin.

## Comment prévenir d'autres affaires Van Nierop ?

Morvan  
NIÈVRE > MORVAN > CHÂTEAU-CHINON 09/12/14 - 15h37  
**Le collectif dentaire attend de pied ferme l'extradition du "dentiste de l'horreur"**



faits divers  
**Château-Chinon : le dentiste mutilateur avoue le meurtre de sa femme**

Le dentiste mutilateur de Château-Chinon a avoué le meurtre de sa femme. Il a été extradé au Pays-Bas. Le collectif des victimes de Mark Van Nierop va devoir attendre avant que l'homme puisse être jugé en France.  
P.R. | Publié le 16/09/2014 | 18:37, mis à jour le 16/09/2014 | 18:37



## SOMMAIRE



# 4

### L'ÉVÉNEMENT

**Comment prévenir d'autres affaires Van Nierop ?**

### ACTUALITÉS

- 9 PRESCRIPTION**  
Votre logiciel d'aide à la prescription est-il certifié ?
- 10 MOBILISATION**  
L'Ordre apporte son soutien à la manifestation du 22 janvier
- 12 CONGRÈS DE L'ADF**  
L'accessibilité au cœur des échanges au stand de l'Ordre à l'ADF
- 14 COUR D'APPEL D'AIX-EN-PROVENCE**  
Sursis pour le Clesi
- 16 EUROPE**  
Une cartographie européenne de la formation continue
- 18 RECONNAISSANCE DES SPÉCIALITÉS**  
Recevoir l'avis de la commission de qualification
- 20 INNOVATIONS**  
La médecine dentaire de demain
- 22 STATISTIQUES**  
La consommation des soins dentaires en légère hausse
- 23 SÉCURITÉ SOCIALE**  
Le tiers payant étendu aux bénéficiaires de l'ACS
- 24 AVIS DE RECHERCHE**
- 25 EN BREF**

### JURIDIQUE

- 26 LOI DU 20 JANVIER 2014**  
La peu lisible loi sur le cumul emploi-retraite



- 30 COUR DE CASSATION**  
Ô droit du travail ennemi !



### PORTRAIT

- 34 JULIA TESTOU**  
Passage de témoin

### LA LETTRE EXPRESS

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

Plus d'info sur

[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)





Christian Couzinou  
Président  
du Conseil national

# Réhabiliter l'image de la profession

Une société de confiance contre une société de défiance. Telle est malheureusement l'équation dans laquelle nous ont enfermés les politiques. La société de confiance, c'est celle où des professions comme la nôtre sont régulées par des organismes qui garantissent, entre autres, le droit de leurs ressortissants à exercer leur métier. Lorsqu'un patient entre pour la première fois dans un cabinet dentaire, il peut s'interroger sur la qualité individuelle du praticien, mais il ne lui viendra jamais à l'idée de douter de sa légitimité à exciper de sa qualité de chirurgien-dentiste. C'est l'Ordre qui, à travers ses différentes missions, veille à maintenir cette confiance collective des Français envers notre profession. La société de défiance, c'est celle où le chirurgien-dentiste est disqualifié d'emblée dans la dimension médicale de sa pratique. Parce qu'il «*se sucre sur le dos du patient*» [sic] en revendant des prothèses, il est ravalé, au mieux, au rang d'agent technico-commercial. Aujourd'hui, sur les réseaux sociaux, les caricatures les plus outrancières s'accumulent sur le compte des chirurgiens-dentistes. À ces excès s'ajoutent les inepties de certains médias, qui emboîtent le pas du discours politique tels de braves petits soldats du «*dentiste bashing*». L'image de la profession est dégradée. Le Conseil national vient de prendre deux décisions lors de sa session de décembre. La première : apporter son soutien à la manifestation du 22 janvier prochain contre la «*loi Macron*». La seconde :

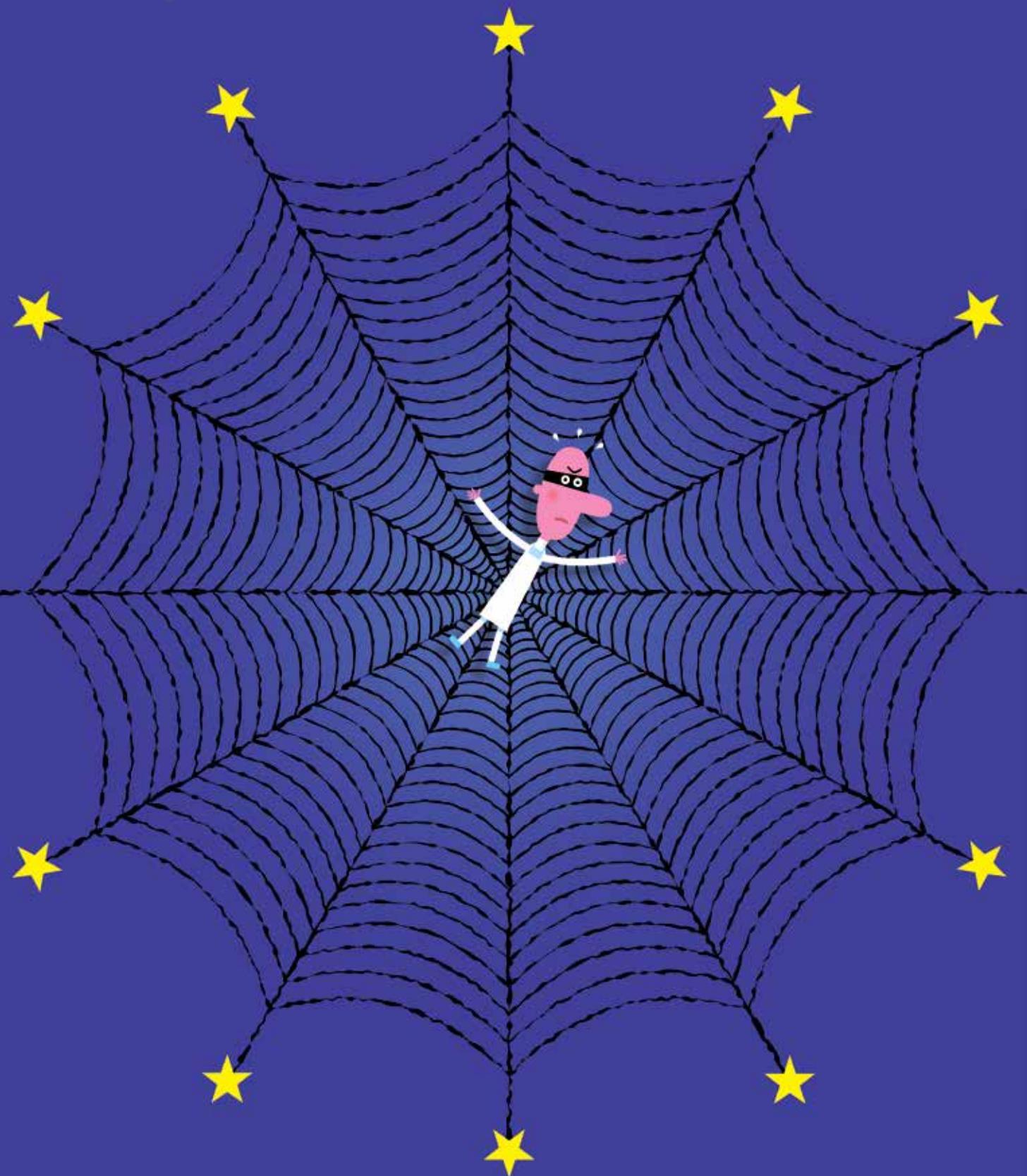
---

«**Servi par les caricatures les plus outrancières, le *dentiste bashing* se propage sur les réseaux sociaux et les médias.**»

---

réhabiliter l'image de la profession en lançant une campagne de communication

auprès des Français. Parce que, sans la confiance, un exercice médical «normal» n'est tout simplement pas possible. Dans ce climat délétère, nous vous souhaitons pourtant résolument une excellente année 2015. Parce que, si nous n'avons pas nous-même confiance, comment pourrions-nous la partager avec nos patients ?





# Comment prévenir d'autres affaires Van Nierop ?

Accusé d'avoir mutilé des dizaines de patients dans la Nièvre, Mark Van Nierop est aujourd'hui incarcéré aux Pays-Bas, et ses victimes attendent son extradition en France. Les récentes mesures sur l'insuffisance professionnelle et le réseau d'alerte européen, qui sera opérationnel le 1<sup>er</sup> janvier 2016, devraient permettre de réduire le risque lié à tout exercice dangereux.

**N**ous avons tous à l'esprit l'affaire du chirurgien-dentiste néerlandais, Mark Van Nierop, suspecté d'avoir mutilé des dizaines de patients dans la région de Château-Chinon (Nièvre), entre 2008 et 2012. Mis en examen en mai 2013 par le parquet de Bourges pour « *violences volontaires ayant entraîné une mutilation permanente* », « *escroquerie* » et « *faux et usage de faux* », Mark Van Nierop s'enfuit au Canada fin 2013, violant le contrôle judiciaire auquel il est astreint par la justice française. Sous le coup d'un mandat d'arrêt international délivré par la

France, il sera finalement arrêté le 5 septembre 2014 au Canada, dans la province du Nouveau-Brunswick, puis écroué dans son pays d'origine, les Pays-Bas.

## ORIGINES ET CONSÉQUENCES DE L'AFFAIRE

Comment une telle affaire a-t-elle pu se produire, et quels sont les éléments concrets permettant d'apprécier que les risques de déclenchement d'une nouvelle affaire Van Nierop sont aujourd'hui improbables ? Commençons par les faits. Frappée de plein fouet par la désertification médicale, Château-Chinon ne comptait plus aucun

chirurgien-dentiste en exercice depuis 2005. Pour répondre aux besoins de la population, le conseil général de la Nièvre mandate alors un chasseur de têtes néerlandais. Celui-ci recrute en 2008 Mark Van Nierop, qui présente *a priori* toutes les qualités requises pour exercer dans la capitale du Morvan. Mais la réalité est tout autre, car les dommages causés par celui que les médias ont surnommé « *le dentiste de l'horreur* » sont nombreux : abcès, infections, extractions de dents saines, anesthésies mal administrées, prescriptions à hautes doses d'antibiotiques, facturations



»»» d'actes non réalisés, etc. Après deux ans d'exercice, quelques patients portent plainte. Élisabeth Gaillard, présidente du conseil départemental de l'Ordre de la Nièvre se souvient : « Les patients évoquaient le plus souvent des "anesthésies de cheval" pendant lesquelles Mark Van Nierop n'hésitait pas à soigner des dents saines. Mais le personnage était très sûr de lui et charismatique. Les patients n'osaient pas porter plainte, chacun pensant être un cas isolé. »

#### 124 PATIENTS EN ATTENTE D'UN JUGEMENT EN FRANCE

Mark Van Nierop se révèle aussi être un escroc puisqu'il réalise plusieurs fraudes à l'assurance maladie en facturant des soins qui avaient déjà été réalisés par des confrères. La justice est saisie, le place sous contrôle judiciaire en mai 2013 et le contraint à se présenter toutes les semaines à la gendarmerie de Château-Chinon. En juillet de la même année, sentant le vent du boulet, Mark Van Nierop annonce qu'il cesse son activité de chirurgien-dentiste. Il motive cette décision en arguant d'un accident qui lui paralyse le bras droit, que, pour la petite histoire, ses assureurs refuseront de couvrir.

