

CIRCULAIRE

Décembre 2013

SOMMAIRE

1. Editorial
2. Rapport de l'IGAS
3. Maintenance des logiciels et devis conventionnel
4. Crédit d'Impôts Compétitivité Entreprises
5. Quelques nouvelles brèves

EDITORIAL

La vie de la CNSD est rythmée par les 3 grandes réunions annuelles :

Conseil des Départements d'Avril et Octobre et Assemblée Générale de Décembre.

Au cours des Conseils des Départements, le travail des commissions confédérales génère un certain nombre de motions et directives qui indiquent à l'Exécutif Confédéral les points forts d'actions demandés par les responsables départementaux au nom de leurs adhérents. Il y a 4 commissions nationales parmi lesquelles la commission 2, chargée « des conditions d'exercice », c'est-à-dire des relations conventionnelles avec l'UNCAM et maintenant avec l'UNOCAM, les organismes complémentaires. En ces temps troublés, où les rapports avec ces 2 pôles sont difficiles, le rôle de la commission 2 est particulièrement important.

Nous avons reproduit une des motions votées. Elle exprime parfaitement les difficultés d'actions que nous avons :

- d'une part obtenir des « avancées » dans nos conditions d'exercice,
- d'autre part que ces dispositions actées soient respectées.

De plus, même lorsqu'on a un accord signé, l'UNCAM ou l'Etat ne respectent pas nécessairement leurs engagements.

Certains penseront sans doute : à quoi bon discuter dans ces conditions ? Une chose est acquise semble-t-il : même nos interlocuteurs reconnaissent que nos honoraires de soins sont 2 à 3 fois sous évalués. Mais après ? Avant la crise ils ne voulaient déjà pas réévaluer, alors maintenant où notre Etat est en quasi faillite, c'est encore pire.

Donc, que faire ?.....Pour le Syndicat du Gard, l'essentiel n'est pas dans les petites avancées que nous apportons tout de même. Inutile d'y revenir, vous les lirez ici ou là.

Mais c'est surtout dans la progression de certaines idées. Bien sûr d'aucuns diront que faire admettre par les pouvoirs publics que nos soins sont ridiculement rétribués n'avance à rien puisque nous le savons et le disons depuis longtemps. Mais maintenant nos interlocuteurs, même les ministres, le reconnaissent officiellement. C'est notre travail de syndicalistes, CNSD et tous ceux qui ont bien voulu jouer un rôle.

Chaque mois apporte sa pierre : le rapport de l'IGAS commandé par notre Ministre de la Santé montre à quel point les Centres de santé ne sont pas la panacée sociale et économique.

Maintenant qu'en restera-t-il quand on sait à quel point notre Ministre de la Santé répugne à recevoir ou à écouter nos représentants...

Malgré tout ce rapport existe. A nous de le faire connaître et diffuser les aspects qui montrent indiscutablement à quel point la médecine ou la Chirurgie-dentaire libérale sont à la fois efficaces et peu coûteuses pour l'Etat. Trop peu au risque d'entraîner beaucoup de problèmes à l'avenir.

Bonnes fêtes et à l'année prochaine.

Docteur Marc BOUZIGES,
Président

MOTION "TROP C'EST TROP !"

Argumentaire :

- *Non application de mesures signées dans l'avenant n° 2 voici plus d'un an, telles que la rémunération des astreintes les dimanches et jours fériés, ainsi que la majoration des actes réalisés au cours de ces astreintes, alors que dans le même temps les inspecteurs de la DDPP menacent nos confrères qui n'appliquent pas le devis conventionnel de ce même avenant, tous les logiciels ne le permettant pas encore, mais épargnent les centres de santé et médecins stomatologues pourtant soumis à la même législation.*
- *PLFSS 2014 proposant l'extension de la CMU-C alors que les honoraires plafonds pour cette mesure sociale n'ont pas été revalorisés depuis 7 ans et que nos demandes de rendez-vous avec la nouvelle directrice du Fonds CMU restent sans réponse.*
- *Menace de mise en place d'honoraires plafonds pour les actes réalisés sur les bénéficiaires des ACS dans ce même PLFSS.*
- *PPL Le Roux stigmatisant les chirurgiens-dentistes et assimilant notre profession médicale à une profession commerciale.*
- *Blocage des bases de remboursement de nos actes prothétiques et orthodontiques depuis 25 ans, faisant passer nos honoraires pour excessifs.*
- *Tarifs de soins conservateurs et chirurgicaux les plus bas d'Europe.*
- *Hold-up gouvernemental sur les réserves de notre caisse de retraite.*

Les freins à l'exercice de la chirurgie dentaire et les agressions contre l'exercice libéral de notre profession ont atteint un niveau record, mettant en cause notre capacité à remplir notre mission de santé publique et menaçant l'accès à des soins de qualité pour l'ensemble de la population.

