

#ONCD

la lettre

ACTUALITÉ. Coup d'arrêt
opportun sur l'accès partiel

TERRITOIRE. À Pau, une consultation
pour les patients « extra-ordinaires »

N° 183/20
M A R S

IMPLANT



FABRICANTS, DISTRIBUTEURS, PRATICIENS

Quelle responsabilité?



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

ACTU

4

4. Une étude sur les refus de soins
5. Tramadol : limitation de prescription
5. Coup d'arrêt opportun sur l'accès partiel
6. Internat : les inscriptions sont ouvertes
6. Praticiens, transmettez vos coordonnées professionnelles à l'Ordre
7. « Intensifier la lutte contre le burn out », interview de Vincent Vincenti
8. Quelle formation en cas d'insuffisance professionnelle ?
8. Cancer de la cavité buccale
8. La télé-médecine bucco-dentaire à l'agenda européen ?
9. Le chirurgien-dentiste régulateur au Samu, c'est maintenant !
12. La fin de l'AID
12. Brexit : jusqu'ici, tout va bien

FOCUS

13

IMPLANT DENTAIRE
Une enquête de l'ANSM sur les fabricants et les distributeurs



TERRITOIRE

19

NOUVELLE-AQUITAINE
À Pau, une consultation hospitalière pour les patients « extra-ordinaires »



PRATIQUE

22

EN QUESTION

22. Assujettissement ou non à la TVA : quelles règles, quels risques ?

JURIDIQUE

25. Quand l'assureur refuse de couvrir une mutilation de dents saines
27. Le « déconventionnement » d'un praticien approuvé par le juge

TRIBUNE

30

D^r Jean-Marie Massy,
Président de l'Union des chirurgiens-dentistes retraités (UCDR)

Retrouver le journal en ligne
www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

Restons connectés



www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr

#ONCD La Lettre n° 183 – mars 2020

Directeur de la publication : Serge Fournier.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – 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 : Cécile Nielly

Illustrations : Dume – Infographie : Lorenzo Timon

Couv. : Ewa Roux-Biejat – Photos : Adobe Stock : pp.1, 2, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 19, 23, 24, 31.

Alexis Harnichard : pp.3, 7, 10, 11, 17, 31. DR : pp. 4, 21, 30. Flore François : pp. 2, 20.

Imprimerie : GraphiPrint Management.

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2679-5183 (en ligne).

Formation continue : bilan et perspectives

2017-2019 : la première période triennale du développement professionnel continu (DPC) s'est achevée le 31 décembre dernier. Le nombre insuffisant de chirurgiens-dentistes libéraux et salariés ayant ouvert un compte DPC est évidemment en décalage par rapport à la réalité de notre profession, qui a toujours assuré sa formation continue. Le dispositif complexe du DPC, tant pour les praticiens que pour les sociétés de formation, notamment locales, explique ce paradoxe. Nous en avons la conviction, un grand nombre de chirurgiens-dentistes se sont formés... sans justifier de leur démarche auprès de l'ANDPC et de l'Ordre.

Mais à présent, l'heure de la régularisation est venue. Car c'est une chose de se former, c'en est une autre d'en attester, et c'est ce cap que nous devons désormais collectivement et individuellement franchir. L'Ordre, en charge du contrôle de la formation continue des praticiens, en appelle à une modification dans nos habitudes. Cela commence dès maintenant. En pratique, un document de traçabilité numérique va prochainement être mis à la disposition de tous afin de retracer les actions de formation accomplies durant ces trois dernières années. Par la suite, en cours d'année, un portail numérique sera mis en ligne afin que chacun puisse renseigner à son rythme, dans son espace individuel, ses actions de formation et DPC.

La profession – et avec elle, les sociétés de formation – doit être au rendez-vous de cette nouvelle donne. Chaque action de formation, obligatoire ou volontaire – et, dans tous les cas, indépendante des sociétés commerciales –, doit désormais se traduire par une attestation. Le prochain numéro de *La Lettre* donnera le lancement d'une campagne d'information, relayée par les conseils départementaux, pour accompagner la profession dans ce dispositif. Notre objectif est de donner le temps nécessaire à tous, avant contrôle, d'organiser son parcours de formation réglementaire dans la sérénité. L'Ordre, garant de la qualification et de la compétence des chirurgiens-dentistes, en appelle à la responsabilité de la profession.



SERGE FOURNIER
Président du Conseil national

Une étude sur les refus de soins

Commandité par le Défenseur des droits, un testing téléphonique auprès de 1500 cabinets libéraux de trois professions médicales (chirurgiens-dentistes, gynécologues et psychiatres) a été réalisé par une équipe de recherche du TEPP-CNRS. C'est la première fois qu'une étude d'ampleur nationale est réalisée en France. Deux critères de discrimination étaient étudiés : l'origine (via les nom et prénom de la « patiente ») et la situation économique (marquée par le fait de bénéficier ou non de la CMU-C ou ACS). **Précisons tout de suite que cette étude n'a pas relevé de discriminations significatives du fait de l'origine de la « patiente », même si des différences existent entre les régions.**

La situation était la suivante: la « patiente » téléphonait pour obtenir un premier rendez-vous, qui n'était pas une demande d'urgence et annonçait (ou non) qu'elle était bénéficiaire de la CMU-C ou de l'ACS. Le taux de succès de la « patiente de référence » (c'est-à-dire n'ayant ni origine ni situation sociale marquée) s'élève à 70 % auprès des trois professions étudiées. 30 % n'ont donc pas obtenu un rendez-vous. Selon les auteurs, pour justifier leur refus de soins, les professionnels de santé « évoquent une fois sur deux (49,9 %) le fait qu'ils n'acceptent plus de nouveaux patients. Dans 20,6 % des cas, ils indiquent que leur planning est rempli et invitent la patiente à les rappeler ultérieurement. Dans 20,4 % des cas, ils déclarent ne pas gérer ce type de pathologie. » Les auteurs indiquent que ces « différentes configurations de refus de soins présentent un caractère a priori licite ».

Face à ces 70 % évoqués plus haut pour la patiente de référence, le taux de succès de la patiente CMU-C ou ACS tombe, quant à lui, à 58 %. C'est l'écart entre ces différents taux de succès qui est mesuré par l'étude pour caractériser le refus de soins discriminatoire. Au total, l'étude montre que les refus de soins discriminatoires sont le fait de 15 % des cabinets de psychiatres, de 11 % des cabinets de gynécologues et, enfin, de 9 % des cabinets de chirurgiens-dentistes.

Même si, comme l'a d'ailleurs relevé le Défenseur des droits, notre profession n'apparaît pas comme le mauvais élève que l'on a cru pouvoir dénoncer naguère, du chemin reste à accomplir. Le Conseil national reste mobilisé sur cet enjeu majeur de l'accès aux soins pour tous.



➕ D'INFOS : <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/etudes-et-recherches/2019/10/les-refus-de-soins-discriminatoires-tests-dans-trois-specialites>

TRAMADOL : LIMITATION DE PRESCRIPTION

La durée maximale de prescription du Tramadol sera réduite de douze à trois mois à compter d'avril prochain. Le but : limiter les risques de dépendance mais aussi de surdosage, liés à une consommation non maîtrisée de cet antalgique à base d'opiacés. Au-delà de trois mois, la poursuite d'un traitement par Tramadol nécessitera donc une nouvelle ordonnance. Précisons que le Tramadol est le premier antalgique « *impliqué dans les décès liés à la prise d'antalgiques, devant la morphine* », explique l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM). Le Conseil national demande ainsi aux praticiens de rester vigilants lors de prescription de médicaments contenant du Tramadol.



Coup d'arrêt opportun sur l'accès partiel

**P
R
O
F
E
S
S
I
O
N**

Oui ou non, des professionnels de santé européens non-chirurgiens-dentistes – des denturologues, par exemple – peuvent-ils exercer en France une partie de notre métier médical? Autrement dit, le dispositif de l'« accès partiel », prévu dans la directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, s'applique-t-il à notre profession? Pour le Conseil national, la réponse n'a jamais varié d'un iota: non. Avec d'autres acteurs dentaires, mais aussi des représentants d'autres professions de santé concernées, c'est cette position que l'Ordre a défendue devant le Conseil d'État. En cause, une approche extensive du gouvernement dans sa transposition en droit français de ce désormais célèbre « accès partiel ». Pour l'Ordre en effet, le gouvernement ne s'est pas contenté de transposer cette disposition, il l'a « *sur-transposé* ». En effet, la directive européenne exclut formellement du système de l'accès partiel toutes les professions (dont celle de chirurgien-dentiste) bénéficiant de la reconnaissance automatique des diplômes. Sur cette question fondamentale – d'autres aspects étaient contestés par l'Ordre, qui ont été écartés par la haute juridiction – le Conseil d'État a donc pris la décision de ne pas trancher et de saisir la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE). Pour l'Ordre, cette décision du Conseil d'État ne constitue certes pas une victoire, mais c'est une grande satisfaction car l'affaire ne s'annonçait pas sous un jour particulièrement favorable. En effet, au regard de la position exprimée par le ministère de la Santé et par le Conseil d'État lors de la préparation des textes de transposition (une ordonnance et ses textes d'application), la partie n'était pas gagnée. Il appartiendra donc désormais à la CJUE de trancher cette question.

