

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2022

N°43

THESE

Présentée pour le Diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire

le 07/07/2022

par

SIMONIN Margot

née le 27/11/1997 à STRASBOURG

**OBSERVATIONS ET ANALYSE DE
L'EVOLUTION DES MODES D'EXERCICES DE
LA CHIRURGIE DENTAIRE EN FRANCE**

Président : Professeur Corinne TADDEI-GROSS

Assesseurs : Professeur Agnès BLOCH-ZUPAN

Docteur Damien OFFNER

Docteur Xavier VAN BELLINGHEN

Membre invité : Docteur Jean-Christophe DAHLET

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE DE STRASBOURG

Doyen : Professeur Florent MEYER

Doyens honoraires : Professeur Maurice LEIZE
Professeur Youssef HAIKEL

Professeur émérite : Professeur Henri TENENBAUM

Responsable des Services Administratifs : Mme Marie-Renée MASSON

Professeurs des Universités

Vincent BALL	Ingénierie Chimique, Energétique - Génie des Procédés
Agnès BLOCH-ZUPAN	Sciences Biologiques
François CLAUSS	Odontologie Pédiatrique
Jean-Luc DAVIDEAU	Parodontologie
Youssef HAIKEL	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Olivier HUCK	Parodontologie
Marie-Cécile MANIERE	Odontologie Pédiatrique
Florent MEYER	Sciences Biologiques
Marilyne MINOUX	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Anne-Marie MUSSET	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
Corinne TADDEI-GROSS	Prothèses
Béatrice WALTER	Prothèses
Matthieu SCHMITTBUHL	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique - Radiologie

Orléans (Juin 2024)

Maîtres de Conférences

Youri ARNTZ	Biophysique moléculaire
Sophie BAHI-GROSS	Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation
Yves BOLENDER	Orthopédie Dento-Faciale
Fabien BORNERT	Chirurgie Buccale - Pathologie et Thérapeutique - Anesthésiologie et Réanimation
Claire EHLINGER	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Olivier ETIENNE	Prothèses
Gabriel FERNANDEZ	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
DE GRADO	
Florence FIORETTI	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Catherine-Isabelle GROS	Sciences Anatomiques et Physiologiques - Biophysique - Radiologie
Sophie JUNG	Sciences Biologiques
Nadia LADHARI	Sciences Anatomiques et Physiologiques, Occlusodontiques - Biomatériaux - Biophysique

Orléans (Déc. 2022)

Davide MANCINO	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Damien OFFNER	Prévention - Epidémiologie - Economie de la Santé - Odontologie Légale
Catherine PETIT	Parodontologie
François REITZER	Odontologie Conservatrice - Endodontie
Martine SOELL	Parodontologie
Marion STRUB	Odontologie Pédiatrique
Xavier VAN BELLINGHEN	Prothèses
Delphine WAGNER	Orthopédie Dento-Faciale
Etienne WALTMANN	Prothèses

Equipes de Recherche

Nadia JESSEL	INSERM / Directeur de Recherche/Directrice d'UMR
Philippe LAVALLE	INSERM / Directeur de Recherche
Pierre SCHAAF	UdS / Professeur des Universités / Directeur d'UMR
Bernard SENGER	INSERM / Directeur de Recherche

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury,

À Madame le Professeur Corinne TADDEI-GROSS, présidente et co-directrice

Vous me faites l'honneur de présider le jury de ma thèse et de la co-diriger. Soyez assurée de ma reconnaissance pour ce temps que vous me consacrez, ainsi que de mon profond respect.

À Monsieur le Docteur Jean-Christophe DAHLET, directeur de thèse

Merci de m'avoir fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse.

À Madame le Professeur Agnès BLOCH-ZUPAN, membre du jury

Merci de m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury.

Merci pour votre gentillesse, votre disponibilité et votre bienveillance à mon égard.

À Monsieur le Docteur Damien OFFNER, membre du jury

Merci de m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury.

Je vous remercie pour votre aide, vos enseignements et la gentillesse dont vous avez fait part tout au long de mon cursus au sein du service du CASU.

À Monsieur le Docteur Xavier VAN BELLINGHEN, membre du jury

Merci de m'avoir fait l'honneur de participer à ce jury.

Merci pour votre enseignement et pour tous vos conseils au sein du service de prothèse. L'engouement que vous mettez dans vos cours théoriques et cliniques m'a toujours impressionné.

À ma famille et mes amis,

Vous m'apportez tous, individuellement, un si grand bonheur que je vous dois le fait d'être aussi heureuse dans ma vie.

UNIVERSITE DE STRASBOURG

FACULTE DE CHIRURGIE DENTAIRE

Année 2022

N°43

THESE

Présentée pour le Diplôme d'État de Docteur en Chirurgie Dentaire

le 07/07/2022

par

SIMONIN Margot

née le 27/11/1997 à STRASBOURG

**OBSERVATIONS ET ANALYSE DE
L'EVOLUTION DES MODES D'EXERCICES DE
LA CHIRURGIE DENTAIRE EN FRANCE**

Président : Professeur Corinne TADDEI-GROSS

Assesseurs : Professeur Agnès BLOCH-ZUPAN

Docteur Damien OFFNER

Docteur Xavier VAN BELLINGHEN

Membre invité : Docteur Jean-Christophe DAHLET

TABLE DES MATIERES

TABLE DES FIGURES	5
LISTE DES ABREVIATIONS	7
INTRODUCTION	10
PARTIE I : PROFESSIONS LIBERALES ET CHIRURGIE DENTAIRE	12
1. Les professions libérales	12
2. Chirurgien-dentiste, une profession libérale	14
3. Les formes d'exercices du libéral	17
3.1 Titulaire d'un cabinet.....	17
3.2 L'association	17
3.3 Remplacement libéral.....	19
3.4 Collaboration libérale	19
4. Les lieux de l'exercice libéral.....	21
4.1 Cabinet dentaire	21
4.2 Cabinet pluridisciplinaire	21
5. Les avantages de l'exercice libéral	22
5.1 L'indépendance	22
5.2 Les honoraires / BNC	25
5.3 Les structures juridiques.....	26
6. Les inconvénients de l'exercice libéral.....	27
6.1 Les responsabilités.....	27
6.2 La charge de travail.....	28
6.3 Les congés.....	29
7. Les autres alternatives	30
7.1 Les compléments d'exercices	30
7.2 L'exercice mixte	32
PARTIE II : CONCORDANCE ENTRE LE CHANGEMENT SOCIÉTAL ET L'ÉTAT DES LIEUX DE LA PROFESSION	34
1. Changement sociétal.....	34
2. État des lieux de la profession	35
2.1 La féminisation	35
2.2 Le rajeunissement.....	37
2.3 Le regroupement	39
2.4 Le burnout	39

2.5	Les formes et modes d'exercices.....	40
2.6	Les étudiants.....	42
2.6.1	Quel mode d'exercice est envisagé par les étudiants à la sortie de la faculté ?.....	43
2.6.2	Quel mode d'exercice est envisagé par les étudiants après 10 ans d'exercice ?.....	44
PARTIE III : LE SALARIAT COMME ALTERNATIVE		48
1.	Les professions salariales	48
2.	Chirurgien-dentiste, une profession salariale possible	49
3.	Les formes d'exercices du salariat	50
3.1	Remplacement salarial	50
3.2	Collaboration salariale.....	53
4.	Les lieux de l'exercice salarial	54
4.1	Cabinet dentaire	54
4.2	Centre de santé	55
4.2.1	Centre de santé mutualiste.....	56
4.2.2	Centre de santé de la CPAM	56
4.2.3	Centre de santé privé.....	57
4.3	Université et hôpitaux	58
4.3.1	Chef de Clinique des Universités – Assistant des Hôpitaux (CCU-AH)	59
4.3.2	Praticiens Hospitaliers Universitaires (PHU).....	59
4.3.3	Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)	60
4.3.4	Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers (PU-PH)	60
4.3.5	Attachés	61
4.4	Hôpital.....	62
4.4.1	Praticiens hospitaliers (PH).....	62
	- Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA)	62
	- Unités de soins dentaires spécifiques	63
5.	Autres formes de salariat.....	63
5.1	Service de Santé des Armées (SSA).....	63
5.2	Service médical.....	65
5.3	Chirurgien-dentiste de l'industrie.....	66
6.	Avantages de l'exercice salarial	66
6.1	Exonération des tâches administratives.....	66
6.2	Protections sociales des salariés.....	67
6.2.1	Congés payés.....	67
6.2.2	Congés maternité, d'adoption, de paternité.....	68
6.2.3	Congés maladie / Accident non professionnel.....	68
6.2.4	Maladie / Accident professionnel	69
6.2.5	Mutuelle d'entreprise	69
6.3	Rémunération.....	70
7.	Inconvénients de l'exercice salarial	71
7.1	Lien de subordination	71
7.2	Le conventionnement.....	72
7.3	La patientèle	72

PROPOSITION D'UN DEPLIANT : « Les différents modes d'exercices du chirurgien-dentiste »	73
CONCLUSION.....	75
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	79
LISTE DES ANNEXES	86

Table des figures

Illustration 1 : Répartition des chirurgiens-dentistes par mode d'exercice entre 2012 et 2021

Champ : Chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source : RPPS – exploitation DREES. (1)

Illustration 2 : Répartition des médecins par mode d'exercice et spécialité entre 2012 et 2021

Note : On considère comme libéral tout professionnel qui exerce l'ensemble de ses activités comme libéral ; on exclut ainsi l'exercice mixte.

Champ : Médecins actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source : RPPS – Exploitation DREES (1)

Illustration 3 : Répartition des chirurgiens-dentistes libéraux exclusifs selon la nature du cabinet

(%) **Champ :** France métropolitaine

Source : OMPL : DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2017 (2)

Illustration 4 : Effectifs de chirurgiens-dentistes en activité et part de femmes parmi eux, de 2012 à 2021

Champ : Chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source : RPPS – Exploitation DREES (8)

Illustration 5 : Modes d'exercice selon le sexe

Sources : Fichier de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) 2021 (3)

Illustration 6 : Pyramides des âges des chirurgiens-dentistes, en 2012 et 2021

Champ : Chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source : RPPS – Exploitation DREES (8)

Illustration 7 : Mode d'exercice des chirurgiens-dentistes, par spécialité en 2021

Champ : Ensemble des chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans en activité au 1^{er} janvier 2021.

Source : RPPS – Traitement ONDPS. (4)

Illustration 8 : Tableau et illustration des réponses concernant le mode d'exercice envisagé après la faculté

Sources : Étude 2019 par l'UNECD (5)

Illustration 9 : Tableau et illustration des réponses concernant le mode d'exercice envisagé 10 ans après la faculté

Sources : Étude 2019 par l'UNECD (5)

Illustration 10 : Évolution de la répartition des modes d'exercice des chirurgiens-dentistes primo-inscrits

Champ : Chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans en activité au 1er janvier et inscrits à l'ONCD au cours de l'année précédente.

Source : RPPS - Traitement ONDPS (4)

Illustration 11 : Grades et galons des chirurgiens-dentistes militaires

Source : Ministère des Armées (7)

Liste des abréviations

AHU :	Assistant Hospitalo-Universitaire
ANCD :	Académie Nationale de Chirurgie-Dentaire
ARS :	Agence Régionale de Santé
BNC :	Bénéfices Non Commerciaux
CARCDSF :	Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens-Dentistes et des Sages-Femmes
CC :	Caisse Complémentaire
CCAM :	Classification Commune des Actes Médicaux
CD :	Chirurgien-Dentiste
CDD :	Contrat à durée déterminée
CDF :	les Chirurgiens-Dentistes de France
CDI :	Contrat à durée indéterminée
CE :	Comité d'Entreprise
CES :	Certificat d'Études Supérieures
CESP :	Contrat d'Engagement de Service Public
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CME :	Commission médicale d'Établissement
CNG :	Centre National de Gestion
CNPL :	Chambre Nationale des Professions Libérales
CPAM :	Caisses Primaires d'Assurance Maladie
CSO :	Correspondant en Santé Orale
CSS :	Complémentaire Santé Solidaire
DFGSO :	Diplôme de Formation Générale en Sciences Odontologiques
DGCIS :	Direction Générale de la Compétitivité, de l'Industrie et des Services
DREES :	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
ECN :	Épreuves Classantes Nationales
ECTS :	European Credits Transfer System
EHPAD :	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
FINESS :	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
FNCS :	Fédération Nationale des Centres de Santé
FNMF :	Fédération Nationale de la Mutualité Française

HDR :	Habilitation à Diriger des Recherches
HU :	Hospitalo-universitaire
IS :	Impôts sur les Sociétés
JAPD :	Journée d'Appel de Préparation à la Défense
Loi HPST :	Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire
MCU-PH :	Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier
MSP :	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
NGAP :	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
ONCD :	Ordre National des Chirurgiens-Dentistes
ONDPS :	Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé
OPEX :	Opération Extérieure
PLFSS :	Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale
PU-PH :	Professeur des Universités – Praticien Hospitalier
RAC-0 :	Reste À Charge – zéro
RCS :	Registre du Commerce et des Sociétés
RCP :	Responsabilité Civile Professionnelle
RJDC :	Réparation Juridique du Dommage Corporel
RPPS :	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
SCM :	Société Civile de Moyens
SCP :	Société Civile Professionnelle
SEL :	Société d'Exercice Libéral
SELAFA :	Société d'Exercice Libéral À Forme Anonyme
SELARL :	Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée
SELARLU :	Société d'Exercice Libre A Responsabilité Limitée Unipersonnelle
SELAS :	Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées
SELCA :	Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions
SEP :	Syndrome d'Épuisement Professionnel
SISA :	Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires
SMIC :	Salaire Minimum de Croissance
SMIG :	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
SOSS :	Santé Orale Soins Spécifiques
SS :	Sécurité Sociale
SSA :	Service de Santé des Armées
TVA :	Taxe sur la Valeur Ajoutée

UCSA : Unité de Consultations et de Soins Ambulatoires
UFR : Unité de Formation et de Recherche
UNAPL : Union Nationale des Professions Libérales
UNECD : Union Nationales des Étudiants en Chirurgie-Dentaire
URSSAF : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et
d'Allocations Familiales

Introduction

En France, exercer la profession de chirurgien-dentiste implique l'inscription au Tableau de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes (ONCD) et le respect des règles déontologiques intégrées au Code de la santé publique, à savoir : les principes d'unité, de probité, de moralité, d'indépendance et de dévouement. La profession de chirurgien-dentiste est une profession réglementée.

Néanmoins, si cette réglementation s'impose à tous les praticiens, le jeune diplômé qui veut débiter son activité, devra obligatoirement choisir son mode d'exercice rémunéré entre le libéral et/ou le salariat (8). Son ou ses choix devront être actés sous forme de contrats obligatoirement enregistrés au Conseil Départemental de l'Ordre (CDO) des chirurgiens-dentistes (9).

Traditionnellement, la grande majorité des chirurgiens-dentistes exercent en France selon le mode libéral. Cependant, depuis une douzaine d'années et plus précisément depuis la loi Bachelot (10), ce choix d'exercice semble diminuer au profit du mode salarial (1).

Salariat, libéral, en établissement privé ou non, les modes et les formes d'exercices des professionnels de santé ont un impact important sur la carrière d'un chirurgien-dentiste. Or, ces différents modes types d'exercices restent encore souvent méconnus des jeunes diplômés. Plus des trois quarts des étudiants ne sont pas aux faits des nombreuses voies possibles offertes par la profession. Ils appréhendent la sortie de la faculté (5).

Il semble donc nécessaire de les informer davantage pour apaiser leurs craintes et les aider dans leurs décisions.

Cette thèse a pour but de répondre à ces inquiétudes et de présenter aux nouveaux praticiens les deux grands types d'exercices de la profession : libéral et salarial. Nous étudierons leurs spécificités respectives.

Ce travail s'intéressera dans un premier temps, à la pratique libérale : nous en expliquerons les grands principes, les différentes formes et lieux d'exercices. Nous aborderons d'autres alternatives en complément d'exercice. Enfin, nous examinerons leurs intérêts et leurs désavantages.

Dans un second temps, nous analyserons diverses études ainsi que les données démographiques de 2021 collectées par la DREES qui attestent d'une évolution dans le choix du mode d'exercice de la profession.

Cette analyse de la littérature scientifique nous amènera à nous attarder sur le salariat : son histoire et ses caractéristiques, ses avantages et ses inconvénients.

Partie I : Professions libérales et chirurgie dentaire

1. Les professions libérales

Trois caractéristiques fondamentales distinguent les professions libérales selon le juriste Jean Savatier (11) (12) :

- Intellectuelles

Les professions libérales sont des métiers aux savoirs spécifiques imposant une formation diplômante supérieure. Néanmoins, après la formation initiale universitaire, l'exercice est encadré par un dispositif réglementaire et législatif dont le respect est assuré par une instance professionnelle (ordre, chambre) : l'Ordre des chirurgiens-dentistes pour l'odontologie. Tout manquement aux règles établies expose les praticiens à des sanctions allant jusqu'à la radiation de la profession. En particulier ils ont l'obligation de continuer à se former tout au long de leur carrière.

- Indépendantes

Les professionnels exercent leurs arts en toute indépendance et ont la particularité d'être leur propre patron. Ils engagent donc leurs propres responsabilités de chef d'entreprise et doivent cotiser à leur propre titre aux différentes charges sociales.

- Désintéressées

Historiquement, les professions libérales (comme les médecins ou les avocats) ne percevaient pas d'honoraires. Elles étaient rémunérées par des dons. Leurs pratiques n'étaient pas perçues comme commerciales mais comme des aides apportées à la population. Il est d'ailleurs toujours d'actualité de considérer et de rappeler que les professionnels de santé soignent avant tout dans l'intérêt du patient avant leur propre intérêt.

On retrouve cette caractéristique dans l'étymologie de « libéral » qui vient du latin *liberalitas* signifiant au sens concret un don, un présent (12) (13).

Bien que cet exercice libéral existe depuis longtemps, aucune définition officielle n'avait été établie en France en raison de la complexité du propos.

L'Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL) revendique, depuis sa création en 1977, une détermination juridique et économique par les pouvoirs publics. La caractérisation de la profession faciliterait notamment les démarches administratives auprès des organismes concernés : Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF), Finances Publiques... (14)

C'est ainsi que L'Union Européenne définit légalement de manière générale la profession libérale dans la Directive du 7 septembre 2005 :

« La profession libérale désigne toute profession exercée sur la base de qualifications professionnelles appropriées, à titre personnel sous sa propre responsabilité et de façon professionnellement indépendante, en offrant des services intellectuels et conceptuels dans l'intérêt du client et du public. » (15)

Nous retrouvons bien dans cette définition les trois caractéristiques données par le Pr. Savatier en 1946.

La loi française n'a intégré une définition officielle qu'en 2012 avec l'article 29 :

« Personne exerçant à titre habituel, de manière indépendante et sous sa propre responsabilité, une activité de nature généralement civile ayant pour objet d'assurer, dans l'intérêt du client ou du public des prestations principalement intellectuelles, techniques ou de soins mis en œuvre au moyen de qualifications professionnelles appropriées et dans le respect de principes éthiques ou d'une déontologie professionnelle, sans préjudice des dispositions législatives applicables aux autres formes de travail indépendant. » (16)

Plusieurs modèles sont proposés pour catégoriser les différentes professions libérales. Nous retiendrons les deux principales :

- Réglementée / Non réglementée

- Réglementée : leurs membres doivent respecter des règles déontologiques strictes et sont soumis au contrôle de leurs instances professionnelles. Leur titre est protégé.

- Non réglementée : dont l'exercice ne nécessite aucun enregistrement officiel. Il n'existe pas, par conséquent, de liste avérée de ces professions. Pour l'administration fiscale, il s'agit de professions qui pratiquent, en toute indépendance, une science ou un art non commercial et dont l'activité intellectuelle joue le principal rôle. Leurs recettes doivent représenter la rémunération d'un travail personnel (17).

Ces professions non réglementées ne cessent de se développer ces dernières années, aidées par le régime d'auto-entrepreneur.

- Secteur d'activité

Pour la Chambre Nationale des Professions Libérales (CNPL) les professions sont regroupées au sein de quatre secteurs d'activités, le dernier regroupant l'ensemble des professions non règlementées (17).

- Secteur juridique
- Secteur médical
- Secteur technique
- Secteur cadre de vie

(Voir annexe 1)

2. Chirurgien-dentiste, une profession libérale

Classée dans la catégorie des professions réglementées en secteur médical, la chirurgie dentaire est en grande majorité libérale depuis la création du diplôme délivré par le gouvernement français, par la loi du 30 novembre 1892 (18).

Cette loi a permis de détacher l'odontologie et la maïeutique du cadre général de la médecine.

Sur un effectif de 42 031 chirurgiens-dentistes en janvier 2021, près de 80 % exercent une activité exclusivement libérale. Pourtant la tendance diminue au fil des années avec une baisse de 7 % de l'effectif entre 2012 et 2021 (1).