Le 18 décembre 2013, il ne se présentera pas à la gendarmerie et quitte la France. Arrêté au Canada le 5 septembre 2014, Mark Van Nierop tente de se suicider avant d'être incarcéré aux Pays-Bas. C'est alors qu'un nouveau rebondissement rocambolesque survient, comme pour



## En 2016, un mécanisme d'alerte européen

■ Le futur mécanisme d'alerte européen des sanctions professionnelles sera opérationnel en janvier 2016. Il concernera toutes les professions de santé (ainsi, du reste, que toutes les professions où la sécurité des patients et des enfants est concernée). Ce mécanisme consiste à informer systématiquement toutes les autorités compétentes en charge du registre national lorsqu'une sanction – professionnelle ou pénale – de suspension ou de radiation est retenue à l'endroit d'un professionnel de santé. L'information doit alors être partagée dans les trois jours du prononcé. Elle indique si la mesure est frappée d'appel ou si elle est définitive. La fin de la sanction – et donc la réinscription au registre (tableau de l'Ordre) – fait l'objet d'une même alerte.

■ Les sanctions décidées en cas de falsification de documents présentes dans un dossier de reconnaissance des qualifications professionnelles sont également mises en circulation par ce mécanisme. Puisque ce dispositif concerne l'autorisation de l'exercice professionnel, il ne sera pas mis à la disposition du public ou des patients.

■ D'ici à janvier 2016, la Commission européenne doit instaurer sur le territoire européen le réseau technologique qui réunira toutes les autorités désignées par les États pour être destinataires des alertes.

■ Ce réseau aura recours au système informatique IMI (Internal Market Information), qui relie depuis quelques années déjà les Ordres et les ministères de l'UE en charge de la reconnaissance des qualifications et de l'inscription au registre.

■ À noter que la possibilité de dresser en Europe une liste complète et publique de tous les professionnels de santé suspendus ou radiés a été finalement refusée, compte tenu de difficultés liées au droit à la vie privée, mais aussi de la différence des déontologies nationales : une suspension peut être motivée par des fautes de différente nature qui n'ont pas toutes leur équivalent dans chacun des 28 pays (en matière de publicité par exemple).

■ Mais désormais, les frontières nationales ne serviront plus de camouflage aux professionnels indécents.

mieux illustrer le caractère totalement caricatural de cette affaire. Le procureur de Bourges, en charge cette affaire, demande son extradition pour qu'il soit jugé en France. Mark Van Nierop s'accuse du meurtre de sa première femme, qu'il aurait commis en 2006. La justice néerlandaise doit, dès lors, lever le voile sur cette affaire avant que la France puisse envisager son extradition.

Pourtant professionnellement, et c'est là que cette affaire prend tout son sens, Mark Van Nierop n'en était pas à son coup d'essai. Il aurait en effet déjà sévi avec des faits analogues dans son pays en 2003. On va voir en effet que la circulation de l'information entre les autorités compétentes (l'Ordre, pour la France, et le régulateur néerlandais), n'est pas des plus fluides. Alerté par cette affaire, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes interroge en 2012 les auto-

### Comment un praticien dont l'exercice est réputé dangereux a-t-il pu déjouer pendant près de cinq ans les autorités compétentes ? Comment a-t-il pu, aussi, traverser les frontières sans être inquiété ?

rités compétentes néerlandaises via le système IMI (Internal Market Information, lire l'encadré p. 6). Mais la communication s'avère compliquée, et la sollicitation des autorités néerlandaises reste sans réponse. Ce n'est qu'en avril 2013, après plusieurs relances du Conseil national, que les autorités compétentes néerlandaises se manifestent enfin pour signaler que

## Une affaire née dans un désert médical

L'affaire Van Nierop doit être reliée à la problématique des déserts médicaux. C'est parce que le Morvan et Château-Chinon connaissent d'importants problèmes de couverture des soins dentaires qu'un « recruteur » a été sollicité par le conseil général de la Nièvre. L'une des conséquences de ce maillage territorial hétérogène est l'arrivée accrue, depuis quelques années, de praticiens européens dont l'installation est facilitée par la libre circulation des personnes au sein de l'Union européenne. Il n'est bien entendu pas question de stigmatiser ces praticiens, formés en Europe.

Il est question du contrôle de leur diplôme, de leur compétence, et d'éventuelles sanctions disciplinaires ou pénales prononcées à leur encontre. D'une manière plus anecdotique mais non dénuée de fondement, on peut aussi s'interroger sur la compétence des « chasseurs de têtes » dans le domaine médical, qui ne connaissent par toujours la réglementation applicable à nos professions. Gageons que les nouveaux dispositifs européens permettront d'éviter plus efficacement l'exercice dangereux.

Marc Van Nierop ne faisait l'objet d'aucune sanction disciplinaire ou pénale aux Pays-Bas et qu'elles n'étaient pas informées de l'existence de l'une ou l'autre de ces sanctions dans un autre pays.

demment déjà trop tard pour les victimes.

Aujourd'hui regroupés sous l'association « *Le Collectif dentaire* », 124 anciens patients ont porté plainte et attendent que Mark Van Nierop soit extradé vers la France pour être jugé.

À la lumière de ces événements, plusieurs questions se posent, à commencer par celle-ci : comment un praticien dont l'exercice est dangereux peut-il déjouer pendant près de cinq ans les autorités compétentes ? Comment peut-il traverser les frontières sans être inquiété ? Quels sont les outils de contrôle dont disposent les autorités compétentes au sein de l'Union européenne ? Il faut relever qu'une telle affaire, étalée sur un laps de temps aussi long, paraît aujourd'hui difficilement envisageable. Le Conseil de l'Ordre a participé activement à la mise



»» en place des nouvelles procédures de contrôle sur l'insuffisance professionnelle (et sur les règles de suspension temporaire des chirurgiens-dentistes) qui ont conduit à la publication d'un décret en 2014 <sup>(1)</sup>. Ce texte donne des prérogatives à l'Ordre afin de vérifier les compétences professionnelles d'un praticien avant son inscription au tableau de l'Ordre, mais aussi tout au long de son exercice professionnel.

#### UNE FAILLE DANS LA MISSION DE L'ORDRE ?

Mais au-delà de ce décret, y a-t-il eu une faille dans la mission de l'Ordre consistant d'une manière plus large à s'assurer des compétences professionnelles des praticiens ? Élisabeth Gaillard rappelle que « toutes les pièces préalables à l'installation de Marc Van Nierop avaient été transmises dans les règles au conseil départemental. Son diplôme avait été traduit par un

*triction d'activité dans son pays natal. Il n'y avait, dès lors, aucune raison de ne pas l'inscrire au tableau de l'Ordre.*

Pour Élisabeth Gaillard, cette affaire aura été particulièrement difficile à mener, à commencer par « la détresse des victimes. Sur le plan des compétences du praticien, il nous manquait des preuves tangibles de malfaçons ou de mutilations. Van Nierop avait fait en sorte de "perdre" un grand nombre de dossiers de ses patients ».

#### L'Europe de la mobilité suppose un mécanisme efficace de contrôle des compétences et un dispositif d'information systématisé sur les sanctions dont les praticiens ont fait l'objet.

*traducteur assermenté, selon la procédure habituelle. Nous avons également eu accès au bulletin n° 2 de son casier judiciaire dans lequel ne figurait aucune condamnation. Enfin, nous possédions un certificat de bonne conduite délivré par les autorités compétentes néerlandaises stipulant que Mark Van Nierop ne faisait pas non plus l'objet de res-*

triction d'activité dans son pays natal. Il n'y avait, dès lors, aucune raison de ne pas l'inscrire au tableau de l'Ordre. Pour Élisabeth Gaillard, cette affaire aura été particulièrement difficile à mener, à commencer par « la détresse des victimes. Sur le plan des compétences du praticien, il nous manquait des preuves tangibles de malfaçons ou de mutilations. Van Nierop avait fait en sorte de "perdre" un grand nombre de dossiers de ses patients ».

Depuis cette affaire, les Pays-Bas ont modifié leur réglementation. Cette dernière permet désormais aux autorités compétentes néerlandaises de communiquer de façon proactive les sanctions prononcées à l'égard des praticiens à toutes les autres autorités compétentes européennes. Concrètement, cette mesure se manifeste par l'envoi systéma-

#### L'ESSENTIEL

- ✓ **Accusé d'avoir mutilé des dizaines de patients dans le département de la Nièvre, le praticien néerlandais Mark Van Nierop est aujourd'hui incarcéré aux Pays-Bas. Ses victimes attendent son extradition en France.**
- ✓ **Un mécanisme d'alerte européen sera opérationnel à partir de 2016 afin de prévenir l'exercice dangereux de professionnels de santé.**
- ✓ **Ce dispositif permettra d'informer systématiquement toutes les autorités compétentes en charge du registre national lorsqu'une sanction – professionnelle ou pénale – de suspension ou de radiation est retenue à l'endroit d'un professionnel de santé.**

trique, tous les trimestres, de la liste des sanctions prononcées à l'égard des praticiens. Ce nouveau dispositif s'inscrit dans une mécanique plus globale, à l'échelle européenne, de surveillance et d'alerte sur les professionnels de santé (*lire l'encadré p. 6*).

Ce système d'alerte, pour lequel l'Ordre et beaucoup de ses homologues européens ont plaidé durant de longues années, va enfin se mettre en place et sera opérationnel en 2016. L'Europe de la mobilité suppose un système efficace de contrôle des compétences et d'information systématique des interdictions d'exercer des praticiens. On peut supposer qu'à compter de 2016, une telle affaire Van Nierop ne sera plus possible. Pour la sécurité de nos patients et pour leur confiance dans nos professions médicales. ■

(1) Décret n° 2014-545 du 26 mai 2014 relatif aux procédures de contrôle de l'insuffisance professionnelle et aux règles de suspension temporaire des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes, des pharmaciens, des infirmiers, des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues.

# Votre logiciel d'aide à la prescription est-il certifié ?

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, les praticiens doivent utiliser la dénomination commune internationale (DCI) pour rédiger leurs prescriptions de spécialités pharmaceutiques. Dans le cas où ils utilisent un logiciel d'aide à la prescription, ce dernier doit être obligatoirement certifié par la HAS.

Les logiciels d'aide à la prescription (Lap), doivent désormais être certifiés par la Haute Autorité de santé (HAS) pour être utilisés par les chirurgiens-dentistes, en vertu d'un décret paru au *Journal officiel* le 15 novembre 2014 <sup>(1)</sup>. Les praticiens peuvent consulter la liste des 41 logiciels d'aide à la prescription certifiés par la HAS sur son site Internet, à partir de l'adresse [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_672760/fr/logiciels-d-aide-a-la-prescription-pour-la-medecine-ambulatoire-certifies-selon-le-referentiel-de-la-has](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_672760/fr/logiciels-d-aide-a-la-prescription-pour-la-medecine-ambulatoire-certifies-selon-le-referentiel-de-la-has). Les Lap qui intègrent



d'autres fonctionnalités que l'aide à la prescription médicale ne sont soumis à certification que pour le volet « aide à la prescrip-

tion ». La certification d'un Lap se renouvelle tous les trois ans.

Ce décret a également fixé au 1<sup>er</sup> janvier 2015 l'obligation pour les professionnels de santé, dont les chirurgiens-dentistes, de rédiger leurs prescriptions en dénomination commune internationale (DCI) ou à défaut de noter leur dénomination dans la pharmacopée.

Ces nouvelles dispositions s'inscrivent dans la loi re-

lative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé <sup>(2)</sup>. ■

(1) Décret n° 2014-1359 du 14 novembre 2014 relatif à l'obligation de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale et des logiciels d'aide à la dispensation prévue à l'article L. 161-38 du Code de la sécurité sociale.

