



20 ANS DÉJÀ...

EDITORIAL DU PRÉSIDENT

Avril 2008

Président:

Dr J.F CHABENAT (91)

Président d'honneur:

Dr M. BROUARD (94)

Vice Présidents:

Dr M. BARTHELEMY (38)

Dr D. ELBAZ (60)

Dr A. LE BOURHIS (94)

Dr B. OLIVIER (ASSO)

Trésorier:

Dr P. ROSENZWEIG (SICDI)

Trésoriers Adjoins:

Dr L. PINTO (75)

Secrétaire Général:

Dr A. PANCHERI (47)

Secrétaires Adjoins:

Dr B. BROUSTINE (SICDI)

Dr Y. RAULT (78)

Dr F. ROSIER (60)

Conception Réalisation:

Dr S. CHARBIT (60)

SOMMAIRE

Editorial du 1

Président

20 ans déjà!

Accueillir les 2

Sages femmes

Oui mais....

Points ASV ... 2

Qui va payer?

Radioprotection 3

Devis unique 3

Tourisme 4

dentaire

Rejoignez nous 4

En mars 1988 disparaissait le SCP et naissaient le SC et le SPR.

Cet éclatement de la lettre clé avait été réalisé afin de déconnecter les remboursements des soins de ceux liés à la prothèse sous les auspices bienveillants des Caisses, du syndicat signataire de l'époque, la CNSD, et avec l'assentiment des complémentaires.

La taille du petit SPR, 14,10 Francs, n'était pas bien grande mais, malgré le changement de toise avec l'avènement de l'euro, celui-ci la conserva durant des années puisqu'aujourd'hui il ne mesure toujours, comme à sa naissance, que 2,15€. Dans le même temps l'inflation aura été de 45,86 %, le prix du timbre poste augmenté de 63,99%, celui de la ba-

quette de pain de 79,86%, la cotisation ordinale de 85,87%, le litre de super de 91,20%, le m3 d'eau à Paris de 215,58%, le point de cotisation de la CARCD (RC) de 245,75% et celui de l'ASV de 884,83 % !

Mais bon, le SPR inchangé ne lésait que nos patients (20 ans Sans Plus de Remboursement), jusqu'à la signature de la convention de juin 2006 avec son ASM majorée en fonction du taux URS-SAF, majoration d'autant plus élevée que les bases servant à son calcul accusent une obsolescence de vingt printemps.

La situation est devenue à ce point ubuesque que les Caisses trouvent leur intérêt sur nombre de nos actes, dans la mesure où elles encaissent plus de cotisa-



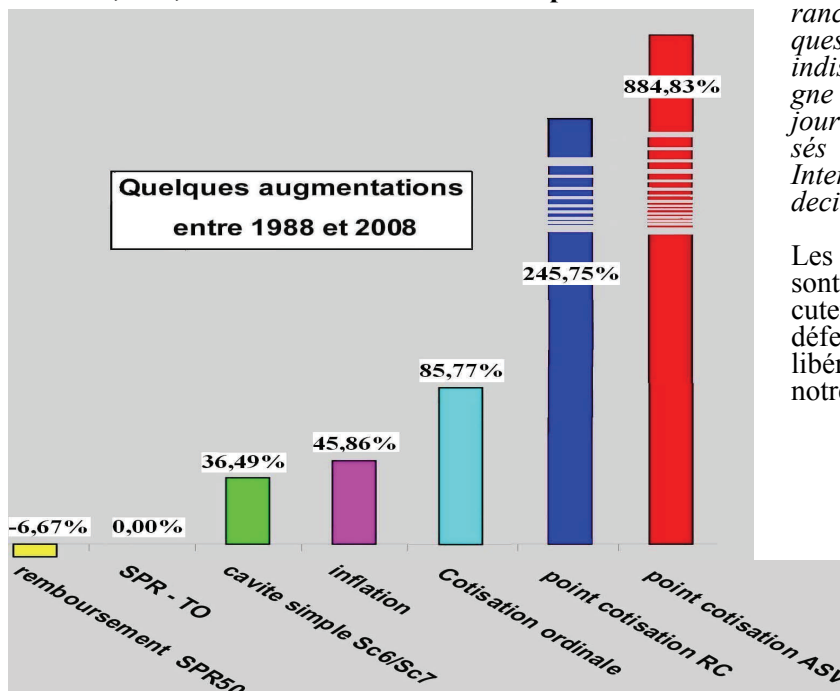
tions de notre part qu'elles ne remboursent aux patients.