Le Conseil des Départements de la CNSD, réuni à Paris les 18 et 19 octobre 2013

- mandate le Bureau confédéral pour mettre en place dès à présent une action nationale forte ainsi qu'une campagne de presse pour faire connaître la colère des chirurgiens-dentistes et la réalité de l'exercice de la médecine bucco dentaire.

Site internet du Syndicat du Gard

Suivez l'information professionnelle sur notre site grâce au lien :

<http://cnsd30.free.fr/index.html>

PS : merci de nous communiquer votre adresse mail.

Rapport de l'IGAS

La Présidente Confédérale a demandé à Jean RICHARD (ancien Président de CNSD 94) un résumé du rapport de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) sur les Centres de Santé (ou de soins). Lire des 135 pages à petits caractères puis en réaliser une longue série d'extraits a été l'un de ses devoirs de vacances. Vous le lirez dans les pages suivantes.

Jean RICHARD : A PROPOS DU RAPPORT DE L'IGAS SUR LES CENTRES DE SANTE

Bien, sûr que nous savions les 9/10^{ème} de ce qui est mentionné, mais ce qui est intéressant et important, c'est qu'un organisme officiel comme l'IGAS l'écrive ! Impossible de leur faire le procès de parti pris, à eux ! D'où l'emploi des citations avec les pages citées concernées. N'hésitez pas à aller chercher dans l'original les textes complets qui vous ont le plus interpellés et à diffuser autour de vous selon vos moyens.

Ce rapport réalisé par la mission de l'IGAS est très intéressant car les auteurs ont réellement cherché, réalisé des investigations, rencontré beaucoup de monde concerné par cette question (194 personnes), et surtout ce travail a été réalisé **sans a priori**, me semble-t-il.

Il en ressort un état des lieux, des observations générales ou particulières, un ensemble de données chiffrées que nous n'avons pas les moyens de vérifier, mais qui paraissent cohérentes. Même si nous, les praticiens libéraux, ne sommes pas surpris par ce qui est écrit, y compris des observations « osées », le fait que ce soit la mission de l'IGAS qui les mentionne a l'intérêt majeur de les officialiser et d'empêcher le reproche de parti pris que l'on pourrait nous attribuer si c'était nous qui avions écrit.

Je vais donc « sortir » les idées et données qui m'ont paru les plus significatives mais en vous invitant à consulter le rapport intégral.

1° Sur les centres de santé (ou de soins) en général

J'ai sélectionné (difficilement) 8 idées :

- La mission insiste sur le fait que c'est un « monde méconnu ». Elle n'exagère pas puisque selon les différentes sources consultées le nombre global des centres de santé varie de 1.220 à 1.348 et même 1.440. Peut-être Y a-t-il des manières différentes de classer mais c'est déjà significatif (p.20).
- Seuls 50 % des centres de santé ont fourni des « réponses exploitables » au questionnaire adressé. Que dirait-on si nous, les libéraux, nous nous comportons avec une telle désinvolture ? (p.21)
- « Certains gestionnaires ne répercutent pas la totalité des charges sur les centres de santé (notamment coût des locaux, maintenance informatique) » (p.21) et plus loin « la plupart des centres municipaux polyvalents ne s'équilibrent que grâce à une importante subvention d'équilibre de la commune qui représente souvent au moins 1/3 des recettes » (p.24). Ce que nous savions, mais qui n'avait été reconnu officiellement que parcimonieusement : bon nombre de ces centres de santé reçoivent des subventions officielles, mais aussi des « aides » déguisées (quand on dispose d'un loyer gratuit ou fortement minoré par exemple).
- Et p.27-28, on apprend que le statut salarié revient 1,4 fois plus cher que le statut libéral du fait des charges sociales supérieures. Eh oui, nous faisons faire des économies à l'Assurance maladie et aux collectivités territoriales !