Internat : les inscriptions sont ouvertes

Les inscriptions au concours de l'internat (et de l'internat « à titre européen » pour les praticiens en exercice) seront ouvertes du 1^{er} au 31 mars 2020. Les candidats doivent s'inscrire sur le site du centre national de gestion (www.cng.sante.fr). Rappelons que le concours d'internat « à titre européen » constitue une voie d'accès permettant à un praticien en exercice de postuler à l'internat dans l'une des trois filières (ODF, médecine bucco-dentaire et chirurgie orale). Le praticien doit justifier de trois années d'activité professionnelle en qualité de chirurgien-dentiste dans le pays d'obtention du diplôme au sein de l'Union européenne.



Infos pratiques : les candidats inscrits à l'un ou l'autre des deux concours passeront les épreuves à l'espace Jean-Monnet situé au 47, rue des Solets à Rungis (94) (épreuve rédactionnelle à 9 h 30 et épreuve de lecture critique d'article à 14 h 30, le 28 mai 2020).



PRATICIENS, TRANSMETTEZ VOS COORDONNÉES PROFESSIONNELLES À L'ORDRE

Trois minutes. C'est le temps qu'il faut au praticien pour communiquer ses informations professionnelles au conseil départemental de l'Ordre dont il dépend. Dans le détail, il s'agit des informations suivantes : numéro RPPS, civilité, nom et prénom, adresses (postale et mail) professionnelles, numéro de téléphone fixe ainsi qu'un numéro de mobile. Au-delà d'une obligation légale, la transmission de ces informations par le praticien permet à l'Ordre d'assurer sa mission de régulation de la profession. En outre, depuis la mise en place du RPPS, l'Ordre constitue le guichet unique. Dès lors, il doit être en capacité d'informer les différentes instances professionnelles sur la situation des praticiens. Enfin, précisons que, dans le cadre du recueil de ces données, l'Ordre respecte scrupuleusement la loi Informatique et liberté (Cnil), intégrant le règlement général sur la protection des données (RGPD). En pratique, vous pouvez transmettre ces informations par téléphone ou par mail à votre conseil départemental de l'Ordre.

VINCENT VINCENTI,
président de la commission
de la Solidarité

« Intensifier la lutte contre le burn out »



Quelle suite la commission de la Solidarité du Conseil national va-t-elle donner à l'étude qu'elle a réalisée sur le burn out dans notre profession ?

Nous sommes une structure d'entraide au service des confrères et des consœurs en difficulté. Dans cette perspective, il apparaît tout à fait logique que notre commission s'empare de la question du burn out. Il est urgent de trouver des solutions pour les praticiens concernés. Les résultats de notre étude de 2018, qui révélait que près de 2 400 chirurgiens-dentistes se déclaraient en situation d'épuisement professionnel, sont à ce point glaçants que nous devons imaginer des réponses et intensifier la lutte contre le burn out.

Justement, quelles ont été vos premières réponses ?

En avril 2019, nous avons mis à la disposition des confrères concernés le numéro vert 0 800 288 038, un service d'écoute et d'accompagnement global des professionnels de santé soutenu par les ordres de santé, dont le nôtre.

Mais nous voulons aller plus loin même si, bien sûr, ce numéro vert a le mérite d'exister. Cette solution reste en effet limitée dans les cas les plus graves. Notre réflexion porte sur plusieurs pistes, par exemple la mise en place d'interlocuteurs de proximité pour répondre localement à la détresse de nos ressortissants. Parallèlement, nous travaillons à l'élaboration d'une stratégie commune à toutes les professions de santé en partenariat avec les autres ordres de santé.

Quels facteurs font basculer le praticien en burn out ?

Les contraintes juridiques, administratives, réglementaires et managériales pèsent lourdement sur les épaules des chirurgiens-dentistes. Dans ce contexte, sur fond de tension économique, les relations praticien-patient se déplacent de plus en plus dans un registre consommateur-praticien. Cette combinaison de facteurs est d'autant plus difficile à assumer que notre vocation et notre formation ne nous y préparent pas toujours.

CANCER DE LA CAVITÉ BUCCALE

Selon la plateforme européenne pour la santé bucco-dentaire, le cancer bucco-dentaire est le 8^e le plus courant dans le monde. Dans l'UE, le cancer des lèvres et de la cavité buccale est le 12^e cas le plus fréquent chez l'homme. En 2008, 132 000 cas de cancer de la tête et du cou ont été recensés en Europe, ils ont entraîné 62 800 décès. Or, estime-t-on, plus de 40 % des cas de cancer pourraient être évités. Depuis février 2020, la Commission consulte patients, professionnels, chercheurs, ordres, etc., sur les priorités à donner au futur plan européen de lutte contre le cancer.

LA TÉLÉMÉDECINE BUCCO-DENTAIRE À L'AGENDA EUROPÉEN ?

L'Ordre allemand des chirurgiens-dentistes, le BZAEK, organise en mars 2020 un débat à Bruxelles autour de la digitalisation des soins et de ses effets sur les patients et les professionnels. Le BZAEK souhaite que cette problématique figure à l'agenda de l'Allemagne lorsqu'elle présidera le Conseil de l'UE, de juillet à décembre 2020 (ce sera au tour de la France de janvier à juin 2022).



Quelle formation en cas d'insuffisance professionnelle ?

Avec la mise en œuvre, depuis 2014, du dispositif de vérification des compétences professionnelles, l'Ordre procède à la vérification en bonne et due forme des connaissances des candidats à l'inscription (nouveaux diplômés, praticiens ayant cessé d'exercer, praticiens radiés du tableau pour départ à l'étranger). **C'est ainsi que l'Ordre s'est récemment prononcé sur un dossier dans lequel un praticien n'ayant pas exercé depuis plus de dix ans, demandait sa réinscription. En l'espèce, sa demande n'était accompagnée d'aucun document permettant à l'Ordre de s'assurer de ses compétences professionnelles.**

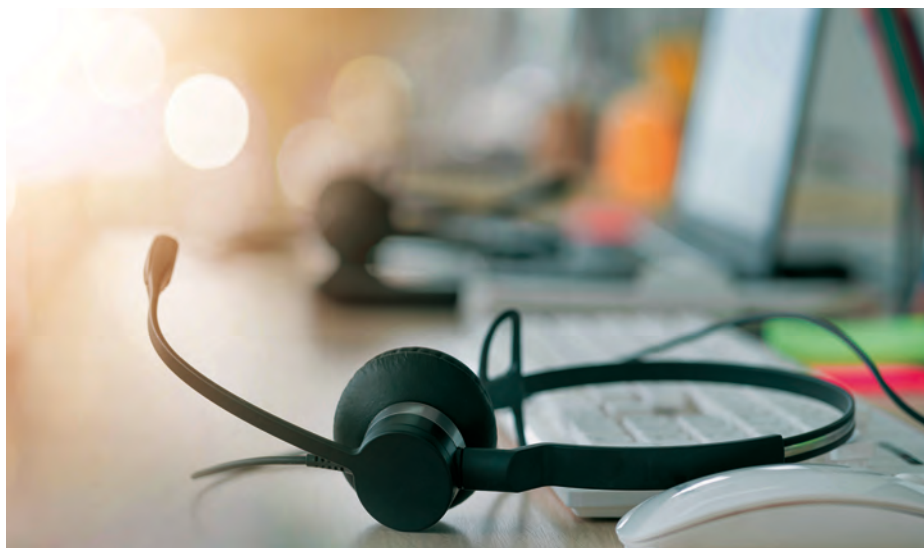
En cas de doute sérieux, à l'image du cas évoqué ci-dessus, l'Ordre régional peut procéder à une expertise. En pratique, trois chirurgiens-dentistes nommés en qualité d'experts, conduisent cette expertise. Un expert est désigné par le candidat, le deuxième par le conseil régional, et le troisième – obligatoirement un enseignant – est désigné par les deux premiers experts. Dans le cas où l'expertise conclut à une insuffisance professionnelle, le conseil départemental prononce un refus d'inscription pour insuffisance professionnelle. Il précise les obligations de formation que le candidat devra suivre et indique que celui-ci ne pourra présenter une nouvelle requête que s'il peut justifier avoir suivi les formations demandées.

Mais alors, *quid* de cette formation ? La personne concernée n'étant pas inscrite à l'Ordre, elle ne peut en aucune façon suivre une formation l'amenant à pratiquer des actes sur patients. La formation suivie ne devra donc pas comporter de versant clinique. Seuls les volets théoriques et pratiques de la discipline pourront être suivis, la formation pratique étant réalisée sur simulateur, fantôme, etc. Le contrôle de l'insuffisance professionnelle permet à l'Ordre de satisfaire à l'une de ses missions essentielles, à savoir garantir la qualité et la sécurité des soins.

POUR ALLER + LOIN, lire le Focus « Qu'est-ce que l'insuffisance professionnelle ? » pp. 9-14_La Lettre 178.

Le chirurgien-dentiste régulateur au Samu, c'est maintenant !