Aussi la FSDL rappelle solennellement aux pouvoirs publics leur engagement récent :

« Nous augmenterons le remboursement des soins dentaires et optiques, qui sont des conditions élémentaires de bien-être et de bonne santé » *Projet législatif UMP, le Magazine de l'Union, page XLII, 14 décembre 2006 ;*
 « Je propose un meilleur remboursement par l'assurance maladie des soins optiques et dentaires. Ces soins indispensables à une vie digne et de qualité sont aujourd'hui très mal remboursés » *Nicolas SARKOZY, Interview Panorama du médecin, mars 2007.*

Les dirigeants de la FSDL sont disponibles pour en discuter, étant entendu que la défense d'une dentisterie libérale de qualité est et reste notre ambition.

Docteur J.F. CHABENAT
Président de la FSDL



ACCUEILLIR LES SAGES-FEMMES DANS NOTRE CAISSE DE RETRAITE ? OUI, MAIS...

Le Conseil d'Administration de la CARCD a voté (unanimité moins deux voix) l'absorption par la CARCD de la Caisse de retraite des Sages-femmes (CARSAF).

-Pour le régime de base géré par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales (CNAVPL), rien ne change.

-Pour le régime ASV, le régime de la CARSAF étant spécifique – les cotisations calculées sur le forfait accouchement – les sages-femmes gardant leur régime propre.

-Pour le régime complémentaire (RC), inexistant chez les sages-femmes: volonté d'intégrer le nôtre.

Sur une simulation personnelle j'avais pu constater que :

- elles sont 2488 en exercice avec, sur la moyenne de ces 10 dernières années, 93 entrantes par an pour 62 départs à la retraite.

• le revenu moyen annuel est de 26000€ ; sur les bases du RC des ch. dentistes, elles cotiseraient en moyenne à 2122€ pour acquérir 6 points.

Les réserves acquises au fil des années placées à 3% net (5% pour une inflation à 2%), s'élèveraient à environ 500 millions d'euro au bout de 40 ans de régime et pour 40 ans d'exercice.

Ces 500 millions d'euro sont à comparer aux réserves des Chirurgiens dentistes - moins de 2 milliards d'euro -

mais constituées pendant plus de 50 ans, par des praticiens qui, à la création du régime, étaient 5 fois plus nombreux, et dont le revenu moyen est le triple de celui des sages-femmes ! Question : « notre régime R.C. a-t-il bien été géré ? »

Avec 2% d'inflation et des placements

à 5%, une sage femme qui cotiserait dès aujourd'hui, pour 40 ans se constituerait une réserve lui assurant 30 années de retraite, cette pension évoluant selon le coût de la vie.

Certains feront remarquer que la durée moyenne d'exercice des sages femmes est d'environ 20 ans. Réponse : « encore mieux, la retraite sera moindre par le nombre de points acquis », mais la pension minorée pourrait être servie pendant 38 ans (capitalisation plus longue que les années cotisées). Ce sont celles qui cotiseront jusqu'à 65 ans qui auront, proportionnellement, les réserves les plus faibles. Pour une affiliation à 64 ans donnant 6 points à servir dès l'année suivante, la réserve pension serait de 15 ans et demi, alors que l'espérance de de survie pour une femme de 65 ans est de 17 ans.

« Distribution gratuite de points aux sages femmes en exercice ... comptabilisés à plus de 13,4 millions d'euros »

Docteur Marc BROUARD

Président d'Honneur

Administrateur de la CARCD

La Retraite des Chirurgiens Dentistes se décompose en:

Régime de base:

représente environ 22% de notre retraite

ACV: vieillesse (ancien ASV)

représente environ 34% de notre retraite

RC: Régime complémentaire

représente environ 44% de notre retraite

IJ: Indemnités journalières CARCD (versées au 91ème jour d'arrêt maladie).

CARCD= Régime de Base + RC + ASV + IJ CARCD => CARCDSF



DES POINTS GRATUITS EN ASV POUR LES SAGES FEMMES... QUI VA PAYER ?

La décision d'attribuer aux sages femmes entrant dans le RC de la CARCD, 1,5 points par année d'ancienneté à la CARSAF (plafond 45 pts) devra être payée un jour en monnaie trébuchante.

Nos régimes RC et ASV ont été "plombés" car on a justement distribué dès leur création des points à très bas prix voire gratuits (5,2 pts ASV gratuits par an entre 1970 et 1977 !). Et donc aujourd'hui devoir augmenter les cotisations et baisser les prestations de façon drastique. Et on recommence pour les sages femmes !

Conséquences :

La sage femme qui a 64 ans à la fu-

« Véritable hold-up: les jeunes devront toujours, payer les erreurs des anciens. »

sion, avec au moins 30 ans d'exercice, va cotiser une seule année (6 points en moyenne), en récupère 45 gratuits. Sa retraite sera versée sur 51 points ! Retraite multipliée par 5,6 ! Soit 7 ans et demi de cotisations gratuites.