(2) Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

## L'ESSENTIEL

- ✓ Les logiciels d'aide à la prescription (Lap) doivent désormais être certifiés par la Haute Autorité de santé (HAS).
- ✓ La certification d'un Lap doit être renouvelée tous les trois ans.
- ✓ Les praticiens peuvent consulter la liste des Lap sur le site Internet de la HAS.

# L'Ordre apporte son soutien à la manifestation du 22 janvier

Face aux agressions multiples auxquelles la profession doit faire face, le Conseil national, au-delà de son soutien à la manifestation prévue le 22 janvier, va lancer, en concertation avec l'ensemble de la profession, une campagne de communication auprès du grand public.

**P**résumé en conseil des ministres le 10 décembre dernier, le projet de loi «*pour la croissance et l'activité*», défendu par Emmanuel Macron, sera discuté à l'Assemblée nationale à partir du 22 janvier prochain. Le texte se présente comme un catalogue de mesures destinées à «déverrouiller l'économie française» et s'articule en trois chapitres intitulés «*Libérer*», «*Investir*» et «*Travailler*».

de la loi Macron. Sur ce point précis, l'article 22 du projet de loi (qui en compte 106 au total) renvoie à une ordonnance future du gouvernement. Même si on peut supposer que les dispositions qui seront contenues dans cette ordonnance n'iront pas au-delà des propositions du rapport Ferrand <sup>(1)</sup>, qui plaidait pour une participation au capital des SEL ouverte aux seuls professionnels de santé, la prudence reste

pourtant d'une question éminemment sensible puisqu'elle touche à l'exercice d'une profession médicale. C'est la raison pour laquelle, répétons-le, le Conseil national sera particulièrement vigilant.

En revanche, la disposition sur la communication au patient, par le praticien, du coût d'achat de la prothèse sera «versée» dans la loi de santé que présentera Marisol Touraine au printemps 2015. L'interlocuteur de l'Ordre et de la profession sera donc Marisol Touraine ce qui, *a minima*, paraît plus logique, sans que le Conseil national puisse toutefois préjuger de ce qu'il adviendra en pratique de cette proposition. C'est peu dire que cette mesure n'a pas l'assentiment de l'Ordre : au-delà de la question de prin-

cipe, l'acte prothétique étant un acte médical global et certainement pas un acte de négoce, cette disposition détourne les regards du seul problème qui mériterait d'être véritablement traité : la prise en charge des soins dentaires par l'assurance maladie obligatoire et les régimes complémentaires.

En pratique, la menace sur l'ouverture du capital des SEL restant vive, l'Ordre apporte son soutien à la manifestation nationale qui se tiendra le 22 janvier à Paris, et qui réunira l'ensemble des professions libérales.

Plus largement, il n'a échappé à personne que nous avons fait l'objet, depuis près d'un an, d'une série d'agressions qui tirent notre pratique médicale vers le bas et nous éloignent d'un exer-

---

## La communication au patient du coût d'achat de la prothèse détourne les regards de l'essentiel : la prise en charge des soins dentaires.

---

S'agissant des professions de santé, seule la disposition concernant l'ouverture du capital des SEL sera discutée dans le cadre

de mise. Cela est d'autant plus vrai que l'ordonnance ne sera pas précéedée d'une concertation avec la profession. Il s'agit



cice serein. La médecine bucco-dentaire ne s'exerce pas comme un commerce, mais il faut croire que les pouvoirs publics et l'ensemble des acteurs majeurs de notre activité n'en soient pas tous convaincus.

La loi Le Roux en est l'illustration. Elle semble avoir ouvert la voie à des pratiques qui deviennent chaque jour plus intolérables. Le Conseil national reçoit désormais avec une inquiétante régularité des courriers de patients se plaignant d'une mise en concurrence de leur praticien traitant exercée par certains régimes

complémentaires. Pour l'Ordre, cette concurrence constitue un tournant très dangereux s'agissant de notre exercice qui, en effet, pour certains organismes, semble relever d'une activité exclusivement économique.

### **Notre activité ne s'exerce pas comme un commerce. Pourtant, ce qui est en jeu aujourd'hui, c'est le maintien de notre pratique dans le giron médical.**

Comment admettre que certains d'entre eux présentent des devis alternatifs à leurs patients adhérents sans qu'aucun diagnostic ni plan de trai-

tement n'aient été réalisés en bonne et due forme?

Et l'on ne parle même pas de certains centres dits «low cost», dont les dérives ne semblent pas émouvoir les pouvoirs publics. Le Conseil national, dossiers en main, a

Il est question, au fond, de qualité et de sécurité des soins. Le Conseil national a lancé une consultation avec l'ensemble des représentants de la profession afin de préparer une campagne de communication auprès des Français. Ce qui est en jeu aujourd'hui, c'est le maintien de notre pratique dans le giron médical. Cette campagne, sur laquelle nous reviendrons dans *La Lettre*, ne pourra trouver son efficacité que dans une mobilisation et une participation actives de tous les chirurgiens-dentistes. ■

(1) Lire *La Lettre* n° 133, pp. 10-11.

# L'accessibilité au cœur des échanges au stand de l'Ordre à l'ADF

Nombre de confrères ont voulu faire le point sur la loi Accessibilité lors du Congrès de l'ADF. Les conseillers nationaux et les juristes de l'Ordre ont levé le voile sur leurs interrogations.



Cette année encore, le stand de l'Ordre aura permis aux praticiens de vérifier l'adéquation de leur exercice avec les textes.

**L**e Congrès de l'ADF, grand rendez-vous annuel de la profession, est l'occasion pour l'Ordre de répondre aux interrogations des praticiens sur les sujets d'actualité liés à notre profession, mais aussi sur des sujets plus précis concernant leur exercice. Cette édition du Congrès aura été marquée par l'abondance des questions émanant des praticiens sur la mise aux normes de l'accessibilité des cabinets dentaires. C'est ce qui ressort des statistiques de l'Ordre. Dans plus de 60 % des cas, les praticiens se sont renseignés auprès des conseillers nationaux et des juristes de l'Ordre afin de mieux connaître leurs obligations en matière d'accessibilité. Cette préoccupation est évidemment liée à la date butoir fixée au 31 dé-



cembre 2014, à laquelle les praticiens seront tenus de faire connaître à la mairie ou à la préfecture leur situation en matière d'accessibilité. Rappelons que les praticiens, dont le cabinet dentaire n'est pas

aux normes de l'accessibilité, doivent s'engager dans un nouveau calendrier *via* un Agenda d'accessibilité programmée <sup>(1)</sup>. Comme chaque année, beaucoup de praticiens ont sollicité les conseillers

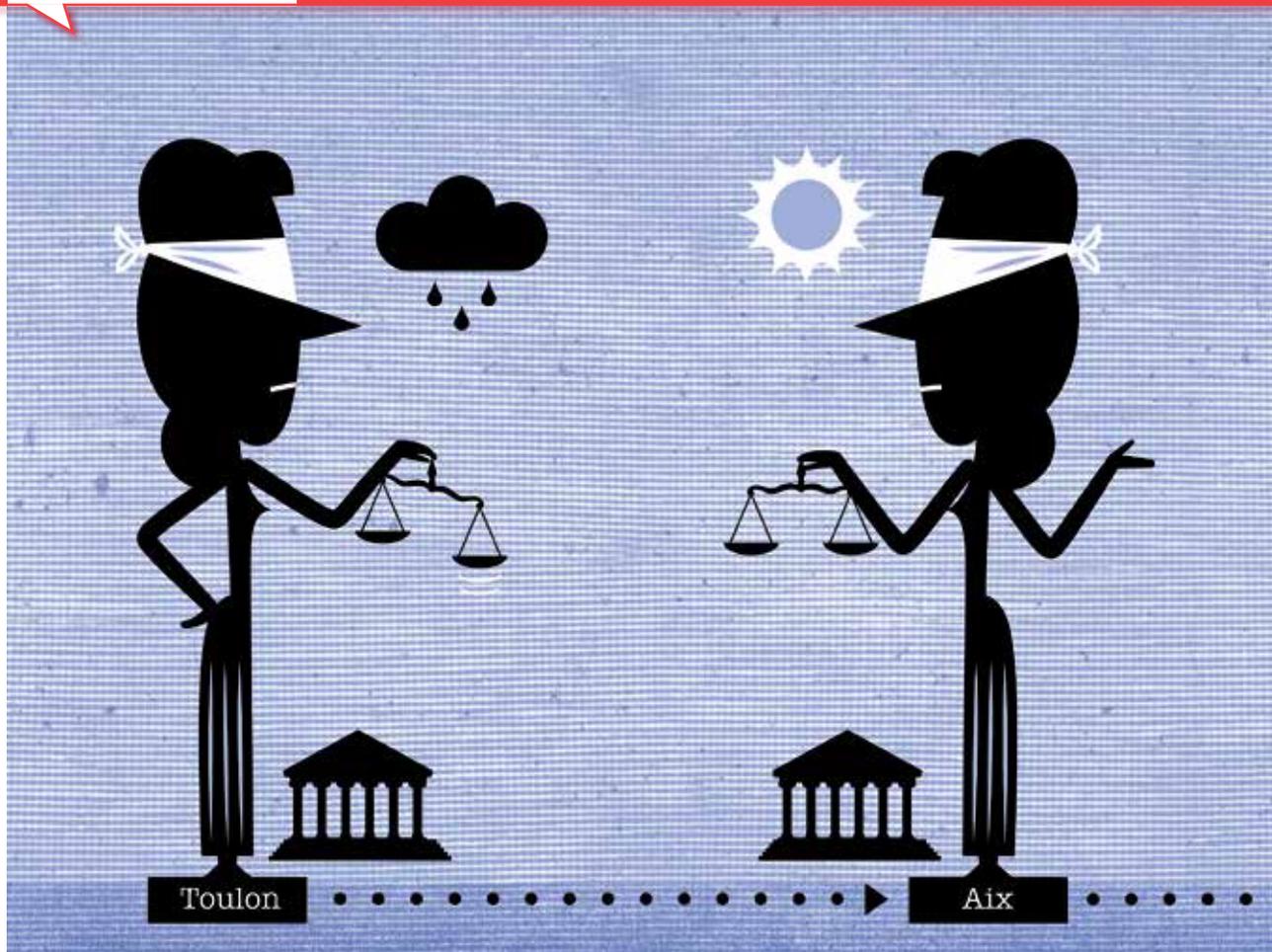
nationaux et les juristes sur les différents types de contrats et formes d'exercice. Cette année encore le stand de l'Ordre aura été l'occasion pour beaucoup de confrères de vérifier l'adéquation de leur exercice avec les textes. Le Conseil national a d'ailleurs mis à la disposition des congressistes le *Guide des contrats* sous format CD-Rom, que l'ensemble des chirurgiens-dentistes a, par ailleurs, reçu en version papier avec *La Lettre* du mois de novembre 2014. Gageons qu'il permettra de fournir aux confrères des réponses concrètes. D'autres outils pratiques étaient également en libre service tels que le *Guide pratique à destination des praticiens à diplômes*

*européens* ou encore le Code de déontologie des chirurgiens-dentistes reprenant les principaux articles du Code de la santé publique.

Autres préoccupations qui ont donné l'occasion aux praticiens d'échanger avec les conseillers ordinaires tout au long du Congrès : les difficultés des cabinets dentaires liées à l'apparition de nombreux centres *low cost* et la question de la publicité.

Enfin, cette année, une représentante de l'Asip Santé avait fait spécialement le déplacement pour proposer aux praticiens de créer en direct et avec eux leur messagerie sécurisée sur le stand de l'Ordre. ■

(1) Lire le dossier de *La Lettre* 133, décembre 2014, pages 4-9.