À l'époque en tant que député de l'Isère, le désormais tout nouveau ministre de la Santé, Olivier Véran, s'est appuyé sur une expérimentation de l'Ordre de l'Isère consistant à intégrer un chirurgien-dentiste au centre 15 pour faire adopter une disposition créant officiellement la fonction de chirurgien-dentiste régulateur. Reste maintenant à déployer le dispositif.



Enfin ! La fonction de chirurgien-dentiste régulateur est reconnue par le législateur. En effet, la loi de Financement de la sécurité sociale 2020 prévoit, et c'est une grande première, le « concours de chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ».

Passée presque inaperçue, la création de ce statut va améliorer de façon substantielle la permanence des soins

ambulatoires (PDSA) dans notre champ médical. À tout seigneur, tout honneur, on doit cette initiative à Olivier Véran, député de l'Isère et désormais ministre de la Santé, à l'origine de l'amendement visant à associer les chirurgiens-dentistes libéraux au dispositif de régulation des urgences. Une initiative qui ne venait pas de nulle part. Il s'est en effet appuyé sur une expérimentation bénévole en Isère.

Pilotée par Nathalie Uzan, présidente du conseil départemental de l'Ordre de ➡

**NATHALIE UZAN**

« L'expérimentation a porté ses fruits à plusieurs niveaux : service rendu à la population, diminution du stress des patients et réduction des coûts de prise en charge »

➔ L'Isère, cette expérimentation s'est déroulée d'avril à juin 2016. La date est importante. À cette époque en effet, le législateur vient de confier la gestion des urgences dentaires au Samu et non plus à l'Ordre. Problème : comment réguler de façon opérationnelle les urgences dentaires sans chirurgien-dentiste au sein du Samu ? C'est sur ce constat qu'est née l'idée de cette expérimentation qui, il convient de le souligner, n'aurait jamais pu voir le jour sans l'engagement bénévole de Nathalie Uzan et des 14 praticiens qui y ont participé.

Non financée, cette expérimentation tombait pourtant sous le sens en termes de « *service rendu à la population, mais aussi de réduction des coûts de prise en charge via une régulation appropriée* ». En pratique, les dimanches et jours fériés de 9 heures à 12 heures, un chirurgien-dentiste pilote un poste de régulation au Centre 15 du Samu. Keyvan Khamesi a fait partie des premiers volontaires chirurgiens-dentistes. Il témoigne : « *L'Ordre a invité les praticiens du département à participer à cette expérimentation.*

URGENCES DENTAIRES

L'expérimentation en Isère en chiffres

Du 3 avril au 19 juin 2016, 14 chirurgiens-dentistes bénévoles et volontaires de l'Isère ont participé à la régulation du centre 15.

Voilà les chiffres saillants de cette expérimentation :

- 12 dimanches et 2 jours fériés ;
- 518 appels pour des problèmes dentaires. Ces chiffres datent de 2016, le Samu a répertorié à ce jour une nette augmentation des appels ;
- 37 appels par demi-journée de régulation ;
- 59 % des appels ont été orientés vers un chirurgien-dentiste en cabinet dentaire de garde ;
- 41 % des patients ont bénéficié de conseils médicaux par le praticien régulateur en place. Ils ne nécessitaient pas une prise en charge immédiate en cabinet dentaire.

J'ai tout de suite adhéré à cette initiative locale et opérationnelle. L'accueil des médecins du Samu a été on ne peut plus chaleureux et enthousiaste avec la présence d'un chirurgien-dentiste qui répond aux demandes dentaires! »

En 2016, pendant six mois, les 14 chirurgiens-dentistes bénévoles et volontaires de l'Isère ont donc traité les urgences dentaires du Samu 38 et, poursuit Keyvan Khamesi, « *les résultats ne se sont pas fait attendre. Ainsi, 40 % des appels liés à des problèmes dentaires ne nécessitaient pas une consultation dans un cabinet de garde* ». Traduction : moins de patients dirigés vers des cabinets de garde, par conséquent plus de disponibilité pour chaque prise en charge réellement justifiée.

Quant aux médecins régulateurs du centre 15, ils ont, de leur côté, été délestés en moyenne, durant l'expérimentation, de 37 appels liés à des demandes dentaires, par demi-journée. Nathalie Uzan explique que cette « *organisation et le bon aiguillage des patients, grâce au logiciel de géolocalisation du Samu, ont eu pour effet une nette diminution de l'attente, du stress et de l'anxiété des patients. Cette réelle prise en charge permet une diminution de la surcharge de certains secteurs de garde (par exemple à Grenoble : 50 à 60 patients par jour)*. À noter que le chirurgien-dentiste régulateur pouvait, pendant l'expérimentation, recourir à la télé-prescription au même titre que les médecins régulateurs. De plus, même en prenant en compte le salaire que percevront ces chirurgiens-dentistes régulateurs, l'économie sur une année dans notre département pour l'assurance maladie serait d'au moins 33 000 € ». Quatre ans plus tard, Jean Godart, médecin responsable du centre 15 (la régulation du Samu), continue à saluer cette expérimentation : « *À part prescrire des antalgiques voire des antibiotiques, nous sommes évidemment moins compétents que les chirurgiens-dentistes pour*

évaluer les urgences dentaires et orienter les patients. Pendant cette expérimentation, la contribution des chirurgiens-dentistes a rendu plus performant notre système de régulation des urgences. » Et d'ajouter : « *Ce dispositif permet à la collectivité une économie financière substantielle tout en améliorant la satisfaction de tous.* »

Reste maintenant à mettre en œuvre la loi évoquée plus haut, qui crée un statut de chirurgien-dentiste régulateur permettant leur juste rémunération. Il serait plus que temps. Lorsque le député Olivier Véran, qui n'était pas encore ministre de la Santé, a déposé son amendement, il estimait à « *une centaine d'appels le dimanche matin* » dans l'Isère les demandes liées à une urgence dentaire. ♦

➕ D'INFOS : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEX000039675317&dateTexte=&categorieLien=id>



KEYVAN KHAMESI

« J'ai tout de suite adhéré à cette initiative locale et opérationnelle. L'accueil des médecins du Samu a été on ne peut plus chaleureux. »



BREXIT : JUSQU'ICI, TOUT VA BIEN

La santé ne fera pas partie des priorités de négociation du futur cadre des relations entre Union européenne (UE) et Royaume-Uni (RU). Jusqu'au 31 décembre 2020, le RU reste soumis aux règles de la reconnaissance des qualifications. Pour la suite, si l'on s'en tient au calendrier officiel, s'appliqueraient à partir du 1^{er} janvier 2021 de nouvelles règles issues des négociations entre la Grande-Bretagne et les 27. Quel que soit le résultat de ces négociations, les professionnels de santé européens exerçant actuellement dans le cadre du système de santé britannique – le NHS – pourront poursuivre leur exercice. À charge pour eux de s'enregistrer, d'ici décembre 2020, auprès de la Couronne. Depuis 2019, le NHS est à la peine pour recruter 100 000 professionnels médicaux et paramédicaux.



La fin de l'AID

Dans les années 1970, l'institution ordinaire créait l'Aide immédiate au décès (AID), une assurance – qui n'était pas une assurance-vie – bénéficiant aux ayants droit lors du décès du praticien adhérent. Ce produit, géré et promu par l'Ordre, était bénéficiaire et recensait en moyenne, dans les années 2000, 10 000 adhérents. Mais hélas, le cadre législatif va tout changer et, en 2005, l'évidence s'impose : la gestion et la publicité de ce type d'assurances n'entrent pas dans les prérogatives de l'Ordre et sont contraires au Code des assurances. Le pilotage par l'Ordre n'était donc plus envisageable. Dès 2006, le Conseil national confiait donc la gestion de ce contrat à une compagnie d'assurances, tout en restant juridiquement le souscripteur. Jusqu'à ce que plusieurs rapports de la Cour des comptes sur les missions des Ordres n'amènent à conclure que ce statut de souscripteur dépassait le cadre des prérogatives du Conseil national. L'Ordre perdait donc toute marge de manœuvre. Dans un contexte de baisse significative du nombre

des adhérents menaçant la pérennité du dispositif – puisque l'Ordre ne pouvait plus en faire la publicité auprès des confrères –, le Conseil national tentait de trouver une alternative satisfaisante pour les adhérents. Hélas, le système étant en grande difficulté financière, il fallait y mettre un terme. À l'été 2019, la compagnie d'assurances mettait fin au contrat en adressant un courrier de résiliation aux adhérents de l'AID. Après discussion avec la compagnie, l'Ordre obtenait que le solde des réserves disponibles au 31 décembre 2019 puisse être reversé aux adhérents suivant des modalités à définir. Au désarroi des adhérents s'ajoute, pour certains d'entre eux, une incompréhension due à une confusion sur la nature du produit lui-même qui, répétons-le, n'était pas une assurance-vie. Il reste que le Conseil national regrette infiniment la disparition de cet outil. Il partage le trouble des adhérents à ce contrat et leur conseille de se rapprocher de la compagnie ou de toute autre compagnie proposant ce type de contrats.

IMPLANT



FABRICANTS, DISTRIBUTEURS, PRATICIENS

Quelle responsabilité ?

L'ANSM a réalisé une campagne d'inspections auprès de 16 fabricants et de 16 distributeurs d'implants.