- p.28 en titre : »une obligation de tiers-payant qui, du fait de la complexité des règles de remboursement par l'assurance maladie s'avère très coûteuse » or « le tiers-payant est une obligation pour les centres de santé ». Ce qui signifie que ce système a un coût non négligeable, que ce soit pour les centres de santé ou les cabinets libéraux. Alors que nos interlocuteurs et la presse en général présentent cela comme anodin pour nous mais qui facilite l'accès aux soins. Certes c'est utile pour les malades mais ce coût devrait être assumé par les pouvoirs publics puisque, toujours d'après le rapport, ce coût élevé est le fait de « la complexité des règles » édictées par l'assurance maladie.

Depuis combien d'années disons-nous cela en vain ?

Et maintenant la ministre veut généraliser le tiers-payant ! Qu'il est facile de disposer de la générosité des autres.

- (p.39) « une gestion très inégale et qui doit être améliorée ». La mission énumère de nombreux éléments mais je n'en citerai qu'un : (p.42) « Maîtriser les dépenses de personnel, notamment administratif ». C'est-à-dire que selon l'étude Coactis Santé, « le ratio personnel administratif (hors auxiliaires) sur personnel soignant calculé en ETP (équivalent temps plein) doit être inférieur à 1 ». Et je cite à la suite : « En pratique, ce ratio est loin d'être vérifié dans tous les centres. Selon l'étude Réfêris, s'il est, en médiane de 0,71, il peut aller jusqu'à 7,71 reflétant l'importance du personnel administratif dans certains centres municipaux ou mutualistes ».

Oui ! Il arrive qu'il y ait plus de 7 non-soignants pour 1 soignant. Sans commentaire.

Mais en tout cas les 2 consultants reconnaissent qu'il est normal ou minimal d'avoir 0,7 à 1 « administratif » pour 1 praticien. Ceci doit être « transféré » dans nos cabinets pour apprécier le travail du thérapeute en plus de son horaire au fauteuil.

Et la mission conclut « l'efficacité médico-économique n'est pas prouvée. » Par contre elle affirme l'utilité sanitaire et sociale des centres de santé.

- - Et que dire des horaires d'ouverture au public qui vont de 39 à 72 heures par semaine. D'après Richard-BANTON Consultants (p.41) l'amplitude d'ouverture hebdomadaire optimale serait 54 heures. L'étude Coactis recommande 55 heures par semaine.

En réalité, de nombreux centres ne remplissent pas leur mission de « service public » avec des horaires étriqués, pas ou peu de soirées, ainsi qu'un accès moins de 50 semaines par an.

- - Enfin, pour se limiter sur ces généralités, p 52-53 : « la Mission appelle l'attention sur 3 points conduisant à relativiser l'importance des centres de santé dans l'accueil des populations précaires »

1. - « certains centres accueillent peu de patients précaires »

2. - « la patientèle des centres de santé n'est jamais exclusivement précaire... »

« On remarque que le pourcentage des patients appartenant à des catégories professionnelles moyennes ou aisées est loin d'être négligeable et peut être estimé à 50 % » (!).

3. « enfin et surtout, les centres de santé ne sont pas les seuls offreurs de soins ambulatoires à soigner des populations précaires ».

Que dire de plus ? ! Voilà en tout cas de quoi répondre à ceux qui affirment que les centres de santé sont indispensables socialement.

2° - Sur les centres dentaires

D'abord il convient de signaler que dans sa lettre de mission, la Ministre cible

- « les ophtalmologistes »,

- « les dentistes » (et non les chirurgiens-dentistes...)

On trouve évidemment beaucoup de choses intéressantes. J'en extrais arbitrairement 5 :

- Selon la CNAMTS, on compte 425 centres de santé dentaire en 2012 et 75 % sont gérés par des mutuelles.

- (p.24) « les centres dentaires bénéficient de la possibilité de développer des activités hors nomenclature (prothèses notamment) qui permettent de compenser le déficit enregistré sur les soins conservateurs. Toutefois il convient de noter que tous les centres dentaires ne sont pas équilibrés, loin de là (seulement 50 % le sont d'après l'enquête de la CNAMTS) ». Vous avez bien lu : il y a deux idées).