Inversement, la jeune qui s'installera le lendemain de la fusion, n'ayant pas

droit aux 45 points, s'entendra dire après une vingtaine d'années de cotisation, "le régime est en faillite, il faut augmenter les cotisations et baisser les prestations." ! Alors qu'elle n'y sera absolument pour rien.



Docteur Marc BROUARD

Président d'Honneur

Administrateur de la CARCD

Les nouvelles directives européennes concernant la radioprotection ont été un détonateur de la révolte des esprits lucides. La FSDL a contacté l'ADF, a été reçue au Ministère de la Santé, a contacté la CNSD, a écrit à l'Ordre voyant un certain immobilisme dans ce domaine. C'était la loi, il fallait nous adapter. La FSDL a refusé cette capitulation que l'on voulait nous imposer. En juillet, LA FSDL a demandé à l'Ordre qu'un travail en commun se fasse afin que la profession soit unie et sans complaisance sur ce sujet, chef d'œuvre d'un lobbying européen.

Au Ministère de la Santé, Patrick HESCOT a convenu de notre analyse et dit qu'il était preneur de notre proposition de l'élaboration d'une grille de graduation des risques avec les mesures appropriées qui en découlaient ou qui n'étaient pas justifiées.

A présent, nous sommes dans la catégorie "trèfle bleu", indice de risque le plus bas, le risque zéro n'existant pas sauf dans la

tête de certains qui ne connaissent pas le terrain. Ce "trèfle bleu", qui est la reconnaissance de notre analyse, ne doit pas rester lettre morte, mais un levier pour faire valoir nos arguments scientifiques face au lobbying financier.

Pour notre discipline, la formation sur la radioprotection tous les dix ans n'est pas à remettre en cause. Nous préconisons le port de dosimètres avec analyse de ceux-ci sur une période à définir afin de gérer au mieux tout risque de fuite même si ce dernier est négligeable. Le résultat de la dosimétrie doit être communiqué au praticien afin que ce dernier soit informé de la fiabilité de son appareil radiologique.

Nous acceptons un contrôle technique des appareils tous



« Propositions de la FSDL en débat à l'ASN. La FSDL veille sur vos contraintes. »

les dix ans, en plus de la dosimétrie qui est le paramètre de base. Pour tout changement d'équipement radiologique, un certificat de conformité devra être fourni.

Quant aux PCR, les précautions ci-dessus énoncées sont scientifiquement suffisantes et ne nécessitent pas le passage par un PCR, même externalisé. Rentrer dans le détail de toutes ces mesures administratives, qui sont une ineptie totale avec la réalité, c'est leur donner une importance qu'elles n'ont pas pour les scientifiques que nous sommes.

C'est donc la science contre le lobbying. Chacun son choix, la FSDL a fait le sien.

Docteur Alain LE BOURHIS
Vice Président

DEVIS UNIQUE

L'entente préalable ayant été supprimée par la Sécurité Sociale, la gestion de l'entente coûtant plus cher que le remboursement, certains organismes complémentaires ont cru bon de restaurer cette entente à leur profit.

Devant cette dérive, la profession entière représentée par l'Ordre et les Syndicats représentatifs, a étudié l'élaboration d'un devis unique afin que le praticien n'ait pas un modèle différent en fonction des Complémentaires.

Après de nombreuses réunions où tous les avis ont été écoutés, le document est enfin finalisé. Les complémentaires ont accepté son cadre après quelques modifications pour leur traitement informatique de l'information. A présent le modèle de ce devis figure dans le site de l'Ordre National. La prochaine étape est de l'inclure dans le logiciel des fournisseurs. Ce devis fera l'objet d'une validation de l'UN-CAM.

Vous devez sa-

voir que **ce devis est une information destinée au patient.** Ce dernier peut le transmettre à son assurance complémentaire s'il désire connaître le montant total de ses remboursements et le reste à charge. **En aucun cas il ne s'agit d'une demande préalable**, sauf les cas des CMU.

La FSDL, lors des réunions de travail, a toujours été ferme sur ce principe garant de l'indépendance du praticien. En effet, dans le modèle d'origine, figurait la mention "avis de la complémentaire".

Une Complémentaire ne peut pas refuser le remboursement si le patient ne lui communique pas le devis, s'il n'en ressent pas le besoin.

Une Complémentaire ne peut vous demander la communication des radios. Vous pouvez les donner aux patients contre une décharge en précisant que le Chirurgien-Dentiste "consultant" et non "conseil" n'a pas le pouvoir de formuler une telle requête. Seul, le Chirurgien-Dentiste Conseil de l'Assurance Maladie est habilité à le faire.