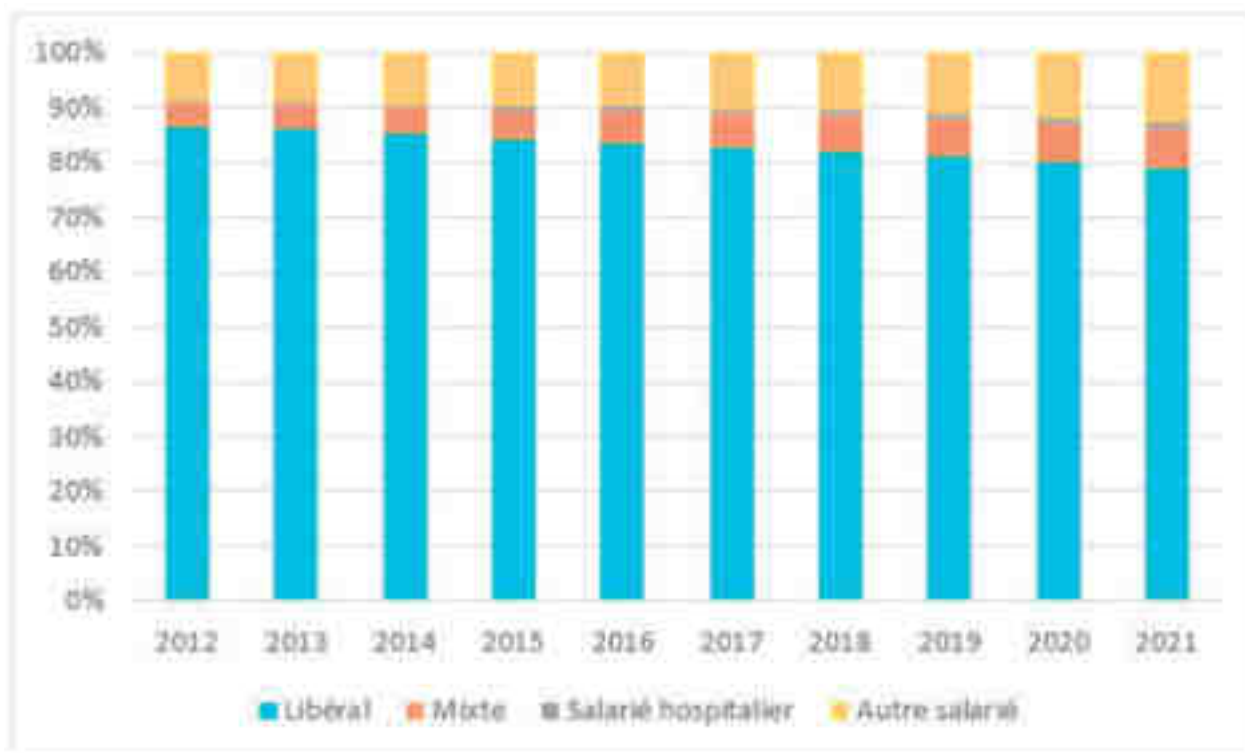


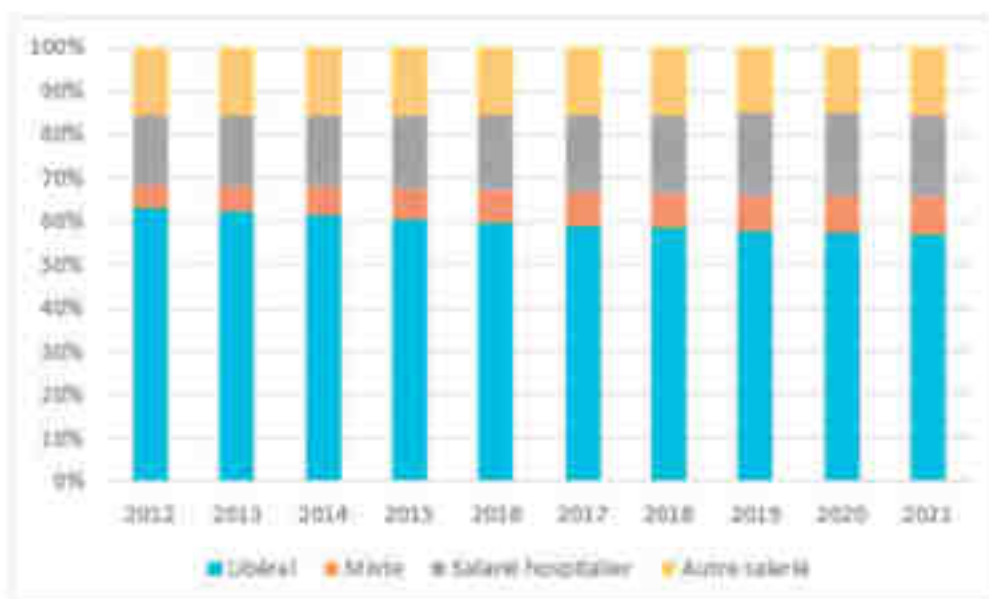
Illustration 1 : Répartition des chirurgiens-dentistes par mode d'exercice entre 2012 et 2021

Champ : Chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source : RPPS – exploitation DREES. (1)

La part de chirurgiens-dentistes libéraux reste beaucoup plus élevée que celle des autres professions de santé. En 2021, 59 % des médecins généralistes et 31 % des médecins spécialistes exercent en libéral. L'exercice à l'hôpital étant largement privilégié par ces derniers (1).

Généralistes



Autres spécialistes

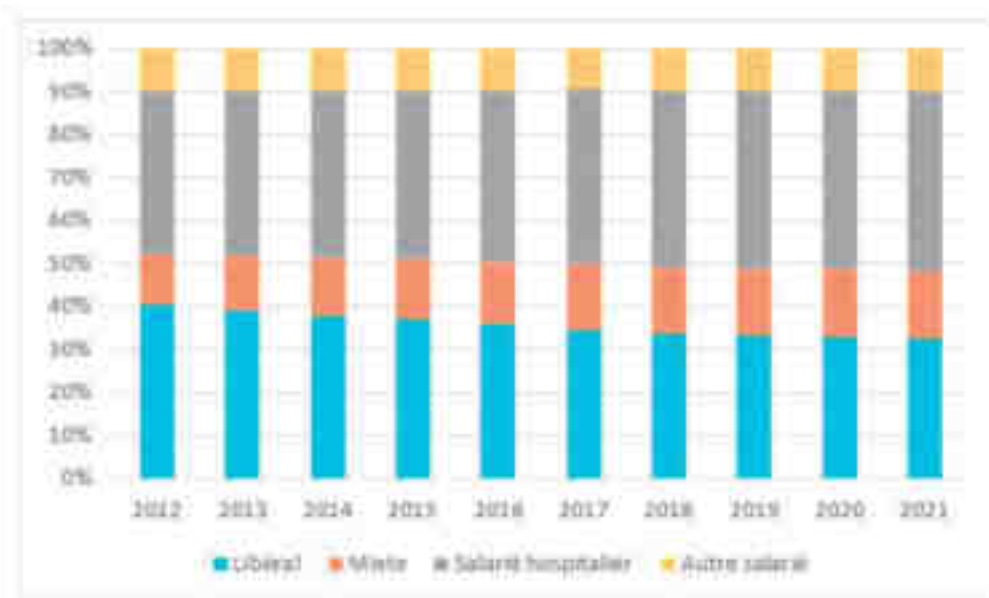


Illustration 2 : Répartition des médecins par mode d'exercice et spécialité entre 2012 et 2021

Note : On considère comme libéral tout professionnel qui exerce l'ensemble de ses activités comme libéral ; on exclut ainsi l'exercice mixte.

Champ : Médecins actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source : RPPS – Exploitation DREES (1)

3. Les formes d'exercices du libéral

Par le passé, le jeune chirurgien-dentiste choisissait naturellement, pour entamer son activité, la création ou la reprise d'un cabinet dentaire.

Aujourd'hui, un professionnel peut exercer sous d'autres formes.

Chacun de ces choix est strictement encadré par le Code de la santé publique et particulièrement le chapitre sur le Code de déontologie de la profession.

3.1 Titulaire d'un cabinet

Il s'agit généralement de créer/acheter un cabinet dentaire. Cette option engendre la prise par le praticien d'un certain nombre de responsabilités, dans le sens où l'installation est à titre personnel. En effet, c'est le titulaire qui gèrera et assumera la totalité des charges relatives à l'activité.

Actuellement, nous constatons que ce choix est privilégié après l'acquisition d'une certaine expérience dans la profession.

Cette option apporte une liberté totale dans les décisions importantes.

3.2 L'association

L'exercice en groupe se développe de plus en plus de nos jours. Passant de 32,7 % en 2001 à 57,6 % pour les cabinets dentaires libéraux.



Illustration 3 : Répartition des chirurgiens-dentistes libéraux exclusifs selon la nature du cabinet (%)

Champ : France métropolitaine

Source : OMPL : DREES, La démographie des autres professions de santé (RPPS et ADELI), 2017 (2)

Les nombreux avantages que présente l'association incite un nombre croissant de praticiens vers ce mode d'exercice : le partage de certains postes, les plages d'ouverture plus larges, la permanence en cas d'absence, la gestion du temps de travail... Ce phénomène est motivé également par les coûts toujours plus importants du matériel utilisé et de son entretien. Le regroupement permettra de mutualiser les achats.

L'association au sein d'un cabinet doit être actée et demande des statuts particuliers qui seront choisis en fonction des attentes des praticiens. Cet exercice peut conduire, par exemple, à la création d'une société qui va présenter de nombreux avantages, notamment de gestion financière. Les différentes sociétés sont définies dans l'annexe 2.

Comme pour tout contrat, les contrats d'exercices professionnels devront être communiqués au CDO des chirurgiens-dentistes (19).

3.3 Remplacement libéral

L'article R. 4127-275 du Code de la santé publique stipule : « *Un chirurgien-dentiste qui cesse momentanément tout exercice professionnel ne peut se faire remplacer que par un praticien inscrit au tableau de l'ordre ou un étudiant en chirurgie dentaire remplissant les conditions prévues par l'article L.4141-41.* » (20)

Tout remplacement (arrêts maladie, vacances, congés maternité...) doit faire l'objet d'un contrat écrit conforme à un contrat-type établi par l'ONCD (voir annexe 3).

De plus, le conseil de l'Ordre départemental doit, au préalable, être informé du début du remplacement et devra autoriser son exécution (21).

Le praticien remplaçant peut alors exercer en toute indépendance à temps partiel ou à temps plein. Il lui sera mis à disposition le matériel nécessaire à son exercice. Il devra en échange verser une rétrocession au praticien qu'il remplace. Cette rétrocession est à définir dans le contrat (22).

Ce type de contrat est très avantageux pour les deux parties : d'un côté, le titulaire du cabinet recevra une part du chiffre d'affaires réalisée par le remplaçant et permettra la continuité des soins pour sa patientèle ; de l'autre, le remplaçant libéral pourra exercer et s'assurer un revenu sans la contrainte de la gestion d'un cabinet.

Il convient de rappeler que le remplacement est un contrat conclu pour une durée déterminée toujours limitée dans le temps. La durée légale d'un remplacement est de 3 mois. Cette période est renouvelable mais ne peut excéder 18 mois (22).

3.4 Collaboration libérale

Bon nombre de jeunes diplômés choisissent cette option lors de leur entrée dans la vie professionnelle. Il s'agit d'intégrer le cabinet d'un praticien expérimenté afin de mettre en application les connaissances acquises pendant la formation initiale, tant

clinique qu'administrative. Il profitera également des conseils expérimentés du titulaire.

Sans investissement financier préalable, le collaborateur libéral pourra ainsi rapidement percevoir ses propres honoraires.

Il aura des feuilles de soins éditées à son nom et pourra apposer une plaque sur l'immeuble du cabinet.

En revanche, le collaborateur ne dispose d'aucune autorité sur les décisions structurantes prises par le titulaire (et ses éventuels associés) : choix des équipements communs, salariés du cabinet...

Un chirurgien-dentiste libéral exerçant à titre individuel (titulaire de cabinet, associé d'une SCM, d'une SCP, d'une société en participation...) ne peut prétendre qu'à un seul collaborateur y compris dans les sociétés d'exercices ayant plusieurs associés (23).

Exception faite avec autorisation du conseil de l'Ordre départemental d'après l'article R. 4127-276-1 (23) du Code de santé publique et dans les cas suivants :

- Besoin de santé publique (pour 3 ans)
- État de santé (pour 3 mois)
- Afflux exceptionnel de patients (pour 3 mois)
- Autres motifs : autorisation donnée par l'ONCD pour la durée qu'il détermine et selon le motif.

Le collaborateur peut être amené à traiter les patients du titulaire du cabinet dentaire, mais il peut également se constituer sa propre patientèle.

Il perçoit des honoraires en son nom et devra reverser une redevance calculée en pourcentage des honoraires encaissés. Le pourcentage dépendra de la situation du cabinet, de l'expérience du praticien, du matériel disponible et/ou encore des employés présents.

Cette redevance sera soumise à TVA pour le titulaire si son montant dépasse le seuil de 34 400€ hors taxe en 2021. Au-delà de 34 400€ rétrocédés, la TVA est applicable sur l'intégralité de la somme versée (24).

Cette dernière obligation étant très restrictive, le statut de collaborateur libéral peut être amené à évoluer vers une association avec le titulaire du cabinet.

En cas de départ du collaborateur, celui-ci doit pouvoir informer sa patientèle personnelle de son départ et de son nouveau lieu d'exercice. Il pourra également apposer une plaque de transfert pendant un an sur le lieu de sa collaboration.

4. Les lieux de l'exercice libéral

4.1 Cabinet dentaire

La chirurgie dentaire se pratique encore majoritairement en cabinet dentaire privé. Le chirurgien-dentiste pourra alors en être le titulaire exclusif ou partiel s'il choisit de s'associer à d'autres praticiens. Il lui faudra alors opter pour une structure juridique d'exercice : exercice individuel, exercice à frais commun, création d'une société...

4.2 Cabinet pluridisciplinaire

Le chirurgien-dentiste peut également décider de créer sa salle de soins au sein d'un cabinet pluridisciplinaire. Il partagera ainsi les locaux avec d'autres professionnels de santé (pédiatres, médecins généralistes, kinésithérapeutes, ophtalmologues...).

Il peut travailler seul ou associé à un autre chirurgien-dentiste.

Ce type de maison médicale permet d'amener une patientèle au cabinet dentaire grâce à l'attractivité d'une structure organisée autour de la santé. Le patient pourra être pris en charge plus globalement, sur un même lieu.

Il existe de nombreux types de structures et presque autant de fonctionnements différents.

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) sont les structures les plus répandues. On compte en 2021, 2 018 MSP en France, soit 1 034 de plus en 4 ans (25).

Elles regroupent plusieurs professions libérales de santé. Ces maisons peuvent être soutenues financièrement par les pouvoirs publics.

La définition de la loi du 10 août 2011 « loi Fourcade » est la suivante : « *La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours, de second recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.* » (26)

Elles se distinguent des cabinets de groupe traditionnels par leur caractère pluriprofessionnel et surtout par la formalisation d'un projet de santé visant à répondre aux besoins de la population. L'augmentation du nombre de MSP provient de la loi HPST dont l'objectif était de privilégier une nouvelle organisation territoriale de l'offre de soins.

La MSP apporte aussi un confort d'exercice (temps de travail optimisé, rupture de l'isolement, collégialité, interactions professionnelles...).

Contrairement aux centres de santé, les praticiens d'une maison de santé y sont libéraux.

5. Les avantages de l'exercice libéral

5.1 L'indépendance

Comme son nom l'identifie, le statut libéral offre une véritable indépendance. L'Union Nationale des Étudiants en Chirurgie Dentaire (UNECD) a révélé, dans une enquête menée en 2019, que les praticiens accordaient beaucoup d'importance à cette autonomie et, notamment, au fait de pouvoir choisir le lieu d'installation et les horaires de travail (5).

Cette liberté des soignants se retrouve dans différents aspects :

- Choix dans l'exercice :

La possibilité première et majeure pour le praticien est de travailler totalement seul dans son local. Ceci signifie qu'il s'abstient de l'aide d'un(e) assistant(e) dentaire, de secrétaire, d'associé et de collaborateur. Le praticien se retrouvera alors isolé. C'est pourquoi cette pratique individuelle se raréfie au profit d'un exercice groupé.

Si cette pratique est aujourd'hui rare et peu adaptée à notre profession, elle reste néanmoins toujours possible pour les praticiens libéraux en cabinet dentaire. Le chirurgien-dentiste devra alors gérer lui-même toutes les tâches du cabinet : l'administratif, la stérilisation, par exemple.

- Lieu d'installation :

Le praticien est libre de s'installer dans la zone qu'il souhaite, aussi bien pour un remplacement/collaboration que pour la création/rachat d'un cabinet. Il est d'usage, lors de la création d'un cabinet, de réaliser une étude de marché pour identifier les zones où la demande est élevée. L'Agence Régionale de Santé a élaboré le découpage du territoire français en zones sous et sur-dotées en professionnels de santé.

Il semble évident que se constituer une patientèle sera plus difficile dans une zone sur-dotée où les cabinets sont abondants, que dans une zone sous-dotée, dépourvue de professionnels de santé. Le choix du lieu d'implantation du cabinet est donc probablement le point le plus important de l'étude.

De plus, le chirurgien-dentiste peut, sous certaines conditions, bénéficier d'aides à l'installation dispensées par différents acteurs (l'Assurance maladie, les collectivités territoriales...), mais également d'exonérations fiscales lors de l'installation en zones dites sous-dotées.

Il existe également le Contrat d'Engagement de Service Public, créé en 2009, qui prévoit d'accorder aux étudiants en médecine et en odontologie, une allocation mensuelle dès la deuxième année des études de santé. En contrepartie, les bénéficiaires s'engagent, pendant un nombre d'années égal à celui durant lequel ils auront perçu l'allocation et pour 2 ans minimum, à s'installer dans une zone où la continuité des soins est menacée (ou à choisir une spécialité moins représentée pour les étudiants en médecine) (27).

Ces aides encouragent les chirurgiens-dentistes à s'installer dans les zones dépourvues de praticiens, afin d'augmenter l'offre en soins dentaires.

D'après un rapport de janvier 2003 rédigé par le sénateur C. Descours et intitulé « *Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire* », les critères déterminants du choix de l'installation ne seraient pas l'attrait d'un revenu important, mais les conditions d'exercice et le cadre de vie (accès aux services publics, culturels et commerciaux et possibilités d'emploi pour le conjoint). Ceci explique le moindre attrait pour les zones rurales et conduit certains observateurs à remettre en cause la liberté d'installation. Cependant, ce principe de liberté d'installation n'a jamais été modifié en France sur le plan national et seuls des systèmes incitatifs ont été mis en œuvre (28).

Le Code de déontologie émet toutefois quelques réserves à cette liberté et prévoit certaines restrictions : l'article R. 4127-278 empêche l'installation dans le même immeuble d'un autre praticien sans l'accord de celui-ci, afin de le préserver de toute concurrence déloyale (29).

Il existe également pour les remplacements libéraux supérieurs à 3 mois consécutifs, une clause de non-concurrence limitée dans le temps et dans l'espace. Elle consiste à l'engagement du praticien à ne pas exercer son activité si celle-ci peut faire concurrence au titulaire après rupture de son contrat de travail quelle qu'en soit la cause. Cette clause est également présente en cas de contrat salarial (30).

Jusqu'en 2020, l'article 4127-215-2 du Code de la santé publique stipulait qu'un chirurgien-dentiste ne pouvait s'installer « *dans un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial* ». Or, le décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020 a modifié les dispositions litigieuses et fait jurisprudence. L'article R. 4127-215, prévoit désormais, simplement, que : « *La profession de chirurgien-dentiste ne doit pas être pratiquée comme un commerce* ». Il appartiendra alors au juge d'apprécier si les faits permettent ou non d'impliquer le praticien comme ayant pratiqué la profession dentaire comme un commerce (31) (32).

Cette liberté d'installation n'est donc pas absolue puisqu'elle reste en partie encadrée par la loi, mais représente tout de même un avantage déterminant dans la pratique du chirurgien-dentiste.

- Son équipement et son personnel :

Dans le cas de l'acquisition ou de la création d'un cabinet dentaire, le chirurgien-dentiste est totalement libre dans le choix de son équipement, de son matériel et du recrutement de personnel. Il pourra ainsi orienter son activité selon sa pratique professionnelle et choisir l'essentiel de sa structure et son agencement. Cette démarche permet de créer son propre cabinet avec une ergonomie optimale.

La construction du cabinet en lui-même reste très normalisée. On compte notamment les normes d'accessibilité aux personnes en situation de handicap, les normes de radioprotection, les normes de sécurité incendie... Ces normes sont essentielles à l'accueil des patients et à la bonne pratique de la profession.