- (p.49) « ... la mission a constaté... que certains centres dentaires ou polyvalents adoptaient des pratiques qui éliminaient certains types de patients et développaient un recours aux prothèses dentaires pouvant paraître excessif au regard de l'objectif de réduire ou de retarder le recours aux soins prothétiques » (je cite !) « La mission souhaite ainsi appeler l'attention sur les risques que comporte un pilotage axé uniquement sur l'optimisation des paramètres de gestion du centre ».

D'ailleurs en haut de la page 49 il est écrit: « elles (les activités) ne dégagent pas nécessairement de marges si l'objectif est celui de la prévention et s'agissant des centres dentaires, si la priorité appartient aux soins conservateurs plutôt que restaurateurs ».

C'est écrit en termes politiquement corrects mais c'est clair :

Cela revient précisément à écrire qu'un Centre de santé dentaire qui limiterait son exercice à la prévention et aux soins conservateurs, donc en excluant toute reconstitution prothétique et toute ODF, ne pourrait être à l'équilibre et ceci malgré les différentes subventions accordées. Preuve donc par l'IGAS! que soins préventifs et soins conservateurs sont loin d'être rémunérés à leur juste prix par la Sécurité Sociale.

En en annexe 6 les données chiffrées mettent « en évidence l'importance des prothèses dentaires dans les honoraires : 334 M€ sur 554 (dont 94M€ au titre des soins conservateurs) ». Plus loin la Mission précise autrement : « les honoraires totaux s'élèvent à près 555 M€ dont 255 M€ de dépassements d'honoraires », En Français dans le texte... c'est-à-dire environ 46 % ! Et en juxtaposant ces données voisines, étant précisé plus haut qu'il y aurait « 94 (M€) au titre des soins conservateurs » on peut penser qu'il y a des honoraires d'ortho en plus, notamment. **Donc ce serait plus de 255 M€ et plus de 46 % de dépassements.**

Ces données fournies par la CNAMTS sont pour l'année 2011. La même CNAMTS indique dans les comptes nationaux de la santé 2011 concernant « les dépassements » de l'ensemble des chirurgiens-dentistes libéraux : 52,5 % du chiffre d'affaires. C'est-à-dire finalement à peu près identique à celui de l'ensemble des centres dentaires ou polyvalents.

- Plus grave (p 78) : « les dérives signalées à la mission de la part de structures pratiquant une médecine, et plus particulièrement une chirurgie dentaire dans le but de facto lucratif, ne paraissent pas davantage justifier une procédure d'agrément car ces dérives ne sont pas détectables à la création d'un centre... » D'où « recommandation 17 : mener des contrôles ciblés sur certains centres dentaires ou polyvalents pratiquant des activités dentaires ».

C'est déjà fort mais la mission revient sur ce sujet en annexe 6 sur les centres de santé dentaire (p 112) : « pourtant, l'attention de la mission a été appelée, notamment par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes » sur des pratiques « restauratrices excessives de certains centres dentaires, sur lesquels des contrôles mériteraient d'être menés ».

Et je précise : Inutile de chercher l'esquive vers les centres low-cost puisque la mission ciblait clairement les centres de santé municipaux, mutualistes, associations loi 1901, collectivités territoriales, voire des caisses de Sécurité Sociale (p. 14).

En conclusion,

Il faut bien noter que ce rapport n'est pas « une charge » contre les centres de santé car s'il conteste « un modèle économique imparfait et une gestion inégale, il lui décerne deux satisfecit importants entre autres :

- une réponse aux attentes des patients et aux impératifs de la médecine moderne (p.49)
- un mode d'exercice attractif pour les professionnels de santé » (p.55) qui recherchent « une diversification des activités, l'attrait du salariat » (p.58) et adoptent « un refus de la charge administrative » (p.57).

Il relativise aussi le problème en précisant (p. 19) : « ... les centres de santé, au niveau national, ne représentent que 2,3 % des dépenses totales de soins de ville et 2,4 % des remboursements de soins ambulatoires par l'assurance maladie », (soit « 1.080 M€ sur 45.672 M€ de consommation totale de soins de ville en 2011 »).