# Sursis pour le Clesi

En faisant appel du jugement du tribunal de grande instance de Toulon, qui ordonnait la fermeture de ses deux centres d'enseignement à Béziers et à Toulon, le Clesi a obtenu un sursis et continue à dispenser des cours.

**L**e Centre libre d'enseignement supérieur international (Clesi) n'a pas dit son dernier mot et continue à dispenser des cours dans ses deux centres d'enseignement (Béziers et Toulon). Et cela, en toute légalité. Cette situation découle d'une décision de la cour d'appel d'Aix-en-Provence

qui suspend, par une ordonnance de référé en date du 31 octobre 2014, «*l'exécution provisoire du jugement*» rendu à l'encontre du Clesi, le 18 septembre 2014, par le tribunal de grande instance (TGI) de Toulon. Jugée «*manifestement excessive*» par la cour d'appel d'Aix-en-Provence,

la décision du TGI de Toulon (saisi par l'UJCD) ordonnait la fermeture du Clesi «*sous astreinte de 100 euros par jour de retard dans le délai d'un mois suivant la notification par le greffe*». Devant la cour d'appel d'Aix, le Clesi faisait valoir qu'«*une fermeture immédiate de son établissement entraî-*

*nerait un dépôt de bilan avec perte d'une année universitaire pour les 300 étudiants inscrits et ses 103 salariés [...] alors que l'association dispose encore d'un délai pour se mettre en conformité*». Sur ce dernier point, rappelons que le TGI de Toulon avait considéré qu'en changeant ses sta-



tuts, le Clesli tombait sous le coup de l'agrément ministériel exigé par la loi « Fioraso » du 22 juillet 2013<sup>(1)</sup>. Agrément qui devait être déposé, au plus tard, le 21 décembre 2014 pour se mettre en conformité avec la loi. C'est donc un nouveau sursis que le Clesli a obtenu en attendant que l'appel soit jugé sur le fond.

Mais la course contre la montre dans laquelle s'est engagé le Clesli pourrait jouer en sa défaveur puisque, si la loi « Fioraso » s'applique bien au Clesli – ce qui est sous-entendu dans la décision de la cour d'appel d'Aix-en-Provence –, l'établissement

doit obtenir un agrément auprès des ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur. Ce n'est pas tout : il doit aussi signer une convention avec un établissement de santé ainsi qu'une convention

### **La profession unanime s'est élevée contre la sélection par l'argent, le contournement du numerus clausus et l'opacité des programmes de formation.**

avec une université comprenant une composante dispensant un enseignement d'odontologie. À l'heure où nous écrivons ces lignes, nous ignorons si le Clesli a déposé ou non une demande d'agrément.

Rappelons que le Clesli dispense (entre autres) des formations en pharmacie, kinésithérapie, orthophonie et odontologie moyennant, pour ce dernier cursus, des droits annuels d'inscription s'élevant à 9500 euros par an. La sélection par l'argent, le contournement du numerus clausus ainsi que l'opacité des programmes de formation avaient suscité une levée de boucliers de l'ensemble de la profession. En témoigne

Provence, le feuilleton judiciaire du Clesli témoigne de la détermination du Clesli, qui semble vouloir épuiser toutes les voies de recours dont il dispose pour maintenir son activité. Si l'on en croit les propos de son président, rapporté le 30 septembre 2014 par le *Midi libre*, celui-ci n'hésiterait pas à « déposer un recours contre l'État français devant la Cour de justice de l'Union Européenne pour entrave au droit européen de la liberté d'établissement des entreprises et de la libre circulation des citoyens ». Le feuilleton continue. ■

(1) Arrêté du 27 mai 2014 relatif aux modalités de l'agrément prévu à l'article L. 731-6-1 du Code de l'éducation pour les formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie, de maïeutique et les formations paramédicales dispensées au sein d'un établissement d'enseignement supérieur privé et loi du 22 juillet 2013 sur l'enseignement supérieur et la recherche modifiant le Code de l'éducation.

## L'ESSENTIEL

- ✓ Le Clesli a obtenu un délai supplémentaire par un jugement de la cour d'appel d'Aix-en-Provence qui a estimé « manifestation excessive » une première décision du TGI de Toulon ordonnant la fermeture de ses deux établissements de Béziers et Toulon.
- ✓ La cour d'appel d'Aix sous-entend cependant que le Clesli doit obtenir un agrément ministériel et signer une convention avec une université et un établissement de santé.
- ✓ Le Clesli menace de porter l'affaire devant la Cour de justice de l'Union européenne.

# Une cartographie européenne de la formation continue

Réunie à Paris, la Fédération européenne des régulateurs dentaires (Fedcar) a présenté un état des lieux de la formation continue dans les États de l'Union. Elle a par ailleurs planché sur la formation initiale, la démographie professionnelle et la promotion de la santé bucco-dentaire.

**A** l'invitation du président du Conseil national, Christian Couzinou, et de Gilbert Bouteille, président de la commission Europe du Conseil national, la Fédération européenne des régulateurs dentaires (Fedcar) a tenu une réunion au siège du Conseil national le 28 novembre dernier. Trois thèmes étaient à l'ordre du jour : les déve-

loppements européens et internationaux relatifs à la formation, la promotion de la santé bucco-dentaire et la démographie médicale. C'est ainsi qu'a été explicité, lors de cette réunion à Paris, le travail de la société internationale des régulateurs dentaires visant à rédiger, avec la contribution d'universitaires et de professionnels, des standards internationaux d'ac-

créditation des formations du chirurgien-dentiste à travers le monde<sup>(1)</sup>.

À plus court terme, l'Association pour l'éducation dentaire en Europe (ADEE) a invité la Fedcar à participer au projet de mise à jour, dès cette année, du tronc commun européen de la formation de chirurgien-dentiste dont la première version fut établie en 2005. Cette mise à jour tiendra compte des évolutions scientifiques et techniques advenues depuis lors.

Une autre dimension de la formation, celle qui résulte de la formation continue du chirurgien-dentiste, a également été abordée par Caroline Hager (Commission européenne), qui a présenté une cartographie des systèmes nationaux de formation professionnelle continue (FPC) en Europe.

La FPC des professions de santé n'est pas obligatoire dans tous les pays (au Luxembourg, en Irlande, aux Pays-Bas par exemple), ni organisée de la même manière (volume d'heures, matières obligatoires, frais, sanctions sous forme d'amende ou de suspension du droit d'exercice).

Cette cartographie, qui sera bientôt publique, a vocation à faciliter l'échange d'informations entre les professions sur leurs différents modèles de formation continue, notamment s'agissant des programmes en ligne, des formations cliniques ou axées sur la sécurité du patient et de la reconnaissance de la FPC en Europe.

Autre grand sujet évoqué : la promotion de la santé bucco-dentaire dans les politiques de l'UE. Le

## L'ESSENTIEL

✓ Un projet de mise à jour du tronc commun européen de la formation de chirurgien-dentiste est en préparation.

✓ Une cartographie des systèmes nationaux de formation professionnelle continue en Europe a récemment été établie, faisant état de fortes disparités entre pays.

✓ L'estimation de la démographie médicale est incertaine à l'horizon 2020, et un groupe de travail a été mis en place en 2013 afin de mieux prévoir les besoins en personnels de santé.



La circulation des professionnels et des patients pourraient entraîner un sous-effectif de certains métiers de santé dans différents pays de l'UE.

P<sup>r</sup> Kenneth Eaton, qui préside la Plateforme pour une meilleure santé bucco-dentaire en Europe, a présenté à la Fedcar les initiatives ayant vocation à promouvoir la santé bucco-dentaire dans les politiques publiques euro-

prises par la Plateforme en matière de lutte contre le cancer de la bouche.

Troisième thématique abordée lors de cette réunion parisienne, la préparation aux changements de la démographie médicale à l'échelle européenne. Au

professionnels comme celle des patients pourraient entraîner un sous-effectif de certains métiers de santé dans différents pays de l'UE. Le Conseil des ministres européens de la santé en a déjà pris acte le 7 décembre 2010. Compte tenu de la circulation des professionnels et des étudiants, c'est à l'échelle du continent que la planification des besoins des professionnels de santé doit désormais être conduite. Cette responsabilité incombe non pas à la Commission européenne, mais aux États.

Un groupe de travail a été mis en place en 2013. D'une durée de trois ans, il vise à mieux prévoir les besoins en personnels de santé aux fins d'une pla-

nification efficace («*EU joint action on forecasting health workforce needs for effective planning*»). Ce groupe est coordonné notamment par le ministre fédéral de la Santé belge qui est venu en présenter à la Fedcar les avancées (sur les méthodes de calcul) et les prochaines étapes, notamment la publication des estimations des besoins de compétences professionnelles nécessaires en 2020 en matière de santé. ■

## La planification des besoins en professionnels de santé doit être conduite à l'échelle du continent.

piennes. Kenneth Eaton a insisté sur le fait que la prévention n'était pas optimale, notamment auprès des patients les plus indigents, alors que la dépense pour le traitement dentaire dans l'UE en 2012 est évaluée à 79 milliards d'euros. *La Lettre* reviendra sur les initiatives

total, 390 000 chirurgiens-dentistes et 400 000 assistants dentaires exercent aujourd'hui en Europe. Mais à l'horizon 2020, l'estimation est incertaine, d'autant que six pays aujourd'hui se dispensent de *numerus clausus*. Or le vieillissement de la population et la circulation des

(1) Le Conseil national de l'Ordre a été l'un des promoteurs de la fondation, en 2013, de la société internationale des régulateurs dentaires. C'est lors de sa deuxième réunion, le 8 septembre 2013 à Londres, qu'elle a décidé de travailler sur les standards d'accréditation des formations du chirurgien-dentiste à travers le monde.

# Recevoir l'avis de la commission de qualification

Un praticien candidat à la reconnaissance d'une spécialité recevra l'avis de la commission de qualification préalable à la décision finale émise par le Conseil national.

**T**rois ordonnances de simplification administrative, parues au *Journal officiel* en 2014 <sup>(1)</sup>, introduisent deux mesures qui concernent directement les Ordres. La première mesure porte sur la communication des avis préalables à la décision de l'administration <sup>(2)</sup>. Les modifications introduites par ces dispositions trouvent à s'appliquer notamment dans le cadre de la procédure

d'obtention de la qualification par le biais des commissions de qualification. Il en résulte que, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, un praticien ayant formé une demande de qualification auprès du conseil de l'Ordre et dont le dossier est soumis à l'avis d'une commission de qualification recevra l'avis et le motif de l'avis de ladite commission. Attention, on ne parle pas là de la décision, qui est prise par le conseil

de l'Ordre, mais bien de l'avis de la commission de qualification. En pratique, le praticien recevra par voie postale l'avis motivé de la commission de qualification au moment où il sera transmis au conseil de l'Ordre. Insistons sur le fait que l'avis de la commission de qualification ne supplante en aucun cas la décision finale émanant du conseil, départemental ou national. C'est lui, sur la base de l'avis de la commission, qui accorde – ou non – la qualification. Et c'est cette décision du conseil départemental de l'Ordre qui pourra faire l'objet d'un recours devant le Conseil national, dont la décision pourra elle-même être déférée devant le tribunal administratif compétent.