Un travail d'ampleur au terme duquel l'Agence relève plusieurs manquements, dont certains ont d'ailleurs donné lieu à des mesures de police sanitaire et des injonctions.

L'occasion aussi de rappeler que la responsabilité du praticien peut être recherchée par le patient en cas de problème.



Les implants dentaires passés au crible de l'ANSM

Les résultats de l'enquête de l'Agence nationale de la sécurité du médicament (ANSM).

Entre 2015 et 2018, l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) a inspecté 16 fabricants et 16 distributeurs d'implants dentaires⁽¹⁾. Avant d'entrer dans le détail, il convient de souligner que ces inspections ont donné lieu à deux décisions de police sanitaire ainsi que deux injonctions et un rappel à la loi. Les décisions de police sanitaire concernaient des fabricants. Elles ont abouti à la suspension de la fabrication, de l'exportation, de la distribution, de la mise sur le marché ainsi que de l'utilisation d'implants dentaires jusqu'à la mise en conformité des produits avec la réglementation en vigueur.

Quant aux injonctions, qui concernaient deux autres fabricants, elles étaient liées à des non-conformités multiples (sys-

tème qualité défaillant, dossiers techniques incomplets, méthodes de stérilisation à consolider).

L'ANSM, en lançant ces inspections, entendait s'assurer de la prise en compte par les opérateurs des exigences réglementaires. Les inspections ont porté sur deux grands sujets détaillés ci-après.

- La conformité des pratiques de fabrication et de mise sur le marché des implants, en particulier le « système de management de la qualité », ainsi que la documentation technique et la validation des procédés spéciaux.

- La prise en compte par les opérateurs de leurs obligations réglementaires en matière de matériovigilance, de « gestion des actions correctives et des rappels », de réclamation et de maîtrise de la traçabilité des implants.

FABRICANTS

Cinq domaines se détachent nettement de l'enquête de l'ANSM puisqu'ils totalisent à eux seuls 84 % de l'ensemble des manquements critiques et majeurs (voir l'encadré « Manquement critique, majeur: de quoi s'agit-il? »). 30 % de manquements « majeurs » ont été observés chez 13 opérateurs sur les 16 inspectés. Et deux manquements « critiques » (les plus graves dans l'échelle de valeur de l'Agence) ont été constatés chez un opérateur. Au total, l'Agence n'a relevé aucun manquement chez trois fabricants inspectés sur les 16.

Du côté des points positifs, l'ANSM note que la plupart des fabricants ont mis en place des « conditions de traçabilité globalement satisfaisantes » (13 opérateurs sur 16), une gestion des « ressources humaines et des formations satisfaisantes » (11 opérateurs) ainsi qu'une gestion des « réclamations et de la matériovigilance opérationnelle » (9 opérateurs).

Dans le détail, et s'agissant des manquements, voilà les observations de l'Agence.

Documentation technique

Chez 13 fabricants, l'ANSM a relevé une « démonstration partielle ou absente de la biocompatibilité de l'implant ». De plus, « certains essais n'ont pas été réalisés sur le produit fini après nettoyage et stérilisation ».

Auprès de neuf fabricants, les inspecteurs ont identifié une « évaluation clinique incomplète ou absente, avec notamment des essais dont les résultats ne permettent pas d'évaluer les échecs d'implantation, et dans certains cas des essais sans anonymisation ».

S'agissant des notices et étiquetages, une absence du nom et de l'adresse du fabricant, ou une inscription difficilement lisible (caractères trop petits), ou encore une utilisation d'encre non indélébile, ont été relevées chez sept fabricants.

Validation des procédés

L'Agence a relevé un certain nombre de non-conformités chez 14 opérateurs sur au moins un des aspects suivants :

- Validation du procédé de nettoyage incomplète ou non décrite ;
- Manquements sur la validation des procédés de stérilisation ;
- Incomplétudes sur la validation de la barrière stérile et son maintien jusqu'à la

date de péremption, notamment avec un nombre insuffisant d'échantillons pour démontrer la qualité du scellage et son maintien dans le temps.

Management de la qualité

12 fabricants présentaient des manquements lors de l'inspection, par exemple s'agissant d'audits externes des fournisseurs non réalisés. En outre, certains contrats de fournisseurs sont imprécis, ce qui ne permet pas « d'assurer et de démontrer la maîtrise des activités sous-traitées ».

Déclarations réglementaires et certificats CE de conformité

Les aspects réglementaires liés aux déclarations d'activité, de certificats de marquage CE présentent des lacunes pour sept fabricants. Il s'agit d'un manque de précision sur les références des produits couverts par le certificat CE et d'un manque de précision voire d'une absence de déclarations d'activité à l'ANSM.

Production

Des anomalies sur la maîtrise des procédés de production (non-actualisation ou non-respect de toutes les procédures et suivi de fabrication incomplet) sont recensées chez sept fabricants.

DISTRIBUTEURS

L'ANSM enregistre un nombre moyen de cinq manquements chez les 16 distributeurs inspectés. Elle dénombre 37 % d'écarts majeurs chez 11 distributeurs sur 16. Bonne nouvelle : elle ne recense aucun manquement critique parmi les 16 distributeurs. Comme pour les fabricants, cinq domaines inspectés se « détachent nettement car ils totalisent 86 % de l'ensemble » des manquements majeurs. Les voici dans le détail.

Déclarations et certificats CE de conformité et déclarations d'activité à l'ANSM

Pour neuf distributeurs, les aspects réglementaires liés aux certificats et déclarations CE sont insuffisamment documentés et, dans certains cas, ces documents ne sont pas présentés lors de l'inspection. Huit opérateurs sont en infraction, avec des déclarations d'activité non déposées à l'ANSM, ou incomplètes. ➡

➔ Gestion de la matériovigilance (MV) et des réclamations

L'agence a identifié chez 14 distributeurs des non-conformités, dont certaines liées au respect des règles de déclarations des incidents graves à l'autorité compétente, ou encore l'enregistrement non exhaustif des cas de MV ou des réclamations clients et leur transmission incomplète aux fabricants.

Maîtrise de la traçabilité des implants

10 distributeurs présentent des écarts sur le manque de maîtrise de la traçabilité sur les lots stockés et ceux distribués aux clients qui, de plus, ne sont pas toujours identifiés.

Informations sur l'étiquetage et les notices

Six distributeurs n'ont pas formalisé, entre autres, la vérification des étiquettes et notices à réception des produits.

Maîtrise des conditions de stockage des implants

Cinq distributeurs n'ont pas mis en place les conditions adaptées aux dispositifs stockés, ainsi que le contrôle et le suivi de ces conditions. De plus, la zone de stockage ne permet pas de distinguer les produits périmés ou non conformes de ceux qui ne le sont pas.

En conclusion, l'ANSM indique que les opérateurs se sont engagés à mettre en œuvre les actions correctives nécessaires, « engagements qui feront l'objet d'un suivi dans le cadre des actions de surveillance du marché mises en œuvre ». L'agence identifie des « points majeurs récurrents, sur lesquels l'attention des fabricants et des distributeurs est attirée ». Pour les fabricants, les manquements portent sur la « docu-

MANQUEMENT CRITIQUE, MAJEUR : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Selon l'échelle de l'ANSM, un manquement est qualifié de « critique » lorsqu'il impacte directement la qualité du dispositif médical et est susceptible de menacer la santé et la sécurité du patient ou d'avoir un enjeu immédiat de santé publique. Est qualifié de « majeur » un manquement impactant gravement l'organisation de l'établissement inspecté et susceptible d'avoir un effet indirect sur la qualité du produit ou d'avoir un enjeu différé de santé publique.

mentation technique, particulièrement les données précliniques de biocompatibilité et sur la démonstration de la validation des procédés de stérilisation ». Quant aux distributeurs, l'ANSM relève non seulement des « anomalies portant notamment sur la gestion de la matériovigilance et des réclamations, mais également des insuffisances de maîtrise des certificats et déclarations CE de conformité ».

(1) Ces 32 opérateurs constituent, selon l'agence, un « panel représentatif du marché des implants dentaires en France ».

POUR ALLER + LOIN, consulter le rapport de l'ANSM ici :

[https://www.an-sm.sante.fr/var/an-sm_site/storage/original/application/2df5e2e251307aca9cccf75cd0619550.pdf](https://www.ansm.sante.fr/var/an-sm_site/storage/original/application/2df5e2e251307aca9cccf75cd0619550.pdf)



DOMINIQUE CHAVE,

présidente de la commission
de la Vigilance et des Thérapeutiques



Implants défectueux, quelle responsabilité ?

La responsabilité du praticien peut-elle être recherchée en cas de pose d'implant dentaire défectueux ?

Oui. Le patient peut se retourner contre son praticien car il n'est pas censé savoir d'où provient la défectuosité de l'implant. Dans le cas où le praticien a posé l'implant dans le respect des données acquises de la science, et que cet implant provient d'un laboratoire qui respecte les certifications CE de conformité, le praticien pourra démontrer que sa responsabilité professionnelle n'est pas engagée. Juridiquement, dès lors qu'il s'agit de traitement implantaire, le chirurgien-dentiste a une obligation de moyen : il ne peut s'engager à « guérir » son patient mais, en revanche, il doit mettre en œuvre tous les moyens à sa disposition pour y parvenir. Dans notre hypothèse ci-dessus, si le patient n'apporte pas la preuve d'une faute du praticien, il peut alors rechercher la responsabilité du producteur de l'implant.