L'annexe 8 nous permet de comprendre un peu mieux le mécanisme de la subvention « Teulade » du nom du Ministre, auparavant Président de la Mutualité française, qui a instauré cette subvention aux centres de santé pour « transposer » l'ASM des praticiens conventionnés au secteur salarié des centres de santé. Au départ fixé à 9,70 % (15 juillet 1991), ce taux a été porté à 11,5 % pour toutes les professions (décret du 14 juillet 1992).

Nous pouvons regretter que si le rapport indique « le coût de l'ordre de 2 Mds€ » pour l'ensemble des praticiens libéraux, il ne chiffre pas le montant de la subvention « Teulade » ni globalement, ni par profession.

Par contre, la mission estime « ce calcul contestable » car « une transposition plus logique aurait conduit aux taux suivants : 13,5 % pour les centres médicaux, 8 % pour les centres dentaires et 11 % pour les centres infirmiers » (entre autres), mais finalement opte pour le « statu quo » (p. 117).

J'espère vous avoir donné l'envie de consulter le rapport intégral et je vous remercie de votre attention.

Contrats de maintenance des logiciels

En raison de l'obligation d'une mise à jour importante des logiciels de gestion des cabinets dentaires par les éditeurs pour gérer la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et le nouveau devis conventionnel, **il est indispensable d'être à jour, pour l'année 2013, des cotisations relatives aux contrats de maintenance.** Pour vous convaincre de la complexité à gérer la CCAM sans logiciel dentaire, vous trouverez la liste des actes intégrés à ce jour sur le site internet du Syndicat du Gard.

Le passage en CCAM étant prévu le 1^{er} juin 2014, le déploiement des mises à jour se fera dès le début de la prochaine année.

Il ne faudrait pas qu'en n'étant pas à jour de cotisation de la maintenance, vous vous retrouviez bloqué et donc à la merci d'une négociation tarifaire de dernière minute avec votre éditeur, avec peu de chance d'être gagnant. L'anticipation permet de préserver des marges de manœuvre pour résoudre les problèmes.

Devis conventionnel

Pour mettre en conformité le devis avec la loi, l'avenant n°2 à la Convention a finalisé en 2012 un nouveau modèle, évitant ainsi le recours autoritaire à un décret dont nous n'aurions pas contrôlé le contenu. Ce devis doit être utilisé depuis le 1^{er} août 2012.

La plupart des logiciels dentaires ont à ce jour intégré les modifications permettant la réalisation de ce nouveau devis conventionnel. **Nous vous conseillons donc de procéder dans les plus brefs délais au paramétrage et à la mise en conformité informatique de votre devis.** La Commission Paritaire Nationale a validé la méthodologie pour tous les cas non prévus par l'avenant n°2. N'hésitez pas à consulter le site internet de la CNSD.

Attention aux contrôles mis en place dans les départements par la DDPP (Direction Départementale de la Protection des Populations) et de la DGCCRF (Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes).



CONTRAT CNSD/AM'TECH médical/SGS

(Métropole et DOM)

TOUT LE REGLEMENTAIRE RADIO PROTECTION

1 SEUL CONTRAT / 1 SEUL INTERLOCUTEUR

595 €*

PCR

- + CTE (Contrôle Technique Externe)
- + CTI (Contrôle Technique Interne)
- + CQE (Contrôle de Qualité Externe)
- + Audit Contrôle de Qualité Interne
- + Contrôle Électrique

*Frais de déplacement inclus

Ne restent à la charge du chirurgien-dentiste que la gestion de la dosimétrie et l'achat des objets tests pour réaliser les contrôles internes de qualité.

Crédit d'impôts Compétitivité Entreprises

Un crédit d'impôt !!! Y avez-vous pensé ?
Le Crédit d'Impôt Compétitivité Entreprises, comment ça fonctionne ?

Depuis le 1^{er} Janvier 2013, un **crédit d'impôt** est ouvert à l'ensemble des entreprises employant des salariés, imposés à l'impôt sur les sociétés ou à l'impôt sur le revenu d'après leur bénéfice réel, quel que soit le mode d'exploitation et quel que soit le secteur d'activité.

Cette mesure qui a pour objectif de réduire le coût salarial s'applique donc à tous les cabinets dentaires employeurs.

Le crédit d'impôt est calculé sur le montant des rémunérations versées dans l'année civile au salarié. Le montant de la rémunération par salarié ne doit pas excéder 2,5 SMIC, calculé sur la base de la durée légale de travail (soit 3 575,55 € par mois en 2013). La durée légale est augmentée, le cas échéant, du nombre d'heures supplémentaires ou complémentaires.

Le taux du crédit d'impôt est fixé à 4% pour les rémunérations versées en 2013. Il sera de 6% pour les rémunérations versées en 2014.

Exemple : salaires versés en 2013 : 24 000 €
crédit d'impôt (qui sera reporter sur votre 2042) : 960 €

Les rémunérations concernées par le CICE doivent être déclarées sur chaque bordereau de cotisations URSSAF. Une ligne spécifique « Crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi » a été créée (CTP 400). Attention, le montant doit être cumulé sur chaque bordereau : sur le bordereau Trim 2, il faut cumuler Trim 1 et 2, sur le bordereau Trim 3 il faut cumuler Trim 1+2+3

Exemple : Trim 1 : 6000€, Trim 2 : 12000€, Trim 3 : 18000€ ...

Une déclaration spéciale (formulaire 2079-CICE-SD) sera ajoutée à votre liasse fiscale lors de son dépôt pour les chirurgiens dentiste soumis au régime BNC.

Le montant sera ensuite reporté sur votre 2042 et viendra diminuer votre imposition.

Exemple imposition 18 000 €, CICE 960€, imposition due 17040 €.

Des questions ? pensez à interroger CNSD Services (cnsdservices@cnsd.fr) et votre syndicat départemental (syndicatdentaire30@orange.fr) par mel de préférence.

Pour en savoir encore plus :

<http://www.economie.gouv.fr/ma-competitivite/faq-cice>

<http://vosdroits.service-public.fr/professionnels-entreprises/F31326.xhtml>

Brèves

Avenant 3 et charte : L'avenant n°3 à la Convention dentaire a été officiellement signé par la CNSD le 31 juillet, peu de temps après l'Unocam, puis a été transmis au directeur de l'Uncam, qui l'a signé à son tour le 8 août. Une nouvelle page conventionnelle s'ouvre : rénovation de la nomenclature des chirurgiens-dentistes, revalorisations de plusieurs actes de soins précoces... mais également, parallèlement, rénovation des relations avec les organismes complémentaires, grâce à l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques.

Retrouvez les textes sur le site www.cnsd30.free.fr

Rapport Archimbaud : la sénatrice écologiste Aline Archimbaud a remis, le 24 septembre, son rapport sur « l'accès aux soins des plus démunis ». Elle propose notamment d'étendre la CMU-C aux bénéficiaires de l'AME, voire aux ACS. La CNSD, consciente de la nécessité de préserver l'accès aux soins aux plus démunis, alerte néanmoins les pouvoirs publics sur l'impact néfaste de cette mesure sur les conditions de travail des chirurgiens-dentistes et l'équilibre économique de leurs cabinets.

Le tiers-payant pour tous ? A l'occasion de la présentation de la « stratégie nationale de santé » et au nom d'un meilleur accès aux soins, la ministre de la santé, Marisol Touraine, a annoncé la généralisation, dès 2017, du tiers payant pour les consultations chez les médecins généralistes et spécialistes. Lors du sondage mis en ligne sur cnsd.fr le 26 septembre dernier, les chirurgiens-dentistes se sont prononcés contre cette mesure à une très large majorité ! Le résultat de ce sondage nous permettra de poursuivre le combat contre une éventuelle extension de la mesure.

17,4% des étudiants renoncent aux soins : selon un sondage réalisé par l'Institut CSA pour la mutuelle étudiante Emevia (850 000 adhérents), 17,4 % des étudiants déclarent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières au cours des 6 derniers mois, au lieu de 15 % en 2011, principalement les étudiantes (21,6 %). Même si les étudiants sont un peu plus nombreux à se percevoir en bonne santé, car sans doute mieux informés que la population de leur âge, Emevia souligne le mal-être des étudiants.

Respect des Obligations légales : devis, affichage des honoraires en salle d'attente, affichage de l'interdiction de fumer, normes de stérilisation, radioprotection (dosimétrie, PCR, formation à la radioprotection, déclaration de source, contrôles), élimination des déchets, obligations de l'employeur (affichage réglementaire, consigne incendie, règlement intérieur, horaires de travail, évaluation des risques,...)

Tous les documents obligatoires sur www.cnsd.fr

Aides des CPAM pour soins dentaires : une étude de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore) auprès d'assurés de la CPAM du Gard révèle que l'aide financière pour soins dentaires délivrée par la Caisse en 2012, au titre de son action sociale, a permis à 333 personnes, dont 49,5 % étaient âgées de plus de 50 ans, de bénéficier de soins dentaires, principalement de prothèses (82 % des demandes). Mais cette aide plafonnée à 1000 euros par an et par bénéficiaire, globalement positive, se heurte à des obstacles majeurs, au premier rang desquels le défaut d'information et la lourdeur administrative du dispositif.

Le monopole de la Sécu n'est pas remis en cause : Contrairement à ce qu'affirment certains, le droit européen ne permet pas d'échapper aux cotisations dues au titre des régimes de protection sociale comme l'assurance maladie obligatoire... Libre concurrence ou libre circulation ne s'appliquent pas à ces organismes qui ne sont pas considérés comme des entreprises par la Cour de Justice européenne.

Base de données sur les médicaments : mise en ligne le 1er octobre : La base de données publique sur les médicaments a été mise en ligne officiellement le 1er octobre 2013 à l'adresse www.medicaments.gouv.fr. On y trouvera, pour chaque médicament : les indications, précautions d'emploi, contre-indications, autorisations de mise sur le marché (AMM), statut commercial, prix, taux de remboursement et des indications relatives à la sécurité d'emploi. Ces informations sont issues de l'ANSM, de la HAS et de la CNAMTS.

Formation continue: Nous vous incitons à conserver TOUTES les preuves de TOUTES les formations effectuées soit au titre du DPC soit à tout autre titre.

Aide dentaire : la nouvelle formation étendue par un arrêté au JO : un arrêté paru au Journal officiel du 11 octobre a rendu obligatoire la nouvelle formation d'aide dentaire mise en place en mars 2013 sur la base d'un nouveau référentiel de compétences et déjà appliquées dans la branche dentaire à la suite de l'avenant du 14 mars 2013 à la convention collective des cabinets dentaires. La formation de l'aide dentaire se déroule toujours en alternance sous contrat ou période de professionnalisation, sur la base de 314 heures de formation, dont 164 heures de formation externe, et 150 heures de formation interne.

Contrat mensualisation: Nous profitons de cette circulaire pour rappeler que le contrat « mensualisation » est à adhésion facultative, qu'il couvre actuellement plus de 90 % des employeurs et que nous vous engageons très fortement à y adhérer lors d'une embauche. En effet, le maintien du salaire, le licenciement ou le départ à la retraite d'un salarié, à fortiori lorsqu'il y a de l'ancienneté, génèrent des conséquences financières pour le cabinet qui peuvent quelquefois mettre en péril l'existence même du cabinet. Pour mémoire, la cotisation actuelle est de 1,95 % du salaire brut pour l'ensemble des trois risques.

Accessibilité : la DGOS garde le cap sur janvier 2015

Une instruction de la Direction de l'offre de soins (DGOS) publiée au bulletin de la Santé du 15 novembre demande aux directeurs d'Agences régionales de santé (ARS) de diffuser le plus largement possible auprès des libéraux de santé le guide intitulé : *Les locaux professions de santé : réussir l'accessibilité. Etre prêt pour le 1er janvier 2015*. Ce document, diffusé en octobre 2012 par le ministère du Logement, est téléchargeable sur www.cnsd.fr.

Addentis : Le jugement du Tribunal d'Instance du Vème arrondissement à Paris, prononcé le 11 septembre 2013, donne raison à la CNSD. Elle condamne cette société pour concurrence déloyale et les centres de santé sont eux-mêmes tenus de respecter les règles d'exercice applicables à toute la profession, quel que soit le cadre d'exercice.

Alerte Trophy : L'Agence Nationale de Santé du Médicament et des produits de santé (ANSM) a alerté la Commission Radioprotection Dentaire d'un défaut de sécurité, sans caractère de gravité, sur les générateurs Trophy IRIX : IRIX 70, IRIX 708, NOVELIX 6510, OROMATIC 558, qui présenteraient une faiblesse au niveau des bras, pour certains d'entre eux. Trophy IRIX : IRIX. Si vous êtes concerné, contactez votre fournisseur.