## L'ESSENTIEL

- ✓ Un praticien recevra l'avis de la commission de qualification qu'il a sollicitée pour être inscrit dans l'une des trois spécialités.
- ✓ L'avis motivé sera transmis simultanément au praticien et au Conseil national.
- ✓ Cet avis ne supplante pas la décision définitive émanant du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

décision finale

conseil national



Rappelons qu'il existe, parallèlement à l'internat qualifiant en odontologie, trois commissions de qualification. Sur la base de l'expérience, de la compétence et du savoir-faire du candidat, elles permettent de prétendre à la spécialisation dans l'une des trois discipli-

LEVEL 2

commission  
de  
qualification

LEVEL 1



nes de la chirurgie dentaire (orthopédie dento-faciale, médecine bucco-dentaire et chirurgie orale). Une commission de qualification est instituée pour chacune des spécialités.

En ce qui concerne les deux autres ordonnances, *La Lettre* reviendra sur les

dispositions qu'elles renferment une fois parus les décrets en précisant les conditions d'application. ■

(1) Sera ici évoquée l'ordonnance n° 2014-1328 du 6 novembre 2014 relative à la communication des avis préalables.

(2) Modifiant ainsi les dispositions de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

## Le silence de l'administration vaut accord, sauf exception...

Rappelons que la loi du 12 novembre 2013 habilitant le gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens pose le principe selon lequel le silence gardé par l'administration sur une demande vaut accord.

Ces dispositions s'appliquent depuis le 12 novembre 2014 aux demandes adressées aux administrations de l'État et de ses établissements publics à compter de cette date.

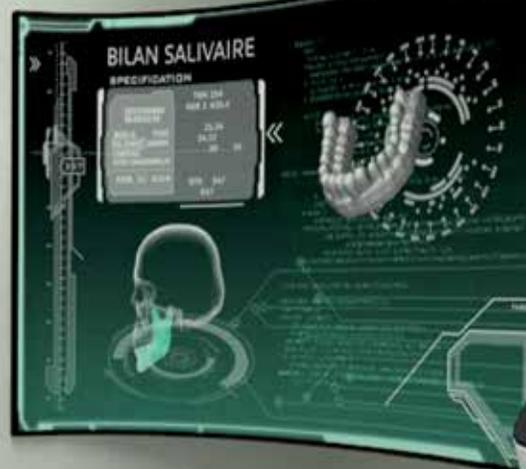
La liste des procédures concernées est téléchargeable à partir de l'adresse <http://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Silence-vaut-accord-SVA>, puis en téléchargeant le « *Tableau des procédures pour lesquelles le silence gardé par l'administration sur une demande vaut accord* ».

Cette liste recense les procédures qui n'entrent dans aucune des exceptions prévues par la loi (ou par les décrets qui prévoient, dans les conditions fixées par la loi, des dérogations au principe du « *silence vaut accord* »).

Au rang des exceptions qui pourraient impacter des membres de notre profession, on citera deux cas :

- Le silence gardé par l'administration pendant quatre mois vaut rejet d'une demande de mise en œuvre d'un protocole de coopération.
- Le silence gardé par l'administration pendant deux mois vaut rejet d'une demande d'agrément pour dispenser des études d'odontologie au sein d'un établissement d'enseignement supérieur privé.

# PROPHYLAXIE & BIOLOGIE



Plus que jamais incontournable, le Congrès de l'ADF a permis en 2014 de se projeter dans le futur. À côté de formats pédagogiques en constante évolution, l'exposition a mis en vedette les récentes innovations au cœur de la pratique quotidienne. La médecine dentaire devient plus précise, moins douloureuse, moins invasive. Les premières avancées sont, dès à présent, utilisées dans de nombreux domaines. Tour d'horizon...

# La médecine dentaire de demain

## NAVIGUER AU SEIN DES STRUCTURES OSSEUSES...

L'imagerie radiologique est un outil primordial en odontologie. En association avec les données cliniques, elle permet d'optimiser les orientations thérapeutiques.

- Deux atouts majeurs caractérisent l'imagerie panoramique 2D pour les examens de routine : la simplicité d'utilisation et la réduction de la dose d'irradiation, qui rendent cet outil indispensable dans la majorité des cabinets dentaires.
- Compléments idéals, les capteurs numériques intrabuccaux se miniaturisent pour le confort du patient, et adoptent la technologie sans fil permettant un pilotage de l'image à distance.
- Enfin, le Cone Beam CT qui favorise une meilleure compréhension et une meilleure visualisation des pathologies s'invite en pratique quotidienne.

## DE L'EMPREINTE OPTIQUE À LA PRISE DE TEINTE

L'empreinte optique est en train de révolutionner l'exercice dentaire. Couronnes, bridges, inlays-cores, scans d'implants, appareils amovibles, tout est désormais possible. La prise de teinte optique et la photo HD viennent compléter cette innovation.

En combinant des images issues d'un Cone Beam, on peut dans un même flux de travail, optimiser la planifica-

tion implantaire et la chirurgie guidée par ordinateur.

## OPTIMISER LE CONFORT ET L'ESTHÉTIQUE DES PROTHÈSES

L'occlusion est un facteur essentiel à prendre en compte lors des constructions prothétiques. Des scanners optiques, couplés à des articulateurs virtuels, permettent de numériser le visage pour optimiser la conception de prothèses à la fois plus confortables et plus esthétiques.

## L'IMPRESSIION 3D

Côté laboratoire de prothèse, les choses s'accélèrent. L'élaboration de châssis métalliques pour la prothèse adjointe partielle, d'armatures métalliques ou encore de couronnes ne présente plus de difficultés en impression 3D.

## 2030... VOYAGE AU CENTRE DU CABINET DENTAIRE DU FUTUR

Un grand succès lors de l'édition 2014. Équipés d'un masque avec écran plat numérique pour un affichage stéréoscopique et confortablement installés dans un fauteuil, les visiteurs de l'expo ont pu, pendant trois minutes, découvrir le cabinet dentaire du futur (ADF 2014).

La question n'est plus de savoir si nous allons passer aux technologies high-tech, mais plutôt à quel moment? ■

Paul Cattaneo

# La consommation des soins dentaires en légère hausse

Dans son étude des comptes nationaux de la santé en 2013, la Drees a consacré un chapitre sur les soins dentaires dans lequel sont étudiés la consommation des patients, les honoraires des praticiens, la démographie de la profession ou encore les causes de renoncement aux soins.

« La consommation des soins dentaires s'élève à 10,6 milliards d'euros en 2013, soit une hausse de 1,5 % en valeur par rapport à 2012. » Tel est l'un des résultats de la Drees issu de l'étude intitulée *Les Comptes nationaux de la santé en 2013*, publiée en septembre 2014. Selon les auteurs, « cette progression est principalement due à celle des dépassements de tarifs, pratiqués essentiellement sur les soins prothétiques, et secondairement aux revalorisations récentes des tarifs de l'examen bucco-dentaire des jeunes et de la consultation ». La Drees souligne d'autre part que « les soins conservateurs n'ont, à l'inverse, pas été revalorisés depuis plusieurs années ». Par ailleurs, les évolutions de la dépense de soins dentaires de ces dernières années sont « en net retrait par rapport aux fortes hausses observées en début de décennie : + 6 % par an en

moyenne de 2000 à 2004. L'évolution des prix est faible elle aussi : + 0,9 % en 2012, puis + 0,8 % en 2013, avec notamment la revalorisation de la consultation à 23 euros en 2013 ». Toujours selon les auteurs, les revalorisations des soins conservateurs et la « rénovation » de la CCAM devraient contribuer à faire remonter cet indice de prix.

**Très marqué chez les jeunes praticiens, le taux de féminisation de l'ensemble de la profession a progressé de près de 5 % en l'espace de six ans.**

S'agissant des honoraires regroupant soins conservateurs et soins prothétiques, qui progressaient « en moyenne d'un peu plus de 2 % par an depuis 2006, [ils] ont aussi vu leur dynamique ralentir en 2012-2013 ». En revanche, la part des dépassements sur les soins dentaires continue de croi-

tre : « Elle a dépassé les 50 % depuis 2009 et atteint un niveau très élevé en 2013 (53,2 %) ».

En ce qui concerne le taux de renoncement aux soins dentaires, ils sont « plus importants que pour les soins médicaux, en particulier pour des raisons financières. En 2012, 91,3 % des Français déclarent leurs besoins de soins dentaires

Les auteurs de l'étude se sont également penchés sur la démographie de la profession. Ils relèvent qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2014 l'effectif des praticiens libéraux dans le Snir <sup>(1)</sup> est de 36 100 en métropole, soit 0,3 % de plus qu'en 2013. Dans le RPPS, ils dénombrent 40 300 chirurgiens-dentistes en métropole (soit 0,8 % de plus qu'en 2013), dont 36 200 en exercice libéral ou mixte.

D'autre part, bien que notre profession demeure la moins féminisée des professions de santé réglementées, le taux de féminisation ne cesse de progresser. Il est en effet « passé de 36,6 % au 1<sup>er</sup> janvier 2008 à 41,3 % au 1<sup>er</sup> janvier 2014. Le nombre de femmes dans les jeunes générations croît rapidement : 60 % des chirurgiens-dentistes de moins de 30 ans sont des femmes ». ■

(1) « Système national inter-régimes » élaboré par la Caisse nationale d'assurance maladie.

# Le tiers payant étendu aux bénéficiaires de l'ACS

La loi de financement de la sécurité sociale, adoptée en décembre dernier, étend le tiers payant aux bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé à partir du 1<sup>er</sup> juillet prochain.

**L'**extension du tiers payant aux bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé (ACS) sera applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2015. Cette mesure a été votée dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) par l'Assemblée nationale le 1<sup>er</sup> décembre dernier.

Elle constitue la principale mesure de cette loi qui impactera directement notre profession et concernera 1,2 million de personnes dont les ressources sont inférieures à 987 euros par mois. Précisons que l'extension du tiers payant à tous les assurés est, quant à elle prévue, à l'horizon 2017 dans le cadre du futur projet de loi de santé, en débat début 2015.

Plus globalement, le budget 2015 de la sécurité sociale est estimé à 476,6 milliards d'euros de dépenses, tous régimes confondus (salariés et non-salariés), dont 348,6 milliards d'euros pour le seul régime

général (salariés du privé). La LFSS prévoit une économie de 10 milliards d'euros environ dont 4 milliards issus de réformes déjà réalisées et 5,6 milliards provenant de nouvelles mesures, avec un objectif de progression des dépenses ramené à 2,1 % (contre 2,4 % en 2014).

## ALLOCATIONS FAMILIALES : UNE MESURE CONTESTÉE

Quelles sont les principales mesures ? La réduction du montant des allocations familiales pour les foyers les plus aisés est sans doute la mesure la plus controversée de la LFSS. En effet, à partir de juillet 2015, les allocations familiales seront divisées par deux à partir de 6 000 euros de revenus mensuels par foyer (environ 65 euros par mois) et par quatre à compter de 8 000 euros (environ 32 euros).

Les seuils seront, en outre, augmentés de 500 euros par enfant supplémentaire. La mesure devrait rappor-

ter 400 millions d'euros dès 2015, puis 800 millions d'euros chaque année.

Plus proche de notre sphère professionnelle, une autre mesure vise à optimiser les dépenses hospitalières. Le gouvernement veut pour cela encourager le développement de la chirurgie ambulatoire et l'accélération des retours à domicile, à l'instar des sorties de maternité. Un effort devrait également

lité hommes-femmes, promulguée en août 2014, portait le congé parental de six mois à un an au maximum pour un premier enfant, si les deux parents en bénéficiaient. Pour le deuxième enfant, en revanche, la situation va changer. Pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, le congé parental sera de deux ans pour l'un des parents, et d'un an pour l'autre.

## Pour optimiser les dépenses hospitalières, la chirurgie ambulatoire et les retours précoces à domicile seront encouragés.

être produit s'agissant des prescriptions et actes réalisés à l'hôpital qui seront minutieusement examinés pour éviter les gestes inutiles. Le gouvernement compte également poursuivre le travail réalisé sur l'utilisation des médicaments génériques.

Enfin, le congé parental se voit légèrement modifié par la LFSS. La loi éga-

Parmi les autres mesures, citons la définition d'un modèle de financement pour les hôpitaux de proximité, le renforcement des moyens de prévention par la prise en charge des vaccins utilisés dans les centres de santé et la réforme du dispositif de dépistage gratuit des maladies sexuellement transmissibles. ■

## Avis de recherche AFIO/CNO

### DRÔME

Découverte d'un squelette humain victime d'un meurtre à DONZÈRE (26) le 9 septembre 2013

**Signalement** : Sexe : homme; âge estimé : 34 +/- 6 ans

**Renseignements** : Tous renseignements susceptibles de permettre l'identification de la personne sont à faire parvenir à :

Gendarmerie de Pierrelatte – Brigade de recherche  
Adjudant-chef Christian Rozo

Tél. : 06 16 97 29 26

Mail : christian.rozo@gendarmerie.interieur.gouv.fr

### ÉLÉMENTS DENTAIRES IMPORTANTS

Absence *ante mortem* des dents 26 et 36

Possible composite mésial sur la dent 25

### Maxillaire

**12** absente *post mortem*

**24** racine, important délabrement coronaire, kyste péri-apical

**25** fracture coronaire vestibulaire, cavité mésiale

**26** absente *ante mortem*

**27** absente *post mortem*

**28** absente *post mortem*

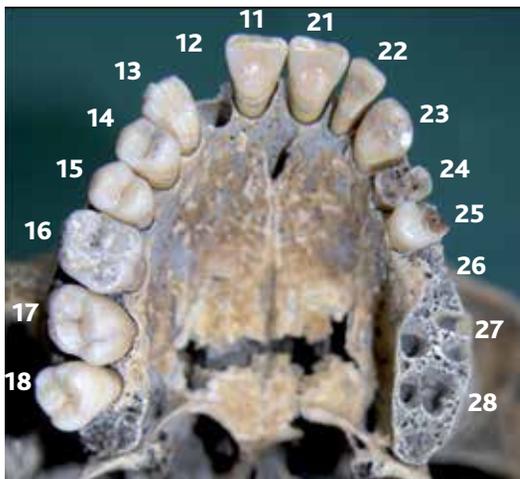
### Mandibule

**46** absente *post mortem*

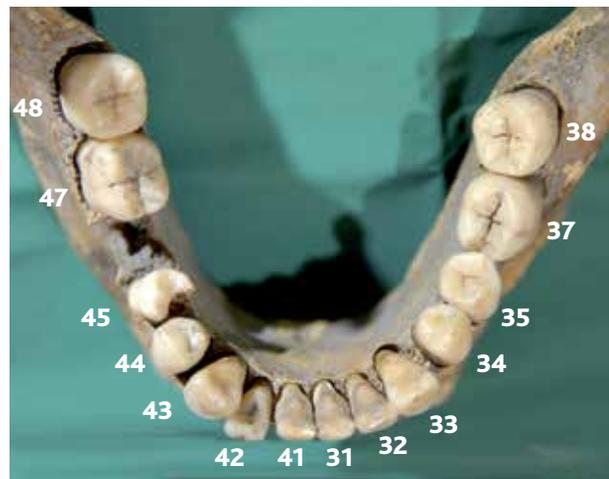
**45** carie mésiale, rotation méso-vestibulaire

**36** absente *ante mortem*, fermeture de l'espace **35/37**

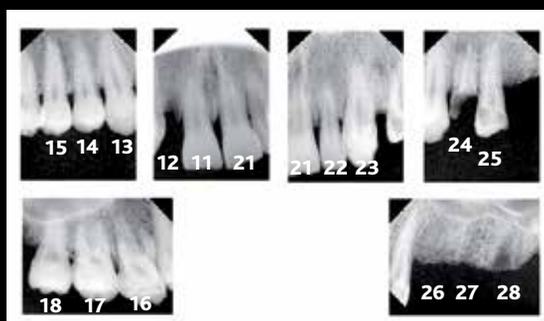
### Vue générale du maxillaire



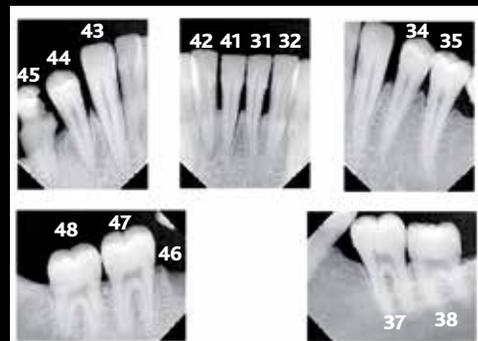
### Vue générale de la mandibule



### Status radiographique du maxillaire



### Status radiographique de la mandibule



## L'Académie distingue Christian Couzinou



Lors de la séance solennelle de l'Académie nationale de chirurgie dentaire (ANCD) le 17 novembre

dernier, Philippe Pirnay, président de l'Académie, a délivré la médaille de l'Académie à Christian Couzinou pour son investissement et son engagement au service de la profession en tant que président du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Christian Couzinou a chaleureusement remercié l'ANCD, qu'il a encouragée dans ses travaux et qu'il a décrite comme « *la conscience* » de la profession.

## Parution

L'ouvrage intitulé *L'Hypophosphatasie : de l'ornière au gué...* retrace, au travers d'informations, d'un récit et de témoignages émouvants, l'aventure humaine de l'association Hypophosphatasie Europe, qui mène depuis 2014 un combat contre une maladie génétique osseuse et dentaire très rare : l'hypophosphatasie. L'intégralité des fonds issus de la vente de cet ouvrage (25 euros) est versée au profit d'actions en direction des malades et de la recherche. Le bon de commande est téléchargeable depuis l'adresse <http://livre.hypophosphatasie.com/>

## Le bureau de l'UNECD

Le bureau de l'Union nationale des étudiants en chirurgie dentaire (UNECD) pour l'année 2015 se compose comme suit :  
Présidente : Sarah Barmio  
Vice-président général : Geoffrey Migliardi  
Secrétaire générale : Mina Zagzoule  
Trésorier : Nicolas Blanc-Sylvestre

## Le conseil régional d'Île-de-France emménage

Cohabitant jusqu'ici avec le conseil départemental de Paris, le conseil régional d'Île-de-France a inauguré ses nouveaux locaux le 11 décembre dernier.

Une cérémonie conviviale s'est déroulée en présence du D<sup>r</sup> Philippe Pommarède, président du conseil régional, des membres du bureau du Conseil national et des représentants des conseils départementaux d'Île-de-France.

## Distinctions

Jean-Philippe Rollin, président du conseil départemental du Territoire de Belfort et Serge Simon, son prédécesseur, ont reçu, le 18 novembre 2014, la médaille de vermeil des mains de Brigitte Rouchès, conseillère nationale représentant les régions Bourgogne et Franche-Comté, accompagnée de Christian Kaempf, conseiller national représentant les régions Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine.



De gauche à droite, Serge Simon, Brigitte Rouchès, Jean-Philippe Rollin et Christian Kaempf.

# La peu lisible loi sur le cumul emploi-retraite

## En résumé

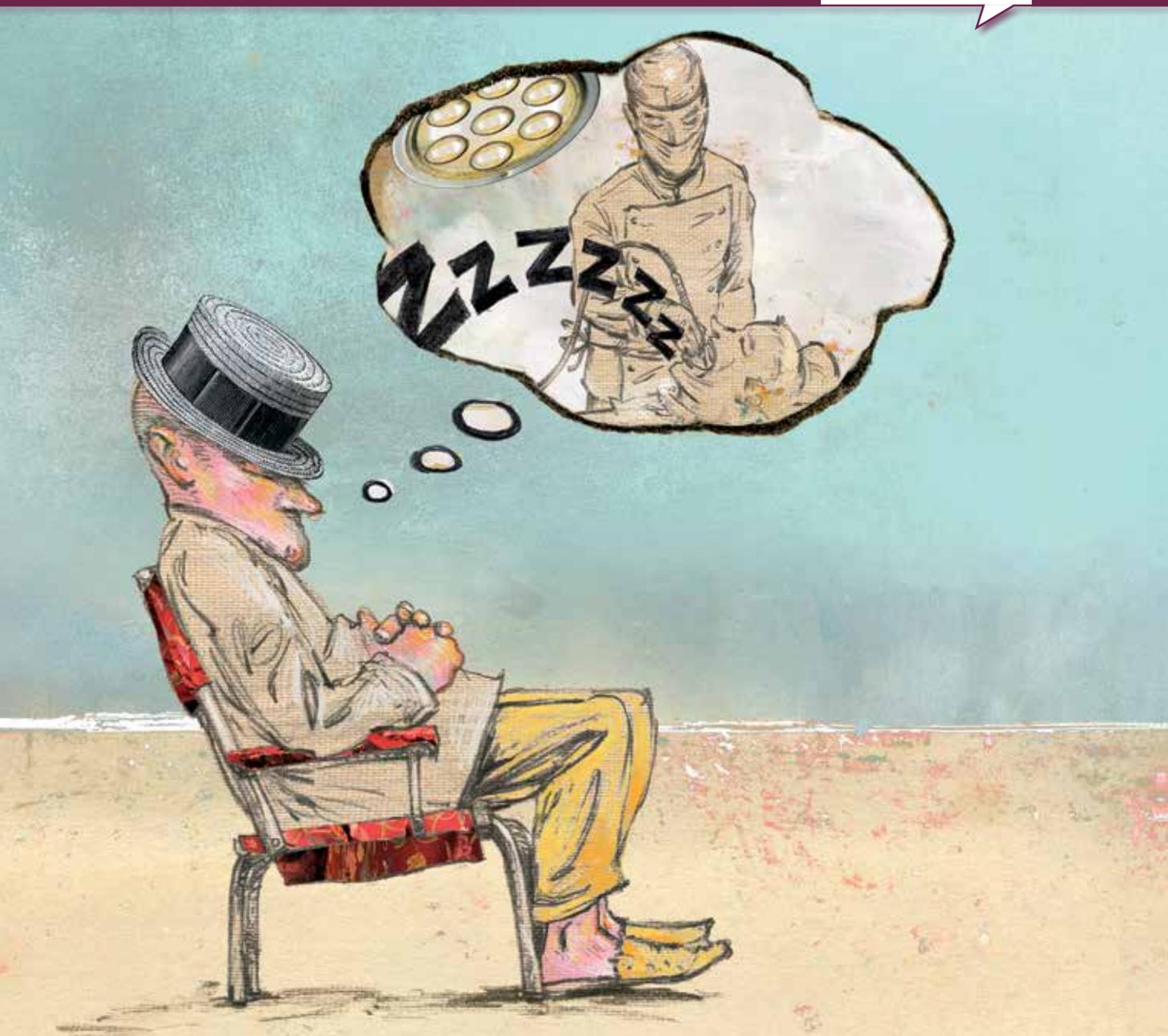
**L**a loi du 20 janvier 2014 a apporté des modifications relativement au cumul emploi-retraite. Certaines dispositions de cette loi ne sont applicables qu'à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015. Elles sont ici présentées sommairement et de manière générale.

## Le contexte

Récemment, dans un article paru dans *Les Échos*, un point d'actualité a été rédigé, lequel portait sur le sort réservé, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, au cumul emploi-retraite. Avant de revenir sur ce point, évoquons la loi du 20 janvier 2014<sup>(1)</sup> et les raisons de sa promulgation. L'embarras domine. Il y a des données statistiques sur le cumul emploi-retraite, mais elles sont difficilement exploitables en ce sens, notamment, que les causes qui poussent les personnes à ce cumul restent méconnues : est-ce un cumul de confort, de nécessité, de maintien du niveau de vie ?

Or l'insuffisance d'une analyse quantitative et qualitative sur le sujet invite à douter du caractère adapté des réformes juridiques successives.

Une étude sociologique fouillée permettrait de livrer des enseignements précis à partir desquels une réflexion pourrait être menée et des décisions adéquates prises<sup>(2)</sup>. Les questions, en effet, ne manquent pas : les marchés du travail (liés à chaque activité professionnelle, dont celle des professionnels de santé) justifient-ils le cumul (ou sa limitation) ? Le niveau des retraites comparé au coût de la vie ou au maintien du niveau de vie par profession justifient-ils le cumul ? La répartition et le nombre de praticiens sur notre territoire n'est-il pas un facteur



à prendre en compte, et ce d'autant plus à une période où l'adéquation entre la demande et l'offre de soins pose question ? Osons aller plus loin : le cumul emploi-retraite ne pourrait-il à terme avoir un effet sur le montant (à la baisse ?) des pensions ? Toutes ces interrogations montrent que ce sujet n'intéresse pas seulement nos seniors (mot à la mode, qui évite de se voir opposer une discrimina-

tion liée à l'âge), mais qu'il nous concerne tous au regard de ses incidences financières, économiques et sociales. À cette première remarque, une deuxième trouve sa source dans l'exposé des motifs de la loi du 20 janvier 2014. Il est annoncé un objectif de lutte contre les inégalités du système existant et de simplification des « *différentes règles associées à de nombreuses exceptions, [ce qui] nuit à*

*la compréhension globale du dispositif ainsi qu'à l'accès pour tous au cumul emploi-retraite* ». Admettons. L'étude d'impact de la loi, quant à elle, révèle qu'une économie de 453 millions d'euros de prestations serait réalisée chaque année à compter de l'année 2040 ! L'intelligibilité et la lisibilité du droit sont loin d'être acquises. Cette chronique a principalement pour objet de présen- >>>

»»» ter les modifications intervenues à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, et les mesures applicables en 2014 qui permettent de mieux saisir les changements. Bien évidemment, il ne s'agit pas d'énumérer de manière exhaustive tous les cas concrets susceptibles d'être rencontrés, et de traiter chacun d'eux à l'aune de la loi du 20 janvier 2014; la diversité des situations personnelles rend impossible, dans le cadre de *La Lettre*, toute individualisation; aussi est-il préférable pour chaque praticien concerné de se rapprocher, par exemple, de la caisse de retraite, pour obtenir des réponses au regard de sa propre situation. Seules les règles générales seront donc exposées.

## L'analyse

Observons d'un point de vue général qu'une personne – retraitée – peut toujours exercer une activité professionnelle, et ainsi bénéficier d'un revenu dit « d'activité » en plus de sa pension de retraite. Mais, pour bien appréhender la réforme, l'on va distinguer le praticien dont la première pension de retraite a pris effet avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015 de celui dont la première pension prendra effet après le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Dans la première hypothèse, deux cas de figure peuvent se présenter; simplicité ne rime vraiment pas avec droit. Tout d'abord, voyons le cas classique

d'un praticien conventionné qui reprend une activité professionnelle relevant du même régime d'assurance retraite; par exemple, le praticien qui était salarié et qui reprend une activité salariée auprès d'un confrère, ou encore le praticien qui exerçait à titre libéral et qui reprend une activité professionnelle également à titre libéral. Aux termes du dispositif de l'époque applicable, il doit respecter plusieurs conditions pour bénéficier d'un cumul emploi-retraite intégral (sans limitation, sans plafond) :

- Avoir liquidé sa retraite à taux plein. Cela se vérifie, d'une part, au regard de l'âge minimal (entre 60 et 62 ans selon la date de naissance, par exemple 62 ans pour la personne née en 1955 et 60 ans 9 mois pour celle née en 1952) et du nombre de trimestre (166 trimestres pour une personne née en 1955 et 164 pour celle née en 1952) et, d'autre part, au regard de l'âge dit du « *taux plein d'office* », c'est-à-dire quel que soit le nombre de trimestres effectués (par exemple, 65 ans 9 mois pour celui né en 1952,



ployeur), et en informer sa caisse de retraite.

En revanche, si la retraite n'est pas liquidée à taux plein (voir ci-dessus), alors il ne s'agit pas d'un cumul emploi-retraite intégral, mais d'un cumul partiel et plafonné. Ainsi, s'agissant de la reprise d'une activité salariée, le cumul de la pension de retraite et des revenus au titre du salariat (contrat de tra-

---

### Selon la date d'effet de la première pension de retraite – avant ou après le 1<sup>er</sup> janvier 2015 –, le revenu d'activité qui vient la compléter s'analyse différemment.

---

et 67 ans pour celui né à partir de 1955).

- Si le praticien était salarié, il convient de signer un nouveau contrat de travail (quand bien même il s'agit du dernier em-

vail conclu avec un chirurgien-dentiste employeur) ne peut excéder soit « *la moyenne des trois derniers salaires perçus avant la liquidation de la pension de retraite, soit, si le mon-*



tant est plus élevé, 160 % du *Smic mensuel* [2 312,61 euros en 2014]». S'agissant d'une reprise à titre libéral, les revenus de cette activité doivent être inférieurs à 37 548 euros par an (pour l'année 2014).

Ensuite, pour les professions libérales qui ne sont pas – par nature – soumises au régime général (hypothèse exceptionnelle en dentaire, car les praticiens, très majoritairement, sont conventionnés), le titulaire d'une pension de retraite qui reprend une activité relevant d'un régime différent de celui dont il dépendait lors de la liquidation de sa retraite, bénéficiait du dispositif appelé «*cumul inter-régime*». Belle hypothèse, car elle n'était régie par aucun texte légal ! De là, une conclusion fort avantageuse s'est dégagée : le cumul

emploi-retraite sans limitation. Dans la seconde hypothèse maintenant, on relèvera plusieurs nouveautés non négligeables. Tout d'abord, pour les pensions liquidées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, le «*cumul inter-régime*», qui – rappelons-le – n'était pas réglementé, disparaît, ainsi que le souligne judicieusement un auteur <sup>(3)</sup>. Il y a donc une unification des règles. Ensuite, la reprise d'activi-

ce même s'il exerce sous le régime des salariés. Enfin, une modification favorable à l'assuré : pour les praticiens en cumul partiel, si le plafond (vu ci-dessus) est dépassé, le versement de la pension n'est plus suspendu (comme par le passé), mais réduit de sorte que la pension et le revenu d'activité ne dépassent pas le plafond. Pour conclure, le praticien cumule entièrement sa pension de

### La reprise d'activité dans le cadre du cumul emploi-retraite partiel ne permet plus d'acquérir de nouveaux droits à retraite en contrepartie des cotisations versées.

té dans le cadre du cumul emploi-retraite partiel (donc, non intégral) ne permet plus à l'assuré d'acquérir de nouveaux droits à retraite en contrepartie des cotisations versées, et ce quel que soit le type d'activité et/ou le régime concerné ; d'aucuns, en utilisant un vocabulaire imaginé, diront qu'ils cotisent «*à fonds perdu*» <sup>(4)</sup>. Toutefois, les assurés, qui ont déjà liquidé au moins une pension personnelle au plus tard le 31 décembre 2014 ne sont pas concernés par cette disposition relative à l'absence d'acquisition de droits. Ajoutons que la reprise d'activité dans le cadre du cumul emploi-retraite partiel du régime de base a pour effet que le praticien n'acquiert plus de nouveaux droits à retraite dans le cadre du régime complémentaire, du régime des prestations complémentaires de vieillesse (PCV), et

retraite et les revenus d'activité (donc sans plafond) si, d'une part, il a atteint le taux plein (soit en ayant l'âge de départ à la retraite et les trimestres nécessaires soit en ayant atteint l'âge dit du «*taux plein d'office*») et, d'autre part, s'il a liquidé tous ses droits à retraite <sup>(5)</sup>. ■

**David Jacotot**

(1) Articles L. 643-6 et D. 643-10 et suivants du Code de la sécurité sociale.

(2) J.-Y Kerbourc'h, « Le cumul emploi-retraite au milieu du gué », *Droit social*, juillet-août 2014, p. 604.

(3) J.-Y Kerbourc'h, « Le cumul emploi-retraite au milieu du gué », préc.

(4) Précisons que le fait de continuer à travailler autorise l'adhérent à acquérir une surcote (selon les conditions prévues par les statuts des différents régimes) ou d'atténuer la décote ; il appartient à chaque praticien de vérifier ce point.

(5) Sauf pour les régimes dans lesquels il n'a pas atteint l'âge du taux plein.

# Ô droit du travail ennemi !

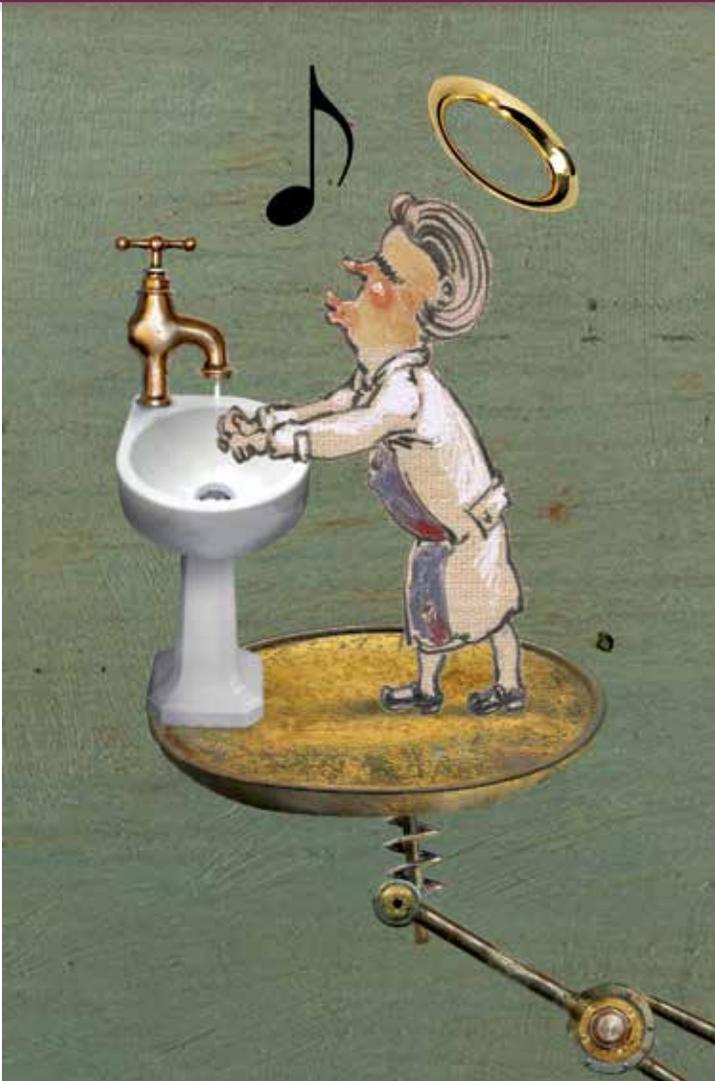
## En résumé

**U**n chirurgien-dentiste entend obtenir, devant les juridictions du travail, des dommages-intérêts en raison du comportement de sa salariée à l'origine d'une perte de patients. Les premiers juges lui donnent raison et lui octroient 1 000 euros ! La Cour de cassation casse leur arrêt au visa du principe selon lequel le salarié n'engage sa responsabilité envers son employeur qu'en cas de faute lourde ; en l'espèce, la faute n'a pas été caractérisée en ces termes par les premiers juges.

## Le contexte

À la lecture d'un arrêt récent rendu par la chambre sociale de la Cour de cassation <sup>(1)</sup>, le chirurgien-dentiste employeur s'écriera certainement : « Ô rage ! ô désespoir ! ô droit du travail ennemi ! » En l'espèce, un praticien avait recruté, en 2002, une « aide dentaire » (nous dit l'arrêt), un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) ayant alors été conclu. Quelques années plus tard, le chirurgien-dentiste procède à son licenciement pour cause réelle et sérieuse (selon

l'expression mentionnée dans l'arrêt sous analyse) <sup>(2)</sup>. L'ancienne salariée saisit le conseil de prud'hommes, juridiction compétente pour trancher les litiges nés à l'occasion de la relation de travail <sup>(3)</sup>, de « diverses demandes » (sans que l'on en sache plus à la lecture de l'arrêt rendu par la Cour de cassation). Jusque-là, rien de bien original. Mais, en riposte, l'employeur formule une demande reconventionnelle <sup>(4)</sup> par laquelle il sollicite la condamnation de l'aide dentaire à lui verser des dommages-intérêts ! Voilà la particularité de ce litige qui, à ce titre, mérite d'être évoqué dans *La Lettre*. Le pro-



fessionnel de santé reproche à cette salariée d'avoir adopté une attitude à l'origine de la perte de certains patients<sup>(5)</sup>; il entend être indemnisé de cette faute qui lui a causé un dommage économique. Les juges du

*la perte de certains clients.*» Ils lui allouent la somme de 1 000 euros! Une (ex) salariée condamnée à payer une somme d'argent à son (ex) employeur : la solution ne manque ni d'audace ni de piment, mais est-

### **Licenciée, une assistante dentaire saisit le conseil des prud'hommes. En riposte, le praticien sollicite des juges le versement à son profit de dommages-intérêts par la plaignante.**

fond lui donne raison : «*Il ressort des pièces produites que l'employeur a subi un préjudice du fait du comportement de sa salariée, en particulier par*

*elle correctement fondée en droit? Chacun l'aura compris, ce n'est pas la fin de l'histoire; l'aide dentaire forme un pourvoi en cassation.*

## L'analyse

La haute juridiction casse l'arrêt au visa du «*principe selon lequel la responsabilité du salarié n'est engagée qu'en cas de faute lourde*». Pourquoi un tel visa? Précisons que le Code du travail ne contient aucune disposition relative à la responsabilité du salarié envers son employeur; ce code – que certains qualifient d'«*obèse*» tant il est volumineux, épais – est donc, sur ce point au moins, muet! D'un point de vue méthodologique, il est tentant, pour combler cette lacune, de trouver refuge dans le droit commun de la responsabilité : l'article 1147 du Code civil est interprété comme autorisant un contractant (ici, ce serait l'employeur) à engager la responsabilité de l'autre contractant (en l'occurrence, ce serait la salariée) en cas de faute, qu'elle qu'en soit la nature (négligence, imprudence, même non intentionnelle). Sur ce fondement, il est logique que notre praticien ait été indemnisé en présence d'une faute prouvée.

Mais c'est oublier que la chambre sociale de la Cour de cassation crée des normes jurisprudentielles, c'est-à-dire des règles de droit qui ne figurent dans aucun Code (du travail, civil, etc.), ne sont prescrites par aucune loi, aucun décret; en bref, le droit est produit hors des >>>

»»» enceintes démocratiques que sont l'Assemblée nationale et le Sénat. En voici une belle illustration avec «*le principe [nous soulignons] selon lequel la responsabilité du salarié n'est engagée qu'en cas de faute lourde*». Pour qui connaît la jurisprudence de la chambre sociale de la Cour de cassation, ce visa, en vérité, ne surprend pas ; l'arrêt fondateur, ancien, a été rendu en 1958 <sup>(6)</sup>. En définitive, dans les rapports avec son employeur, le salarié est beaucoup mieux traité que n'importe qui d'autre ; ni une faute simple ni une faute grave ne suffisent à le rendre responsable. Ce traitement de faveur est le plus souvent justifié par la subordination du salarié et une idée de risque-profit ; parce qu'il est détenteur du pouvoir et qu'il retire les fruits de l'activité du salarié, l'employeur assume les risques de l'exploitation <sup>(7)</sup>.

Dans notre affaire, les premiers juges n'ont pas caractérisé la faute lourde de l'aide dentaire, la cassation étant alors inévitable. Il appartiendra au chirurgien-dentiste devant la cour d'appel de renvoi – la procédure n'est pas à son terme ! – de prouver que le comportement de la salariée constitue bien une faute lourde. Ce qui, selon nous, ne sera pas aisé ; la faute lourde suppose, en effet, l'existence d'une intention de nuire à l'employeur. Or, il a été jugé que «*le vol au préjudice de l'employeur*» n'implique pas nécessairement l'intention de





nuire à ce dernier <sup>(8)</sup>; la conclusion est identique en l'hypothèse d'un « réceptionniste de nuit d'un hôtel qui emprunte le véhicule d'un client de son employeur et l'endommage » <sup>(9)</sup>. Dit autrement, la faute lourde est rarement retenue. ■

**David Jacotot**

(1) Cass. soc., pourvoi n° 3-20423, 5 novembre 2014, inédit.

(2) L'article L. 1232-1 du Code du travail dispose :  
« Tout licenciement pour motif personnel est motivé dans les conditions définies par le présent chapitre. Il est justifié par une cause réelle et sérieuse. »

(3) Article L. 1411-1 du Code du travail.

(4) « Reconversionnelle » est le qualificatif donné à la demande incidente par laquelle le défendeur à une instance (ici le praticien employeur) se porte lui-même demandeur contre le requérant (ici la salariée) – articles 64 et 567 du Code de procédure civile.

(5) La Cour de cassation ne précise pas dans son arrêt de quelle attitude il s'agit.

(6) Cass. soc., 27 novembre 1958, « Société des forges stéphanoises », in *Grands arrêts de droit du travail*, Dalloz, n° 47; Cass. soc., pourvoi n° 70-40005, 21 janvier 1971; plus récemment, Cass. soc., pourvoi n° 01-40084, 19 mars 2003.

(7) V. G. Auzero, E. Dockès, *Droit du travail*, Précis Dalloz, 2015, 29<sup>e</sup> éd., n° 648.

(8) Cass. soc., 6 juillet 1999, revue *Droit social*, 1999, p. 961.

(9) Cass. soc., pourvoi n° 01-40084, 19 mars 2003.

# Passage de témoin

**J**ulia Testou a choisi de quitter sa région natale bordelaise pour goûter aux douceurs de la vie camarguaise. Quitter l'Océan pour la Méditerranée, découvrir d'autres horizons, mais aussi et surtout intégrer l'internat en orthopédie dento-faciale à Montpellier.

On l'aura compris, Julia Testou a réussi le concours de l'internat, et ce en se taillant la part du lion puisqu'elle est arrivée major du millésime 2014. Selon elle, «*la qualité de la formation en ODF dispensée à Montpellier est excellente, et notamment en linguale Win. Nous avons aussi l'opportu-*

*trainsés sur de nombreux concours blancs pour acquérir une méthodologie rigoureuse et développer l'aisance rédactionnelle. Nous avons également étudié de nombreux cas cliniques. Je me suis préparée à ce concours dans un vrai esprit d'émulation.*»

Pourquoi l'ODF? «*J'y pensais dès le début de mes études. J'aime le contact avec les enfants, et pouvoir agir et suivre leur croissance est très stimulant avec, au final, l'obtention d'un résultat esthétique. J'aime aussi l'idée de pouvoir résoudre un "mystère", car chaque plan de traitement est différent. C'est aussi un domaine qui*

**Dans sa recherche d'un résultat esthétique, l'ODF est une discipline très stimulante. J'aime l'idée de pouvoir résoudre un «mystère» avec un plan de traitement toujours différent.**

*nité d'avoir un fauteuil par interne, ce qui nous donne la possibilité de voir beaucoup de choses.*»

Même si elle avait bûché, Julia Testou fut surprise par cette première place et salue l'implication des internes bordelais qui encadrent des séances de travail toutes les semaines. «*Nous nous sommes en-*

*connait sans cesse des évolutions avec de nouvelles techniques et technologies.*»

Plus tard, Julia Testou se verrait bien exercer en tant que spécialiste installée en libéral, avec peut-être la perspective de l'assistantat dans le milieu hospitalier. Aider, c'est d'ailleurs ce par quoi elle a com-



**Julia Testou**

**1991 :** naissance à Bordeaux

**2009 :** bac scientifique mention bien

**2010 :** PCEM 1

**2014 :** major du concours de l'internat

mencé en dispensant des cours aux étudiants qui souhaitent préparer l'internat. Un beau passage de témoin donc!

Julia Testou est donc jeune interne depuis novembre dernier au CHU de Montpellier où elle suit un «*rythme soutenu qui laisse peu de place au temps libre*». Son emploi du temps se partage entre des matinées consacrées aux séances de pliage de fil, et des après-midi à l'hôpital. «*Mais la journée ne s'arrête pas là puisqu'il faut préparer les cours et les propositions de plans de traitement pour les présenter le lendemain aux professeurs.*» On sent derrière ses propos un vrai engagement pour sa discipline. D'ailleurs, lorsqu'elle se projette dans l'avenir, elle se voit toujours exercer dans 30 ans. ■

# Ce qu'il faut retenir pour votre exercice

## ✓ PRESCRIPTION EN DCI

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, les chirurgiens-dentistes doivent rédiger leurs prescriptions sous la dénomination commune internationale (DCI). Lorsque les praticiens utilisent un logiciel d'aide à la prescription, celui-ci doit obligatoirement être certifié par la Haute Autorité de santé (HAS). La liste des logiciels certifiés est consultable sur le site Internet de la HAS.



## ✓ AVIS DES COMMISSIONS DE QUALIFICATION

Désormais un praticien candidat à la reconnaissance d'une spécialité recevra par voie postale l'avis de la commission de qualification au moment où ledit avis sera adressé au conseil de l'Ordre. Attention toutefois : l'avis de la commission de qualification ne supplante pas la décision finale du conseil de l'Ordre (départemental ou national). La communication de l'avis vise à tenir mieux informé le praticien dans l'avancement de ses démarches.

## ✓ SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE

La loi du 12 novembre 2013 de « simplification » entre l'administration et les citoyens pose le principe selon lequel le silence gardé par

l'administration sur une demande vaut accord. Mais il existe des exceptions dont certaines peuvent impacter notre profession. Ainsi, le silence gardé par l'administration pendant deux mois vaut rejet d'une demande d'agrément pour dispenser des études d'odontologie au sein d'un établissement d'enseignement supérieur privé.

## ✓ CUMUL EMPLOI-RETRAITE

La loi du 20 janvier 2014 a apporté des modifications sur le cumul emploi-retraite. Certaines dispositions de cette loi sont applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Elles impactent les pensions qui prennent effet à compter de cette date.



La Lettre n° 134 – Janvier 2015

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/](http://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, 9, 35, 36. J. Renard : p. 3. D.R. : pp. 12, 13, 17, 24, 25, 34. Congrès de l'ADF 2014 : pp. 21-21.

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



**Le président, Christian Couzinou,  
et les membres du Conseil national  
vous présentent  
leurs meilleurs vœux  
pour l'année 2015**