Enfin, cela lui permettra également de se constituer un capital (matériel et/ou immobilier) qu'il pourra éventuellement revendre en cas de départ.

- Son organisation et son temps de travail

En tant que libéral, c'est le chirurgien-dentiste lui-même qui décidera de ses horaires de travail, de ses jours de repos et de ses congés. C'est un avantage qui lui permettra d'organiser sa vie professionnelle et sa vie privée comme il le souhaite.

Le praticien travaille en dehors de toute subordination.

5.2 Les honoraires / BNC

Les rémunérations sont très différentes selon les praticiens, le temps de travail, la zone géographique et les charges. Le chiffre d'affaires moyen d'un chirurgien-dentiste libéral est de 320 432 euros en 2021 dont 119 308 euros de bénéfices. Mais

les écarts sont très importants selon les praticiens. Dans les régions à forte densité, les revenus sont nettement plus faibles que sur le reste du territoire. Il est, par conséquent, difficile d'évaluer les honoraires des chirurgiens-dentistes libéraux (33). Cependant, les professionnels libéraux ont la possibilité de travailler comme ils le souhaitent (créneaux patients, horaires de travail...) et ainsi augmenter leurs revenus d'activité.

Le fait de pouvoir réguler son activité et ainsi son chiffre d'affaires est très appréciable.

5.3 Les structures juridiques

Le praticien libéral doit choisir sa structure juridique. Cette décision dépendra de son mode d'exercice : en association, en société ou à titre individuel.

Ce choix aura une incidence sur le plan fiscal et organisationnel. Il aura toujours la possibilité de changer de statut au cours de sa carrière.

Pour le praticien choisissant le statut d'Entrepreneur Individuel (EI), l'entreprise sera sa propriété exclusive. Il se rendra responsable de l'ensemble de ses biens personnels et professionnels, ce qui inclut un risque pour son patrimoine privé. Pour pallier cet inconvénient, il peut choisir le statut d'Entreprise Individuelle à Responsabilité limitée (EIRL) qui lui permettra de séparer son patrimoine professionnel et personnel sans création de personne morale, ce n'est donc pas une société (34).

Il devra également choisir son régime fiscal :

- Le micro-BNC : s'applique aux praticiens ayant un chiffre d'affaires annuel inférieur à 72 600€. Ce régime permet une comptabilité facilitée et exonère de la TVA. On retrouve ce régime chez les jeunes praticiens en exercice qui ne réalisent alors que peu de bénéfice.
- La déclaration contrôlée ou BNC : lorsque le chirurgien-dentiste franchit le seuil du micro-BNC de 72 600€ annuel.

Les obligations sont alors plus importantes : gestion d'une trésorerie, tenue d'un journal des recettes et des dépenses, bilan annuel, compte bancaire spécifique à l'activité professionnelle...

6. Les inconvénients de l'exercice libéral

6.1 Les responsabilités

Le chirurgien-dentiste est son propre patron, il devra ainsi assumer seul les responsabilités et les contraintes qui en découlent.

- La pérennité du cabinet dentaire

Il endosse la responsabilité de la pérennité de son activité. À ce titre, le titulaire du cabinet devra veiller à son chiffre d'affaires puisqu'il doit pouvoir assumer les différentes charges : achat des fournitures dentaires, frais de laboratoire, charges du personnel, frais du local professionnel, remboursement d'un prêt, impôts et taxes... et faire du bénéficiaire pour assurer sa propre rémunération.

D'après la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD), le taux de charge des cabinets dentaires est le plus élevé de toutes les professions de santé. Les charges représenteraient environ 65 % des BNC (21).

- Les litiges

Des litiges peuvent se présenter entre le praticien et le patient mais aussi entre le praticien et ses employés ou entre praticiens du fait de la responsabilité contractuelle et confraternelle existant entre les différents partis (36).

Il engagera sa responsabilité personnelle face à ces conflits et en assumera seul les conséquences éventuelles.

C'est pourquoi un chirurgien-dentiste libéral a l'obligation de souscrire à une assurance de Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) pour se protéger. Cet élément indispensable est commun à tous les professionnels de santé libéraux

(Article L1142-2 du Code de la santé publique). En travaillant sans RCP le praticien encoure une amende possible de 45 000 euros (37).

Les chirurgiens-dentistes salariés au sein d'un organisme public ou privé bénéficient de la protection de l'employeur : « *le contrat de soin est conclu entre la clinique et le patient* ». C'est l'organisme employeur qui devra répondre des éventuelles demandes d'indemnités des patients (38).

Toutefois, l'ONCD conseille fortement aux praticiens salariés de souscrire à une RCP propre. En effet, l'ambiguïté qui peut exister entre aléa thérapeutique et faute professionnelle peut amener certains établissements à se retourner contre le soignant.

- La continuité des soins

Une autre responsabilité est à souligner : celle d'assurer la continuité des soins. Elle consiste à garantir le suivi des patients dans la durée. Cela signifie, par exemple, que si le praticien souhaite prendre de longs congés, il devra se faire remplacer, ce qui n'est pas toujours chose facile. C'est une caractéristique fondamentale dans toutes les formes d'exercices de la chirurgie dentaire, mais on imagine aisément qu'un praticien exerçant en centre ou en association pourra plus facilement gérer son absence.

6.2 La charge de travail

Nous pouvons notamment citer la charge du travail administratif. En effet, la gestion d'une activité libérale demande de répondre aux différentes administrations concernant les appels de cotisations obligatoires et facultatives (URSSAF, CARCDSF, impôts, assurances, etc.).

Une étude menée en 2007 par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) faisait apparaître que 49 % des chirurgiens-dentistes, venant de différents territoires français, se plaignaient particulièrement du temps supplémentaire mobilisé à la réalisation de ces tâches de gestion en dehors des horaires d'ouverture du cabinet. Ces obligations englobent également tout ce qui

concerne la gestion du personnel : les recrutements, les formations, les fiches de paies, les diverses obligations relatives à l'emploi d'un salarié. (39).

Heureusement, il est possible de s'entourer de personnes qualifiées pour aider le chirurgien-dentiste dans ces tâches (comptable, conseiller, secrétaire...) mais avec une contrepartie financière importante.

6.3 Les congés

Comme nous l'avons vu précédemment, le praticien libéral ne se verra pas imposer ses absences ou ses jours de congés. En revanche, il ne percevra aucune rémunération s'il ne se fait pas remplacer.

Concernant les congés de maternité et de paternité, la Sécurité sociale prévoit, sous certaines conditions, des indemnités journalières et une allocation forfaitaire. Mais ces prestations restent minimes par rapport aux charges fixes du cabinet dentaire. Certains contrats de prévoyance prévoient le versement d'une prime de naissance. En complément, rien n'empêche les praticiens de souscrire à des assurances privées les protégeant sur ces termes (40).

Depuis le 1^{er} juillet 2021, en cas d'arrêt maladie, les professions libérales disposent d'indemnisations pendant les 90 premiers jours, avec un délai de carence de trois jours. Avant ce dispositif, les chirurgiens-dentistes ne percevaient des aides qu'après 90 jours d'arrêts maladie. Le but de cette récente réforme a été de protéger davantage les libéraux (41).

Ainsi, être absent pour quelque motif que ce soit se doit d'être réfléchi et calculé pour la pérennité de l'établissement.

7. Les autres alternatives

7.1 Les compléments d'exercices

Le chirurgien-dentiste libéral ou salarié peut également varier son activité en exerçant des compléments d'activités. Ces compléments sont soumis au régime d'imposition des BNC.

- L'odontologie médico-légale

Il est possible d'y accéder grâce à des diplômes universitaires. Les chirurgiens-dentistes diplômés seront alors inscrits sur des listes d'experts judiciaires auprès des Cours d'Appel. Les magistrats en charge de l'affaire ou les gendarmes / policiers pourront mandater un expert de la liste.

Ils ont notamment pour rôle l'identification par la denture des personnes décédées quand cette identification est impossible par d'autres moyens. Ils sont également sollicités par les tribunaux pour l'étude de traces de morsures.

Une fois le travail d'expertise effectué, le chirurgien-dentiste adresse son rapport au magistrat avec un "mémoire de frais" au service des Frais de Justice du Tribunal qui l'a nommé. Ce mémoire de frais comporte les honoraires demandés, les frais de déplacement de l'expert vers l'institut médico-légal. Les honoraires perçus seront intégrés dans le régime des BNC.

Contrairement à la profession de médecin légiste, qui est une spécialité choisie lors des Épreuves Classantes Nationales (ECN) à la fin de la sixième année, le chirurgien-dentiste sera sollicité comme sapiteur en supplément de son activité « classique ».

- Expert en Réparation Juridique du Dommage Corporel (RJDC)

Le chirurgien-dentiste peut s'intéresser à la conduite de l'expertise médico-légale, mais aussi à l'estimation du dommage corporel en odontologie et aux problèmes de responsabilité médicale et d'assurances de personnes.

Les détenteurs du diplôme universitaire « réparation juridique du dommage corporel » peuvent demander leur inscription sur les listes d'aptitude à l'expertise médicale auprès des Cours d'Appel et des compagnies d'assurances. Ils évaluent ainsi les fautes et les préjudices subis par la victime.

Ces expertises ont été cruciales dans des affaires de « mutilations volontaires » notamment celle du centre Dentexia.

- Associations d'aides à l'accès aux soins

D'après l'INSEE et le DREES, près de 6 à 10 millions de personnes n'ont pas accès aux soins dentaires. Ces personnes sont principalement des personnes en situation de handicap, de dépendance et de précarité pour lesquelles le déplacement vers un chirurgien-dentiste s'avère difficile. Ainsi, des initiatives associatives ont-elles été créées pour favoriser leurs prises en charge.

Par exemple, la SOSS, créée en 2011, est l'association française pour la santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap. Elle se compose de professionnels de la chirurgie dentaire, d'associations d'usagers de la santé et des soins spécifiques, des réseaux et des acteurs de la santé. Elle a pour objectif la promotion de la santé orale des personnes en situation de handicap ou de précarité par le développement de la prévention et de l'accès aux soins.

Les chirurgiens-dentistes salariés ou libéraux peuvent y adhérer en complément de leur activité et aider à la prévention mais aussi fournir des soins spécifiques à cette population. (42)

Nous pouvons notamment citer le réseau Handident qui œuvre dans plusieurs régions françaises pour l'accessibilité aux soins dentaires pour les personnes en situation de handicap. C'est un véritable réseau qui permet d'orienter les patients vers les différents acteurs spécialisés. Ils mettent également en place des formations pour les praticiens afin de les aider à la prise en charge spécifique de ces patients dans leurs cabinets libéraux.

D'autres réseaux existent dans lesquels les praticiens peuvent s'investir, par exemple :

- Réseau SBDH-RA : Réseau de Santé Bucco-Dentaire & Handicap – Rhône-Alpes
- Handiaccès
- RHaPSOd'IF: Réseau Handicap Prévention et Soins Odontologiques D'Ile de France
- AOSIS : Association Odontologie de Suivi Itinérant de Soins
- Acsodent

Des associations s'occupent également de promouvoir la santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes. En effet, la majorité des résidents en EHPAD présente une hygiène buccale insuffisante et des besoins en soins dentaires. (43) Certains praticiens libéraux se forment alors aux différents types de prise en charge et effectuent un travail de proximité essentiel.

D'autres praticiens sont également associés aux initiatives de consultations dédiées à ces personnes à soins spécifiques : télémédecine bucco-dentaire, dépistage et soins mobiles...

Les missions de ces réseaux sont aussi de former le personnel soignant des établissements médicalisés et notamment les CSO (Correspondants en Santé Orale). Les CSO ont la responsabilité du suivi des résidents et de l'accompagnement du personnel pour maintenir un bon état bucco-dentaire général dans la structure.

7.2 L'exercice mixte

Le praticien peut également choisir de combiner un exercice libéral avec un exercice salarial.

Cette pratique se développe énormément. Ainsi, un praticien titulaire peut avoir un deuxième exercice salarié.

Une activité mixte libérale et salariale peut s'avérer un bon compromis pour bénéficier des avantages de chaque exercice et varier son activité.

On rappelle que l'article R. 4127-272 du Code de la Santé Publique stipule : *« Lorsqu'il exerce à titre libéral, le chirurgien-dentiste ne peut avoir que deux exercices, quelle qu'en soit la forme. Toutefois, le Conseil national de l'ordre peut*

accorder, après avis des conseils départementaux concernés, des dérogations dans des cas exceptionnels. Le remplacement n'est pas considéré comme un autre exercice au sens des présentes dispositions. » (8)

Le praticien peut cumuler deux exercices différents mais ne peut être titulaire que d'un cabinet.

A noter qu'il ne faut pas confondre la possibilité d'avoir deux exercices avec la possibilité de créer un site distinct.

Le cabinet dentaire principal est unique, mais le praticien libéral a la possibilité sous certaines conditions (Article R. 4127-270) de demander un ou plusieurs sites distincts. Le CDO concerné donnera son autorisation préalable, s'assurant que cette ouverture répond à une carence de l'offre de soins au sein du secteur géographique considéré. (44)

- Chirurgien-dentiste régulateur au sein du SAMU

D'autres formes d'exercice de la chirurgie dentaire vont encore voir le jour.

L'ARS expérimente depuis le 1^{er} novembre 2021 dans 10 régions de France l'intégration de chirurgiens-dentistes régulateurs au sein du SAMU. Sur la base du volontariat, les dimanches et jours fériés, les chirurgiens-dentistes régulateurs conseillent et orientent les patients vers les cabinets dentaires de gardes. Cette expérimentation nationale de deux ans permet une prise en charge optimale des patients présentant une urgence dentaire tout en déchargeant l'activité du SAMU centre 15 et en organisant l'accueil des urgences dans les cabinets dentaires de garde (45).

Si cette expérimentation se généralise et se pérennise, l'exercice de chirurgien-dentiste régulateur permettra une nouvelle diversification de la compétence des praticiens.

Partie II : Concordance entre le changement sociétal et l'état des lieux de la profession

1. Changement sociétal

Nous sommes dans une société en perpétuel changement. Les opinions et les préoccupations des Français évoluent dans de nombreux domaines. Cela entraîne des changements dans leurs modes de vies et particulièrement dans leur rapport à l'emploi.

Toutes les études s'accordent à dire que l'enjeu majeur pour tous les travailleurs est de préserver l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée (46).

Ces deux sphères de la vie ont longtemps été source de divergences. Le manque de temps étant un sentiment très ressenti par les travailleurs. Cette carence est aujourd'hui devenue source de mal-être (47).

La diminution du temps de travail constitue une tendance dans la société et s'accompagne de la volonté de disposer de temps libre pour, selon l'expression du psychologue américain Abraham Maslow, « satisfaire le besoin d'auto-accomplissement, c'est-à-dire l'aspiration à mettre en valeur son potentiel personnel dans tous les domaines de la vie ».

La crise sanitaire due au coronavirus SARS-CoV-2 que nous vivons actuellement a encore plus impactée ce rapport au travail. L'accélération de la mise en place de méthodes de travail alternatives, comme le télétravail ou la téléconsultation, a permis d'offrir aux employés une autre approche du travail dans leur organisation (gestion du temps de travail...) (20).

Les professionnels de santé n'échappent pas à ces évolutions et souhaitent également, si ce n'est travailler moins, travailler autrement. Le comportement des chirurgiens-dentistes évolue tant au niveau de leurs motivations que de leurs pratiques. Les lois et les obligations s'appliquant à la profession ont ainsi dû s'adapter à la progression et l'évolution nécessaire de certains modes d'exercice. Afin de mieux évaluer ces changements de modes et formes d'exercices, il convient de s'intéresser aux données actuelles de notre profession.

2. État des lieux de la profession

Le métier de chirurgien-dentiste est en évolution permanente. La récente publication de la DREES fait état de 42 031 chirurgiens-dentistes au 1^{er} janvier 2021. Les effectifs de la profession sont en croissance. Ils étaient d'un peu plus de 40 000 en 2012.

Ces données sont nettement influencées par le numerus clausus qui a beaucoup varié depuis sa création en 1971 (1).

De plus, selon une autre étude menée par la DREES, 8 000 chirurgiens-dentistes supplémentaires exerceront d'ici 2040. Cette hausse de 18 % entre 2016 et 2040 serait plus importante que celle de la population française et engendrerait donc une augmentation de la densité de praticiens.

Le numerus clausus restant stable sur cette période, cette hausse d'effectif s'expliquerait en grande partie par l'arrivée de professionnels diplômés à l'étranger (48).

2.1 La féminisation

La profession de chirurgien-dentiste était traditionnellement majoritairement masculine.

Pourtant, nous assistons depuis quelques années à une féminisation de la profession. Entre 2012 et 2021, on relève une augmentation de presque 10 % de la part féminine. Ce qui amène à une parité bientôt parfaite (8).

L'odontologie reste cependant la profession de santé avec le taux de féminisation le plus bas : 48% de praticiennes en 2021. En effet, on compte, en 2021, chez les médecins 50 % de femmes, 97 % chez les sage-femmes et 68 % en pharmacie (1) (49).

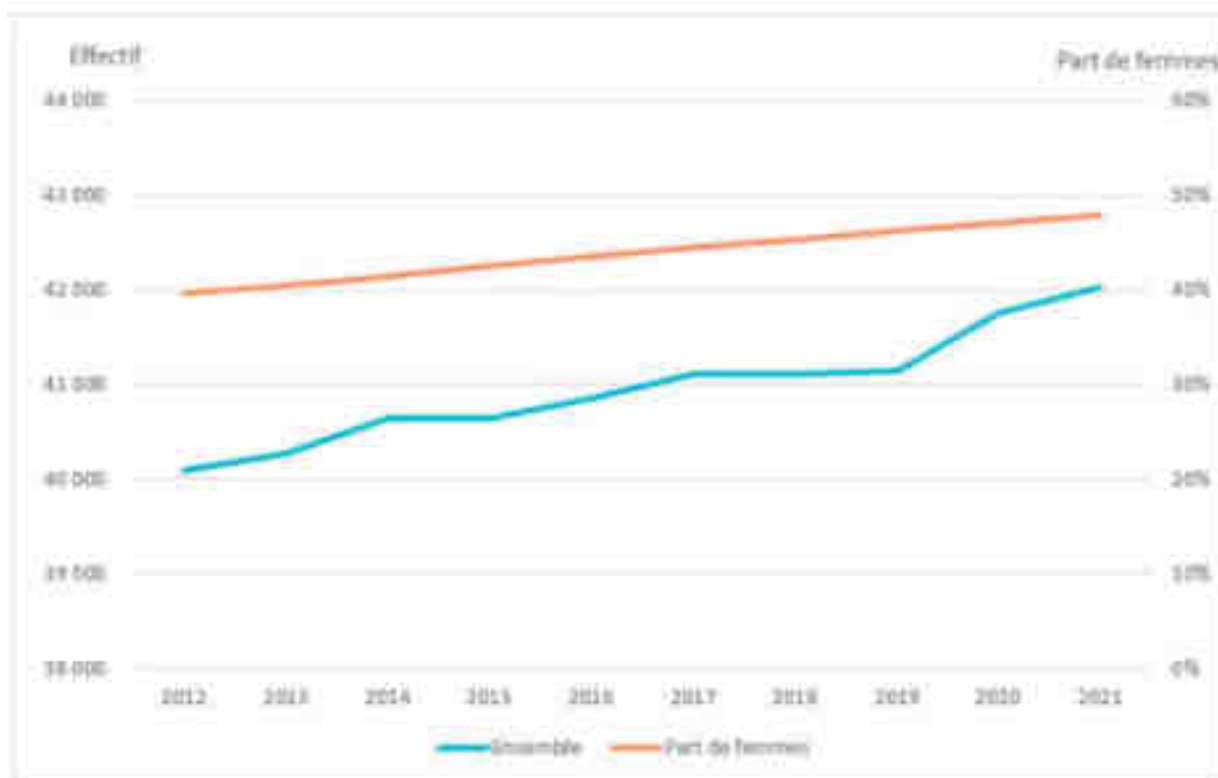


Illustration 4 : Effectifs de chirurgiens-dentistes en activité et part de femmes parmi eux, de 2012 à 2021

Champ : Chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source : RPPS – Exploitation DREES (8)

La féminisation d'une profession entraîne des appétences différentes. Les femmes étant en général plus soucieuses de l'équilibre entre vie personnelle et professionnelle.

Elles sont nombreuses à se détacher de la tradition libérale pour aller vers un exercice moins contraignant comme le salariat. Cette féminisation du salariat se retrouve dans tous les domaines de travail puisque qu'aujourd'hui 50,4 % du salariat est féminin. Il reste cependant des inégalités selon les secteurs d'activités (50).

En 2021, 61 % des chirurgiens-dentistes exclusivement salariés sont des femmes (8), soit 12,77 % des effectifs totaux.

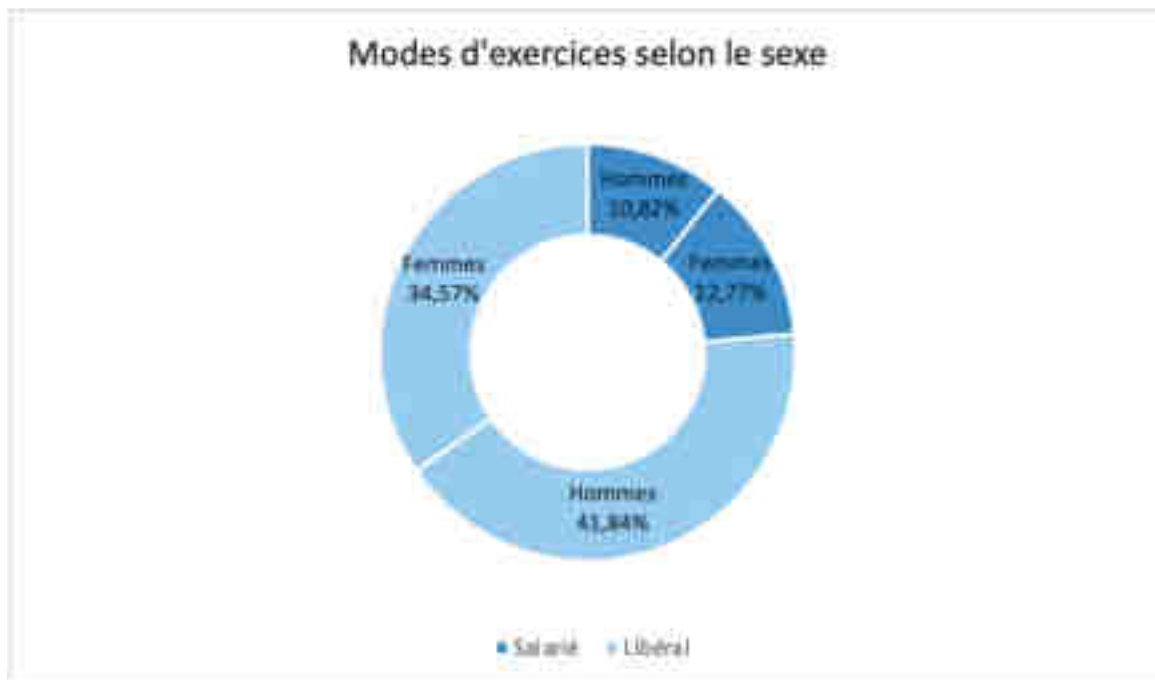


Illustration 5 : Modes d'exercice selon le sexe

Sources : Fichier de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) 2021 (3)

On note également que les temps partiels sont le plus souvent effectués par les praticiennes. On compte huit emplois à temps partiel sur dix occupés par des femmes (50).

Aux États-Unis, nous retrouvons cette particularité puisqu'en 2011 une étude a révélé une proportion nettement plus élevée d'hommes chirurgiens-dentistes (89 %) travaillant à temps plein que de femmes (75 %) (51).

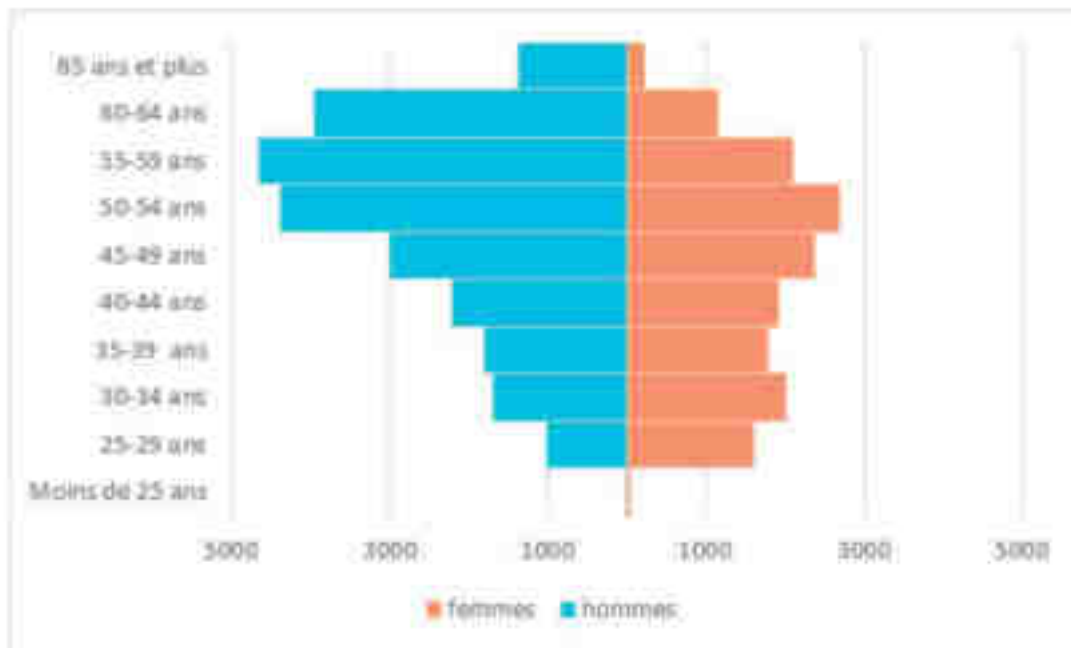
2.2 Le rajeunissement

En plus de se féminiser, la profession se rajeunit.

En 2012, le profil type des praticiens étaient des hommes âgés de 48,2 ans. Nous observons que l'âge moyen a diminué de 2,4 ans pour passer à 45,8 ans en 2021.

La part de chirurgiens-dentistes de moins de 35 ans augmente, passant de 16 à 27 % entre 2012 et 2021. De plus, la part de femmes est supérieure à celle des hommes pour les classes d'âges de moins de 30 ans (1).

2012



2021

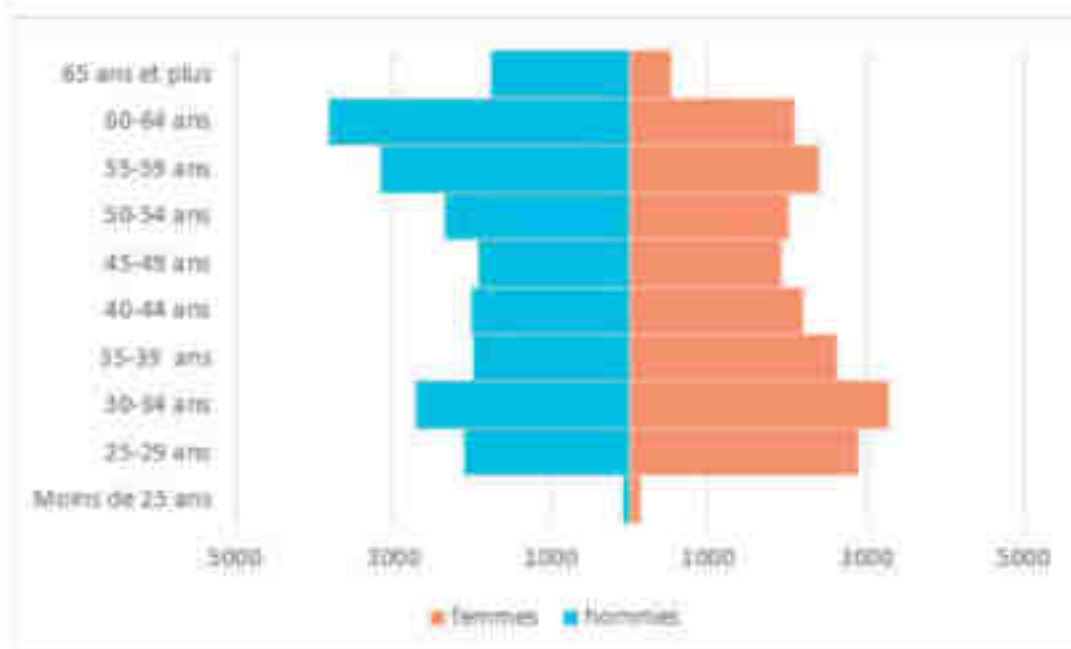


Illustration 6 : Pyramides des âges des chirurgiens-dentistes, en 2012 et 2021

Champ : Chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source : RPPS – Exploitation DREES (8)

On peut noter que les jeunes praticiens se rapprochent de plus en plus de la démarche des praticiennes. Ils se tournent plus volontiers vers un exercice salarial et à temps partiel.

2.3 Le regroupement

Depuis plusieurs années, les autorités sanitaires privilégient le travail collaboratif et incitent les professionnels de santé à collaborer entre eux. Ainsi, l'exercice en groupe s'est beaucoup développé dans tous les domaines médicaux.

En odontologie, ce mode d'exercice apporte de nombreux avantages comme nous l'avons vu dans la première partie (Partie I : 3.2).

C'est ainsi qu'en 2021, l'activité en cabinet individuel a largement diminué au profit de l'activité en cabinet de groupe qui est désormais la structure majoritaire : 54 % (4). Le syndicat des Chirurgiens-Dentistes de France (CDF) confirme nos propos : « *cette tendance se confirme et peut être analysée comme relevant de plusieurs phénomènes : tendance à condenser le temps de travail sur des plages plus restreintes (3,5/4 jours en moyenne), tendance à la mutualisation des charges fixes, volonté des praticiens de pouvoir partager entre eux leurs expériences sur les cas cliniques...* » (4).

2.4 Le burnout

Il est intéressant d'aborder la question du burnout pour comprendre les difficultés que peu présentent l'exercice de la profession. Le Syndrome d'Épuisement Professionnel (SEP) est la formulation officielle française du burnout. Cette maladie du travail touche tous les secteurs d'activités mais principalement l'agriculture et les professions de santé.

L'ONCD a réalisé en novembre 2017, en collaboration avec l'Académie Nationale de Chirurgien-dentaire (ANCD), une enquête visant à évaluer le taux de burnout dans la

profession. Elle a révélé que sur 6 800 praticiens interrogés, 2 378 se déclarent en situation d'épuisement professionnel, soit 1 praticien sur 3.

Ces chiffres alarmants témoignent d'un mal-être de nombreux chirurgiens-dentistes (6). Les étiologies sont multifactorielles. Il en ressort cependant que le stress chronique viendrait d'un rythme de travail très soutenu (horaire de travail, cadence de travail...), de la complexité technique et de la relation patient (7).

Près de la moitié des soignants en situation de burnout exercent comme libéraux en cabinet individuel. Un quart dans un cabinet de groupe, 13,8 % dans un centre dentaire, 9,7 % en société et 3,3 % dans un centre mutualiste (6).

Ainsi, le rythme de travail soutenu de l'exercice individuel libéral est un inconvénient récurrent chez les chirurgiens-dentistes allant pour certains au burnout.

Ce problème d'épuisement mental et/ou physique conduit à repenser son exercice et son investissement dans la profession.

L'association Soins aux Professionnels de Santé (SPS) lutte contre ce syndrome en proposant des formations, des ateliers, une ligne d'écoute et de conseils (52).

Des coachings privés de gestion et d'ergonomie voient le jour. Ces programmes sont censés aider les chirurgiens-dentistes dans leurs organisations et prévenir les burnout.

2.5 Les formes et modes d'exercices

Le profil des nouvelles générations de praticiens a engendré des changements dans les formes et modes d'exercices.

Alors que la médecine s'est largement tournée vers l'exercice hospitalier (voir illustration 1), l'odontologie garde un aspect majoritairement libéral. La tendance change puisque l'exercice salarial a augmenté de 5 % entre 2012 et 2021 (1).

L'exercice mixte combinant activités salariale et libérale prend également de l'importance.



Illustration 1 : Répartition des chirurgiens-dentistes par mode d'exercice entre 2012 et 2021

Champ : Chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans, ayant au moins une activité en France métropolitaine ou dans les DROM.

Source : RPPS – exploitation DREES. (1)

L'exercice hospitalier exclusif reste marginal en odontologie et s'exprime à moins de 2 %. Cependant, les spécialistes en médecine bucco-dentaire ou en chirurgie orale se tournent plus facilement vers un exercice salarial et hospitalier.

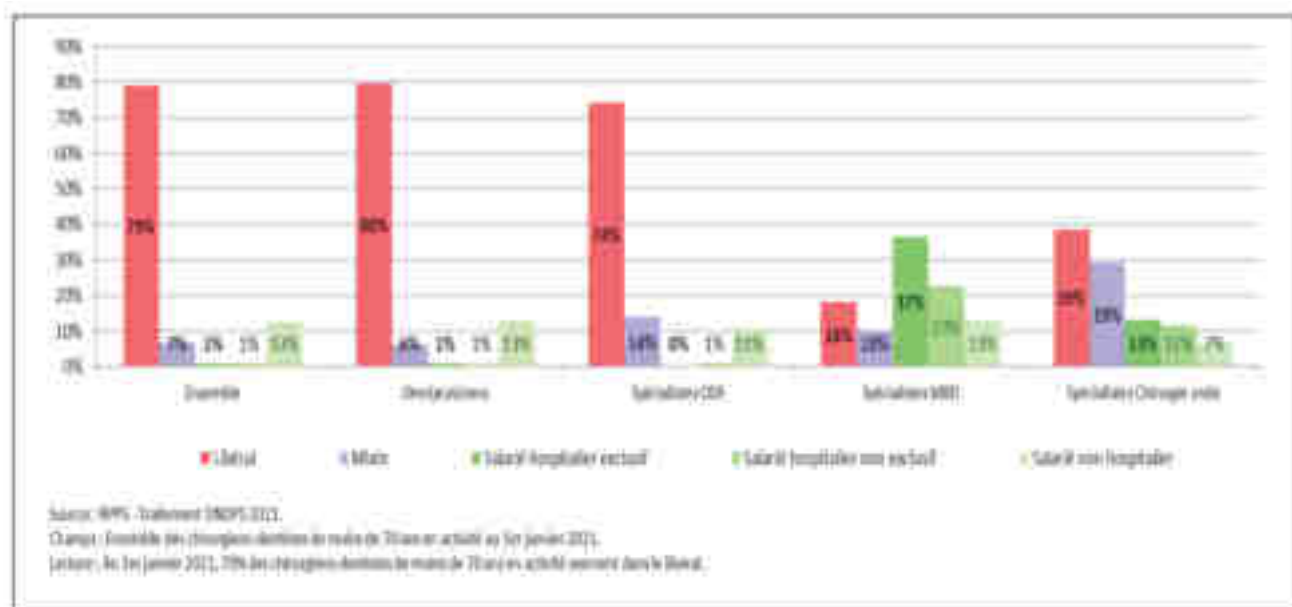


Illustration 7 : Mode d'exercice des chirurgiens-dentistes, par spécialité en 2021

Champ : Ensemble des chirurgiens-dentistes actifs de moins de 70 ans en activité au 1^{er} janvier 2021.

Source : RPPS – Traitement ONDPS. (4)

Cette hausse du salariat des chirurgiens-dentistes va en contradiction du scénario prédictif qu'avait réalisé le DREES dans une étude de 2007 : « *la répartition entre les chirurgiens-dentistes exerçant en cabinet libéral et en qualité de salarié demeurerait stable dans les 25 prochaines années, à hauteur respectivement de 92 % et 8 %.* » (53)

L'estimation se basait sur les données de 2006 de l'ONCD sous l'hypothèse de comportements inchangés : en termes d'entrée dans la vie active, de cessation d'activité...

Pourtant les chiffres actuels reflètent une réalité tout autre : 13 % de salariés exclusifs et 80 % exclusivement libéraux (1).

Une étude plus récente de la DREES corrige ses prédictions et se projette en 2040. La part des chirurgiens-dentistes libéraux continuerait à diminuer légèrement au profit de celle des praticiens salariés. En effet, celle-ci augmenterait d'environ 1,7 % par an en moyenne jusqu'en 2020 puis suivrait une évolution plus lente.

Remarque : les praticiens non-inscrits au tableau de l'Ordre (étudiants adjoints, chirurgiens-dentistes en année de rédaction de thèse) ne sont pas pris en compte dans les études démographiques. Ils exercent pourtant une pratique presque exclusivement salariale. Le pourcentage de praticiens salariés est donc sous-évalué dans ces différentes études.

2.6 Les étudiants

Après nous être intéressés aux données actuelles des chirurgiens-dentistes en exercice, il est important pour pouvoir prédire l'évolution de la profession, de connaître les intentions des futurs praticiens quant à leurs exercices.

Une enquête a déjà été réalisée par l'UNECD à ce sujet en 2019 (5).

L'UNECD est l'association représentant les étudiants en chirurgie-dentaire. Elle fédère nationalement les associations représentatives indépendantes des 15 facultés de chirurgie dentaire.

Cette association a mené une enquête intitulée : « *Votre installation, parlons-en !* ». Un questionnaire réalisé sur la plateforme GoogleForm a été diffusé à l'ensemble des étudiants en odontologie de France par mail et réseaux sociaux du 25 octobre 2019 au 14 novembre 2019. Les étudiants ont répondu à cette enquête de manière volontaire.

Au total, l'enquête a récolté 2 359 réponses, soit 33,47 % de la totalité des étudiants de France.

Nous allons nous intéresser aux statistiques portant sur les choix d'installations des étudiants.

2.6.1 Quel mode d'exercice est envisagé par les étudiants à la sortie de la faculté ?

À cette question, 79 % des étudiants ont répondu « le remplacement ». Ce choix est cohérent puisqu'il permet d'acquérir de l'expérience sans s'engager dans une collaboration/association.

Les remplacements peuvent être libéraux ou salariaux mais ce choix n'a pas été demandé aux étudiants.

Les collaborations libérales et salariales sont envisagées pour respectivement 40 % et 20 % des étudiants. Les salariats en centre sont souhaités par seulement 5 % des étudiants.

Dès la fin des études, les jeunes diplômés souhaitent conserver cette tradition libérale de la profession et préfèrent majoritairement l'exercer comme remplaçant ou collaborateur.

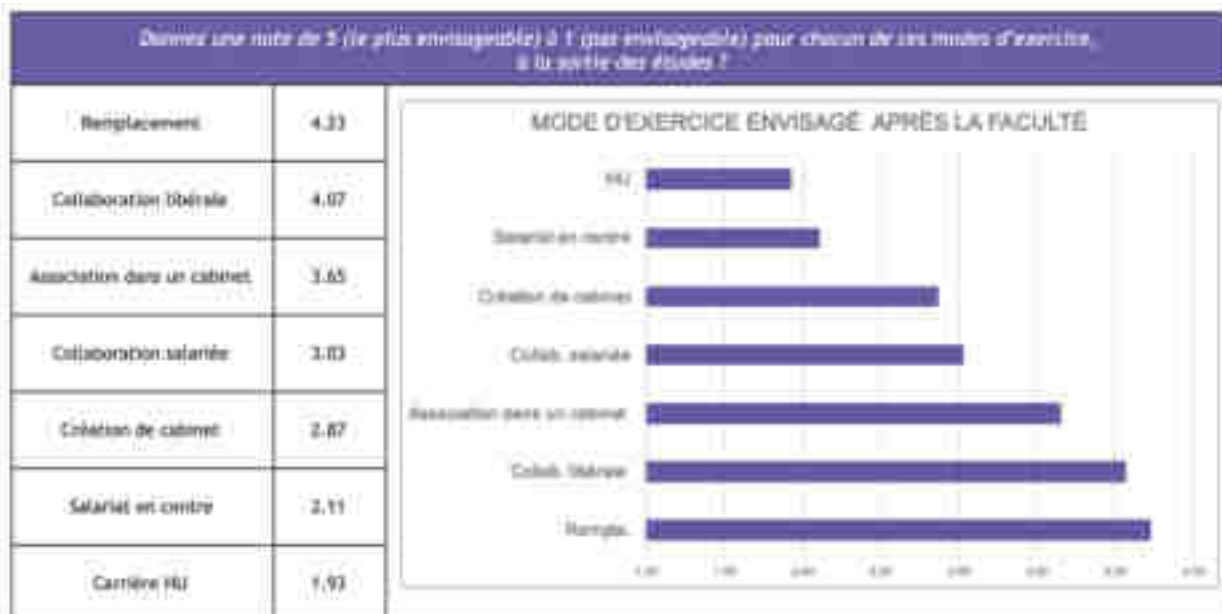


Illustration 8 : Tableau et illustration des réponses concernant le mode d'exercice envisagé après la faculté

Sources : Étude 2019 par l'UNECD (5)

2.6.2 Quel mode d'exercice est envisagé par les étudiants après 10 ans d'exercice ?

La création d'un cabinet est pour 66 % des étudiants la solution la plus envisageable. Les réponses varient également au cours de leurs années d'études.

Là encore, l'exercice libéral est mis en avant avec la volonté de créer son cabinet ou de s'associer au sein d'un cabinet déjà existant.

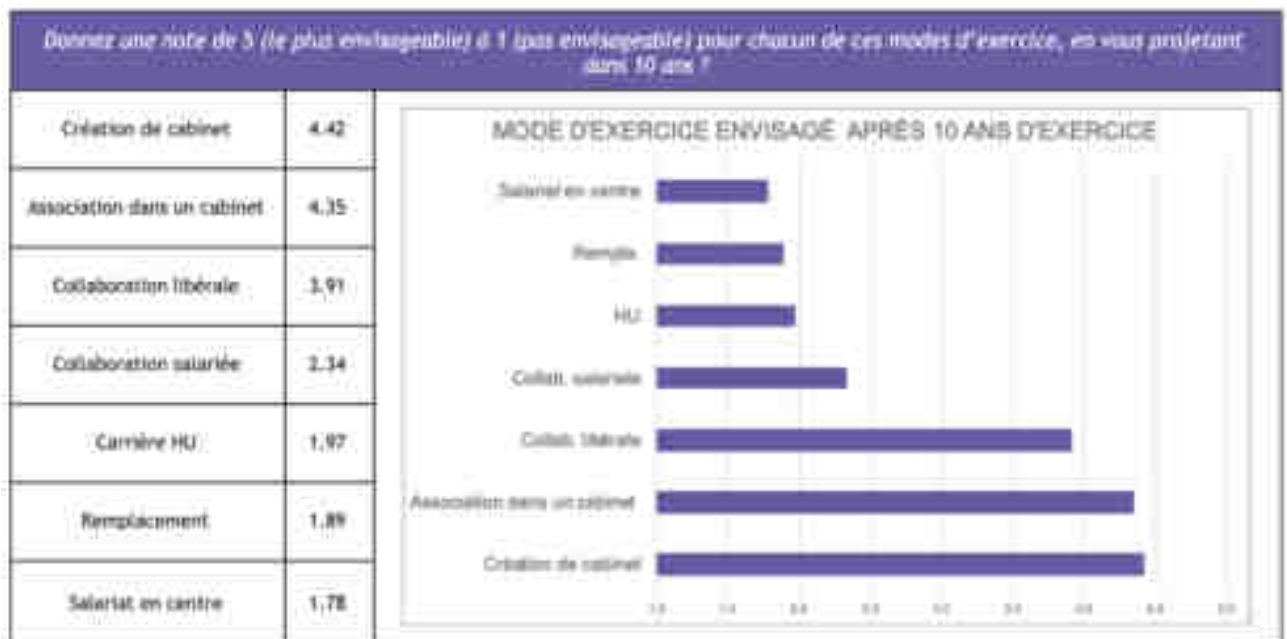


Illustration 9 : Tableau et illustration des réponses concernant le mode d'exercice envisagé 10 ans après la faculté

Sources : Étude 2019 par l'UNECD (5)

Ainsi, l'enquête de l'UNECD montre qu'une majorité d'étudiants se projette en libéral (en association dans un cabinet ou dans la création d'un cabinet), ce qui ne reflète pas vraiment la réalité du terrain.

En effet, l'ONDPS a révélé que les nouveaux chirurgiens-dentistes en 2021 exercent moins souvent en libéral (59 %) qu'en 2013 (78 %) choisissant plutôt l'exercice salarial (37 %). Néanmoins, si on analyse plus précisément cette évolution, on remarque que ce sont majoritairement les praticiens avec un diplôme étranger qui portent cette tendance au salariat (4). Il serait intéressant de savoir pourquoi ces diplômés étrangers privilégient le salariat.

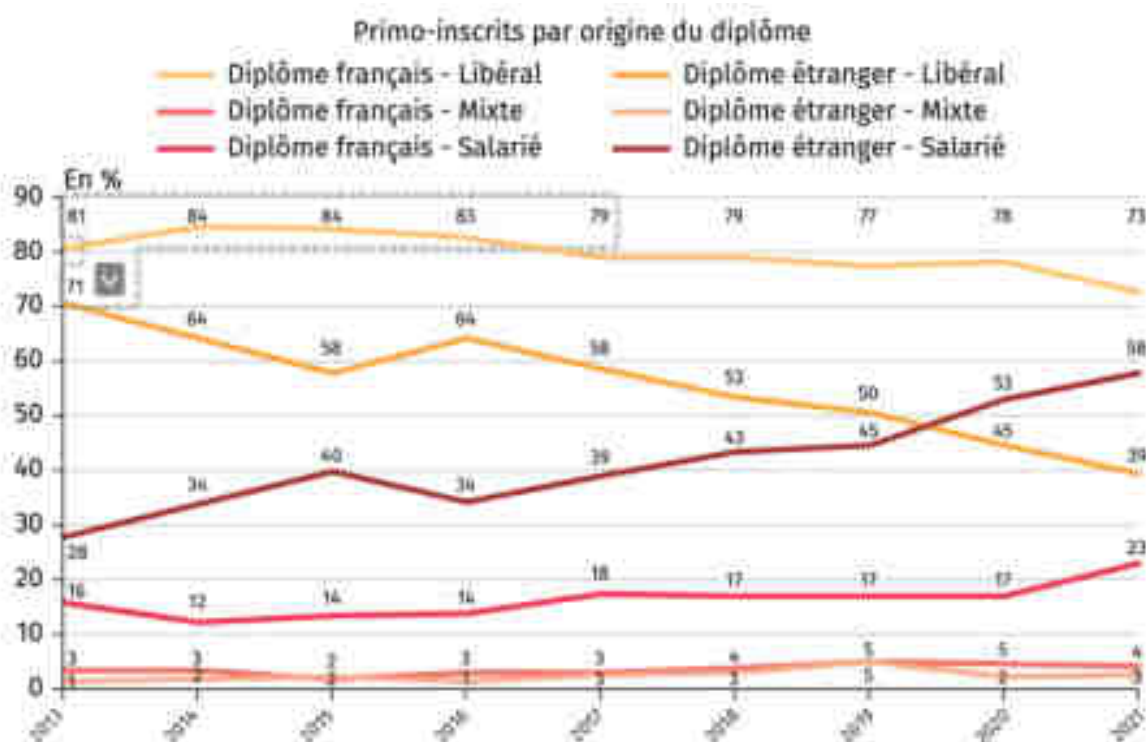
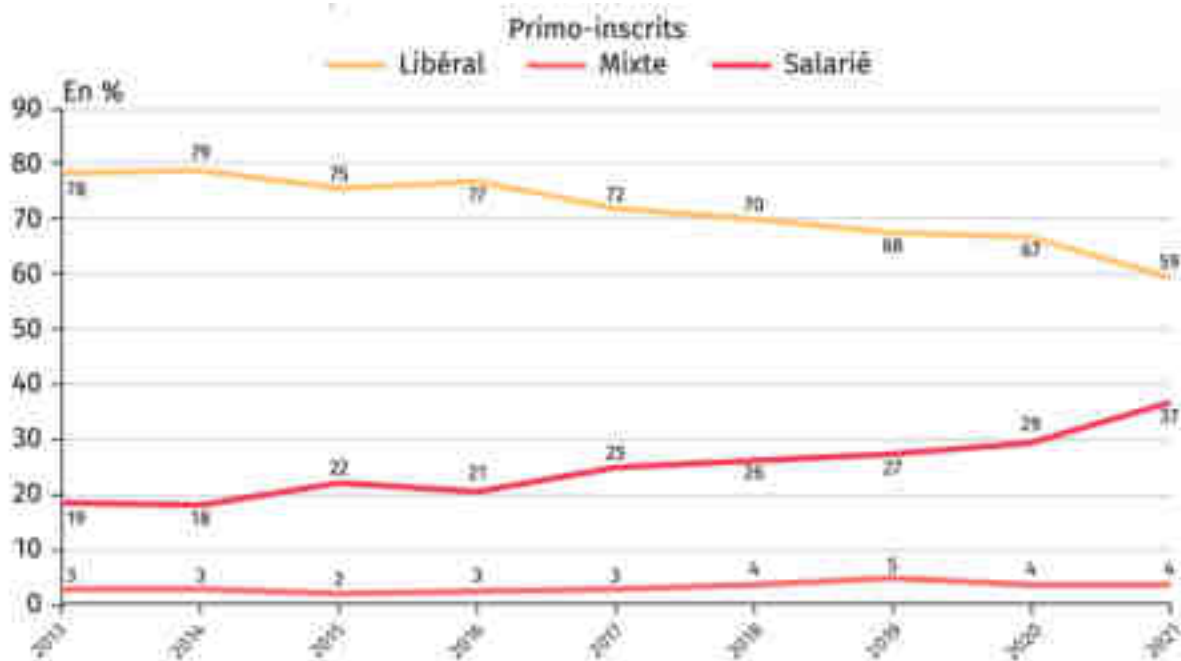


Illustration 10 : Évolution de la répartition des modes d'exercice des chirurgiens-dentistes primo-inscrits.

Champ : Chirurgiens-dentistes de moins de 70 ans en activité au 1er janvier et inscrits à l'ONCD au cours de l'année précédente.

Source : RPPS - Traitement ONDPS (4)

L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée devient une motivation de plus en plus fréquente chez les étudiants en santé et notamment les futurs chirurgiens-dentistes. L'ONDPS rapporte que 62 % des étudiants interrogés envisagent 3 ou 4 jours maximum d'exercice (4).

Les étudiants en chirurgie dentaire ne se distinguent pas des autres jeunes de leur génération, comme le confirme le sondage de BVA-Opinion réalisé en 2021 sur 2 000 étudiants : plus d'un étudiant sur deux affirme privilégier un avenir qui sera en mesure de lui laisser plus de temps libre et lui permettra un plus grand équilibre entre vie professionnelle et vie privée (54).

En conclusion de ces analyses, le salariat semble être une des réponses aux préoccupations sociétales. C'est la raison pour laquelle la troisième partie de ce travail est axée sur les grands principes, les avantages et les inconvénients de ce statut.

Partie III : Le salariat comme alternative

1. Les professions salariales

L'évolution du salariat est intimement liée à l'histoire. Ce statut a beaucoup changé à travers les siècles.

À l'origine, le salariat n'existait pas officiellement. Des contrats de louages étaient instaurés entre l'employeur et l'employé, n'offrant aucune protection aux travailleurs. Ils étaient embauchés comme « bras », principalement dans les métiers de la mine ou de l'industrie...

À la suite des nombreux accidents de travail des mineurs et des ouvriers, une première loi a été promulguée en avril 1898 afin d'indemniser les travailleurs en cas d'accident du travail sans avoir à prouver la responsabilité du patron (55).

C'est ici que le statut de « salarié » a réellement été fondé. Le contrat de louage est alors remplacé par un contrat de travail avec comme déterminant un lien de subordination. Afin d'éviter trop d'inégalité, le Code du travail a tendu par la suite, à rétablir un minimum d'équité entre les parties.

Après la grande crise économique de 1929, de nombreuses grèves ont éclaté dans le monde du travail ; les travailleurs demandant plus de protections.

Sous le gouvernement de Léon Blum, les salariés obtiennent une hausse de leurs salaires et la généralisation des conventions collectives, des congés payés...

D'autres grandes avancées d'après-guerre ont vu le jour : la création de la Sécurité sociale, de la Médecine du travail, des comités d'entreprise mais également du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG)...

Dans les années 70, on assiste à l'apogée du salariat avec la modernisation des usines. Grâce aux manifestations de mai 68, les travailleurs obtiennent de nombreux avantages sociaux et la reconnaissance officielle des syndicats.

À partir de 1973, les nombreuses crises économiques, la mondialisation et la montée du chômage ont réévalué le salariat et les contrats (56).

Néanmoins, le lien de subordination n'a jamais été modifié, seules différentes formes participatives peuvent être proposées aux salariés. En échange, de nombreux acquis sociaux ont été négociés et actés au cours des années.

2. Chirurgien-dentiste, une profession salariale possible

En 2021, 17 % des chirurgiens-dentistes exercent une activité exclusivement salariale. Le salariat ne concerne qu'une minorité de praticiens. Ces chiffres ont tout de même connu une augmentation constante depuis dix ans avec notamment l'accroissement des centres dentaires (1).

Comme pour tout salariat, l'embauche d'un chirurgien-dentiste salarié devra faire l'objet d'un contrat de travail. Ce contrat est l'engagement par lequel une ou plusieurs personnes met son activité à la disposition d'une autre moyennant une rémunération (57).

Étonnamment, jusqu'au début des années 2000, le Conseil de l'Ordre utilisait le terme de « contrats de louages de services » pour désigner les contrats de travail passés entre deux praticiens. Ce terme est aujourd'hui obsolète.

Tous les contrats doivent être écrits, datés et signés par les parties puis transmis au conseil départemental de l'Ordre dont relève le praticien, d'après l'article L4113-9 du Code de santé publique (9).

Le contrat de travail résulte de trois éléments (58) :

- L'exécution effective d'une prestation de travail qui correspond à la tâche physique et/ou intellectuelle que le salarié doit accomplir.
- Le versement d'une rémunération fixée selon les termes du contrat.
- Le lien de subordination juridique : le travail est réalisé sous l'autorité d'un employeur qui a le pouvoir de donner des ordres, d'en contrôler l'exécution et d'éventuellement sanctionner.

Cet exercice subordonné ne dispense aucunement le professionnel de santé du respect des règles déontologiques du Code de la santé publique et ne lui retire en rien le droit de proposer les thérapeutiques les plus adaptées au patient.

Les chirurgiens-dentistes salariés ont les mêmes droits et devoirs que tous les salariés de toutes les professions. Une fois thésés, ils ont le statut de cadre et sont soumis au Code du travail.

N'appartenant à aucune convention collective spécifique, les chirurgiens-dentistes salariés dépendent de la convention collective générale de droit commun contenant les règles du droit du travail.

Il existe, pour les étudiants de cinquième et/ou sixième année validant le Certificat de Synthèse Clinique et Thérapeutique (CSCT) et respectant les conditions de l'article L414-4 du Code de santé publique, un statut particulier, celui d'étudiant adjoint. Les étudiants adjoints travaillent comme salariés pour le compte et sous la direction d'une société ou d'un chirurgien-dentiste contre rémunération (59). Dans cette situation, l'étudiant n'est pas cadre puisqu'il est encore en année d'étude.

3. Les formes d'exercices du salariat

3.1 Remplacement salarial

L'avantage d'un remplacement salarial pour un jeune diplômé est de débiter sa carrière et d'acquérir de l'expérience sans se soucier des contraintes administratives liées au statut libéral (affiliation à l'URSSAF, à la CARCDSF...).

L'ONCD conseille fortement aux chirurgiens-dentistes en année de thèse de préférer les remplacements salariaux qui sont plus protecteurs pour eux.

Mais ce type de contrat reste très peu appliqué, les titulaires préfèrent proposer des contrats de remplacements libéraux qui les exonèrent du paiement des cotisations salariales.

- Durée et répartition du temps de travail

Le remplacement est donc un contrat à durée déterminée (CDD) ne pouvant excéder dix-huit mois avec renouvellement. Il peut être exécuté à temps plein ou temps partiel.

Il est possible de postuler à un remplacement sans terme précis. En effet, pour un congé maternité ou une convalescence, la fin du remplacement ne pouvant être connue à l'avance, il sera obligatoire de mentionner une durée minimale. La fin du contrat se fera alors au retour du titulaire.

- Période d'essai

Une période d'essai dans le cas de remplacements supérieurs à 3 mois peut être pratiquée mais elle est facultative. Si les parties souhaitent réaliser une période d'essai, celle-ci devra respecter les modalités prévues par le Code du travail quant à sa durée et à son mode de rupture.

La durée de la période d'essai est d'un jour par semaine, dans la limite de deux semaines, lorsque la durée initialement prévue du contrat est au plus égale à six mois et d'un mois dans les autres cas. Lorsque le contrat ne comporte pas de terme précis, la période d'essai est calculée par rapport à la durée minimale du contrat. La période d'essai ne peut être renouvelée (60).

Pendant la période d'essai, chacune des parties peut librement et sans justification mettre un terme au contrat suivant un délai de prévenance.

Si le délai légal de prévenance n'est pas respecté, l'employeur doit verser au salarié une indemnité compensatrice à hauteur du montant des salaires que le salarié aurait perçus si celui-ci avait travaillé jusqu'au terme du délai de prévenance dû.

À la fin de la période d'essai, et en l'absence de rupture anticipée, la relation de travail se poursuit automatiquement selon les termes du contrat signé.

- Rémunération

La rémunération peut être forfaitaire (journalière, mensuelle ou pour la durée du remplacement) ou calculée sur un pourcentage des actes effectués.

Le salaire ne peut pas être inférieur au SMIC calculé mensuellement proportionnellement au temps de travail effectué.

Généralement, les praticiens proposent un pourcentage entre 25 à 30 % bruts des actes effectués. L'employeur percevra donc les recettes et versera un salaire à son employé selon les termes du contrat.

Ce pourcentage est modulé en fonction de l'équipement du cabinet, de la typologie de l'exercice prévu (actes opposables ou non), du cadre (assistance ou non) ainsi que des perspectives professionnelles envisageables.

- Fin de contrat

Le CDD ne peut pas être rompu avant l'arrivée du terme du contrat sauf dans les cas suivants : faute grave avérée du salarié ou de l'employeur, force majeure, accord des parties ou à l'initiative du salarié si ce dernier justifie d'une embauche en CDI ou de l'inaptitude du salarié constatée par le médecin du travail. La rupture anticipée en dehors de ces cas spécifiques ouvre droit à des dommages et intérêts.

Une indemnité de fin de contrat de 10 % de la rémunération totale brute sera versée au remplaçant. Il faudra y rajouter une indemnité compensatrice de congés payés non pris (un dixième de la totalité des sommes brutes perçues par le salarié durant la période de référence) (61).

À la fin du remplacement, tous les éléments utiles à la continuité des soins de la patientèle doivent être transmis à l'employeur par le remplaçant (62).

Une clause de non-concurrence rémunérée pourra être envisagée si le remplacement est supérieur à 3 mois. L'indemnisation de la clause ne suit aucune règle fixe de calcul. Sans la définir, la jurisprudence précise toutefois que la contrepartie financière ne doit pas s'avérer « dérisoire ». Par ailleurs, cette indemnité étant assimilée à un salaire, elle supportera les cotisations sociales et contributions fiscales.

3.2 Collaboration salariale

La collaboration salariale est principalement représentée dans les centres dentaires où le salariat est obligatoire.

- Durée et répartition du temps de travail

Le collaborateur peut travailler à temps plein (à partir de 35 heures par semaine). Des heures supplémentaires peuvent être effectuées dans les conditions fixées par le Code du travail (63). Le titulaire du cabinet peut modifier la répartition du temps de travail en fonction de l'organisation et des nécessités du cabinet.

Le temps de travail peut également être partiel. La durée minimale est fixée à 24 heures par semaine, sauf si le salarié fait la demande de travailler moins pour raisons personnelles ou pour cumuler plusieurs activités.

Le salarié peut être amené à effectuer des heures complémentaires, dont l'exécution est encadrée par le Code du travail. Le nombre d'heures complémentaires effectuées au cours de la même semaine ou d'un même mois ne peut pas être supérieur à 1/10^e de la durée hebdomadaire ou mensuelle de travail prévue au contrat (64).

La répartition des horaires de travail ne peut être modifiée qu'à la condition que soient énoncés de façon précise les cas et la nature de ces changements. Le salarié devra être prévenu au minimum sept jours à l'avance.

- Période d'essai

Dans le cadre d'un CDI, la période d'essai dure 4 mois pour les cadres (statut officiel des chirurgiens-dentistes dans la loi) et peut-être renouvelée une fois pour la même période (65).

Pendant la période d'essai, chacune des parties peut librement et sans motivation mettre un terme au contrat en respectant un délai de prévenance.

- Rémunération

Le collaborateur est en général rémunéré au pourcentage des actes réalisés. Le salaire ne doit pas être inférieur au Smic calculé mensuellement au prorata du temps de travail.

Le collaborateur salarié peut être autorisé à avoir plusieurs exercices sous réserve que les horaires de travail entre les différents contrats ne se chevauchent pas. De manière générale, le chirurgien-dentiste ne peut avoir que deux exercices, quelle qu'en soit la forme. Toutefois des dérogations peuvent être accordées par le conseil de l'Ordre dans des cas exceptionnels. (66)

Cas particulier : l'étudiant qui n'aurait pas soutenu sa thèse à temps (au 31 décembre de l'année suivante de la fin de son troisième cycle), se verra interdit d'exercice. Ce qui entraînera la fin de son contrat de travail CDD ou CDI. Cette interdiction sera maintenue jusqu'à la soutenance de thèse et l'inscription au Tableau de l'Ordre.

4. Les lieux de l'exercice salarial

4.1 Cabinet dentaire

Les collaborations ou les remplacements salariaux peuvent se faire dans des cabinets dentaires privés. Le praticien salarié travaillera sous subordination du chirurgien-dentiste titulaire mais gardera son indépendance d'exercice.

Du fait de la relation contractuelle découlant du Code de déontologie et dont les contrats de travail sont négociés de gré à gré, ils sont exclus de toute convention collective spécifique (67).

Ces contrats se retrouvent principalement chez les chirurgiens-dentistes en année de thèse puisqu'ils ne peuvent pas encore signer de collaboration libérale.

4.2 Centre de santé

Le développement du salariat est attribué principalement à l'ouverture massive des centres de santé dentaire ces dernières années. Depuis 2012, le nombre de soignants a plus que doublé passant d'un peu plus de 3 500 praticiens à près de 7 600 praticiens en 2021, représentant désormais 15 % des chirurgiens-dentistes (1). Sur la totalité de l'activité salariale, 83 % sont réalisées en centre de santé en 2021 (1). L'arrivée des primo-inscrits renforce aussi cette tendance puisque 31 % d'entre eux s'installent dans des centres de santé (4).

Le syndicat des CDF constate *« une tendance dans le choix d'exercice des jeunes chirurgiens-dentistes à se désintéresser du statut libéral jugé trop contraignant. Les centres de santé leur ouvrent aujourd'hui ce statut, alors que dans le passé, il y avait très peu d'offres d'emplois salariés pour les chirurgiens-dentistes. La voie libérale était quasiment la seule possible. »* (4)

Selon l'art. L6323-1 du Code de la santé publique, les centres de santé sont : *« des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours, assurent, dans le respect du libre choix de l'usager, des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales. Ils font bénéficier leurs usagers de la pratique de la dispense d'avance de frais. »* (68)

Ils bénéficient donc d'un cadre légal reconnu faisant appel au Code de la santé publique, au Code de la sécurité sociale et au Code général des collectivités territoriales.

Il existe plusieurs types de centres. Les plus anciens sont gérés par des mutuelles, mais ils peuvent également être dirigés par certaines Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM).

Depuis la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) de 2009, un nouveau type de centres de santé a été autorisé. Ils sont gérés sous forme associative à but non lucratif par des organismes privés effectifs.

Dans tous les cas, les centres de santé se doivent d'appliquer et respecter l'article L.162-32-1 du Code de la sécurité sociale : « *appliquer les tarifs conventionnels du secteur 1, sans dépassements d'honoraires sur les actes médicaux de la CCAM opposables* » (69).

La CCAM est la liste d'actes commune aux secteurs public et privé qui permet de décrire l'activité médicale. Les chirurgiens-dentistes doivent depuis le 1^{er} juin 2014 coter leurs actes bucco-dentaires en CCAM, à l'exception de l'orthodontie dentofaciale qui reste en NGAP (nomenclature générale des actes professionnels) (70).

4.2.1 Centre de santé mutualiste

Le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS), qui est la référence sur le plan national de l'inventaire des structures et des équipements dans les domaines sanitaires, médico-social, social a recensé, en 2021, 975 centres de santé dentaire en France dont 30 % sont gérés par des sociétés mutualistes (71).

La quasi-totalité de ces centres mutualistes sont fédérés par la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) qui regroupe 540 mutuelles partenaires.

Les patients bénéficient ainsi du tiers-payant mutualiste.

4.2.2 Centre de santé de la CPAM

Certaines CPAM gèrent directement un ou plusieurs centres de santé dentaire. Mais ces centres sont de moins en moins présents en France et ne représentent, en 2021, que 20 % des centres de santé (71).

4.2.3 Centre de santé privé

Ces centres de santé dentaire sont gérés par des personnes privées, via des associations à but non lucratif créées à cet effet. Ils sont de plus en plus nombreux. La moitié des centres dentaires sont gérées par des acteurs privés d'après les données du répertoire de la Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS) de 2021 (72).

Cet essor des centres dentaires s'explique principalement par deux raisons :

- Loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) (10)

La loi HPST, dite « loi Bachelot », promulguée le 21 juillet 2009, vise à faciliter l'accès aux soins de qualité dans tous les territoires. Les centres qui devaient, au préalable, demander une autorisation d'ouverture auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) doivent, grâce à cette loi, demander une simple déclaration accompagnée d'un projet de santé et d'un règlement intérieur.

Cette loi a été motivée par deux volontés : développer les centres de santé comme alternative à l'offre libérale et offrir un service médical dans les zones dépourvues. Pourtant, dans les faits, ces centres se développent principalement dans des régions peu touchées par le manque de chirurgiens-dentistes, notamment en Ile-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur, et se retrouvent principalement dans les grandes agglomérations, en contradiction avec le cahier des charges.

- Honoraires attractifs

Ces centres de santé se sont positionnés sur le marché des soins dentaires par des honoraires moins élevés que ceux pratiqués par les cabinets libéraux. Les offres de soins sont accessibles à tous les assurés sociaux et à des tarifs conventionnels sans dépassement ou à des honoraires maîtrisés pour les actes non remboursés. De plus, les patients peuvent bénéficier de la dispense d'avance de frais pour les actes les plus courants.

Ces centres privés créent ainsi une nouvelle concurrence aussi bien pour les cabinets libéraux que pour les autres centres dentaires plus anciens (de type mutualistes notamment). C'est ainsi que l'on voit progressivement disparaître les centres mutualistes et de la CPAM pour laisser place aux centres associatifs.

Mais certains centres privés font l'objet d'enquêtes depuis quelques années car des dérives ont vu le jour. Des centres comme « Dentexia » en 2016 ou « Proxidentaire » en 2021 font face à des condamnations pour cause de « commerce déguisé » et de « mutilations volontaires ». Ces centres dits « low-cost » mettent en danger les patients, les praticiens salariés mais également la réputation de l'ensemble des centres dentaires (73).

C'est pourquoi l'Assemblée nationale a adopté, en novembre 2021, dans le cadre du Projet de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS), une proposition d'encadrement de ces centres afin d'améliorer la sécurité des soins. Le texte adopté prévoit notamment « l'agrément » du directeur général de l'ARS à l'ouverture de toute activité dentaire d'un centre de santé. Cet agrément sera délivré à la suite d'une visite de conformité par l'ARS. De plus, la loi prévoit la nomination d'un « chirurgien-dentiste responsable de la qualité et de la sécurité des soins dentaires et des actes professionnels », chargé de signaler à l'ARS toute décision du gestionnaire du centre portant atteinte à la santé des patients ou d'éventuels manquements. Enfin, le texte propose une meilleure coordination entre les ARS et les CDO concernés sur le contrôle des contrats de travail (71) (74).

L'État français a donc réintroduit un encadrement de ces centres dentaires, du fait du nombre trop important de dérives et de concurrence déloyale.

4.3 Université et hôpitaux

Les praticiens peuvent s'orienter vers une carrière hospitalo-universitaire après avoir présenté des concours permettant d'accéder et d'évoluer dans une carrière au sein des unités de formation et de recherche odontologiques. Ce choix offre un exercice

particulier à la fois clinique et scientifique, avec une volonté forte de former les futurs praticiens et de participer aux avancées de la profession.

Cette voie est minoritaire et ne représente que 2 % des chirurgiens-dentistes en 2021 (1).

Les membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires assurent des fonctions *« d'enseignement pour la formation initiale et continue, des fonctions de recherche et des fonctions hospitalières dans le respect des dispositions réglementaires. Ils participent aux tâches de gestion que peuvent impliquer ces fonctions, au contrôle des connaissances, aux jurys d'examen et de concours. Ils peuvent également participer à des actions de coopération internationale. Ils consacrent aux fonctions définies aux alinéas précédents la totalité de leur activité professionnelle sous réserve des dispositions de l'article 6. »* (75)

4.3.1 Chef de Clinique des Universités – Assistant des hôpitaux (CCU-AH)

Les AHU ont été remplacés par les CCU-AH depuis décembre 2021. Les CCU-AH sont des agents non titulaires des centres hospitalo-universitaire. C'est la première étape d'une carrière HU. Ce poste est accessible pour une durée de deux ans, à laquelle peut s'ajouter deux fois un an.

Le praticien est recruté par décision conjointe du directeur du CHU et du directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) concernée, après avis du conseil de l'UFR et de la commission médicale d'établissement (CME).

4.3.2 Patriciens Hospitaliers Universitaires

En odontologie et en pharmacie a été créé le statut de PHU en mars 2021. Les candidats doivent réunir les conditions suivantes à la date limite de dépôt des candidatures :

- compter au moins deux ans de services effectifs en qualité de chef de clinique des universités - assistant des hôpitaux ou d'assistant hospitalier universitaire et exercer ces fonctions ou avoir cessé de les exercer depuis moins de deux ans
- réussir le concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé mentionné à l'article R. 6152-301 du code de la santé publique.

Les praticiens hospitaliers universitaires sont nommés par décision du directeur général du centre hospitalier universitaire et du directeur de l'unité de formation et de recherche concernée.

4.3.3 Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Les praticiens sont nommés à titre permanent au sein de l'université et de l'hôpital. Ils doivent consacrer la totalité de leur activité professionnelle à leurs fonctions de soins, d'enseignement et de recherche.

Pour accéder à un poste de MCU-PH le praticien doit avoir exercé au moins deux ans en tant qu'AHU, être titulaire d'un Master 2 ou équivalent, réussir le concours national dans la discipline pourvue.

La nomination se fera par arrêté conjoint des ministres chargés des universités et de la santé.

4.3.4 Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Les professeurs exercent à temps plein au sein de l'établissement de soin, d'enseignement et de recherche.

Les postes vacants de PU-PH peuvent être attribués aux candidats remplissant les conditions suivantes : être titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR), être MCU-PH, réussir le concours national et pour satisfaire à l'obligation de mobilité,

le candidat doit avoir exercé pendant un an au moins en dehors du centre hospitalier-universitaire dans lequel il est affecté (77)

Les PU-PH, tout comme les MCU-PH, ont la possibilité d'avoir une activité libérale (par contrat d'activité libéral avec l'hôpital).

N.B. : ces statuts dépendent d'abord du Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche mais également du Ministère de la Santé mais également. Ainsi les praticiens auront une rémunération universitaire et des émoluments hospitaliers versés par l'hôpital. La rémunération fixée se fera en fonction du corps et de l'échelon de l'agent.

Remarque : les MCU-PH et les PU-PH peuvent demander une mutation. Il devra alors respecter les conditions d'ancienneté prévues par l'article 8 du décret du 24 janvier 1990 (76)

4.3.5 Attachés en odontologie

Les chirurgiens-dentistes attachés ne sont pas titulaires d'un poste, mais vacataires dans un service hospitalier auquel il se consacre sous la responsabilité directe du chef de service.

Leurs fonctions sont données par le décret n°65.803 du 22 septembre 1965 (78). Les attachés sont nommés initialement pour une période maximale d'un an. Leur nomination est renouvelable annuellement. Ils sont rémunérés au prorata du nombre de vacations hebdomadaires. Il s'agit en général d'un complément d'exercice hospitalier.

La carrière hospitalo-universitaire offre le plaisir de partager ses compétences de recherche, d'université et de clinique au sein d'une équipe

4.4 Hôpital

4.4.1 Praticiens hospitaliers (PH)

Ce statut était, à l'origine, divisé entre les PH à temps plein et ceux à temps partiel. La réforme de 2018 en a fait un statut unique.

Ces praticiens hospitaliers sont désignés comme agents permanents au sein des établissements publics de santé ou des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD). Ils sont recrutés à l'issue d'un concours national annuel organisé par le Centre National de Gestion (CNG).

Ils sont nommés pour une période probatoire de 1 an.

Les praticiens appartiennent à la fonction publique hospitalière de catégorie A. Ils ont ainsi les différents avantages d'agents de la fonction hospitalière : sécurité de l'emploi, rémunération fixe indiciaire...

- Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA)

La loi du 18 janvier 1994 a confié au service public hospitalier la prise en charge sanitaire des personnes détenues dans une mission globale de santé publique et d'éducation à la santé (79).

Ces unités sanitaires de niveau 1 se composent en équipe pluridisciplinaire : personnels médicaux et paramédicaux. Des locaux dédiés sont mis à la disposition de cette équipe.

Ainsi, des praticiens hospitaliers pratiquent la chirurgie-dentaire dans le milieu carcéral. L'équipe soignante met également en œuvre des politiques de prévention et d'éducation à la santé.

C'est un complément d'exercice qui peut s'avérer très enrichissant socialement et professionnellement.

- Unités de soins dentaires spécifiques

Les unités de soin dentaires spécifiques ont été créées afin de combler l'absence de structure adaptée pour l'accueil des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dépendantes.

Généralement, les patients sont adressés par les cabinets dentaires de ville mais aussi par les établissements médico-sociaux ou directement par les services de l'hôpital, notamment les EHPAD.

Les praticiens hospitaliers de ces unités pratiquent une prise en charge spécifique comportant un plateau technique adapté (MEOPA, anesthésie générale...)

5. Autres formes de salariat

5.1 Service de Santé des Armées (SSA)

Leur rôle est de maintenir le meilleur état possible des ressortissants de la défense mais incluent également des missions à vocation humanitaire à l'étranger.

Il est possible d'accéder au métier de chirurgien-dentiste de l'armée par deux voies :

L'étudiant peut passer le concours pour accéder à l'école du SSA de Lyon avant l'obtention du baccalauréat ou du certificat de passage en 2^e année d'étude médicale. Cette entrée reste très exceptionnelle ; en effet, ces postes ne sont pas proposés tous les ans. Cette voie existe également pour les médecins militaires.

La formation est semblable à celle du civil avec, en plus, une formation militaire. Les étudiants sont rémunérés dès la première année et auront le titre d'officier de carrière. En contrepartie, ils devront servir plusieurs années au service des armées.

Il est également possible de passer par une formation civile en odontologie. Après l'obtention du diplôme de chirurgien-dentiste, le praticien peut passer un concours pour intégrer le service de santé médical de l'armée et obtenir le titre d'officier sous contrat. Le chirurgien-dentiste devra s'engager au minimum deux ans après une

période d'essai de six mois. Après ces deux années, les deux parties peuvent demander le renouvellement.

Les chirurgiens-dentistes de l'armée sont regroupés dans le corps des chirurgiens-dentistes du SSA. Le passage de grades est calqué sur celui des médecins et des pharmaciens de l'armée. Les grades sont chirurgien-dentiste des armées (capitaine), chirurgien-dentiste principal (commandant), chirurgien-dentiste en chef (lieutenant-colonel, colonel), chirurgien-dentiste chef des services et chirurgien-dentiste général (général).



Illustration 11 : Grades et galons des chirurgiens-dentistes militaires

Source : Ministère des Armées (7)

Les militaires ne reçoivent pas de salaire mais une solde définie sur une grille indiciaire à laquelle se rajoutent de nombreuses primes, en particulier pour les praticiens qui exercent en opérations extérieures (OPEX).

Ils sont salariés du ministère des Armées.

Enfin, il est également possible de devenir chirurgien-dentiste réserviste de l'armée à condition de remplir certaines conditions, à savoir :

- Nationalité française
- Titulaire du diplôme chirurgien-dentiste
- Avoir validé la JAPD
- Casier judiciaire vierge
- Aptitude médicale à servir
- Faire une demande

La nomination est publiée au Journal officiel. Ce contrat stipule que le candidat s'engage à servir jusqu'à trente jours par an.

Le contrat nommé « Engagement à Servir dans la Réserve » varie de 1 à 5 ans. Le réserviste effectuera ses vacances en fonction des propositions qui lui seront faites, de sa disponibilité et de l'accord de son employeur dans le cas où le réserviste est déjà salarié.

5.2 Service médical

Les chirurgiens-dentistes conseils sont des salariés de la sécurité sociale (SS) et plus précisément des services médicaux des différentes caisses de SS.

La Sécurité sociale est un organisme de droit privé avec délégation de service public ; ainsi les chirurgiens-dentistes conseils ne sont pas fonctionnaires mais salariés de l'organisme.

Le Code de la sécurité sociale détaille dans l'Article R315-2 leurs missions : « *Le contrôle médical constitue un service national. Il est confié à des médecins conseils, chirurgiens-dentistes conseils et pharmaciens conseils [...]* » (80)

Ils jouent certes un rôle de conseil auprès des praticiens, mais avant tout, ils contrôlent l'activité des chirurgiens-dentistes.

Dans ce métier, le chirurgien-dentiste ne pratiquera pas « l'art dentaire » en lui-même mais évaluera celui des autres praticiens et pourra appliquer des sanctions s'il n'est pas respecté.

Pour y accéder, il faudra être titulaire du diplôme en chirurgie-dentaire, avoir moins de 60 ans et réussir le concours national comportant un écrit et un oral portant sur la santé publique et la protection sociale (81).

N.B. : Il ne faut pas confondre chirurgien-dentiste conseil et chirurgien-dentiste référent. En effet, la participation des caisses complémentaires (CC) aux remboursements de soins bucco-dentaires augmentant, les CC veulent avoir un regard sur leur part de remboursement. Aussi ces dernières années, elles emploient des chirurgiens-dentistes référents qui analysent les dossiers en vue d'un remboursement et ainsi éviter les fraudes. Ils sont salariés de ces caisses complémentaires mais n'ont pas de titre officiel.

5.3 Chirurgien-dentiste de l'industrie

C'est une profession très rare. Ce sont des chirurgiens-dentistes employés par les laboratoires pour donner leurs avis d'experts sur des nouveautés. Participer à l'élaboration et au développement de nouveaux produits permet d'enrichir ses connaissances et peut être perçu comme un challenge dans une carrière. Les offres d'emploi à temps partiel sont possibles et compatibles avec le métier de chirurgien-dentiste en exercice. Ils seront salariés de ces entreprises.

6. Avantages de l'exercice salarial

6.1 Exonération des tâches administratives

Contrairement au praticien libéral, le praticien salarié n'a pas à gérer les tâches administratives et comptables que demande la profession. Il pourra se concentrer uniquement sur les soins prodigués.

En 2006, une étude a été menée par l'ONDPS dont l'objectif était d'améliorer la connaissance du métier de chirurgien-dentiste et de ses conditions d'exercice.

L'investigation était centrée sur le point de vue des praticiens en exercice (82). Les praticiens salariés ont évoqué le souhait d'exercer dans un contexte le moins dénaturé par l'argent. Un praticien confie même : *« J'ai toujours travaillé ici (au centre), je n'ai jamais pensé m'installer en libéral. Je suis très gênée avec l'argent. Ici, c'est l'administration qui s'en charge, je n'ai pas à réclamer d'argent. Je peux me consacrer entièrement au relationnel, c'est ce qui me plaît dans ce métier. »*

Devoir s'occuper de la comptabilité, du profit, peut s'avérer très embarrassant pour certains praticiens. Le salariat permet de s'affranchir de ces contraintes.

6.2 Protections sociales des salariés

Les praticiens salariés bénéficient par ailleurs des avantages liés à ce statut : indemnités de la SS en cas de maladie, de maternité, d'accident du travail...

Tous les salariés de chaque profession ont les mêmes droits. Il y a égalité des droits entre salariés à temps complet ou partiel, en CDD ou CDI.

6.2.1 Congés payés

Tout salarié a le droit à des jours de congés payés par son employeur quel que soit son contrat de travail. La durée des congés varie en fonction des droits acquis par le salarié.

Chaque mois, le salarié dispose de 2,5 jours ouvrables de congés. On appelle « jour ouvrable » tous les jours de la semaine à l'exception du dimanche et jours fériés.

Mais l'employeur peut calculer les jours de congés en jours ouvrés correspondant aux jours où une entreprise est réellement en activité.

Pendant ses congés, le salarié perçoit une indemnité de congés payés. Cette indemnité est en général égale à 1/10^e de la rémunération brute totale perçue par le salarié au cours de la période de référence.

Lorsque le contrat de travail est rompu, l'ensemble des congés payés non pris doit être réglé par l'employeur sous forme d'indemnité compensatrice de congés payés. C'est le cas notamment pour les CDD où le remplaçant ne prendra pas de congés.

6.2.2 Congés maternité, d'adoption, de paternité

Le congé de maternité est un congé non rémunéré, prévoyant un arrêt prénatal et post natal dont les durées varient selon le nombre d'enfants déjà nés, la gémellité et l'éventuel état pathologique. Il est en général de 6 semaines avant l'accouchement et de 10 semaines en postnatal pour une première naissance (83).

Pendant le congé maternité, la salariée fait l'objet d'une protection spécifique contre le licenciement.

Dans le cas de l'adoption, la durée du congé dépendra du nombre d'enfants adoptés et du nombre d'enfants déjà présents dans le foyer. Pour l'adoption d'un seul enfant, la loi financement de la Sécurité sociale de 2021 prévoit 16 semaines d'arrêt.

Le congé de paternité a été rallongé grâce à la loi du 1^{er} juillet 2021. Jusqu'à présent prévu pour une durée de 11 jours calendaires consécutifs, il est porté à 25 jours fractionnables pour une naissance simple et de 18 à 32 jours en cas de naissance multiple (84).

Au cours de ces différents congés, le salarié perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale sous certaines conditions.

6.2.3 Congés maladie / Accident non professionnel

En cas de maladie ou d'accident, le salarié en arrêt de travail perçoit des indemnités journalières de la SS.

Ses indemnités se composent des aides journalières de la Sécurité sociale après un délai de carence de trois jours et d'un complément versé par l'employeur en fonction de l'ancienneté du salarié.

Si l'arrêt de travail se prolonge à plus de 3 semaines ou que les absences sont trop fréquentes, le salarié aura l'obligation d'aller voir un médecin du travail et cela dans les 8 jours suivant son retour.

Une absence trop longue (supérieure à 4 mois) ou des absences répétées peuvent être motif de licenciement. L'employeur devra justifier de la nécessité d'un remplacement définitif du salarié par un contrat de travail à durée indéterminé (85) (86).

Avec l'épidémie de Covid-19 actuelle, des dispositifs temporaires d'assouplissements ont été mis en place pour faire bénéficier des indemnités journalières de la Sécurité sociale, ainsi que des aides complémentaires versées par l'employeur (87).

La date d'échéance de ce décret n'a pas encore été fixée.

6.2.4 Maladie / Accident professionnel

L'article L411-1 du Code de la Sécurité sociale définit l'accident professionnel (88).

L'accident du travail doit être soudain. C'est ce qui le distingue de la maladie professionnelle.

En cas d'arrêt de travail, des indemnités sont versées par la SS en plus de celles versées par l'employeur et/ou l'assureur (prévoyance...).

Toutes ces protections financières proposées par le salariat pour les congés sont très rassurantes pour les employés.

6.2.5 Mutuelle d'entreprise

Un autre avantage social commun à tous les salariés est l'obligation pour toutes les entreprises, depuis 2016, de proposer à leurs salariés une mutuelle de groupe. Cette complémentaire santé est obligatoire sauf dérogation (89).

Le coût des cotisations est alors partagé entre employeur et salarié.

Les exceptions pour ne pas adhérer à cette mutuelle d'entreprise sont :

- Le salarié est en CDD, il pourra alors garder sa mutuelle individuelle.
- Le salarié a été recruté avant la mise en place de la complémentaire santé dans l'entreprise.
- Le salarié travaille en CDI à temps partiel.
- Le salarié en CDI possède déjà une complémentaire santé : ayant droit, bénéficie de la complémentaire santé solidaire (CSS)

Cette mutuelle d'entreprise reste en général avantageuse pour le salarié.

6.3 Rémunération

En règle générale, les chirurgiens-dentistes ont un salaire variable comme les praticiens libéraux.

La partie variable correspond à un pourcentage calculé sur les actes effectués par le praticien. Généralement, les praticiens optent pour un pourcentage entre 25 à 30 %. Ce pourcentage pourra être modulé en fonction de l'équipement du cabinet, de la typologie de l'exercice prévu (actes opposables ou non), du cadre (assistance ou non) ainsi que des perspectives professionnelles envisageables.

De plus, les frais de laboratoire sont à la charge de l'employeur.

Ce mode de rémunération est particulier à la profession de chirurgien-dentiste. Mais la rémunération mensuelle minimale ne peut être inférieure au SMIC calculé mensuellement au prorata du temps de travail. Le SMIC est aujourd'hui de 10,48 € brut par heure pour un temps plein (90).

Les salaires fixes sont très peu répandus puisque le chiffre d'affaires peut être très variable d'un mois à l'autre en fonction des actes réalisés.

Il existe également d'autres avantages pécuniaires liés au statut (primes, indemnités de licenciement, droit au chômage, indemnité de transport, chèques vacances...)

7. Inconvénients de l'exercice salarial

7.1 Lien de subordination

Ce lien de subordination entre employé/employeur est le déterminant premier du contrat de travail. C'est l'élément principal pour le distinguer du statut de travailleur indépendant.

Il est même défini par la Cour de cassation : « *pouvoir de donner des ordres, d'en contrôler l'exécution et de sanctionner la mauvaise exécution des ordres.* »

Le salarié se doit d'effectuer personnellement le travail selon les instructions qui lui sont données, fixées par la réglementation, par le contrat de travail et par l'employeur lui-même (83).

Un des aspects de ce lien de subordination tient aux conditions d'exécution matérielle du contrat : lieu de travail, matériel à disposition, horaires de travail...

Ceux-ci sont imposés aux salariés. Ils doivent se plier aux choix organisationnels et gestionnaires des centres/cabinets et participer à la politique de santé mise en place. L'employeur peut ainsi décider de modifier les conditions de travail du salarié. Dans ce cas, le titulaire impose ces changements au salarié dans le cadre de son pouvoir de direction.

Par exemple, l'employeur pourra, sous réserve de certaines limites, fixer ou modifier les dates de congés payés souhaitées par son salarié.

Pour la modification des éléments essentiels du contrat de travail (rémunération, durée de travail...), l'employeur ne peut soumettre le changement qu'après l'accord du salarié concerné.

Ainsi, ce lien peut poser des problèmes relationnels mais également éthiques et déontologiques.

Prenons pour exemple l'interdiction d'imposer au chirurgien-dentiste des normes de productivité ou de rendement dans le cadre de son exercice professionnel. Il est interdit d'imposer un nombre de patients par jour.

Pourtant dans les centres « Proxidentaire », les chirurgiens-dentistes étaient tenus de privilégier les soins les plus onéreux et de réaliser le plus de devis possibles. Ces conditions étaient imposées par l'employeur (91).

Les limites peuvent donc s'avérer floues entre l'autorité patronale et le Code de déontologie.

Si l'employeur est un chirurgien-dentiste, celui-ci est égal du point de vue professionnel au praticien salarié, mais ne l'est pas du point de vue contractuel.

7.2 Le conventionnement

Les centres dentaires sont obligatoirement conventionnés. Le conventionnement est une procédure par laquelle le praticien s'engage à appliquer les tarifs en convention avec les Caisses d'Assurance Maladie et permettre ainsi au patient une meilleure prise en charge : opposabilité pour les soins et propositions des restes à charges les plus avantageux pour les patients.

Bien que 95 % des chirurgiens-dentistes libéraux soient conventionnés, ils ont le choix de se déconventionner. Un établissement non-conventionné détermine librement le montant de ses honoraires, sans respecter la convention.

Dans tous les cas, il sera obligatoire d'afficher les honoraires pratiqués et d'informer le patient en cas de réalisation d'actes qui ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie (92).

Le salarié d'un centre devra appliquer la convention et les honoraires en vigueur (93).

7.3 La patientèle

L'étude de l'ONDPS, citée plus haut, fait état d'une différence entre la demande de soins dans les centres et celle en cabinets libéraux. Dans les centres, les patients ont en moyenne de plus faibles moyens financiers que les patients d'un cabinet libéral. Le praticien fait, par conséquent, plus de reste à charge zéro (RAC-0), de panier

CSS que dans un cabinet libéral. Ce qui peut conditionner son approche des soins (82).

Ainsi, l'exercice salarial comporte, comme le libéral, des atouts et des défauts qui rendent la décision d'installation compliquée pour le jeune chirurgien-dentiste. Il devra tenir compte des spécificités de chaque statut pour entamer sa profession.

Proposition d'un dépliant : « Les différents modes d'exercices du chirurgien-dentiste »

Pour terminer ce travail de thèse, il nous a paru pertinent de faire un résumé des grands axes de ce manuscrit.

C'est ainsi que nous avons réalisé un dépliant à destination des étudiants et particulièrement des jeunes diplômés qui s'interrogent sur les différents modes et formes d'exercices de l'odontologie.

Cette brochure se compose de 3 volets recto-verso. Sur le recto, les premiers volets présentent les deux grandes formes d'exercices : le libéral et le salariat. Nous en détaillons les différents modes, ainsi que les avantages et les inconvénients. Sur le dernier volet du recto sont exposées les autres alternatives.

Enfin, le verso se compose de l'intitulé du dépliant et de son origine mais également des liens internet utiles afin d'apporter des renseignements complémentaires.

Cette brochure ne contient qu'une liste non exhaustive des informations utiles aux jeunes diplômés. Il conviendra alors à chaque praticien de s'informer davantage s'il le souhaite, en suivant, par exemple, les liens proposés.

Ce guide pourrait être distribué dans les différentes promotions des facultés de chirurgie dentaire. Particulièrement dans les promotions de sixième année où le choix d'installation se fera rapidement.

La distribution du prospectus en libre-service dans les instances ordinales / syndicales peut s'avérer être aussi une bonne source de diffusion de ces informations.

(Voir annexe 4)

Conclusion

Une part importante des praticiens nouvellement diplômés désire obtenir des informations concrètes au sujet des différents statuts qui s'offrent à eux au moment de leur entrée dans la vie professionnelle.

Il semble essentiel de leur communiquer ces renseignements, d'autant plus que le choix du statut tient une place très importante dans une carrière et aura un impact sur le régime social, fiscal, patrimonial et familial du professionnel.

Pour mieux comprendre et choisir son exercice, il est important d'en connaître la diversité et les évolutions.

La voie libérale est celle communément attribuée à la profession de chirurgien-dentiste. Sa grande liberté d'organisation et ses avantages de gestion en font un statut très répandu. Les différentes formes offrent une indépendance très chère aux praticiens. Ils pourront alors être gérant d'un cabinet dentaire mais également signer un contrat de remplacement ou de collaboration, les engageant à moins d'obligations.

Mais le libéral a pour désavantage, de faire peser sur le praticien une charge de responsabilités et de travail administratif plus importante.

C'est ainsi que nous assistons depuis plusieurs années à un changement de mentalité de l'ensemble des professionnels de santé et notamment des chirurgiens-dentistes. Réussir à équilibrer sa vie personnelle et sa vie professionnelle constitue un enjeu majeur pour les travailleurs du XXI^e siècle.

Ces évolutions s'expliquent notamment par un changement de profil des praticiens. Les données démographiques récentes attestent d'une féminisation et d'un rajeunissement de la profession. Les jeunes chirurgiens-dentistes et les praticiennes préfèrent adopter un rythme approprié pour mener de front une vie professionnelle et familiale plus épanouie. Les temps partiels se développent et la pratique individuelle se raréfie laissant place à une activité groupée.

La voie du salariat tend également à se développer, apportant plus de sécurité aux praticiens. La loi HPST de 2009 a largement participé à l'augmentation du salariat puisqu'elle a permis l'ouverture de nombreux centres dentaires dans toute la France, imposant aux dentistes d'y être salariés.

Le salariat en odontologie attire de plus en plus par la stabilité et les nombreuses protections qu'il apporte. De plus, le soignant pourra se concentrer uniquement sur sa pratique sans se soucier de la gestion de l'établissement.

Mais l'inconvénient majeur de ce mode d'exercice est sans doute la subordination à son employeur. Le chirurgien-dentiste salarié devra obéir à la direction de son employeur.

D'autres alternatives peuvent également être envisagées par le chirurgien-dentiste, comme par exemple, la carrière hospitalo-universitaire qui permettra aux praticiens de s'engager dans l'enseignement, la recherche et la spécialisation.

Pour finir, des compléments d'exercices sont toujours possibles pour varier son activité, qu'elle soit libérale ou salariale.

Chaque statut possède donc de nombreux avantages et inconvénients que nous avons résumés dans une brochure à destination des étudiants. Ce dépliant pourra être consulté librement par les étudiants des facultés de chirurgie dentaire pour les aider à comprendre les modes d'exercices et leurs grandes caractéristiques.

Les jeunes diplômés établiront alors sereinement les critères indispensables à leur épanouissement professionnel.

Mais ce choix, aussi complexe soit-il, n'est pas immuable et peut évoluer tout au long d'une carrière.

En fonction de l'orientation des futures lois et décrets promulgués et des tendances sociétales en matière de santé, il sera intéressant de voir si ce changement de mode d'exercice des chirurgiens-dentistes se confirme.

Quoiqu'il en soit, les praticiens sont et doivent rester des soignants. Ils ont choisi leur orientation avant tout par réelle vocation de soigner (5). A la société de faire perdurer cette vocation, aux praticiens de mettre en avant, quel que soit le mode d'exercice, la mission de santé publique qui leur a été confiée.



SIGNATURE DES CONCLUSIONS

Thèse en vue du Diplôme d'Etat de Docteur en Chirurgie Dentaire

Nom - prénom de l'impétrant : SIMONIN Margot

Titre de la thèse : Observations et analyse de l'évolution des modes d'exercices de la chirurgie dentaire en France

Directeurs de thèse : Professeur Corinne TADDEI-GROSS
Docteur Jean-Christophe DAHLET

VU

Strasbourg, le : 09 JUIN 2022

Le Président du Jury,

Professeur C. TADDEI-GROSS

VU

Strasbourg, le : 13 juin 2022

Le Doyen de la Faculté
de Chirurgie Dentaire de Strasbourg,

Professeur F. MEYER

Références bibliographiques

1. DREES. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique? 2021 mars p. 4-9. Report No.: 76.
2. OMPL. Portrait statistique : cabinets dentaires [Internet]. 2019 févr. Disponible sur: www.observatoire-metiers-entreprises-liberales.fr
3. L'observatoire de la démographie [Internet]. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. [cité 20 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/les-services/lobservatoire-de-la-demographie/>
4. ONDPS, Ministre des solidarités et de la santé. Démographie des chirurgiens-dentistes : état des lieux et perspectives. 2021 nov.
5. ROSE J, LE DRAST E. Enquête : « Votre installation, parlons-en ! » Paris: UNECD; 2019.
6. Devenir Assistant Hospitalier Universitaire (AHU) en odontologie [Internet]. Union Nationale des Etudiants en Chirurgie Dentaire. 2020 [cité 9 janv 2021]. Disponible sur: [/devenir-assistant-hospitalier-universitaire-ahu-en-odontologie/](http://devenir-assistant-hospitalier-universitaire-ahu-en-odontologie/)
7. Service de santé des armées. Grades et galons du service de santé des armées.
8. Code de la santé publique. Article R4127-272 [Internet]. Légifrance. 2009 [cité 27 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020272311
9. Article L4113-9 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 5 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000021536345/
10. Ministère de la santé, de la jeunesse,, des sports et de la vie associative. Projet de loi HPST. 2009.
11. SAVATIER J. Étude juridique de la profession libérale. [Poitiers]: Droit; 1946.
12. FranceCulture. Une histoire des professions libérales - Ép. 1/3 - Soyez indépendants, qu'ils disaient ! [Internet]. [cité 6 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.franceculture.fr/emissions/entendez-vous-leco/entendez-vous-leco-emission-du-mardi-17-novembre-2020>
13. VASSAL J.-P. L'entreprise cabinet dentaire. 2012. (SID).
14. UNAPL. Communiqué de presse. Paris; 2012 janv.
15. Journal officiel de l'Union européenne. DIRECTIVE 2005/36/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. L 255/22, L 255/22 sept 30, 2005.
16. LOI n° 2012-387 du 22 mars 2012 relative à la simplification du droit et à l'allégement des démarches administratives (1). 2012-387 mars 22, 2012.
17. Définition « CNPL [Internet]. [cité 6 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.cnpl.org/definition/>
18. Loi sur l'exercice de la médecine. nov 30, 1892.

19. Code de la santé publique. Article R4127-279 [Internet]. Légifrance. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913088
20. Article R4127-275 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 janv 2021]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913083
21. Code de la santé publique. Article R4127-275 [Internet]. Légifrance. [cité 21 avr 2022]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913083
22. Ordre-chirurgiens-dentistes. La Lettre : Guide des Contrats. nov 2017;(162).
23. Article R4127-276-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 24 août 2021]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020272302/
24. Ordre-chirurgiens-dentistes. Collaboration. 2020.
25. Je cherche une maison de santé / un centre de santé près de chez moi [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 1 juin 2022]. Disponible sur:
<https://www.gouvernement.fr/les-actions-du-gouvernement/sante-famille-handicap/je-cherche-une-maison-de-sante-un-centre-de-sante>
26. Code de la santé publique. Article L6323-3 [Internet]. Légifrance. 2021 [cité 27 janv 2022]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000044628615/
27. Ministère des affaires sociales et de la santé, ARS, CNG. Construisez votre avenir avec LE CESP ! [Internet]. Dicom; 2013. Disponible sur:
www.cesp.sante.gouv.fr
28. Rapport Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire .pdf.
29. Code de la santé publique. Article R4127-278 [Internet]. Légifrance. [cité 8 déc 2021]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913087/
30. Code de la santé publique. Article R4127-277 [Internet]. Légifrance. [cité 8 déc 2021]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913085
31. DROUINEAU 1927 D 1927. Contentieux disciplinaire des praticiens de santé : l'interdiction pour les chirurgiens-dentistes de tous procédés directs ou indirects de publicité n'est pas compatible avec le droit de l'UE | DROUINEAU 1927 (EUROJURIS) [Internet]. DROUINEAU 1927. [cité 22 avr 2022]. Disponible sur:
<https://www.drouineau1927-eurojuris.fr/categories/droit-international-public-9300/articles/contentieux-disciplinaire-des-praticiens-de-sante-linterdiction-pour-les-chirurgiens-dentistes-de-tous-procedes-directs-ou-indirects-de-publicite-nest-pas-compatible-avec-le-droit-de-lue-21670.htm>
32. Code de la santé publique. Décret n° 2020-1658 du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie des chirurgiens-dentistes et relatif à leur communication professionnelle. 2020-1658 déc 22, 2020.
33. FIDUCIAL, DREES. L'observatoire Fiducial des chirurgiens-dentistes. 2021.

34. HELIE S. La fiscalité du cabinet dentaire pour les nuls. [Nantes]: Université de Nantes;
35. CNSD. Dents les coulisses. Youtube; 2015.
36. HACENE A. Responsabilité du praticien : conformité de l'acte médical aux recommandations émises postérieurement. Dalloz.
37. Code de la santé publique. L'article L.1142-2 alinéa 1 [Internet]. Légifrance. 2009 [cité 18 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.qwant.com>
38. ALQUIER I. Le statut du patient hospitalisé en établissement de santé privé. [Faculté de Droit et de Sciences politiques]: Paul Cézanne-Aix-Marseille III; 2011.
39. ONDPS, Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, RIGAL E, MICHEAU J. Le métier de chirurgien dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions. 2007 sept. Report No.: DREES Marché MA 07 00241.
40. SFCD. Le droit des femmes : fiche pratique. 2020.
41. Création d'un dispositif d'indemnités journalières maladie pour les professions libérales - Urssaf.fr [Internet]. [cité 11 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.urssaf.fr/portail/home/actualites/toute-lactualite-independant/creation-dun-dispositif-dindemni.html>
42. ONCD, Vigilance Thérapeutique, APRICENA É. Accès aux soins bucco-dentaires. 2017 août.
43. Agirc et Arrco, UFSBD. Santé bucco-dentaire : Guide à l'usage des établissements pour personnes âgées. 2017.
44. Code de la santé publique. Article R4127-270 [Internet]. Légifrance. [cité 19 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020272315/
45. ARS, République française. Expérimentation - Innovation en santé : Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU centre 15 dimanches / jours fériés. 2022.
46. GREGOIRE M. Évolution et diversité des situations de travail : une analyse à travers les notions de « travail autonome » et de « travail au projet ». Lille : CAIRN; 2018 p. 35 à 64. Report No.: 28.
47. Observatoire de l'équilibre des temps et de la parentalité en entreprise. Résultats 2018 Baromètre OPE de la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle. 2018. Report No.: 10.
48. 8 000 chirurgien·ne·s-dentistes supplémentaires d'ici à 2040 - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/8-000-chirurgien-ne-s-dentistes-supplementaires-d-ici-a-2040>
49. MOKHTAR W. Etat des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes en ile de France et enquête sur l'exercice des jeunes diplômés de l'ufr d'odontologie de l'université paris diderot. [Paris]: Paris 7; 2017.
50. Travail à temps partiel : des disparités entre femmes et hommes [Internet]. Vie publique.fr. 2021 [cité 15 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/en-bref/279363-travail-temps-partiel-des-disparites-entre-femmes-et-hommes>
51. J Am Dent Assoc. Differences in male and female dentists' practice patterns

- regarding diagnosis and treatment of dental caries: findings from The Dental Practice-Based Research Network - PubMed [Internet]. 2011 [cité 21 janv 2022]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21454850/>
52. Association Soins aux Professionnels de la Santé [Internet]. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.asso-sps.fr/>
53. COLLET S. La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030. :8.
54. BVA Opinion, TARDIEU B, SALVAN L. BAROMÈTRE DE CONFIANCE EN L'AVENIR DES JEUNES : L'impact de la crise sur les jeunes et leur orientation [Internet]. 2021 mars [cité 17 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.bva-group.com/sondages/barometre-de-confiance-lavenir-jeunes-limpact-de-crise-jeunes-orientation/>
55. FAURE F, BARTHOUL L, Président de la République, V. MILLIARD, BOUCHER H, A. TURREL. Loi du 9 avril 1898 : responsabilité des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail. Bulletin de l'Inspection du travail n°2 avr 9, 1898.
56. Kunvari A. Il était une fois le salariat. Le temps de l'espoir / le temps du doute. 2006.
57. RONDET N. Le droit du travail en schémas. 2019.
58. CHENEDE O, JOURDAN D. Contrat de travail. Delmas. 2005.
59. Article L4141-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 janv 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006688902/2000-06-22
60. Code du Travail. Section 3 : Articles L1242-10 à L1242-11 [Internet]. Légifrance. [cité 24 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006189454/>
61. Ordre-chirurgiens-dentistes. Remplacement.
62. Chirurgiens-dentistes : comment effectuer des remplacements [Internet]. CMV Mediforce. [cité 25 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cmvmediforce.fr/les-dossiers-cmv-mediforce/dossiers-par-professions/chirurgien-dentiste/chirurgiens-dentistes-comment-effectuer-des-replacements/>
63. Code du Travail. Article L3121-28 [Internet]. Légifrance. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033020373/
64. Paragraphe 5 : Durée minimale de travail et heures complémentaires (Articles L3123-7 à L3123-10) - [Internet]. Légifrance. [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072050/LEGISCTA000033004193/#LEGISCTA000033004196
65. PERIODE D ESSAI CDI.pdf [Internet]. [cité 30 déc 2020]. Disponible sur: <https://lescdf.fr/sites/default/files/syndicats/PERIODE%20D%20ESSAI%20CDI.pdf>
66. Article R4127-272 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 19 janv 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020272311/2013-08-16
67. Convention collective nationale des cabinets dentaires du 17 janvier 1992 - Étendue par arrêté du 2 avril 1992 JORF 9 avril 1992.

68. Article L6323-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 8 janv 2021]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036494896/
69. Article L162-32-1 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 8 janv 2021]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036511498/2018-01-19
70. CCAM-Principes_generaux_mars2011.pdf [Internet]. [cité 24 août 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CCAM-Principes_generaux_mars2011.pdf
71. Inspection générale des affaires sociales. Les centres de santé dentaires : propositions pour un encadrement améliorant la sécurité des soins. 2017 janv. Report No.: 2016-105R.
72. SADERNE E. Dynamique de création des centres de santé sur le territoire français entre 2017 et 2021. 2021 nov.
73. IGAS. L'association Dentexia, des centres de santé dentaire en liquidation judiciaire depuis mars 2016 : impacts sanitaires sur les patients et propositions. 2016 juill. Report No.: 2016-105R.
74. ONCD. Les députés réintroduisent l'encadrement des centres dentaires [Internet]. Ordre National des Chirurgiens-Dentistes. 2021 [cité 6 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/actualites/les-deputes-reintroduisent-lencadrement-des-centres-dentaires/>
75. Décret n°84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires. 84-135 févr 24, 1984.
76. République française. Décret n°90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires. 90-92 janv 24, 1990.
77. SABEK M. Les responsabilités du chirurgien-dentiste. Les études hospitalières. 2012.
78. Légifrance, Journal officiel de la République française. Article 12 - Décret n°65-801 du 22 septembre 1965 relatif à la création des écoles nationales de chirurgie dentaire et des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires [Internet]. Légifrance. 1965 [cité 6 janv 2022]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006709290
79. HYEST JJ, CABANEL GP. Les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires en France [Internet]. 2000 juin [cité 26 janv 2022]. Report No.: 449. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/I99-449/I99-44912.html>
80. Article R315-2 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 6 janv 2022]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006749970/2021-10-02
81. EMC-Dentisterie, B. FENISTEIN, A. BENMANSOUR, B. TAVERNIER, ... Le chirurgien-dentiste des armées. Missions et rôles [Internet]. Elsevier. Vol. 1. 2004. 193-199 p. Disponible sur: <https://coek.info/pdf-le-chirurgien-dentiste-des-armees-missions-et-roles-.html>
82. COLLET M. SICARD D. MICHEAU J. RIGAL E. Rapport 2006-2007 de

- l'ONDPS. Tome 3 : Analyse des professions : chirurgiens dentistes, les métiers de la périnatalité. - Résultats de votre recherche - Banque de données en santé publique. In 2008 [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=383779>
83. Grandguillot D. L'essentiel du Droit du travail. Gualino. 2020.
84. Code du Travail. Congé de paternité : sa durée passe de 11 à 25 jours à compter du 1er juillet [Internet]. Service-Public. 2021 [cité 6 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14932>
85. MALADIE DU SALARIE FORMALITES.pdf [Internet]. [cité 30 déc 2020]. Disponible sur: <https://lescdf.fr/sites/default/files/syndicats/MALADIE%20DU%20SALARIE%20FORMALITES.pdf>
86. MALADIE DU SALARIE MAINTIEN DE SALAIRE.pdf [Internet]. [cité 30 déc 2020]. Disponible sur: <https://lescdf.fr/sites/default/files/articles/documents/Fiches%20pratiques/MALADIE%20DU%20SALARIE%20MAINTIEN%20DE%20SALAIRE.pdf>
87. Code du Travail. Article L1226-1-1 [Internet]. Légifrance. 2020 [cité 6 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042685559
88. Article L411-1 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. [cité 16 févr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006742977/
89. Peut-on refuser la mutuelle ou la prévoyance de son entreprise ? [Internet]. Service-Public. 2019 [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20740>
90. Smic (salaire minimum de croissance) [Internet]. [cité 30 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2300>
91. Cellule investigation de Radio France, CHEREL L. Centres dentaires low cost : la dérive de « Proxidentaire ». 1 oct 2021; Disponible sur: <https://www.franceinter.fr/societe/centres-dentaires-low-cost-la-derive-de-proxidentaire>
92. Ministère de l'économie, de l'industrie et de l'emploi. Affichage des tarifs : obligations légales [Internet]. ECEC0823755D, 2009-152 févr 12, 2009 p. 20. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/3906/document/decret-information-tarifs-professionnels-sante_journal-officiel.pdf
93. RIFFAULT A. Les honoraires des chirurgiens-dentistes : au confluent du droit et du soin [Thèse d'exercice]. Université de Lorraine; 2020.
94. CREDOC. Les activités libérales : poids dans l'économie générale et enjeux actuels. 2013 déc.
95. Ordre-chirurgiens-dentistes. SCM. 2020.
96. SCP [Internet]. Ordre National des Chirurgiens Dentistes. [cité 28 déc 2020]. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/espace-documentaire/>
97. LAURENT C, VALLÉE T. Sociétés d'exercice libéral (SEL). Delmas. Paris;

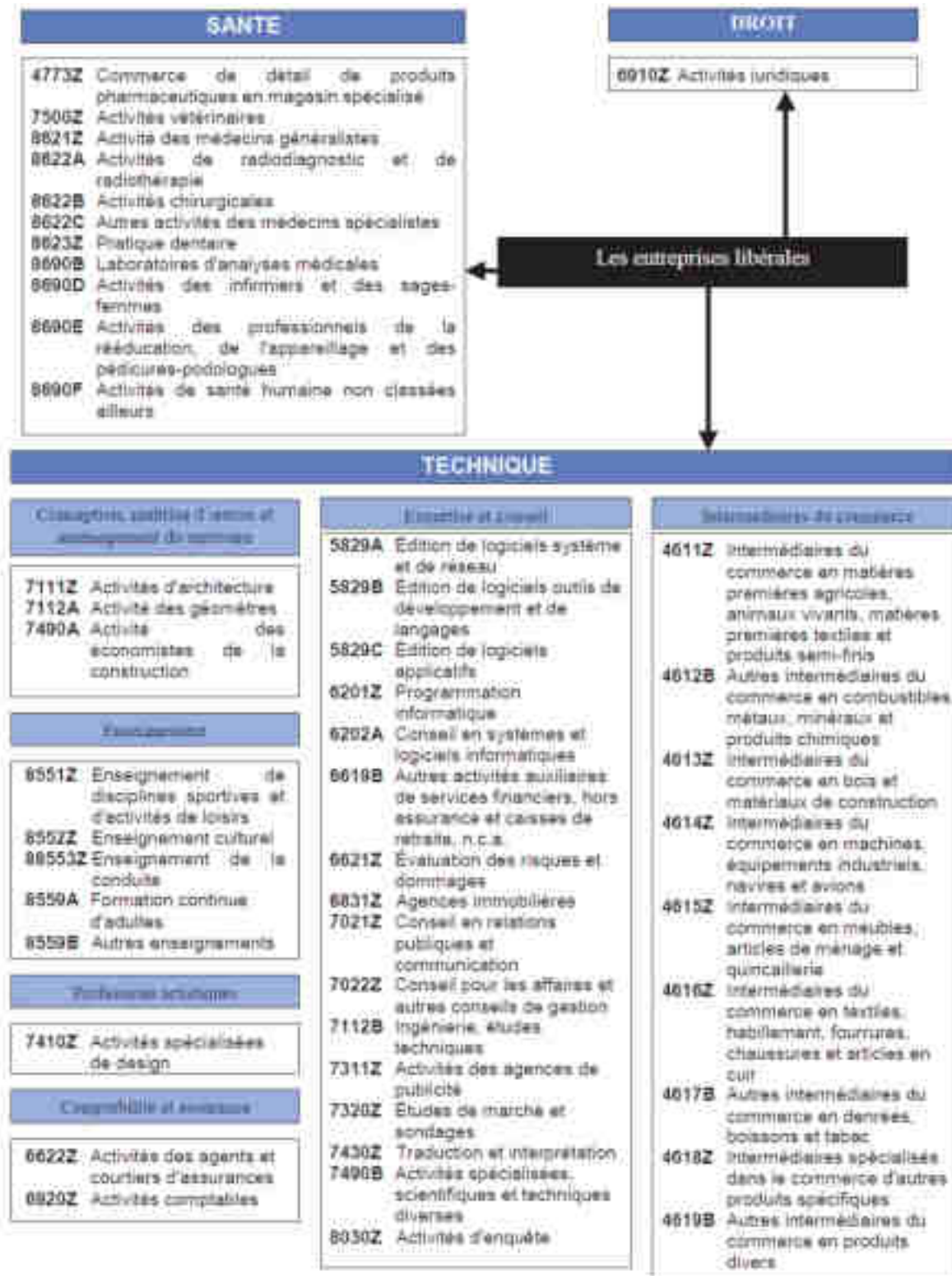
2007. 377 p.

98. Ordre-chirurgiens-dentistes. SEL. 2020.

99. La société interprofessionnelle de soins ambulatoires - SISA - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 2 juin 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/la-societe-interprofessionnelle-de-soins-ambulatoires-sisa>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : L'organisation du champ de l'activité libérale



Source : Direction Générale de la Compétitivité, de l'Industrie et des Services (DGCIS), *Observatoire de l'activité libérale*, CNAPL (94)

ANNEXE 2 : Les sociétés

- La Société Civile de Moyen (**SCM**)

La SCM est une société inscrite dans une structure juridique demandant la constitution d'une personnalité morale. Les dirigeants vont devoir rédiger les règles de fonctionnement de la société et l'immatriculer au Registre du Commerce et des Sociétés (RCS).

La SCM facilite l'exercice de la profession par la mise en commun des moyens d'exploitations (matériels, local). Chaque associé devra alors contribuer aux dépenses communes. Il n'y a ni partage de patientèle ni de recette au nom de la SCM, mais seulement la contribution aux frais communs de la part des associés (95).

Une SCM peut être également pluridisciplinaire. Un chirurgien-dentiste peut par exemple avoir une salle d'attente commune avec un médecin généraliste.

L'Ordre ne s'oppose pas aux partages de locaux avec d'autres professionnels de santé dès lors que leur profession est règlementée et inscrite dans le Code de la santé publique et ne constitue pas une activité commerciale. Il faudra s'assurer que l'Ordre professionnel de l'associé accepte également le partage de locaux avec le chirurgien-dentiste.

- La société civile professionnelle (**SCP**)

La SCP contrairement à la SCM est une société d'exercice ainsi elle permet la mise en commun des moyens matériels, financiers et des recettes. C'est la SCP qui paie les frais de fonctionnement et perçoit les honoraires. Les associés sont rémunérés sur le compte de la société. La patientèle est partagée mais les membres restent cependant responsables de leurs actes vis-à-vis des patients. Elle n'exige aucun capital minimum.

La loi interdit de créer une SCP pluridisciplinaire (13).

- Sociétés d'Exercice Libéral (**SEL**)

Les SEL sont un ensemble de formes juridiques qui permettent aux chirurgiens-dentistes d'exercer leurs activités sous forme de sociétés de capitaux. Elles sont soumises de plein droit à l'impôt sur les sociétés, c'est-à-dire que c'est celle-ci qui est directement imposable.

Il en existe quatre types : la société d'Exercice Libéral A Forme Anonyme (SELAFA), la Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions (SELCA), la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiées (SELAS) et la Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée (SELARL). La dernière étant la plus plébiscitée dans notre domaine du fait de sa simplicité juridique.

Ce n'est qu'en janvier 1992 que les SEL font leur entrée dans le milieu médical. Ce sont des entreprises commerciales par la forme, tout en conservant un objet civil. Les associés ne sont pas des commerçants, ils continuent à exercer leur activité de service en bénéficiant des avantages des sociétés commerciales (fiscalité, comptabilité, responsabilité limitée) (97).

Les associés exercent leur profession comme salariés de la société. Les dirigeants des SEL sont obligatoirement des professionnels qui exercent au sein de l'entreprise. (98).

En cas d'exercice en SEL, ces sociétés acquièrent la personnalité morale à compter de leur immatriculation au RCS. Une cotisation ordinale supplémentaire est demandée en plus de celle correspondant à l'exercice de chacun des associés.

Pour le moment, la SEL reste monoprofessionnelle même si les besoins économiques tendent vers le regroupement interprofessionnel.

Enfin, le praticien peut créer une SELARL Unipersonnelle (SELARLU) s'il est seul associé de la société. Il bénéficiera des avantages de la société d'exercice.

- Société Interprofessionnelle des Soins Ambulatoires (**SISA**)

La SISA permet la mise en commun des moyens d'exercice, et d'exercer de manière coordonnée autour d'un projet de santé.

Elle est obligatoirement pluriprofessionnelle et doit comporter au minimum deux médecins généralistes et un paramédical.

Chaque associé est imposé sur ses BNC. Pour la SISA, l'imposition est au nom de chacun des associés, à proportion de leurs droits dans la société.

Ce statut a donc été conçu pour répondre aux besoins des maisons de santé pluriprofessionnelles (MPS) (99).

Contrat

Ce contrat est régi par le droit québécois de droit privé. Le présent contrat sera interprété dans le cadre des dispositions de l'articles 1458, 1459, 1460 et 1461 du Code de droit privé qui s'appliquent aux personnes morales de droit privé.

Article 1 - Objet du contrat

Le présent contrat a pour objet la fourniture de services de soins infirmiers par les soins infirmiers à la clientèle hospitalière.

Article 2 - Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée, à compter du 1^{er} janvier 2014 jusqu'au 31^{er} décembre 2014. Le contrat est renouvelé automatiquement à moins que l'une des parties ne donne avis de résiliation par écrit au moins 90 jours avant l'expiration du contrat.

Le contrat est renouvelé automatiquement à compter du 1^{er} janvier 2015 jusqu'au 31^{er} décembre 2015. Le contrat est renouvelé automatiquement à moins que l'une des parties ne donne avis de résiliation par écrit au moins 90 jours avant l'expiration du contrat.

Article 3 - Assurances

Le contrat est conclu sous réserve que les parties soient assurées contre les risques suivants :

Article 4 - Taxes

Toutes les obligations de paiement de taxes sont incluses dans le contrat. Les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions. Les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions. Les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions.

Article 5 - Coût du contrat

Le contrat est conclu sous réserve que les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions.

Article 6 - Conditions de paiement

Le contrat est conclu sous réserve que les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions.

Article 7 - Résiliation

Le contrat est conclu sous réserve que les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions.

Le contrat est conclu sous réserve que les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions.

Contrat

Le présent contrat est régi par le droit québécois de droit privé.

Le présent contrat est conclu pour une durée déterminée, à compter du 1^{er} janvier 2014 jusqu'au 31^{er} décembre 2014.

Le contrat est renouvelé automatiquement à moins que l'une des parties ne donne avis de résiliation par écrit au moins 90 jours avant l'expiration du contrat.

Le contrat est renouvelé automatiquement à moins que l'une des parties ne donne avis de résiliation par écrit au moins 90 jours avant l'expiration du contrat.

Le contrat est conclu sous réserve que les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions.

Le contrat est conclu sous réserve que les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions.

Le contrat est conclu sous réserve que les parties conviennent de verser les sommes nécessaires pour assurer le paiement des taxes et des contributions.

ANNEXE 4 : Proposition d'un dépliant à l'attention des chirurgiens-dentistes

LIENS À CONSULTER

Les instances officielles

- Ordre National des chirurgiens-dentistes (ONCD)
- Conseil départmental l'ordre des chirurgiens-dentistes (CDD)

Les syndicats

- Union nationale des étudiants en chirurgie-dentaire (UNEDD)
- Chirurgiens-dentistes de France (CDF)
- Fédération des sociétés dentaires françaises (FSD)
- Ordre français des dentistes (OFD)

Les institutions

- Université de Nantes
- Université de Bordeaux
- Université de Montpellier
- Université de Clermont

Testes juridiques

- Code de Commerce
- Code de Santé Publique

Ca document a été réalisé dans le cadre de la thèse de **Margot SIMONIN** pour le titre de Docteur en Chirurgie Dentaire, intitulée

Observations et analyse de l'évolution des modes d'exercices de la chirurgie dentaire en France

Soutenance le 7 juillet 2022 à la Faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg

LES DIFFÉRENTS MODES D'EXERCICES DU CHIRURGIEN-DENTISTE

Distribution gratuite aux praticiens dentaires leur activité professionnelle, pour les aider à exercer leur métier d'expert.

L'EXERCICE LIBÉRAL

Les obligations à l'installation

- Attestation de l'Association des Médecins de l'Ordre des Médecins Professionnels (AOMDP)
- Attestation de l'Ordre des Médecins de l'Ordre des Médecins Professionnels (OMDP)
- Attestation de l'Association des Médecins de l'Ordre des Médecins Professionnels (AOMDP)
- Attestation de l'Association des Médecins de l'Ordre des Médecins Professionnels (AOMDP)

Les formes d'exercices

- Association
- Société
- Individuel
- Autre

Les avantages

- Liberté d'association
- Liberté de choix de la forme juridique
- Liberté de choix de la forme juridique
- Liberté de choix de la forme juridique
- Liberté de choix de la forme juridique

Les inconvénients

- Complexité de la procédure
- Coût de la procédure
- Complexité de la procédure
- Coût de la procédure

Les incertidants

- Incertitude sur la forme juridique
- Incertitude sur la forme juridique
- Incertitude sur la forme juridique
- Incertitude sur la forme juridique

L'EXERCICE SALARIÉ

Les obligations à l'installation

- Attestation de l'Association des Médecins de l'Ordre des Médecins Professionnels (AOMDP)
- Attestation de l'Association des Médecins de l'Ordre des Médecins Professionnels (AOMDP)
- Attestation de l'Association des Médecins de l'Ordre des Médecins Professionnels (AOMDP)
- Attestation de l'Association des Médecins de l'Ordre des Médecins Professionnels (AOMDP)

Les formes d'exercices

- Association
- Société
- Individuel
- Autre

Les lieux d'exercices

- Cabinet
- Société
- Individuel
- Autre

Les avantages

- Liberté d'association
- Liberté de choix de la forme juridique
- Liberté de choix de la forme juridique
- Liberté de choix de la forme juridique
- Liberté de choix de la forme juridique

Les inconvénients

- Complexité de la procédure
- Coût de la procédure
- Complexité de la procédure
- Coût de la procédure

Autres formes de salariés

- Salarié
- Salarié
- Salarié
- Salarié

AUTRES FORMES ET COMPLÈMENTS D'EXERCICES

Deux exercices

Le médecin-dentiste libéral ou rural peut être deux exercices, quelle que soit la forme d'exercice. Par exemple, un exercice libéral et un exercice salarié.

Les cabinets pluridisciplinaires

Exemple : cabinets de santé pluridisciplinaires (MSP) regroupant plusieurs professionnels de santé libéraux. Ils exercent dans une forme d'exercice libérale ou salariée.

Les compléments d'exercices

- Activité de conseil ou d'éducation
- Activité de conseil ou d'éducation
- Activité de conseil ou d'éducation
- Activité de conseil ou d'éducation

Avantages : activité diversifiée, complément de revenus, absence de risque.

CARTE	Carte de l'Ordre des Médecins	CDP	Carte de l'Ordre des Médecins
COM	Carte de l'Ordre des Médecins	CDP	Carte de l'Ordre des Médecins
COM	Carte de l'Ordre des Médecins	CDP	Carte de l'Ordre des Médecins
COM	Carte de l'Ordre des Médecins	CDP	Carte de l'Ordre des Médecins