Que doit faire le praticien pour prévenir tout problème ?

En amont, il doit sélectionner un fabricant présentant toutes les garanties en termes de qualité. Ensuite, le praticien a un devoir d'information envers son patient. L'information doit permettre au

patient d'accepter ou de refuser un traitement et de choisir entre différentes techniques en toute connaissance de cause. Il s'agit ici de recueillir le consentement éclairé du patient. Enfin, dans ce cas spécifique de pose d'implant, le praticien doit remettre au patient un document mentionnant, entre autres, l'identification de l'implant utilisé, le lieu et la date d'utilisation, le nom du praticien.

Justement, le passeport implantaire mis à la disposition des praticiens par l'Ordre constitue-t-il une garantie supplémentaire pour le praticien, en cas de problème ?

Oui. Ce passeport – téléchargeable sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr – recense tous les éléments utiles au praticien pour assurer la traçabilité des matériaux et des systèmes utilisés. Rappelons que l'Ordre met à la disposition des praticiens deux passeports (chirurgie implantaire, prothèse supra-implantaire). Ces documents mentionnent toutes les informations nécessaires. Une fois rempli par le praticien, le passeport est remis au patient avec pour instruction de le conserver précieusement. Charge au praticien d'en conserver une copie dans le dossier médical du patient.

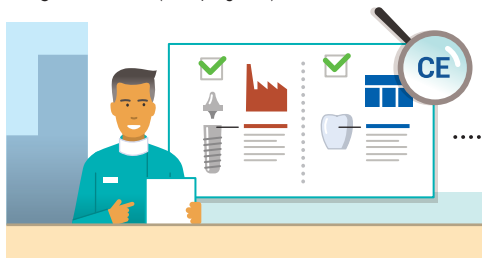


4 étapes pour maîtriser sa responsabilité

Afin de réduire les risques de voir sa responsabilité engagée en cas d'implants défectueux, le praticien doit être attentif à de nombreux points et respecter ses obligations.

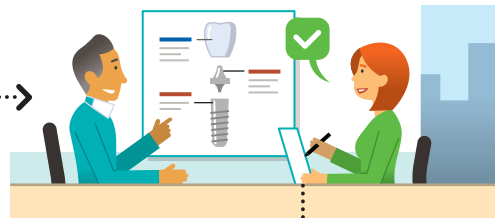
1 Fournisseur

Le praticien s'assure que son fournisseur et/ou son distributeur de système implantaire respecte la réglementation (marquage CE).



2 Plan de traitement

Le praticien délivre une information au patient lui permettant d'accepter ou de refuser un traitement, de choisir entre différentes techniques en toute connaissance de cause. Le praticien doit conserver le devis et le plan de traitement signés par le patient.



3 Intervention

Le traitement implantaire se fait dans le respect des données acquises de la science, qu'il s'agisse de chirurgie et/ou de prothèse supra-implantaire.



4 Passeport

Le passeport implantaire, qui assure la traçabilité des matériaux et des systèmes utilisés, est renseigné par le praticien, qui le remet au patient avec pour instruction de le conserver. Le praticien en conserve une copie dans le dossier médical.



Passeport Chirurgie implantaire

- type d'intervention
- date de réalisation
- marque des implants
- composition des matériaux
- nom du fabricant
- numéro de lot

Passeport Prothèse supra-implantaire

- type de prothèse (fixe ou scellée)
- ciment employé / numéro de lot
- matériau utilisé pour le pilier prothétique et la prothèse / numéro de lot



➔ Téléchargez les passeports implantaires

<http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/chirurgiens-dentistes/securisez-votre-exercice/pratiques-professionnelles-vigilances/implantologie.html>



À Pau, une consultation hospitalière pour les patients « extra-ordinaires »



Une salle de soins vitrée sur laquelle dansent des poissons et des étoiles de mer, laissant filtrer une lumière douce et feutrée... C'est dans cette atmosphère calme et marine que le D^r Maguelone Dalichoux-Séqueval soigne ses patients au Centre hospitalier de Pau, depuis juin 2018. Le lundi matin, elle reçoit des patients hospitalisés, principalement des personnes très âgées. « Cette consultation existe depuis longtemps. Il s'agit de faire des bilans avant traitement par biphosphonates, de rechercher des foyers infectieux, de rétablir la fonction masticatoire... de redonner le sourire à des patients pour la plupart atteints de

polyopathologies et de troubles cognitifs », précise-t-elle.

Le mardi et le jeudi, elle accueille des patients en situation de handicap. Cette consultation dédiée a ouvert en juin 2018. Notre consœur, diplômée en 2008 de l'UFR d'odontologie de Montpellier, raconte la genèse de la consultation dédiée aux personnes en situation de handicap^① : « Le D^r Bernard Placé, alors président du conseil départemental de l'Ordre des Pyrénées-Atlantiques [lire l'interview ci-après], est intervenu auprès de l'ARS et du Centre hospitalier de Pau pour créer une seconde consultation dédiée aux personnes en situation de handicap, après l'ouverture en ➤



Christine Puchieu (à droite) et Gisèle Labarthe (à gauche), toutes les deux aides-soignantes, épaulent le docteur Dalichoux-Séqueval (au milieu) dans le cadre de la consultation dédiée aux patients en situation de handicap, au Centre hospitalier de Pau.

➔ 2015 d'une consultation à Bayonne gérée par le Dr Ramon Larre. L'hôpital a publié l'offre d'emploi et l'a diffusée par l'intermédiaire du conseil départemental de l'Ordre. J'ai simplement répondu à l'annonce. »

La mise en place de cette consultation dédiée aura nécessité un engagement de tous les instants car tout restait à faire. Notre consœur n'a pas simplement pris son poste : elle a véritablement créé sa fonction au sein du centre hospitalier. « Le poste était créé, certes, mais tout était à modeler. »

Elle prend son bâton de pèlerin pour obtenir des conseils. Elle appelle le Pr Jean Valcarcel. Il était président de l'UFR d'odontologie de Montpellier lorsque notre consœur y faisait ses études, il est aujourd'hui chef du Centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires de Montpellier. Ce centre a ouvert des consultations dentaires destinées au public en situation de handicap. Le Dr Dalichoux-Séqueval reçoit des associations de famille de pa-

tients en situation de handicap. Elle participe au congrès de l'association SOSS (Santé orale et soins spécifiques). Elle crée les documents nécessaires à la première consultation (autorisation de soins, questionnaire médical...) et demande de les mettre en ligne sur le site Internet du Centre hospitalier de Pau. Elle dessine et découpe des pois-

sons pour égayer sa consultation. Aujourd'hui, la salle de soins dentaires est équipée d'un fauteuil transthoracique neuf. Cela permet de soigner des patients sur le fauteuil dentaire ou à côté : sur un brancard, sur un fauteuil roulant ou sur un lit. Le Méopa, à disposition dans une bouteille de 15 litres, est largement utilisé.

Maguelone Dalichoux-Séqueval prévoit une séance d'une heure pour ses patients en situation de handicap et une séance d'une demi-heure pour les patients hospitalisés au CH de Pau. La consultation fonctionne à plein régime, la demande est importante puisque le délai d'attente pour un rendez-vous est d'environ deux mois.





➔ Notre consœur raconte : « *Les mardis et jeudis, je reçois des patients handicapés qui ne peuvent être soignés en cabinet de ville. Il s'agit dans l'ensemble de jeunes patients : la moyenne d'âge est de 28 ans. Ces patients sont atteints de trisomie, de polyhandicaps, de troubles des apprentissages, de troubles du spectre autistique... Ils viennent des Pyrénées-Atlantiques mais aussi des Landes et des Hautes-Pyrénées.* » Cette consultation apporte une réponse tangible en matière d'accès aux soins à ces patients « *extraordinaires* », comme les nomme Maguelone Dalichoux-Séqueval. Cependant, une difficulté demeure : l'anesthésie générale. « *C'est un vrai problème. Nous manquons d'anesthésistes à l'hôpital. Nous sommes obligés d'adresser nos patients à Tarbes ou à Bordeaux, lorsqu'il faut réaliser des soins dentaires sous anesthésie générale* », regrette-t-elle.