La FSDL a œuvré pour défendre votre identité de praticien libéral responsable. A vous

« Retour des Demandes d'Entente Préalables, pour la FSDL: c'est NON!!! »

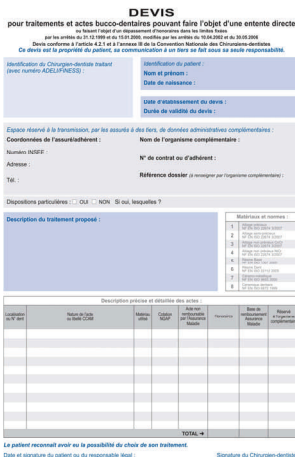
d'assurer le suivi du travail accompli.

La FSDL, malgré de fortes pressions, a toujours refusé que le mot protocole figure dans ce devis, considérant que ce terme était une publicité indirecte pour les protocoles. La mention

cas particulier est plus neutre.

La FSDL remercie les partenaires qui ont travaillé sur ce devis et constate qu'un pas important a été franchi dans l'esprit de maturité de la profession.

La FSDL souhaite que ce travail soit le début pour traiter d'autres tâches sensibles pour le bien de la profession.



Docteur Alain LE BOURHIS
Vice Président



TOURISME DENTAIRE: ANALYSE ET ATTITUDE À TENIR



20 rue de Marne
94140 Alfortville
fax : 01.43.68.25.69

Email:
dentiste@noos.fr

Toutes les infos
sur nos sites:

www.fsd.fr
www.fsdl-oise.fr
www.asso-odf.org

Demande de maintenance de travaux implantaires réalisés dans le cadre du «tourisme dentaire»: Proposés en Tunisie, Maroc, Lituanie, Hongrie ou Pologne des traitements implantaires «clé en main» y sont réalisés à prix intéressants et dans des délais courts. Les médias font régulièrement état d'articles ou reportages, pénalisant notre crédibilité et mettant en exergue le rapport qualité/prix, sans exprimer la réalité médicale et la fiabilité à long terme. Informés par Internet, de plus en plus de patients sont tentés, quitte à refaire le travail à 4 ou 5 ans (on leur a dit que ce **se-rait possible**).

Plan technique, les dentistes français ne peuvent proposer de tels traitements à risque pour leurs patients en engageant leur RCP ; la déontologie nous oblige à réaliser des traitements durables répondant aux données avérées de la

science et des sanctions financières peuvent mettre en cause notre autorisation d'exercice.

Plan économique, les praticiens français ne peuvent proposer des honoraires de ce type compte tenu des charges sociales et impôts, du respect des normes (mise en œuvre des moyens, traçabilité, respect des protocoles et contraintes biologiques avérés par la science.).

Aspects médico-légaux

- En cas de malfaçon, comment mettre en cause le praticien ayant réalisé le travail hors législation française et quels sont les recours surtout avec règlement en espèces ? La sécurité sociale française doit elle assumer financièrement les soins en découlant ?

- La maintenance de ces travaux prise en charge par un chirurgien dentiste français a des conséquences : risques importants pour lui et son patient. Il y a « rupture du contrat de soins » avec le praticien ayant réalisé le travail et le patient peut perdre ses recours

devant les tribunaux étrangers avec mise en cause du praticien français.

Conclusion : la maintenance des travaux prothétiques implanto-portés réalisés hors territoire français ne doit pas être réalisée par les chirurgiens dentistes français, sauf cas d'urgence.

L'intérêt des patients est de « prévoir » ce suivi avant réalisation, même au prix de déplacements supplémentaires. C'est l'intérêt des chirurgiens dentistes français de ne pas engager leur responsabilité pour des travaux qu'ils n'ont pas réalisés.



Docteur Marc BARHELEMY
Vice Président

Assurance Responsabilité Civile Professionnelle (R.C.P.)

contrat groupe de la FSDL depuis 1989

Tarifs 2008 :	Adhérents FSDL	non adhérents FSDL
Sans pratique d'implant	238 €	292 €
Avec pratique d'implants	529 €	672 €

inclus : assurance SEL éventuelle, greffes osseuses, soulevés de sinus sans surprime



Office des Professions Libérales
177 cours de la Libération 38100 Grenoble
Tel : 04 76 96 50 50

(Publicité)

Nos actions se renforceront grâce à votre soutien et votre participation

REJOIGNEZ-NOUS

Merci de remplir ce bulletin, et de le retourner à : FSDL – 20 rue de Marne 94140 Alfortville.

Docteur :

Adresse professionnelle:

Code postal: Ville:

Téléphone:/...../...../..... E-mail:@.....

Je ne suis pas adhérent

Je souhaite adhérer à la FSDL

Je suis adhérent ou ancien adhérent

Je souhaite renouveler mon adhésion



Je serai contacté directement par le syndicat FSDL de mon département ou par le syndicat interdépartemental qui prendra en charge mon adhésion.

Avec mon adhésion je renouvelle mon abonnement d'un an à « Libéral Dentaire »

Je suis orthodontiste qualifié et souhaite adhérer à l'ASSO