En plus de son activité hospitalière, le Dr Dalichoux-Séqueval travaille tous les vendredis dans cinq Ehpad et à l'Arimoc (Association régionale des infirmes moteurs d'origine cérébrale). Elle est employée par le Centre communal d'action sociale (CCAS) de Pau et se déplace avec du matériel portatif. Accompagnée d'une aide-soignante, elle fait des bilans et réalise des soins simples. Notre consœur qui, par ailleurs, exerce une fonction ordinaire au sein du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques, témoigne : « *Je suis épanouie professionnellement. Mes patients sont simples et directs, ce sont des gens extraordinaires dans tous les sens du terme. Quelle satisfaction quand ils reviennent me voir avec le sourire!* »

(1) <https://www.ch-pau.fr/nos-equipes/pole-consultations-1/consultation-dentaire-specialisee.html>

LE MOT DE BERNARD PLACÉ

PRÉSIDENT DU CONSEIL RÉGIONAL
DE L'ORDRE DE LA NOUVELLE-AQUITAINE



L'action de Maguelone Dalichoux-Séqueval au service des patients en situation de handicap et/ou de dépendance est remarquable. Les consultations dédiées, destinées aux personnes handicapées, permettent de garantir l'accès aux soins de ces personnes sur le territoire. Mais la Nouvelle-Aquitaine est vaste

et la problématique de l'accès aux soins de ces personnes est prégnante. Afin de répondre à cette question de santé publique, notre région s'est dotée d'un plan d'action régional en faveur de la santé bucco-dentaire, en partenariat avec toutes les instances de la profession, représentées par l'association Dépendance-Handicap-Précarité dentaire, et l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Ce plan ambitionne d'améliorer le parcours de santé bucco-dentaire et de garantir à tous les patients – sans exception – l'accès à des soins adaptés et de proximité. Pour ce faire, nous œuvrons à organiser une offre graduée afin de répondre aux besoins dentaires de tous. L'ouverture de consultations dédiées, de centres spécialisés, de soins somatiques mais également de plateau technique permettant de réaliser des anesthésies générales est envisagée sur plusieurs établissements de santé de la région. Si besoin, l'orientation des patients au sein de cette offre graduée est assurée par le référent handicap départemental. Un autre sujet régional sur lequel nous travaillons avec les CPAM concerne la prise en charge financière des transports sanitaires. Nos échanges avec les différents partenaires et institutions – ARS, CPAM, établissement de santé – vont dans le bon sens. N'oublions pas que le handicap constitue une problématique qui peut toucher tout le monde. Ne laissons pas nos patients sur le bord de la route. C'est un engagement fort de toute la profession, sous l'égide du docteur Serge Fournier, président du Conseil national et des présidents des conseils régionaux et départementaux de l'Ordre.

Assujettissement ou non à la TVA : quelles règles, quels risques ?

RÉTROCESSION D'HONORAIRES

Dans le cadre d'un contrat de collaboration, les rétrocessions d'honoraires versées par le collaborateur au chirurgien-dentiste propriétaire du cabinet dentaire sont soumises à la TVA. Voilà pour le principe. Car en pratique, une « franchise en base » (dit autrement, une exonération de TVA) s'applique pour les rétrocessions ne dépassant pas le montant de 33 200 € HT⁽¹⁾. Pour amortir l'effet de seuil, cette franchise est maintenue jusqu'au plafond de 35 200 € HT⁽²⁾.

Il existe deux situations : celle où le titulaire du cabinet est placé de plein droit sous le régime de la franchise en base et, à l'inverse, celle où le titulaire est placé de plein droit sous le régime de l'assujettissement à la TVA.

Dans le premier cas (régime de franchise), le chiffre d'affaires à prendre en compte pour l'application de la franchise est le montant, réputé HT, des honoraires rétrocédés de l'année civile précédente (en cas de création d'activité, le montant est calculé au *pro-rata temporis*). En cas de dépassement de la franchise en cours d'année, les principes suivants s'appliquent :

- lorsque les rétrocessions d'honoraires dépassent en cours d'année 33 200 € HT, mais restent inférieures 35 200 € HT, le titulaire du cabinet paie la TVA à partir du 1^{er} janvier de l'année suivante ;

- lorsque les rétrocessions d'honoraires dépassent en cours d'année 35 200 € HT, le titulaire paie la TVA dès le premier jour du mois du dépassement. Le titulaire doit informer le service des impôts de ce franchissement de la limite de 35 200 € HT.

À noter que, dans ces deux situations, la TVA est due sur le montant intégral de la rétrocession.

Dans le second cas (assujettissement à la TVA), il existe deux situations. Première situation : l'assujettissement est dû à un dépassement de la limite de 33 200 € HT qui a eu lieu l'année précédente. Seconde situation : l'option choisie par le titulaire est l'assujettissement à la TVA.

- Dans la première situation, les rétrocessions d'honoraires s'entendent TTC. Il conviendra dès lors de retrancher le montant de la TVA de la rétrocession pour apprécier si celle-ci dépasse ou non le seuil de franchise de 33 200 € HT.

- La seconde situation résulte du choix du titulaire. Cette option est conseillée par le fisc lorsque le titulaire est susceptible de connaître des variations de régime d'imposition à la TVA. Sachant, bien sûr, qu'il peut toujours renoncer à l'option quand le montant des honoraires rétrocédés qu'il perçoit, montant ramené HT, est inférieur à la limite de 33 200 € HT.

À noter enfin que, en cas de franchissement du seuil, la TVA est applicable sur la totalité des rétrocessions.



LOCATION D'UN LOCAL AMÉNAGÉ POUR L'EXERCICE DENTAIRE

La location d'un local aménagé est assujettie à la TVA car, du point de vue fiscal, il s'agit d'une prestation de service effectuée par le bailleur au bénéfice du locataire. La franchise de 33 200 € ne doit donc pas être dépassée si l'on ne souhaite pas avoir à payer de TVA. Pour éviter tout litige, le contrat de location doit prévoir que le loyer, au cas où cette franchise serait dépassée, sera assujetti à la TVA.

La SCM – locataire de ses locaux avec droit de sous-location – doit éviter toute sous-location génératrice de TVA qui serait susceptible de lui faire perdre sa propre exonération de TVA.

Le titulaire du cabinet se faisant assister est exonéré de la TVA dès lors que les redevances perçues ne dépassent pas la franchise. Mais attention: en cas de multiplicité de collaborateurs, la totalité des contrats de collaboration doit être prise en compte

puisque les redevances, en l'espèce, ont le caractère de recettes commerciales. En pratique, la multiplicité de collaborateurs (et personnes assimilées) entraîne le plus souvent l'assujettissement à la TVA.

Concluons par le cas de figure du chirurgien-dentiste ayant un collaborateur et un locataire. Il devra additionner les rétrocessions d'honoraires et les loyers reçus pour vérifier s'il dépasse ou non la franchise de TVA.

EXERCICE EN GROUPE

Collaborateur. Une société d'exercice se faisant assister par un collaborateur libéral est assujettie à la TVA si la rétrocession est supérieure à 33 200 € HT. Si la rétrocession reste inférieure à 35 200 € HT, la franchise est maintenue jusqu'à la fin de l'année. Si elle est supérieure à 35 200 € HT, l'assujettissement à la TVA démarre le premier jour du mois de franchise.

Associé minoritaire de SEL. La rigueur s'impose ici car, en cas d'intégration d'un associé minoritaire (c'est-à-dire possédant moins de 5 % du capital de la SEL), la société s'expose au risque d'une requalification en « collaboration libérale déguisée ». L'administration fiscale considère qu'il y a abus si le contrat a pour unique objectif la réduction du montant de l'impôt (impôt sur le revenu, sur les bénéfices, TVA, droits d'enregistrement, impôt sur la fortune...). Une telle requalification entraîne une remise en cause de l'exonération de la TVA sur la fraction des honoraires conservée par la société après rétrocession aux associés minoritaires.

SCM. Les praticiens exerçant dans le cadre d'une SCM doivent mesurer le risque d'assujettissement à la TVA de la SCM si l'associé (ou les associés) se fait assister. En effet, les remboursements de frais effectués par les associés à la SCM (les redevances dans le cadre de la participation des associés aux dépenses communes) sont exonérés de la TVA si les trois conditions suivantes sont réunies: ➤

➔ • les remboursements de frais sont effectués en contrepartie de services rendus par la SCM ;

- les sommes réclamées aux associés correspondent exactement à la part leur incombant dans les dépenses communes ;
- les membres de la société eux-mêmes ne sont pas assujettis à la TVA (par exemple, situation d'un associé qui prend un collaborateur ou un locataire d'un local aménagé). Les redevances (rétrocessions) versées au titulaire par le collaborateur sont soumises à la TVA. Mais si le pourcentage des recettes soumises à la TVA (c'est-à-dire les redevances ou rétrocessions versées par le collaborateur au titulaire) excède 20 % par rapport aux recettes du chirurgien-dentiste titulaire, la SCM risque d'être assujettie à la TVA. Il existe toutefois une tolérance avec une exonération de TVA la première année de franchissement des 20 %, mais à deux conditions : que le dépassement des 20 % ne soit pas dû à un changement dans la nature ou les conditions d'exercice de l'activité du praticien ; et que cet associé redevable de la TVA n'appartienne plus à la SCM à partir du 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle s'est produit le dépassement. Pour conclure sur les SCM, un collabora-

teur a intérêt à collaborer avec l'ensemble de ses membres car la règle de rétrocession s'appliquera à chacun d'eux. Il pourra ainsi multiplier la franchise en base autant de fois qu'il aura de contrats dans ladite SCM. Du reste, au-delà de la dimension fiscale, cela peut constituer une situation favorable à son intégration dans la société.

SCP et SEL. La multiplicité de collaborateurs d'une société d'exercice a pour conséquence un risque élevé d'assujettissement à la TVA si les redevances HT versées par les collaborateurs à la société d'exercice dépassent 33 200 € HT. En effet, le dépassement de la franchise entraînera l'assujettissement à la TVA de la société d'exercice. De plus, si la rétrocession dépasse 10 % du montant des recettes totales HT de la société, elle sera considérée comme une recette commerciale, ce qui aura pour conséquence de faire basculer la société dans le régime de l'impôt sur les sociétés (IS). ●

André Micouleau

(1) En vertu de l'article 293 B-I du Code général des impôts.

(2) Seuils relevés par la loi de finances 2011 n° 2010-1657 du 29 décembre 2010, parue au JO du 30 décembre 2010.





JURIDIQUE : RESPONSABILITÉ CIVILE

Quand l'assureur refuse de couvrir une mutilation de dents saines

RÉSUMÉ. Dans une hypothèse de « *mutilation de dents saines, préalable à la pose de bridges qui se sont révélés impropres* », un juge a reconnu l'existence d'une faute du praticien. L'assureur responsabilité y a vu une faute intentionnelle justifiant selon lui l'exclusion de sa garantie, les dommages-intérêts devant alors être versés par le chirurgien-dentiste lui-même et non par l'assureur. Les juges ont cependant écarté la faute intentionnelle ; ils considèrent que le chirurgien-dentiste « *n'a pas souhaité le résultat déplorable auquel il était parvenu* ». Certes une faute, mais non intentionnelle.

LE CADRAGE

Il n'est pas rare que *La Lettre* se fasse l'écho de litiges en matière de responsabilité civile impliquant un chirurgien-dentiste, la question étant alors de savoir si ce dernier a commis une faute ayant causé un dommage à un patient. Il est très peu fréquent, en revanche, qu'une chronique traite de la réaction – possible – de l'assureur responsabilité civile qui, en définitive, au cas où le juge condamne le praticien, verse au patient le montant des dommages-intérêts.

Nul n'ignore l'obligation d'assurance responsabilité civile édictée à l'article L. 1142-1, alinéa 1, du Code de la santé publique : « *Les professionnels de santé exerçant à titre libéral (...) sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile (...) susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de cette activité.* »

Pendant, dans certaines hypothèses, l'assureur refuse d'indemniser ; ce faisant, c'est le praticien condamné par le juge qui devra régler avec ses deniers le montant des

dommages-intérêts. Dans quelles hypothèses ? En règle générale, l'on pense immédiatement aux exclusions contractuelles de garanties (cas de non-assurance). L'article L. 113-1 du Code des assurances dispose également : « (...) *l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré.* » Tel était l'argument juridique invoqué par une compagnie d'assurances⁽¹⁾.

En l'espèce, après la réalisation de soins, une patiente s'est plainte de violentes douleurs maxillaires, d'infections récurrentes des gencives. Dans un cadre contentieux, l'expert judiciaire désigné a souligné « *que le docteur X n'avait pas réalisé des soins en accord avec les données acquises de la science, qu'il avait mutilé des dents saines afin de confectionner des bridges non pérennes, que les travaux de restauration prothétique représentaient un coût total de 20 000 €* » ; il est également mentionné la gravité de la mutilation réalisée consciemment.

L'assureur y voit une faute intentionnelle, justifiant à ses yeux la non-garantie... Est-il suivi par les juges ? ➔



➔ L'ANALYSE

Il convient tout d'abord de définir la faute intentionnelle. Il s'agit d'une faute caractérisée par la volonté de la commettre en connaissance de son caractère fautif, et la volonté de provoquer le dommage tel qu'il est survenu. Elle suppose d'agir en toute conscience non seulement de l'acte en lui-même, mais aussi de toutes les conséquences qui y sont attachées⁽²⁾. Dit autrement, **la garantie de l'assureur responsabilité n'est exclue que pour le dommage que l'assuré (ici, le chirurgien-dentiste) a recherché en commettant la faute.** Ensuite, voyons si les faits peuvent être qualifiés d'une part de faute, d'autre part de faute intentionnelle. À la lumière du rapport d'expert, la faute du praticien est retenue. Il est souligné dans l'arrêt l'exécution « d'actes de soins de très mauvaise qualité » ; il est conclu à « l'incompétence certaine dans les soins dentaires ». Est-elle intentionnelle ? L'assureur s'appuie sur les

expressions du rapport d'expert : « mutilation » ; « grave » ; « réalisée consciemment ». L'avocat du praticien minimise ces expressions, surtout la réalisation consciente de la mutilation ; il ajoute que l'expert n'a pas mesuré les répercussions juridiques du vocabulaire employé. Selon la juridiction, le chirurgien-dentiste n'a pas « volontairement recherché le préjudice subi par la patiente » ; « la mutilation de dents saines, préalable à la pose de bridges qui se sont révélés impropres, ne signifie pas que le docteur X a souhaité le résultat déplorable auquel il était parvenu ». Une faute oui, intentionnelle non : l'assureur est tenu de garantir le praticien. ◆

David Jacotot

(1) Cour d'appel, Nîmes, chambre 2, sect. B, 4 nov. 2019, n° 19/00366.

(2) Cass. civ. 1^{re} ch., 27 mai 2003, n° 01-10478, publié au Bulletin ; cass. Civ. 1^{re} ch., 6 avril 2004, n° 01-03494, publié au Bulletin.



JURIDIQUE : SANCTION CONVENTIONNELLE

Le « déconventionnement » d'un praticien approuvé par le juge

RÉSUMÉ. Il a été infligé par le directeur d'une CPAM à un spécialiste ODF une « sanction conventionnelle », en l'occurrence un « déconventionnement temporaire avec un sursis ». Le praticien l'a contestée devant le juge. Ce dernier a vérifié le respect de la procédure préalable au prononcé de la sanction, l'existence d'un manquement à une règle fixée par la convention nationale des chirurgiens-dentistes (ici, les dépassements d'honoraires – le tact et mesure). En définitive, il a « validé » la mesure prise.

LE CADRAGE

Cette chronique porte sur un sujet peu évoqué : la « sanction conventionnelle » et la procédure préalable à son prononcé prévues par la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie. L'arrêt récent rendu par une cour administrative d'appel⁽¹⁾ offre l'occasion d'en présenter quelques dispositions, même si cette affaire a été rendue sur le fondement de la précédente convention nationale⁽²⁾.

En l'espèce, un spécialiste en ODF, après une analyse d'activité, s'est vu reprocher des « dépassements d'honoraires (le non-respect du tact et mesure) représentant 620 746 € ». Le directeur de la CPAM l'a invité à modifier sa pratique dans le délai d'un mois (« insuffisant » pour un spécialiste ayant des cotations par semestre, répliqua le praticien), tout en l'informant d'une nouvelle analyse d'activité. Celle-ci intervint rapidement. En l'absence d'évolution, la procédure conventionnelle fut mise en œuvre. Une fois le praticien entendu par la commission paritaire départementale, celle-ci n'émit aucun avis, faute pour ses membres de pouvoir se départager. La commission paritaire nationale a été d'avis de

prendre la « mesure envisagée » (une « sanction »). Le directeur de la CPAM notifia le « déconventionnement pour une durée de trois mois dont deux mois avec sursis ». Le praticien rédigea une requête pour saisir le juge administratif aux fins d'annulation de ladite décision. Le juge rejeta sa requête. Le spécialiste en ODF interjeta appel.

L'ANALYSE

Rappelons, à titre liminaire, ce qui constitue un manquement conventionnel : « l'application, de façon répétée, de tarifs supérieurs aux tarifs opposables en dehors des cas autorisés » ; « la non-utilisation ou mauvaise utilisation, de façon répétée, des documents auxquels sont subordonnées la constatation des soins et leur prise en charge par l'assurance maladie » ; « l'utilisation abusive du DE » ; « la facturation d'actes non réalisés » ; « la méconnaissance de l'obligation de fournir un devis préalable conforme à l'annexe 14 de la convention » ; « le non-respect, de façon répétée, des honoraires de facturation définis par la convention » (voir la liste de l'art. 38.1 de la convention).

La cour d'appel, invitée en cela par le requérant, vérifie tout d'abord la procédure ➡



➔ conventionnelle, rappelant les règles applicables. Premièrement, un courrier d'avertissement émanant du directeur de la CPAM à destination du praticien doit avoir été envoyé, lequel mentionne « les anomalies reprochées » (art. 38.2.1 de la nouvelle convention). Deuxièmement, le chirurgien-dentiste dispose d'un délai pour modifier sa pratique, ainsi échapper à une « sanction ». Ce délai était d'un mois à compter de la réception de l'avertissement, il est, avec la nouvelle convention, de deux mois. Notons que, dans la nouvelle convention, le délai pour réformer sa pratique est de huit mois pour les traitements ODF (art. 38.2.2, al. 2); la pratique observée est uniquement celle des semestres de traitements commencés après réception du courrier d'avertissement. En l'espèce, ces étapes procédurales ont été respectées. Troisièmement, si le praticien n'a pas changé sa pratique, le directeur de la CPAM lui adresse un « relevé de constatations » avec copie au président de la commission paritaire départementale. Que contient ce relevé ? Il détaille les manquements reprochés au chirurgien-dentiste, expose les sanctions encourues; il précise également

les « droits de la défense » (faculté de répondre au courrier; entretien possible; transmission d'observations écrites). Le praticien a un mois pour adresser ses remarques ou critiques et être entendu à sa demande par le directeur de la CPAM; il peut être assisté par un confrère ou un avocat.

Quatrièmement, le directeur sollicite la Commission paritaire départementale (CPD) afin qu'elle se prononce sur ce dossier. Là encore, en l'espèce, la cour d'appel ne relève aucune méconnaissance de la procédure conventionnelle.

Cinquièmement, la CPD examine le dossier (V. art. 38.2.3 de la nouv. convention) et se prononce sur pièces (sauf si le praticien sollicite une audience ou si la CPD souhaite l'entendre). Il émet un avis sur la décision à prendre, lequel est transmis au chirurgien-dentiste. La cour d'appel rappelle l'exigence de motivation: celui qui prononce une sanction doit mentionner « dans sa décision les griefs qu'il entend retenir à l'encontre de la personne intéressée, de sorte que cette dernière puisse, à la seule lecture de la décision qui lui est notifiée, connaître les motifs de la sanction qui la frappe ». Ici, la motivation est satisfaisante selon la juridiction, les « considérations de droit et de fait » étant suffisamment exposées.

Les juges contrôlent, enfin, l'existence d'un non-respect de la convention et la « mesure » (la sanction) prise à l'encontre du spécialiste en ODF. Les « mesures encourues » sont énumérées à l'article 38.3 de la convention. Citons: « suspension (de 3, 6, 9 ou 12 mois selon l'importance du manquement) du droit à des dépassements autorisés (DE, DP) en cas d'abus répétés dûment constatés; suspension de la ou des participations des caisses à la prise en charge des avantages sociaux des chirurgiens-dentistes en bénéficiant; suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre conventionnel. »

Dans le différend relaté, selon la juridiction, le manquement est caractérisé et la sanction non contestable: « un dépassement tarifaire de 100 % des actes d'un montant moyen de



679,20 €, d'autre part, par un montant de dépassement de 71999 € pour ces actes, enfin, par une part d'honoraires perçus rapportée aux honoraires conventionnels de 580,1 %. Si ce très haut niveau de tarifs s'explique partiellement par la prise en charge des cas difficiles adressés par d'autres collègues, par son haut niveau expérience et sa notoriété et la mise en œuvre au sein d'un laboratoire intégré, ainsi que par les exigences particu-

lières de sa clientèle, de telles données, qualitatives, ne suffisent pas à expliquer l'important dépassement tarifaire opéré. Dans ces conditions, la fixation de ses honoraires par ce dernier démontre une absence de tact et de mesure incompatible avec les dispositions précitées ». ◆

David Jacotot

(1) Versailles, 4^e ch., 5 nov. 2019, n° 16VE03352.

(2) Modifiée récemment : arrêté du 20 août 2018 approuvant la convention 2018-2023.

La preuve en matière d'indu

La cour d'appel de Montpellier⁽¹⁾ a été saisie sur le fondement de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale relatif à l'indu, notion invoquée par le directeur d'une Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) aux fins d'obtenir d'un chirurgien-dentiste le remboursement des sommes (9 423,52 €) que l'assurance maladie a versé à des patients. Est soutenue l'existence d'une « facturation d'actes non exécutés ». La CPAM présente un dossier en ce sens. Les juges lui donnent raison au motif que « le praticien ne fournit aucun justificatif de la réalisation effective des actes incriminés ». Aussi appartient-il au praticien de prouver l'exécution des actes, à défaut, l'indu est établi (ici, à hauteur de 1863,42 €). Il semblerait que le doute profite à la Caisse, ce qui, sur le plan juridique, est susceptible d'être débattu. En outre, le débat n'a pas été engagé sur le « comment » le praticien prouve.

Sont soulevées des facturations non conformes à la nomenclature (notamment la facturation d'actes non remboursables). Encore une fois, une problématique de preuve : le praticien ne justifie pas les cotations. Selon le juge, il lui appartient de démontrer que l'acte réalisé et facturé est remboursable. Sinon l'indu est caractérisé (ici, 2 128, 57 €). Est plaidé l'abus de cotation d'actes lié à la « facturation de consultations pour des étapes

bénéficiant d'une cotation globale facturée par ailleurs ou faisant double emploi avec des consultations précédentes ».

Sans surprise, les juges considèrent que le praticien ne les justifie pas. Il semblerait ici que le praticien n'ait pas emporté la conviction des juges, d'où un indu de 252 €. Est reprochée l'utilisation de la cotation DC 40 (729,86 €). La conclusion : « En l'absence d'une radiographie, seule une cotation DC 16 peut être acceptée. » Enfin, est prétendue l'existence d'actes non conformes aux données acquises de la science (pour un montant de 2 600, 78 €). Cette fois-ci, la preuve pèse sur la CPAM. La juridiction écrit qu'elle ne peut « se contenter d'une affirmation générique ». C'est à la CPAM de prouver en quoi des « actes facturés n'existant plus en bouche » sont des actes non conformes aux données de la science. Celle-ci n'a pas convaincu les juges en apportant la réponse suivante : « Car les dents ont été avulsées à court terme et que la notion de "non-qualité" est liée à l'absence de pérennité des soins conservateurs et prothétiques pris en charge à tort. » Sur ce point, pas d'indu ! L'on regrette, à la lecture de l'arrêt, que le débat probatoire ne soit pas plus poussé. ◆

DJ

(1) 4^e B ch. soc., 18 sept. 2019, n° 15/00663.

Dr JEAN-MARIE MASSY

Président de l'Union des chirurgiens-dentistes retraités (UCDR)

La réforme des retraites est au cœur de l'actualité. Mais, au-delà de ce sujet brûlant, comment se prépare cette étape clé? Attendue avec impatience par les uns, redoutée parfois par d'autres, la cessation d'activité nécessite une indispensable préparation en amont. Elle permet d'éviter bien des erreurs et des négligences, sans parler de choix inappropriés parfois lourds de conséquences. Hélas, comme je le constate, ce qui domine chez bon nombre de confrères et confrères approchant de la retraite, c'est l'impréparation.

Depuis de nombreuses années, l'Union des chirurgiens-dentistes retraités (UCDR) joue son rôle de représentation et de défense des praticiens retraités. Mais, parallèlement à cette mission exercée en dehors de tout corporatisme, l'UCDR apporte aussi son aide, son expérience et son expertise en organisant, entre autres, des réunions d'information pour les praticiens envisageant leur retraite.

Sont ainsi abordées sans exclusive toutes les questions qu'il convient de se poser, qu'elles soient d'ordre administratif, comptable, fiscal, social, déontologique, etc., sans négliger bien entendu des interrogations plus personnelles.

Notre objectif est non seulement que chacun puisse s'approprier les grands principes, mais également, à travers de nombreux cas pratiques, de se poser les bonnes questions. Comment organiser son arrêt d'activité? Quelles sont les obligations administratives et déclaratives? Comment aborder les questions de rachat de points éven-



tuels, de cession du cabinet, de son évaluation, des conséquences fiscales? *Quid* du personnel et de son licenciement éventuel? Parmi les autres sujets abordés: la dissolution de la société, les plus- et moins-values; les locaux et les archives; le cumul emploi-retraite et la poursuite d'activité; les frais et cotisations une fois l'exercice clos. Cette liste n'est pas exhaustive.

Ces réunions, préparées grâce au soutien des conseils départementaux de l'Ordre, n'ont évidemment pas vocation à fournir des réponses toutes faites à chaque situation.

Réforme ou pas, ce qui domine chez les praticiens à l'approche de la retraite, c'est l'impréparation

Il s'agit d'éveiller l'attention sur des points clés trop souvent négligés voire ignorés. Bien entendu, l'actualité évoquée plus haut, c'est-à-dire les aspects structurels et financiers, la réversion, le montant des pensions, le devenir possible de notre caisse de retraite dans le cadre de la réforme en cours sont abordés lors de la présentation initiale.

En définitive, si un mot devait résumer l'ambition de ces réunions, ce serait « anticipation ». ●



Implant dentaire

Le praticien doit être attentif à de nombreux points et respecter ses obligations afin de réduire les risques de voir sa responsabilité engagée en cas de pose d'implants defectueux. Il est, entre autres, recommandé de s'assurer que son fournisseur et/ou son distributeur de système implantaire respecte la réglementation (marquage CE).

Coordonnées professionnelles

Praticiens, pensez à communiquer (par téléphone ou par mail) vos informations professionnelles à votre conseil départemental de l'Ordre: numéro RPPS, civilité, nom et prénom, adresses (postale et mail) professionnelles, numéros de téléphone fixe et mobile. Le recueil de ces données se fait dans le respect de la loi Informatique et liberté (Cnil) et du règlement général sur la protection des données (RGPD).



Tramadol

Trois mois: c'est désormais la durée maximale de prescription du Tramadol. Au-delà, la poursuite d'un traitement par Tramadol nécessite donc une nouvelle ordonnance. L'Ordre demande aux praticiens de rester vigilants lors de prescription de médicaments contenant du Tramadol.

Téléchargez ce numéro de #ONCD La Lettre sur www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr