

UNIVERSITE DE NANTES
UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE D'ODONTOLOGIE

Année : 2011

N° :

**Modalités de la pratique
de la Chirurgie-Dentaire
en Centre de Santé Mutualiste**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

*présentée
et soutenue publiquement par*

Monsieur Thomas AVRIL

Né le 5 avril 1984

le 27 octobre 2011, devant le jury ci-dessous :

Président : Monsieur le Professeur Alain JEAN

Assesseur : Monsieur le Professeur Émérite Wolf BOHNE

Assesseur : Madame Patricia DELEAUNAIT

Directeur : Monsieur le Docteur Dominique MARION

Co-Directrice : Madame le Docteur Catherine SOLIMAN

Par délibération, en date du 6 décembre 1972, le Conseil de la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.

Table des Matières

Préambule.....	6
I. Les Centres de Santé.....	7
I.1 Présentation.....	7
I.1.1 Définition des Centres de Santé.....	7
I.1.2 Dénombrement et caractéristiques des Centres de Santé français.....	7
I.1.3 Constat actuel.....	7
I.2 Le cadre juridique.....	7
I.2.1 Modifications successives du cadre juridique.....	8
I.2.2 Le code de la Santé Publique.....	8
I.2.3 Le code de la Sécurité Sociale.....	9
I.2.4 Le code général des Collectivités Territoriales.....	9
I.3 L'accord national des Centres de Santé.....	9
I.3.1 Présentation.....	9
I.3.2 Origine et modifications.....	9
I.3.3 Contenu.....	10
I.3.3.1 Les obligations respectives des centres et des caisses.....	10
I.3.3.2 La transposition des conventions libérales.....	10
I.3.3.3 Une transposition adaptée des aides spécifiques.....	10
I.3.3.4 Les éléments propres aux Centres de Santé.....	11
I.3.4 Suivi de l'accord national.....	11
I.4 Conclusion.....	11
II. La Mutualité en France.....	12
II.1 Présentation de la Mutualité.....	12
II.1.1 Définition.....	12
II.1.2 Caractéristiques, valeurs et principes.....	12
II.1.3 Le code de la Mutualité.....	13
II.1.3.1 Présentation.....	13
II.1.3.2 Contenu.....	13
II.1.4 Le Conseil Supérieur de la Mutualité.....	14
II.2 Rappels historiques.....	14
II.2.1 Histoire du mouvement mutualiste en France.....	14
II.2.2 Origine et évolution des Réalisations Sanitaires et Sociales mutualistes.....	17
II.3 L'organisation actuelle de la Mutualité en France.....	18
II.3.1 Présentation.....	18
II.3.2 La Fédération Nationale de la Mutualité Française.....	19
II.3.3 Les Réseaux professionnels.....	19
II.3.4 Les instances territoriales.....	20
II.4 Conclusion.....	20

III. Les Centres de Santé Dentaires Mutualistes.....	21
III.1 Introduction.....	21
III.2 La branche dentaire du « Réseau des Centres de Santé mutualistes ».....	21
III.2.1 Origine.....	21
III.2.2 La branche dentaire.....	21
III.2.2.1 Présentation.....	21
III.2.2.2 Les objectifs.....	22
III.2.2.3 Les engagements.....	22
III.2.2.4 Les services mis en œuvre par la branche dentaire.....	22
III.2.2.4.1 La démarche qualité.....	22
III.2.2.4.2 Les achats groupés.....	23
III.2.2.4.3 La pratique des actes hors nomenclature.....	23
III.2.2.4.4 L'accompagnement en matière de ressources humaines.....	24
III.2.2.4.5 Le partenariat avec l'UFSBD.....	24
III.3 Le Centre de Santé dentaire mutualiste.....	24
III.3.1 Fonctionnement.....	24
III.3.2 Particularités.....	25
III.3.2.1 La dispense d'avance des frais.....	25
III.3.2.2 L'option de coordination des soins.....	25
III.4 Données relatives aux centres dentaires mutualistes en France.....	26
III.4.1 Recensement des Centres de Santé dentaires mutualistes.....	26
III.4.1.1 Évolution historique du nombre de centres dentaires mutualistes.....	26
III.4.1.2 Dénombrement actuel.....	27
III.4.1.3 Implantations sur le territoire français.....	27
III.4.2 Les centres affiliés au Réseau National de la Mutualité Française.....	29
IV. Le chirurgien-dentiste salarié en Centre de Santé mutualiste.....	30
IV.1 Constats démographiques.....	30
IV.1.1 Les chirurgiens-dentistes salariés.....	30
IV.1.2 Les chirurgiens-dentistes en Centre de Santé.....	31
IV.1.3 Données relatives aux chirurgiens-dentistes du Réseau de la FNMF.....	33
IV.2 Contrat de travail.....	33
IV.2.1 Présentation du contrat.....	33
IV.2.2 Le statut du chirurgien-dentiste.....	34
IV.2.3 Temps de travail.....	34
IV.2.4 Modalités particulières de l'adhésion à un groupement mutualiste.....	34
IV.3 Rémunération.....	34
IV.3.1 Modalités dans les centres de santé dentaires de la Mutualité Française.....	34
IV.3.2 Analyse comparative avec le revenu libéral moyen.....	35
IV.4 Avantages liés au statut salarié.....	36
IV.4.1 Indemnités versées en cas de maladie, maternité ou accident du travail.....	36
IV.4.2 Rétribution lors d'une journée de formation.....	36
IV.4.3 Congés payés, ancienneté, évènements familiaux.....	36
IV.4.4 Avantages complémentaires.....	36
IV.4.5 Le syndicat national des chirurgiens-dentistes de Centres de Santé.....	37

V. Enquête auprès des Chirurgiens-Dentistes exerçant en Centre de Santé Mutualiste.....	38
V.1 Préambule.....	38
V.2 Méthodologie de l'enquête.....	38
V.2.1 Population cible.....	38
V.2.2 Outils de recueil d'information.....	39
V.2.3 Déroulement de l'enquête.....	39
V.2.4 Exploitation des données.....	39
V.2.5 Limites de l'enquête.....	39
V.3 Résultats.....	40
V.3.1 Point sur la participation.....	40
V.3.2 Enquête sur les praticiens.....	40
V.3.2.1 Présentation des praticiens.....	40
V.3.2.2 Expérience en cabinet libéral.....	41
V.3.2.3 Exercice en Centre de Santé mutualiste.....	42
V.3.2.4 Contrats de travail.....	45
V.4 Enquête de satisfaction.....	46
V.4.1 Présentation.....	46
V.4.2 A propos du Centre de Santé mutualiste.....	46
V.4.3 A propos de l'environnement de soins.....	47
V.4.4 A propos des relations avec le groupement mutualiste.....	48
V.5 Conclusion.....	49
Conclusion.....	50
Liste des sigles utilisés.....	51
Références bibliographiques.....	52
Annexes.....	58
1. Modèle du nouveau contrat de travail du chirurgien-dentiste.....	58
2. Modèle de questionnaire destiné aux chirurgiens-dentistes exerçant en Centre de Santé mutualiste.....	66
Autorisations de reproduction.....	72

Préambule

L'exercice salarié est une forme de pratique encore peu répandue dans la profession de chirurgien-dentiste. Bien que le métier reste sensiblement le même pour les praticiens, les modalités de cet exercice définissent un cadre qui est peu connu et reste, du fait de la culture fortement libérale dans laquelle s'inscrit notre profession de santé, peu reconnu. Or depuis plusieurs années déjà, la part de chirurgiens-dentistes exerçant en tant que salariés est en constante augmentation, sous l'impulsion notamment d'une croissance de l'offre de santé dentaire mutualiste.

Le modèle de santé mutualiste, dont l'émergence dans notre société remonte à plusieurs siècles, a servi de base lors de la création du système de santé français. A partir de cette époque son rôle a été défini comme complémentaire. Mais le déficit croissant de l'assurance maladie entraînant peu à peu une dégradation de la prise en charge par le régime de santé obligatoire, a poussé la Mutualité Française à s'investir pleinement dans une politique de santé ayant pour but de palier les carences dans l'accès à la santé. De par sa spécificité, l'accès aux soins dentaires constitue un des enjeux majeurs.

Parallèlement, les vingt dernières années ont vu une transformation forte du métier de chirurgien-dentiste. La modification de la démographie professionnelle (vieillesse et féminisation), l'évolution de la nature des actes et les contraintes réglementaires toujours plus fortes ont ainsi entraîné une mutation des pratiques professionnelles vers des exercices plus collectifs reposant sur une mutualisation des moyens et parfois vers une spécialisation des chirurgiens-dentistes.

Forts de ces constats, les organismes mutualistes tentent de répandre un modèle d'offre sanitaire se proposant de répondre aux différents enjeux du secteur dentaire, avec la mise en œuvre de politiques en matière de prévention et de régulation des dépenses. Toutefois, la marche en avant de ces structures ne peut se réaliser sans une juste collaboration avec les chirurgiens-dentistes. Les solutions apportées en terme d'économie de santé sont claires mais se pose alors la question de savoir quels sont, pour nous praticiens, les modalités et les avantages d'un tel type d'exercice ?

Le présent travail a pour objectif de présenter cette forme spécifique d'exercice, qu'est la pratique de la Chirurgie-Dentaire au sein d'un Centre de Santé Mutualiste.

Après une nécessaire présentation de ces structures particulières que sont les Centres de Santé puis du mouvement mutualiste en France, un état des lieux est dressé à propos des centres dentaires mutualistes. L'exercice salarié de la chirurgie-dentaire au sein de ces établissements est ensuite abordé selon les différents aspects qu'il revêt. La dernière partie restitue et analyse les résultats d'une enquête originale, menée à l'échelle nationale, auprès des premiers concernés : les chirurgiens-dentistes exerçant pour un organisme mutualiste.

I. Les Centres de Santé

I.1 Présentation

I.1.1 Définition des Centres de Santé

Les Centres de Santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique et des actions sociales et pratiquent le tiers-payant. [38]

I.1.2 Dénombrement et caractéristiques des Centres de Santé français

Bien qu'il n'y ait pas de source fiable sur le nombre actuel de centres fonctionnant sur l'ensemble du territoire, les derniers chiffres disponibles (pour l'année 2006) [36], recensaient 1.439 Centres de Santé (employant environ 14.000 professionnels de santé, dont 4.000 à temps plein) qui se répartissent comme suit :

- 11,2 % de Centres de Santé médicaux ;
- 32,8 % de Centres de Santé dentaires ;
- 39,3 % de Centres de Soins infirmiers ;
- 16,7 % de Centres de Santé polyvalents (médicaux et/ou infirmiers et/ou dentaires).

Ces centres sont de tailles différentes : de petits centres emploient quelques professionnels, alors que les centres les plus grands en emploient plusieurs dizaines.

Les Centres de Santé sont gérés par différents types d'organismes gestionnaires : associations loi 1901, Mutuelles, congrégations, municipalités. Les Centres de Santé médicaux et polyvalents sont généralement gérés par des municipalités et des Mutuelles, les centres dentaires sont très majoritairement gérés par des Mutuelles, les centres de soins infirmiers sont le plus souvent gérés par des congrégations ou des associations.

I.1.3 Constat actuel

La notion de Centres de Santé est peu connue, ou du moins méconnue, tant du grand public que des professionnels et institutions en général. Leur déficit d'image s'explique par plusieurs facteurs : leur cadre juridique éclaté, leur faible nombre, leur localisation inégale sur l'ensemble du territoire, leur grande diversité, et la reconnaissance tardive de leurs spécificités dans le conventionnement avec l'Assurance maladie. [1]

I.2 Le cadre juridique

Un Centre de Santé est une structure de soins définie par la loi. Le cadre juridique réglementant l'existence des Centres de Santé fait appel au code de la Santé Publique, au code de la Sécurité Sociale et au code général des Collectivités Territoriales.

I.2.1 Modifications successives du cadre juridique

Alors que les textes fondateurs concernant leurs conditions de fonctionnement datent de 1946 et 1956 (code de la Sécurité Sociale), c'est la loi du 8 janvier 1991 qui a consacré leur changement d'appellation : les « dispensaires » deviennent des « Centres de Santé ». La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 confirme l'évolution de cette reconnaissance en inscrivant ces centres dans le code de la Santé Publique.

La loi du 4 mars 2002 a parachevé ce mouvement en leur reconnaissant une place spécifique dans le code (article L.6323-1 du CSP), en tant que « autres services de santé ».

En date du 21 juillet 2009, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi n° 2009-879, dite loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » ou loi « HPST ») modernise la notion de Centre de Santé et réactualise leurs statut et missions.

I.2.2 Le code de la Santé Publique

Il définit les missions des Centres de Santé, leur place dans le système de soins ambulatoires et les modalités d'autorisation de fonctionnement. [38]

Les Centres de Santé sont soumis pour leur activité à des conditions techniques de fonctionnement prévues par décret, après consultation des représentants des gestionnaires de Centres de Santé (RNOGCS*). Ils ont l'obligation d'élaborer un projet de santé incluant des dispositions pour favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique ainsi qu'un règlement intérieur.

Les professionnels de santé médicaux, dentaires et polyvalents y exerçant sont tous salariés.

Les centres peuvent être créés et gérés :

- soit par des organismes à but non lucratif,
- soit par des collectivités territoriales,
- soit par des établissements de santé (qu'ils soient publics, privés non lucratifs ou privés lucratifs).

Dans le cadre d'une ouverture ou dans celui d'une modification de l'implantation, des activités ou du gestionnaire, un régime de simple information au directeur général de l'agence régionale de santé est nécessaire. Il se substitue à l'agrément qui est supprimé par la loi « HPST ».

* Les organisations déclarées représentatives des gestionnaires de Centres de Santé par les pouvoirs publics, sont : la Fédération nationale des Centres de Santé (FNCS), la Croix-Rouge française, la Fédération des Mutuelles de France (FMF), la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), les Religieuses en Professions de Santé (REPSA), l'Union Nationale des Associations d'Aide à Domicile en Milieu Rural (UNADM), la Confédération des Unions Régionales des Centres de Santé infirmiers communautaires (C3SI), la Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines (CANSSM).

I.2.3 Le code de la Sécurité Sociale

Pour ce qui relève du conventionnement avec l'Assurance Maladie. [39]

Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les Centres de Santé sont définis par un accord conventionnel, dit « accord national » (*cf chapitre « L'accord national des Centres de Santé »*).

Les Centres de Santé sont soumis à deux obligations :

- faire « bénéficier les assurés sociaux de la dispense d'avance de frais pour la part garantie par l'Assurance maladie » (le « tiers-payant »),
- respecter les tarifs conventionnels du secteur I.

Le financement des Centres de Santé est, de ce fait, principalement un financement à l'acte, c'est-à-dire par paiement des actes réalisés (règle de l'exercice libéral). Toutefois, les centres signataires d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, peuvent percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS), afin de contribuer au financement de l'exercice coordonné des soins (au même titre que les réseaux de santé, les maisons de santé et les pôles de santé).

I.2.4 Le code général des Collectivités Territoriales

Il définit le régime d'aides dont les Centres de Santé peuvent bénéficier de la part des collectivités territoriales. Il s'agit des aides spécifiques liées à l'incitation à l'installation des professionnels de santé dans les zones déficitaires en matière d'offre de soins. [40]

I.3 L'accord national des Centres de Santé

I.3.1 Présentation

L'accord national régit les rapports entre les caisses nationales d'Assurance Maladie et les organisations représentatives des gestionnaires de Centre de Santé. [45]

I.3.2 Origine et modifications

Suite à l'article 23 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2000, complété dans la loi de 2002, le premier accord national des Centres de Santé fut signé le 19 novembre 2002 en application de l'art L162-32-1 du code de la Sécurité Sociale. Il est paru au Journal Officiel (JO) du 19 Avril 2003.

Il a fait l'objet, à ce jour, de quatre modifications :

- l'avenant n° 1 (JO du 26 octobre 2004) modifie certaines dispositions relatives aux modalités de versement des aides financières à la télétransmission en SESAM-Vitale, et aux modalités d'examen des dossiers constitués par les Centres de Santé dans le cadre des actions locales de prévention et d'éducation sanitaire ;
- l'avenant n° 2 (JO du 28 mai 2005) porte sur la coordination des soins dentaires, avec le dossier dentaire et le plan personnalisé de prévention bucco-dentaire, et crée un comité de lecture au sein des instances nationales de concertation ;

- l'avenant n° 3 (JO du 10 mai 2007) porte sur la télétransmission en SESAM-Vitale ;
- l'avenant n° 4 (JO du 8 mai 2010) porte sur la composition et le fonctionnement des commissions paritaires, nationale et régionales.

Cet accord national a été accueilli avec satisfaction par les représentants des Centres de Santé, dans la mesure où il constituait une reconnaissance partielle de leur spécificité. Néanmoins, suivant la loi, les professionnels de santé n'ont pas participé aux négociations de cet accord.

En mai 2008, l'accord national des Centres de Santé fut tacitement reconduit pour cinq ans sans modification ni négociation.

I.3.3 Contenu

Cet accord conventionnel détermine les règles de fonctionnement des Centres de Santé, notamment en matière tarifaire. Il peut prévoir des rémunérations complémentaires du paiement à l'acte pour rémunérer la qualité des soins, à savoir leur coordination et l'intégration de la prévention et de l'éducation pour la santé.

I.3.3.1 Les obligations respectives des centres et des caisses

Les Centres de Santé ont une obligation de « dispense d'avance des frais » et de transmission électronique, les caisses s'engagent pour leur part à un règlement dans un délai de 4 jours ouvrés à compter de la réception de la feuille de soins électronique.

L'accès aux soins des assurés s'exerce dans le respect du libre choix, y compris entre les offreurs de soins exerçant dans le centre, et de la non sélection des assurés quelque soit les modalités de leur prise en charge.

Les Centres de Santé s'engagent à respecter les tarifs du secteur 1 et à ne pas pratiquer de dépassements d'honoraires sur les soins conventionnels.

I.3.3.2 La transposition des conventions libérales

Les honoraires et tarifs sont conformes à ceux fixés par les conventions nationales signées avec les professionnels de santé libéraux et les centres s'engagent à respecter l'ensemble des obligations qui découlent de l'application de ces conventions.

Ils ont la possibilité de pratiquer des actes hors nomenclature, qui doivent être recensés dans le rapport d'activité, mais sauf exception, ils s'engagent à ne pas développer une pratique exclusivement centrée sur les actes hors nomenclature.

I.3.3.3 Une transposition adaptée des aides spécifiques

Il s'agit principalement des aides dont bénéficient les praticiens libéraux, qui concernent l'informatisation, la prise en charge des cotisations sociales, la formation professionnelle continue et les aides à l'installation.

I.3.3.4 Les éléments propres aux Centres de Santé

Le financement des actions de prévention et d'éducation pour la santé dont les thèmes (santé et travail, nutrition et asthme...) sont arrêtés chaque année.

Les Centres de Santé sont susceptibles de mettre en place, du fait même de leur structure, une organisation spécifique capable d'assurer la coordination des soins. Cette option, qui reste facultative, constitue un élément essentiel de l'amélioration du système de soins.

I.3.4 Suivi de l'accord national

Le suivi de cet accord s'effectue au sein d'une commission paritaire.

Notons pour finir que tous les centres n'ont pas signé l'accord national ; dans ce cas, ils sont directement conventionnés par les CPAM et n'ont donc pas d'obligations contractuelles.

I.4 Conclusion

Du fait de l'accord national qui les lie à l'assurance maladie, les centres ont vu valoriser leur place spécifique dans la prévention et la coordination des soins autour du patient. Toujours dans cet esprit, un référentiel qualité a été élaboré avec la HAS en 2007. [34]

Les Centres de Santé disposent ainsi d'atouts incontestables face aux enjeux de notre système de santé.

Cependant, s'ils bénéficient de tarifs identiques, ils ne se voient pas systématiquement appliquer les accords spécifiques et les avancées des conventions avec les professionnels de santé libéraux.

Un autre fait est que si les centres dentaires équilibrent leurs comptes du fait de la possibilité d'ajuster leurs tarifs avec les actes hors nomenclature, et sont pratiquement les seuls à se développer, les autres centres rencontrent, presque tous, des difficultés financières que seules la taille et la diversification des activités parviennent à juguler.

En juin 2007, un rapport sur les Centres de Santé a été publié, sous la direction de Dominique Acker, conseillère générale des établissements de santé. Il dresse un constat très fouillé de la situation des Centres de Santé et formule des recommandations pour un nouveau modèle économique et sanitaire. Il propose notamment une contractualisation pluriannuelle des activités de prévention, d'éducation et de lutte contre la précarité, et l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération. [1]

II. La Mutualité en France

Les Mutuelles constituent une famille de gestionnaires très présente dans les Centres de Santé, cela fait partie d'une longue tradition de présence dans l'offre de soins avec des œuvres destinées initialement à leurs adhérents.

II.1 Présentation de la Mutualité

II.1.1 Définition

L'article 1er du code de la Mutualité définit une Mutuelle comme une société à but non lucratif, qui a essentiellement pour objectif de couvrir les dommages liés à des risques et événements : la maladie, la naissance, la perte d'emploi, le décès... Une Mutuelle fonctionne selon le principe de la solidarité par la répartition des cotisations entre les adhérents. Distinct du droit de la Sécurité Sociale, qui est le régime de base, le droit des Mutuelles, qui relève de la prévoyance complémentaire (par exemple en proposant une complémentaire santé), est régi par le code de la Mutualité. [37]

II.1.2 Caractéristiques, valeurs et principes

Dans le domaine de la couverture sociale complémentaire, au delà des différents codes les régissant (code de la Mutualité dans un cas, code des Assurances dans l'autre), les Mutuelles de santé se distinguent fondamentalement des sociétés d'assurances par leurs valeurs et leurs principes. [26]

Les Mutuelles présentent quatre caractéristiques essentielles :

- ce sont des sociétés de personnes et non de capitaux, leurs représentants sont élus par des adhérents selon la base 'une personne, une voix' ;
- ce sont des organismes à but non lucratif. Elles ne font pas de profits et investissent leurs éventuels excédents au service de leurs adhérents ;
- leur finalité est de faire vivre un système de solidarité, d'entraide et de prévoyance, qui contribue à la protection sociale tout au long de la vie. Cette protection concerne la personne humaine et non les biens ;
- les Mutuelles pratiquent l'égalité de traitement de leurs adhérents et proscrivent la sélection des risques.

Les Mutuelles se définissent également par des valeurs et des principes : la solidarité, la liberté, la démocratie et la responsabilité. Les statuts de chaque Mutuelle doivent prendre en compte ces valeurs. La solidarité se traduit notamment par la non-sélection des risques à l'adhésion et par l'égalité de traitement de tous les adhérents. La liberté recouvre la notion d'adhésion en tant qu'acte volontaire. Le concept de 'liberté individuelle' a été élargi en 1985 au concept de 'liberté collective' avec la possibilité d'adhésion de personnes morales. Le fonctionnement démocratique, lié au bénévolat, repose sur l'élection des responsables par les adhérents et la définition des orientations en assemblée générale. Enfin, les

Mutuelles recherchent la responsabilisation des personnes comme actrices de leur propre santé.

De plus, le mouvement mutualiste fait preuve de transparence et de rigueur dans le fonctionnement de ses institutions.

II.1.3 Le code de la Mutualité

II.1.3.1 Présentation

Le code de la Mutualité contient l'ensemble des dispositions applicables aux Mutuelles de santé, à leurs Unions et à leurs Fédérations. La codification des dispositions régissant le fonctionnement de ces Mutuelles dites Mutuelles 45 est intervenue dans le cadre de l'ordonnance n° 45-2456 du 19 octobre 1945 portant statut de la Mutualité et du décret du 5 août 1955. L'objet de la codification était notamment d'harmoniser l'action de la Mutualité avec celle de la Sécurité Sociale devenue obligatoire.

Le code de la Mutualité a par la suite été modernisé à plusieurs reprises, notamment en 1985 et en 2001.

La refonte du code de la Mutualité en 2001 a permis de transposer les directives européennes de 1992 et de moderniser les règles applicables aux organismes mutualistes. Les principales évolutions sont un renforcement des exigences prudentielles (les Mutuelles doivent désormais, de même que les sociétés d'assurances, souscrire à une réassurance) et financières ainsi qu'une plus grande transparence de l'activité mutualiste avec, notamment, une nouvelle définition de l'écu mutualiste. [47]

II.1.3.2 Contenu

Comprenant une partie législative et une partie réglementaire, le code de la Mutualité définit notamment les règles générales de fonctionnement des Mutuelles : statuts, cotisations, droits et obligations des membres... Il prévoit également le cas particulier des Mutuelles et Unions pratiquant des opérations d'assurance, de réassurance et de capitalisation, ainsi que le rôle du Conseil supérieur de la Mutualité.

Le code de la Mutualité contient six grandes parties, nommées Livres.

Le Livre I réunit les règles générales applicables aux Mutuelles, Unions et Fédérations. Il introduit notamment la séparation des activités d'assurance de celles de gestion de réalisations sanitaires et sociales, dans des Mutuelles dédiées, tout en préservant des liens institutionnels entre les deux types de structures.

Le Livre II concerne exclusivement les Mutuelles et Unions pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation (dont l'activité principale est la complémentaire santé).

Le Livre III contient les dispositions régissant les Mutuelles consacrées exclusivement à la gestion des réalisations sanitaires et sociales (par exemple les Centres de Santé).

Les Livres IV, V et VI traitent respectivement des relations avec l'État, du contrôle des Mutuelles et des dispositions d'application. [37]

II.1.4 Le Conseil Supérieur de la Mutualité

Le Conseil Supérieur de la Mutualité a été créé sous le titre de « Conseil supérieur des sociétés de secours mutuel » par la loi de 1898, dite Charte de la Mutualité. C'est une instance de représentation de la Mutualité auprès des pouvoirs publics.

Aujourd'hui présidé par le ministre chargé de la Mutualité (ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé), le Conseil Supérieur de la Mutualité est composé de représentants de Mutuelles, d'Unions et de Fédérations de Mutuelles de santé et de protection sociale. Il est saisi sur tous les projets de législation nationale et européenne relatifs au fonctionnement des Mutuelles. Il peut également proposer des modifications législatives. Par ailleurs, cet organe est consulté préalablement à l'attribution de l'agrément des Mutuelles et Unions d'assurance et de capitalisation. Il gère également le Fonds national de solidarité et d'action mutualistes et tient le registre national des Mutuelles. [48]

II.2 Rappels historiques

Premier mouvement social français par son ancienneté, la Mutualité a contribué au développement de la protection sociale dans le domaine de la santé. Parallèlement elle n'a cessé de développer des établissements et des services sanitaires et sociaux pour répondre aux enjeux de prise en charge des populations.

II.2.1 Histoire du mouvement mutualiste en France

La tradition de l'entraide remonte au Moyen Age et correspond à un besoin élémentaire de cohésion sociale et de sécurité qui se structure à travers des formes associatives diverses (ghildes, confréries, compagnonnage) mais qui s'inspirent toutes du principe de solidarité.

La Mutualité est ainsi l'héritière directe de ces sociétés d'entraide. La notion de société de secours mutuels apparaît en 1780.

La Révolution de 1789 représente un tournant capital, aussi bien sur le plan des libertés individuelles que pour l'organisation de l'assistance. En juin 1791, la loi Le Chapelier interdit les associations et donc les sociétés de secours mutuels en prônant « l'anéantissement de toutes espèces de corporations de citoyens du même état et profession ». L'organisation antérieure du monde du travail s'en trouve complètement bouleversée.

La déclaration des Droits de l'homme affirme également le principe nouveau selon lequel l'assistance aux pauvres et aux malades ne relève plus de l'église et constitue un des devoirs sacrés de la Nation. Mais en raison de l'impossibilité de mener à bien son devoir d'assistance, le régime politique est contraint de tolérer un relatif développement des sociétés de secours mutuels. Ainsi en 1802, Napoléon restaure la Société Philanthropique de Paris. Les premières Mutuelles se développent alors avec la révolution industrielle et en 1823 on compte 143 sociétés qui totalisent un effectif de 12.000 membres.

Sous la seconde République issue de la Révolution de 1848, la liberté d'association reconnue par l'article 8 de la Constitution nouvelle favorise la création et l'essor d'un grand

nombre de sociétés de secours mutuels : 441 apparaissent en deux ans et en 1850, environ 2.000 sociétés regroupent en France 250.000 sociétaires qui, avec leur famille, représentent 1,6 million de personnes.

Devant cette évolution rapide, le gouvernement promulgue en 1850 une nouvelle disposition législative : la « reconnaissance d'utilité publique ». Il cherche ainsi à assurer sur ces sociétés de secours mutuels une relative tutelle. Mais ce contrôle vise surtout à juguler les risques d'agitation sociale favorisée par les réunions de ces sociétés.

En 1852, Napoléon III définit un nouveau type de groupement dans un but d'intégration sociale. Ces « sociétés approuvées » bénéficient de nombreux avantages, mais au détriment de leur vie démocratique : elles sont dirigées par des membres bienfaiteurs, les notables, qui ne reçoivent aucune prestation, mais les adhérents n'y ont plus de responsabilité. Elles recrutent sur la base géographique de la commune où se rencontrent toutes les classes sociales et, loi Le Chapelier oblige, n'ont pas le droit de se regrouper ; les débats politiques y sont interdits. En 1870, sur 5.700 sociétés existant en France, 4.200 sont des sociétés approuvées qui réunissent 670.000 personnes encadrées par 110.000 membres bienfaiteurs. Cette « mutualité impériale » représente un instrument de contrôle social des riches sur les pauvres, tout en contribuant à la médicalisation du pays par le biais de pratiques paternalistes.

La Mutualité se tient à l'écart de la Commune, puis s'adapte à la IIIe République. Tout en continuant de s'affirmer apolitique, elle se rapproche du solidarisme de Léon Bourgeois qui défend la liberté de l'individu face à l'État en estimant que ce dernier doit aussi le protéger. Léon Bourgeois est un des pères de la Charte de la Mutualité de 1898 qui supprime le décret de 1852. Les mutualistes peuvent désormais mener librement leurs activités, pourvu qu'elles soient bien gérées, et se regrouper à tous les niveaux. En 1902, ils créent la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).

Dans ces années, l'État élabore un système de retraites ouvrières et paysannes (ROP) dans lequel les mutualistes craignent d'être marginalisés. Instaurées en 1910, les ROP sont immédiatement frappées par la guerre. En une quinzaine d'années, la Mutualité élargit son implantation sur la base d'une symbiose avec les valeurs de la République radicale. Prônant la collaboration entre les classes, la Mutualité croit pouvoir résoudre à elle seule la « question sociale ». En 1914, avec ses 3,5 à 4 millions d'adhérents, elle est dix fois plus puissante que la Confédération générale du travail (CGT). Mais seul un dixième de la population française adhère à une société de secours mutuel.

La Grande Guerre dissipe les illusions des mutualistes : les besoins sociaux résultant du conflit exigent en effet une réponse d'ensemble de la collectivité. Il leur faut composer avec l'État. Cette révolution idéologique est confortée par les discussions relatives au projet d'assurances sociales collectives et obligatoires, inspiré du modèle allemand, qui s'ouvrent en 1920. En 1923, la FNMF se prononce en sa faveur, tout en se battant pour y obtenir toute sa place dans sa gestion future : la Fédération est prête à coopérer avec l'État à condition que ses intérêts soient préservés. Les assurances sociales constituent une forme nouvelle de solidarité institutionnalisée et élargie, destinée aux salariés les plus modestes.

En 1930, le système est mis au point sur la base d'un équilibre complexe entre l'État et les différents acteurs sociaux : Mutualité, Patronat, Syndicat. La Mutualité se renforce – 9,8 millions d'adhérents en 1938 – et s'implique activement dans les assurances sociales, tout en continuant de critiquer leur caractère obligatoire. Cet engagement contribue à sa bureaucratisation : elle touche un beaucoup plus grand nombre de personnes, mais essentiellement par la voie administrative et au détriment de la sociabilité et des solidarités de proximité qu'elle a jusqu'alors mises en œuvre.

Durant la Seconde Guerre mondiale, la Mutualité soutient la Charte du travail jusqu'en 1943, avant de renouer avec sa neutralité traditionnelle.

La Libération est un tournant important dans l'histoire de la Mutualité. Les ordonnances de 1945 créent la Sécurité Sociale, les comités d'entreprise et établissent un nouveau statut pour la Mutualité. La Charte de la Mutualité de 1898 est alors abrogée et de nouveaux champs d'intervention lui sont ouverts. Les sociétés de secours mutuels deviennent des sociétés mutualistes.

La loi Morice de février 1947 reconnaît à la Mutualité le droit de constituer des sections locales de Sécurité Sociale, consacrant ainsi sa position d'organisme complémentaire du régime légal. De leur côté, les Mutuelles de fonctionnaires reçoivent, par la loi du 9 avril 1947, une délégation pour gérer le régime de Sécurité Sociale des agents de l'État.

Dans les années 1950, le mouvement mutualiste retrouve une place importante dans le système français de protection sociale. En 1955, le code de la Mutualité est adopté.

En 1967, la Mutualité abandonne la notion, désuète, de neutralité pour adopter celle, plus ouverte, d'indépendance, et se veut désormais un mouvement social à part entière. Dès lors, elle se rapproche des organisations syndicales ouvrières tout en se méfiant de plus en plus de la montée en puissance des compagnies d'assurances dans le champ des retraites puis de la maladie depuis la décennie 1970.

Le 25 juillet 1985, la réforme du code de la Mutualité, à laquelle la FNMF participe activement, se traduit par un élargissement de son champ d'intervention et de ses moyens. Un double objectif est alors poursuivi : effacer toute trace de défiance étatique par un allègement sensible des tutelles administratives et normaliser les conditions de concurrence avec les institutions à but lucratif, à l'heure de la construction de l'Europe. La Communauté européenne s'impose désormais comme un acteur décisif de l'élaboration juridique de la Mutualité. Elle préconise notamment la séparation des activités d'assurance et gestionnaires, tendant ainsi à rapprocher la pratique mutualiste de celle des compagnies privées.

Le 22 avril 2001, une nouvelle réforme du code de la Mutualité permet de transposer dans la législation française le principe européen de spécialité, sans dénaturer les caractéristiques solidaires et préventives de la Mutualité. La nouvelle entité réglementaire – les « Mutuelles sœurs » - et le maintien des appels à cotisations uniques garantissent l'unicité de son action.

En 2011, la Mutualité Française protège 38 millions de personnes.

[4 ; 5 ; 19 ; 20 ; 21 ; 31 ; 32]

II.2.2 Origine et évolution des Réalisations Sanitaires et Sociales mutualistes

[14 ; 33 ; 43]

Alors qu'à leur apparition, les réalisations sanitaires et sociales répondaient aux besoins de santé des membres de corporations et de confréries, leur développement les a conduit progressivement à satisfaire les besoins partout où l'offre préexistante était insuffisante ou inabordable pour une partie de la population. L'offre mutualiste a joué un rôle de modérateur des coûts et de réducteur des inégalités en matière de santé, tout en s'attachant à la prévention et à la qualité des soins.

Les premières « œuvres sociales », pharmacies et dispensaires, sont créées par les sociétés de secours mutuels dès la deuxième moitié du XIX^e siècle.

La notion d'œuvre sanitaire et sociale n'existe juridiquement qu'à la fin du XIX^e siècle, avec la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels. Cette loi associée à la volonté d'une diminution des frais de médicaments a provoqué l'apparition d'une vingtaine de pharmacies mutualistes au début du XX^e siècle.

La loi du 28 décembre 1927 complète la loi de 1898 en autorisant les sociétés de secours mutuels à créer toute œuvre de prophylaxie et d'hygiène.

Dans la première moitié du XX^e siècle, outre cette notion de « maîtrise des coûts », c'est l'insuffisance de l'offre sanitaire qui a justifié le développement de "dispensaires d'hygiène sociale", de cliniques, de maisons de repos et de convalescence ou de lutte contre la tuberculose, et de Centres de Santé dentaires.

L'ordonnance du 19 octobre 1945 concrétise la notion d'œuvre sociale. La seconde moitié du XX^e siècle va alors être marquée par un accroissement rapide et régulier de ces réalisations mutualistes.

Le développement de l'offre en optique, en audioprothèse et en réponse aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est plus récente (à partir des années 1960 et 1970) et répond là encore à une problématique d'insuffisance de l'offre à des tarifs accessibles.

La réforme du code de la Mutualité en 1985, permet l'accès aux établissements mutualistes à l'ensemble de la population, alors qu'ils étaient jusque là réservés aux seuls membres des sociétés propriétaires.

En 1989, le principe d'une dénomination globale des secteurs sanitaires et sociaux est retenu. Il est donc décidé, à partir de 1990, d'abandonner le terme « œuvre sociale », à connotation désuète, au profit de « réalisations sanitaires et sociales ».

L'offre mutualiste reste à cette époque peu visible, hétéroclite, et non coordonnée au plan national. Dans ce contexte, des réseaux professionnels sont mis en place, à partir de 1998, au sein d'Unions techniques nationales, avec pour objectifs un développement coordonné et une professionnalisation de ces « réalisations sanitaires et sociales ». Le terme de « Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes » (SSAM) est alors utilisé. [15]

Aujourd'hui la Mutualité Française gère 2.500 services de soins et d'accompagnement mutualistes, animés par 25.000 salariés. [24]

Il s'agit d'une part d'un réseau de services de soins (111 établissements et services hospitaliers, 72 centres de soins médicaux et infirmiers, 443 centres dentaires, 300 centres d'audition, 700 centres d'optique et services pour la basse vision, 61 pharmacies) et d'autre part d'un réseau de services d'accompagnement (150 établissements et services pour les personnes handicapées, 156 établissements et services petite enfance, 320 établissements et services pour personnes âgées et 110 services de proximité à la personne).

La Mutualité Française a également développé un réseau mutualiste de prévention et de promotion de la santé.

II.3 L'organisation actuelle de la Mutualité en France

II.3.1 Présentation

En France, la quasi-totalité des Mutuelles de santé sont rattachées à la Mutualité Française*.

La Mutualité Française fédère ainsi 600 Mutuelles de santé qui protègent 38 millions de personnes.

Bien qu'en situation très minoritaire, notons tout de même que certaines Mutuelles, pour des raisons idéologiques, se regroupent au sein de Fédérations indépendantes de la Mutualité Française :

- la Fédération Nationale Indépendante de Mutuelles (FNIM), née en 1989, qui fédère une trentaine de petites et moyennes Mutuelles attachées à leur indépendance et à leur autonomie de gestion sur leur territoire respectif (1,5 million de personnes protégées) ; [27]
- l'Association Diversité et Proximité Mutualiste (ADPM), née en 2006 (Fédération depuis 2009), qui œuvre pour promouvoir et défendre les intérêts des petites et moyennes Mutuelles. Elle regroupe une centaine de Mutuelles pour 2 millions d'adhérents. [2]

Les Mutuelles adhérentes à la FNMF adhèrent également à d'autres Fédérations affiliées, les trois plus importantes étant la Fédération des Mutuelles de France (FMF), la Fédération Nationale de la Mutualité Interprofessionnelle (FNMI) et la Mutualité de la Fonction Publique (MFP).

* Le groupe Mutualité Française se compose de : la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), l'Union Nationale de la Prévoyance de la Mutualité Française (UNPMF), le Groupement de Gestion du Patrimoine et des Moyens de la Mutualité Française (GMPF), le Service Fédéral de Garantie (SFG) et le pôle réassurance de la Mutualité Française (Mutré). [22]

II.3.2 La Fédération Nationale de la Mutualité Française

Première Fédération mutualiste en France, la Fédération Nationale de la Mutualité Française, créée en 1902, est présidée par Étienne Caniard depuis le 14 décembre 2010.

La FNMF représente les Mutuelles et les Unions qui la composent et défend leurs intérêts collectifs, moraux et matériels. Elle est en relation avec les pouvoirs publics et l'ensemble de ses parties prenantes, ainsi que les professionnels de santé. Elle contribue notamment à la cohésion et à la coordination des groupements adhérents.

Conformément au code de la Mutualité, la FNMF coordonne et met en œuvre des actions d'information dans le domaine de la santé, notamment en matière de prévention, de lutte contre la toxicomanie, du bon usage des médicaments et de mise en place des réseaux de soins. La FNMF assure la production de publications et d'outils de communication, à destination du grand public et des Mutuelles, et la promotion de l'image de la Mutualité Française, en adéquation avec la stratégie du mouvement.

Enfin, elle met à la disposition des Unions et Mutuelles adhérentes différents services:

- l'aide au développement des différents métiers des Mutuelles (complémentaire santé, services mutualistes de soins et d'accompagnement, prévention), dans la perspective d'une prise en charge globale de la santé ;
- des prestations de conseil, notamment juridique, et d'analyse sur l'économie mutualiste et son environnement concurrentiel ;
- des actions de formation pour les responsables mutualistes. [22]

II.3.3 Les Réseaux professionnels

La Mutualité Française aspire à développer une offre de soins et de services de qualité au meilleur prix et accessible sur l'ensemble du territoire. Pour ce faire, elle a structuré en réseaux professionnels l'offre de ses Mutuelles dans le domaine des services sanitaires et sociaux. Ces réseaux professionnels sont organisés au sein d'Unions mutualistes du Livre I du code de la Mutualité. [41 ; 60]

Des groupements de Mutuelles ou Unions de Mutuelles, gestionnaires d'établissements ou de services médicaux, médico-sociaux ou sociaux, sont ainsi regroupés par grands secteurs d'activité : hospitalier, optique, pharmacie, Centres de Santé (nommé « Réseau des Centres de Santé mutualistes », avec une « branche dentaire »), famille, etc.

Chaque Union Livre I représente, pour ses adhérents, un outil de développement du réseau professionnel concerné, un outil d'animation, un lieu de rassemblement, d'échanges, de veille, d'information, d'élaboration d'outils d'amélioration de la qualité et d'outils de gestion.

La FNMF contribue au développement de ces réseaux professionnels en mettant à dispositions des Unions Livre I des experts dans chacun des secteurs. En étant une force de proposition, ces personnes sont chargées d'animer, de coordonner et de participer à la mise en œuvre des projets de développement de ces réseaux professionnels.

La Fédération leur propose aussi des conventions passées avec des professionnels et des établissements de santé non mutualistes. Ces relations contractuelles viennent en complément de son offre directe de soins et de services, avec le même niveau d'exigence en matière de qualité et de tarifs.

Ainsi, par ce réseau conjoint de réalisations sanitaires et sociales mutualistes et de professionnels non mutualistes conventionnés, les Mutuelles de la Mutualité Française s'engagent à proposer à leurs adhérents des soins et des services de qualité à un prix acceptable.

II.3.4 Les instances territoriales

Les Unions régionales et départementales représentent la Mutualité Française auprès des instances de leur territoire.

Les Unions régionales exercent seules la mission fédérative (représentation du mouvement et du développement de Priorité Santé Mutualiste sur leur territoire). Elles ont également pour mission d'assurer le lien politique entre les Mutuelles santé et les groupements du Livre III. Elles passent des conventions négociées avec la Fédération.

Les Unions départementales sont des personnalités juridiques pour la gestion des Services de soins et d'accompagnement mutualistes.

II.4 Conclusion

Depuis une quinzaine d'années, le mouvement mutualiste s'est restructuré sous l'effet conjugué du nouveau code de la Mutualité et des exigences qu'il requiert en matière de garanties et de réserves, de la professionnalisation des Mutuelles santé et de la concurrence. Celles-ci ont ainsi été amenées à se regrouper : les cinquante premières Mutuelles ou Unions de Mutuelles représentent aujourd'hui près de 80 % du mouvement mutualiste et les vingt premières 60 %. [61]

Citons, pour finir, l'explication de Jean-Pierre Davant, président de la FNMF jusqu'en 2010, concernant les évolutions récentes du monde mutualiste :

« Ce qui a toujours fait la force des Mutuelles par rapport aux grands groupes d'assurances, c'est le fait que l'adhérent a un sentiment d'appartenance à un groupe, à un territoire. Bien que cette relation de proximité soit un peu bousculée, les Mutuelles se sont efforcées de rester proches de leurs adhérents en créant, par exemple, des sections locales, en mettant en place des services de soins et d'accompagnement qui permettent de garder un lien humain.

De toute façon, elles ne pouvaient pas rester dans leur mode d'organisation d'il y a 30 ans. Il fallait se grouper pour faire face aux mastodontes de l'assurance commerciale et, aujourd'hui, aux bancassureurs. ». [7]

III. Les Centres de Santé Dentaires Mutualistes

III.1 Introduction

Après avoir traité des Centres de Santé et du mouvement mutualiste en France, cette partie a pour objectif de présenter l'offre de santé dentaire mutualiste.

Au 1er juin 2011, le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) recense dans sa base de donnée 587 Centres de Santé dentaires au total en France. Parmi ceux-ci, il apparaît que trois-quarts sont gérés par des sociétés mutualistes. [30]

Les informations présentées dans cette partie, exposent, le plus souvent, l'organisation du rassemblement mutualiste principal : la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), du fait qu'il fédère la quasi-totalité des Centres de Santé dentaires mutualistes en France.

III.2 La branche dentaire du « Réseau des Centres de Santé mutualistes »

III.2.1 Origine

En décembre 2007, le Conseil d'Administration de la FNMF a décidé de l'évolution des Unions Techniques Nationales en réseaux opérationnels de SSAM, poursuivant en cela le mouvement engagé avec la création de « Visaudio » (pour l'optique et l'audition mutualistes), et du Groupe Hospitalier de la Mutualité Française (activités hospitalières de médecine, chirurgie, obstétrique).

Un « Réseau des Centres de Santé mutualistes » a ainsi été constitué, lors d'une assemblée générale tenue le 26 novembre 2009, sous la forme d'une Union mutualiste de Livre I. [41]

Ce réseau regroupe les organismes mutualistes membres de la FNMF, gestionnaires de Centres de Santé mutualistes, des laboratoires de prothèse dentaire mutualistes, des maisons de santé ou de pôles de santé à statut mutualiste. Afin de répondre aux enjeux de chacun des « métiers », ce réseau se divise en deux branches, une branche « médical - infirmier » et une branche « dentaire ». [23]

III.2.2 La branche dentaire

III.2.2.1 Présentation

Le nouveau réseau dentaire se substitue au service dentaire nommé UNSAM (anciennement l'UNSDM) en maintenant et en renforçant les services et les outils déjà proposés aux membres du réseau. De nouvelles missions ont aussi été définies, elles visent notamment à rénover l'image et à renforcer le fonctionnement des Centres de Santé dentaires mutualistes.

Ce réseau est ouvert aux gestionnaires de centres dentaires mutualistes et de centres polyvalents mutualistes ayant une activité dentaire, ainsi qu'aux centres dentaires gérés par le régime des Mines. L'adhésion engage les membres à respecter des engagements communs et à participer au financement de ce réseau, ceci dans le but de renforcer leur implication.

Situé au sein de la FNMF, ce réseau coordonne les centres dentaires sans en gérer. Il est administré par des représentants mutualistes élu par un conseil d'administration, dans lequel siègent les groupements gestionnaires adhérant au réseau.

Depuis 2002, date de la mise en place de l'accord national, un séminaire est organisé annuellement et proposé à l'ensemble des acteurs des Centres de Santé dentaires mutualistes du réseau, afin d'animer le secteur dentaire. [52]

III.2.2.2 Les objectifs

Les principaux objectifs de la branche dentaire sont les suivants :

- accompagner le développement des centres dentaires mutualistes ;
- tendre vers plus d'harmonisation pour la présentation aux Mutuelles du Livre II ;
- favoriser la dynamique économique positive des centres dentaires mutualistes.

Cette mutualisation des pratiques doit permettre aux adhérents d'économiser des moyens humains et financiers.

III.2.2.3 Les engagements

Afin de tenir compte des besoins et souhaits exprimé par les gestionnaires mutualistes d'activité dentaire, les engagements réciproques du réseau et de ses adhérents concernent :

- la recherche d'une identité visuelle dentaire nationale et le respect de la stratégie de communication ;
- la mise en place d'une base de données commune aux gestionnaires de centres dentaires sur ce métier ;
- l'évaluation et l'amélioration de la qualité ;
- l'organisation d'une politique commune de recrutement et de fidélisation des chirurgiens-dentistes ;
- des engagements spécifiques sur le métier dentaire dans la coopération avec les Mutuelles régies par le livre II du code de la Mutualité ;
- l'organisation d'une politique d'achat commune.

III.2.2.4 Les services mis en œuvre par la branche dentaire

III.2.2.4.1 La démarche qualité

Depuis plusieurs années déjà, le secteur dentaire de la FNMF développe des outils pour améliorer la qualité des soins et la prise en charge des patients dans ses Centres de Santé. En 1998, un référentiel de bonnes pratiques professionnelles a été élaboré suivi, deux ans plus tard, par une charte de qualité destinée aux patients. [9 ; 16 ; 17]

À partir du référentiel de la HAS paru en 2007 [34], le réseau dentaire accompagne les centres vers une démarche d'autoévaluation et de mise en place d'un plan d'amélioration de la qualité. Cela se concrétise par la mise à disposition d'une base documentaire et par la formation d'un référent qualité pour le centre.

Des enquêtes de satisfaction sont, aussi, régulièrement menées auprès des patients. [11]

Les objectifs poursuivis actuellement sont :

- apporter et diffuser la preuve de la qualité des pratiques dans les centres dentaires (reconnaissance externe par certification) ;
- améliorer la performance des centres ;
- offrir la qualité maximale aux patients ;
- harmoniser la démarche qualité dans l'offre mutualiste.

III.2.2.4.2 Les achats groupés

La branche dentaire cherche à soutenir une politique des achats qui permette, grâce au regroupement en réseau, de contribuer au renforcement des performances financières de ses centres mutualistes et à l'amélioration des conditions d'achats des groupements adhérents.

Pour ce faire, elle a mis en place une commission centrale des achats dentaires, composée de chirurgiens-dentistes, de responsables de centres et du responsable des achats. En fonction des besoins et des demandes, des négociations sur les tarifs et les services sont menées auprès des fournisseurs, conformément à un cahier des charges. L'objectif est de proposer une sélection de produits et de services, chez un nombre limité de fournisseurs, puis de diffuser un catalogue aux groupements adhérents pour l'équipement de leurs centres.

Le réseau a aussi élaboré un cahier des charges définissant les relations entre les centres dentaires mutualistes et les laboratoires de prothèses dentaires.

III.2.2.4.3 La pratique des actes hors nomenclature

L'accord national des Centres de Santé a apporté la possibilité aux centres de dispenser des actes dits « hors nomenclature ». Le réseau dentaire a alors mis en place des moyens pour soutenir et développer cette offre de soins afin de répondre aux besoins de santé et pour aider les groupements gestionnaires de centres à définir leur politique d'offre. [55 ; 56]

Dans ce sens, des études ont été menées pour dresser un état des lieux des pratiques, des moyens mis en œuvre, des tarifs et des modalités de rémunération des praticiens dans les centres mutualistes, notamment pour les actes d'implantologie.

Le réseau dentaire a, par la suite, diffusé des recommandations de bonnes pratiques en implantologie, concernant la formation des chirurgiens-dentistes, l'équipement chirurgical, les normes d'hygiène et d'asepsie. [10]

III.2.2.4.4 L'accompagnement en matière de ressources humaines

Le recrutement et la fidélisation des chirurgiens-dentistes sont des axes de travail auxquels la branche dentaire attache une certaine importance étant donné les difficultés rencontrées depuis une dizaine d'années par certains centres pour attirer les praticiens. [59]

Le réseau dentaire souhaite ainsi accompagner les groupements mutualistes adhérents dans le recrutement des praticiens, en mettant à leur disposition des services : recensement des besoins, annonces groupées, supports de communication (presse spécialisée et site internet), lien avec les cabinets de recrutements de praticiens étrangers (espagnols et roumains).

La valorisation des centres dentaires mutualistes et de l'activité salariée est aussi un enjeu dans la politique menée par le réseau. Cela s'est déjà concrétisé par une représentation du réseau dentaire mutualiste lors des congrès de l'ADF (animation d'un stand) [57], et par une présentation de la Mutualité et des centres dentaires aux étudiants de quelques facultés d'odontologie.

En 2011, la branche dentaire a validé, en collaboration avec le Conseil National de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, un nouveau contrat de travail type pour l'activité salariée des praticiens en Centre de Santé dentaire mutualiste.

Enfin, le réseau soutient la formation continue du personnel de santé des centres mutualistes (chirurgiens-dentistes et assistantes) en s'associant à des organismes spécialisés pour la conception d'outils de formation.

III.2.2.4.5 Le partenariat avec l'UFSBD

C'est en 2006 qu'un accord cadre a été signé entre le réseau dentaire, la FNMF et l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD). [8 ; 28]

Cette convention a été renouvelée en début d'année 2011. [51]

Le but de ce partenariat est de développer la prévention, de faire progresser la santé bucco-dentaire (notamment pour les personnes en situation de handicap) et de réduire les inégalités sociales en santé, par des actions communes sur le terrain et par la formation des professionnels de santé mutualistes. [12]

La Mutualité Française se place aussi aux côtés de l'UFSBD lors de l'organisation de colloques pour promouvoir la santé bucco-dentaire. [13 ; 29]

III.3 Le Centre de Santé dentaire mutualiste

III.3.1 Fonctionnement

Le fonctionnement des centres dentaires mutualistes est défini par l'accord national des Centres de Santé de 2003. Les modalités de cet accord ayant déjà été abordées dans la première partie de ce travail, le chapitre suivant va permettre de préciser certains aspects mis en œuvre dans les Centres de Santé dentaires mutualistes.

III.3.2 Particularités

III.3.2.1 La dispense d'avance des frais

La procédure de dispense d'avance des frais (appelé aussi « tiers-payant »), imposée dans l'accord national des Centres de Santé, est la facilité donnée au malade d'être exonéré de faire l'avance de la partie des dépenses de santé prise en charge par le régime obligatoire. Suite à la facturation par feuille de soin électronique au niveau du centre, l'organisme de prise en charge reverse la part des honoraires due au Centre de Santé.

Les Centres de Santé mutualistes, grâce à des conventions passées avec les Mutuelles du Livre II assurant la couverture complémentaire santé, proposent régulièrement, en même temps, la dispense d'avance des frais pris en charge par le régime complémentaire.

La Mutualité française a été un précurseur pour la mise en place de la dispense d'avance de frais, par le biais de ses réalisations sanitaires et sociales, alors qu'en France l'avance des frais de santé est traditionnellement pratiquée (il est intéressant de signaler à ce sujet que, à quelques exceptions près, les systèmes de soins des pays développés fonctionnent en « tiers-payant »).

D'après certains travaux, il apparaît que le « tiers-payant » constitue un mode de paiement socialement plus équitable. Au delà de l'effet supposé inflationniste qu'il pourrait avoir, il facilite surtout l'accès aux soins ambulatoires à des personnes présentant un revenu modeste. [6 ; 18]

En contre partie, la mise en œuvre du « tiers-payant » dans les centres nécessite un équipement logistique adapté ainsi que du personnel formé et disponible pour cette tâche (la gestion du « tiers-payant » peut occuper jusqu'à 10% du temps de travail des assistantes dentaires) ; il est alors compréhensible que cette procédure entraîne un coût de gestion non négligeable pour certaines structures de soins.

III.3.2.2 L'option de coordination des soins

Dans le cadre de l'accord national, le centre dentaire peut, s'il le souhaite, opter pour un dispositif d'option fondé sur la coordination et le suivi de soins, financé par les caisses d'assurance maladie, dont l'objectif est le développement des soins de prévention et des soins conservateurs, afin de réduire ou de retarder le recours aux soins prothétiques.

En proposant au patient un plan de soins formalisé inscrit dans la durée, ce projet se fixe, pour finalité, la modification du comportement du patient en matière de soins dentaires, sa sensibilisation à l'importance de la santé bucco-dentaire en général, une amélioration de sa prise en charge tout en lui offrant une plus grande transparence et un suivi rigoureux des soins qui lui sont prodigués.

L'option prévoit le choix par l'assuré d'un chirurgien-dentiste coordonnateur qui gère son dossier dentaire comprenant un bilan bucco-dentaire, un plan de prévention personnalisé et des bilans périodiques. Les indemnités versées au centre sont fixées à 50€ par patient adhérent pour la première année, puis à 30€ pour les années suivantes.

III.4 Données relatives aux centres dentaires mutualistes en France

III.4.1 Recensement des Centres de Santé dentaires mutualistes

III.4.1.1 Évolution historique du nombre de centres dentaires mutualistes

Obtenir une vision exacte des variations dans le temps du nombre de centres sur le territoire français demanderait un travail de recherche laborieux et quelques talents d'enquêteur, étant donné qu'aucune source de données n'est suffisamment exhaustive à ce sujet et qu'il est assez difficile de suivre les fermetures et les évolutions de certains centres.

Toutefois, deux sources de données permettent d'illustrer cette évolution de façon réaliste, et montrent que le nombre de centres dentaires mutualistes n'a jamais cessé d'augmenter depuis un siècle.

Les chiffres présentés par la FNMF (illustration 1) montrent, au cours du XX^e siècle, que l'accroissement s'est réellement amorcé à partir des années 30, a accéléré dans les années 50 puis a été encore plus important dans les années 80. [33]

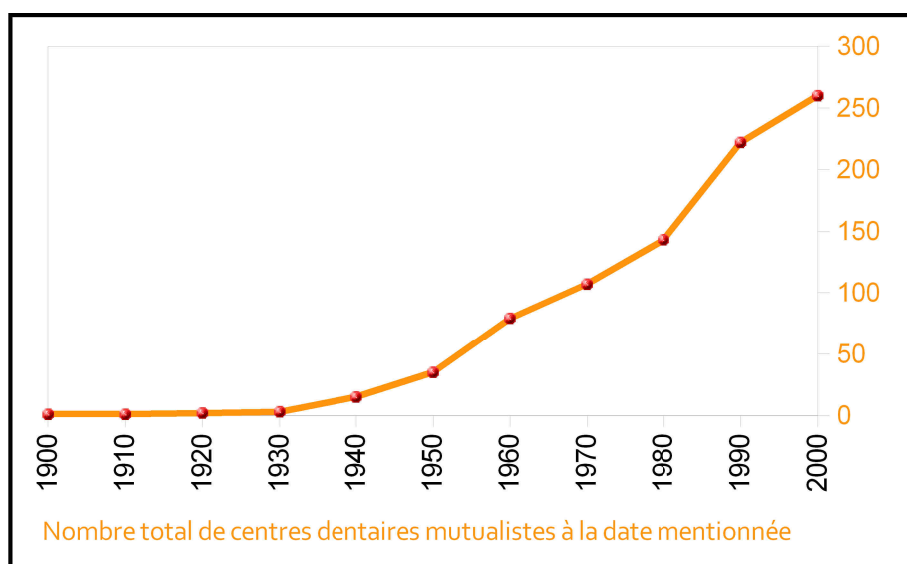


Illustration 1: Évolution du nombre de centres des santé dentaires de la FNMF au cours du XX^e siècle.

Source : base de données sur les réalisations sanitaires et sociales mutualistes, FNMF.

Le FINESS, dans sa base de données, mentionne les dates d'ouverture des centres dentaires qu'il référence. Après une nécessaire correction des erreurs relevées, il est possible d'observer plus précisément le phénomène depuis 1949 (illustration 2) [30]. On remarque alors que les créations de centres ont été faibles et irrégulières jusqu'en 1978. La poussée imprimée ensuite dans les années 80 apparaît s'être poursuivie jusqu'à aujourd'hui.

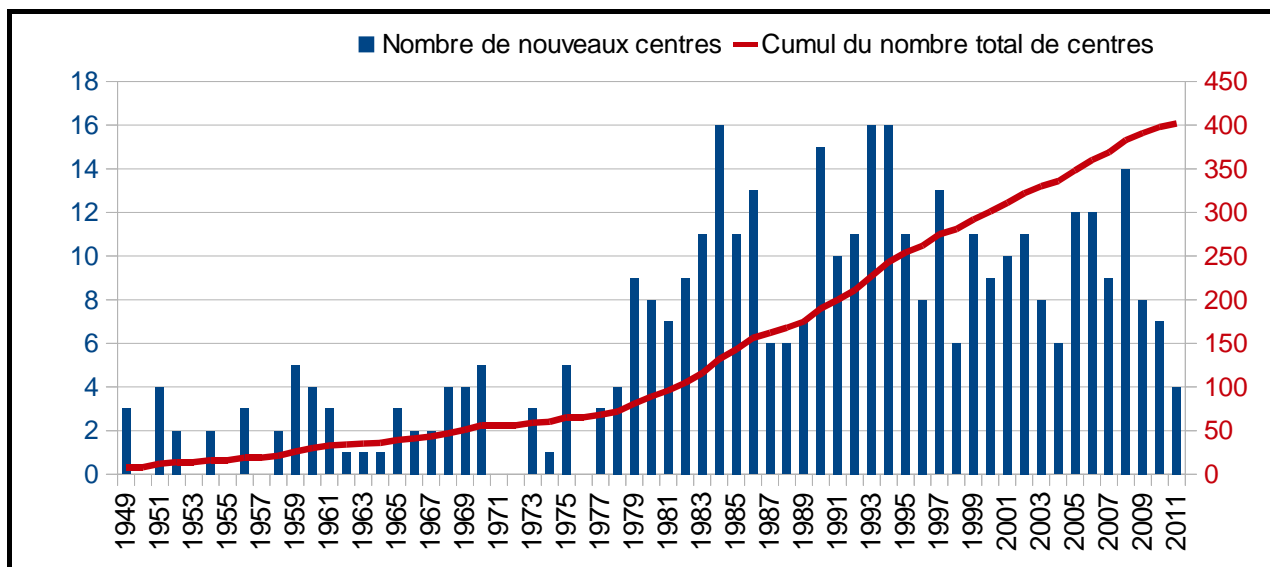


Illustration 2: Nombre d'ouverture de centres dentaires mutualistes par année, avec évolution du nombre total de centres en activité.

Source : base de données FINESS.

III.4.1.2 Dénombrement actuel

L'analyse des sources de données disponibles, au 1er juin 2011, permet de dénombrier 479 Centres de Santé dentaires mutualistes en France. [25 ; 30 ; 58]

Une grande majorité de ces centres (443 soit 92,5%) sont affiliés au Réseau national des Centres de Santé de la Mutualité Française.

III.4.1.3 Implantations sur le territoire français

La répartition territoriale des Centres de Santé dentaires mutualistes fait apparaître un maillage large mais contrasté. A l'image de la démographie actuelle des chirurgiens-dentistes, la partie sud-est de la France et Paris concentrent un nombre élevé de centres (illustration 3). D'autre part certains départements apparaissent fortement représentés, comme le Nord, la Seine-Maritime et les Bouches-du-Rhône s'expliquant par leur histoire socio-culturelle, alors que cinq départements n'ont aucun centre. Notons pour finir qu'en dehors de la métropole, apparemment seule la Martinique possède un Centre de Santé dentaire mutualiste en activité.

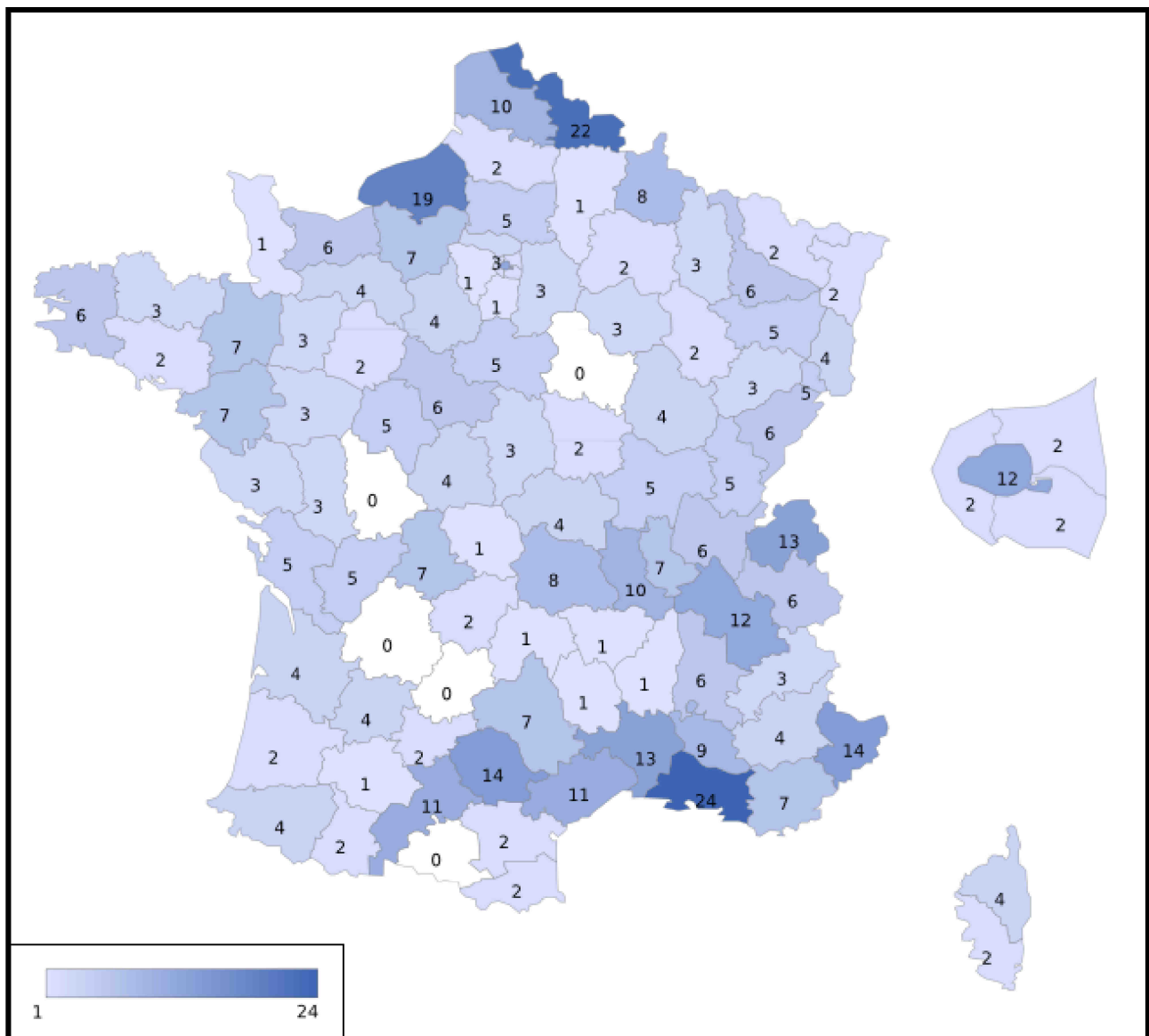


Illustration 3 : Nombre de Centres de Santé dentaires mutualistes par département.
Sources : FNMF ; FINESS ; analyse.

L'étude des lieux d'implantation des centres, selon la concentration de la population s'y rattachant (unités urbaines délimitées par l'INSEE), montre une nette propension au développement dans les zones les plus peuplées (illustration 4). Un tiers des centres se localisent ainsi dans des unités urbaines regroupant plus de 200.000 habitants (agglomération parisienne incluse). A l'inverse les endroits les moins peuplés, c'est-à-dire les environnements ruraux, ont peu d'accès à l'offre sanitaire dentaire mutualiste.

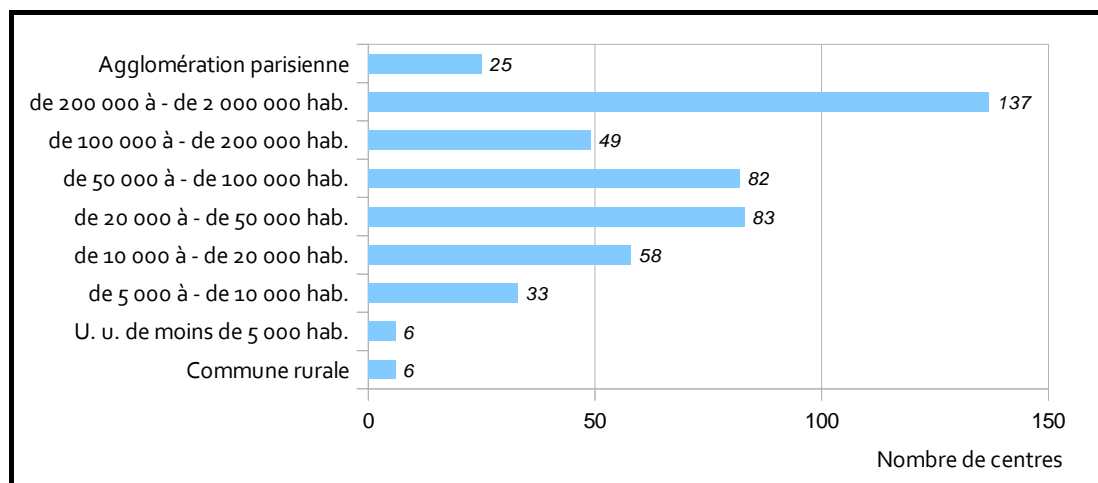


Illustration 4 : Répartition des Centres de Santé dentaires mutualistes, par tranches d'unités urbaines.

Sources : INSEE (recensement de la population 1999) ; FNMF ; FINESS ; analyse.

III.4.2 Les centres affiliés au Réseau National de la Mutualité Française

Fin 2009, la branche dentaire du Réseau National de la Mutualité Française référençait 443 Centres de Santé dentaires, gérés par 113 groupements mutualistes.

Pour l'ensemble de ces centres, le réseau dénombrait 1.232 fauteuils de soins dentaires (tous types confondus), donnant une moyenne de 2,8 fauteuils par centre. Cependant il est à noter que des disparités existent. Les structures les plus volumineuses, s'apparentant à de véritables petites cliniques, se situent à Paris (8,3 fauteuils par centre, les deux plus gros centres comptant 14 et 17 fauteuils). En province, certains groupements gestionnaires se démarquent aussi avec les modèles d'organisation répandus, par exemple dans les Pyrénées-Atlantiques et la Sarthe les centres ont en moyenne 7 fauteuils. [58]

Un peu plus de 1.700 chirurgiens-dentistes exercent dans ces centres. En écartant l'Île-de-France où il y a en moyenne 9 chirurgiens-dentistes par centre, la moyenne nationale se porte à 3,5 praticiens employés par centre.

Au vu du nombre de fauteuils disponibles dont certains peuvent être réservés aux soins d'orthodontie ou de chirurgie, il est évident qu'au moins deux chirurgiens-dentistes peuvent alterner sur un même poste de travail.

L'effectif des assistantes dentaires, estimé aux alentours de 1.750 personnes, s'équilibre régulièrement avec le nombre de chirurgiens-dentistes présents dans les centres. Le travail à quatre mains apparaît ainsi de règle pour la pratique des soins dentaires en Mutualité. D'autre part les centres disposent au moins d'une personne employée à l'accueil. [53 ; 58]

30% des centres proposent des soins orthodontiques, 20% assurent des actes d'implantologie (pose d'implants dentaires et/ou réalisation de prothèses sur implants) et 16% pratiquent de la parodontologie plus spécifique.

Signalons, pour finir, que 45 laboratoires mutualistes de prothèses dentaires sont au service des Centres de Santé de la Mutualité Française.

IV. Le chirurgien-dentiste salarié en Centre de Santé mutualiste

IV.1 Constats démographiques

IV.1.1 Les chirurgiens-dentistes salariés

En France, départements d'outre-mer (DOM) inclus, l'ONCD recense au 1er janvier 2011, 3.926 chirurgiens-dentistes exerçant en tant que salariés. Rapporté à l'effectif total de la profession (40.805 chirurgiens-dentistes), cela représente 9,6% de praticiens salariés, illustrant le fait que la profession est majoritairement libérale. [44]

Pourtant, au cours des dix dernières années, la proportion de chirurgiens-dentistes salariés n'a fait que s'accroître, tandis que l'effectif total après une faible croissance démographique tend à diminuer (illustration 5).

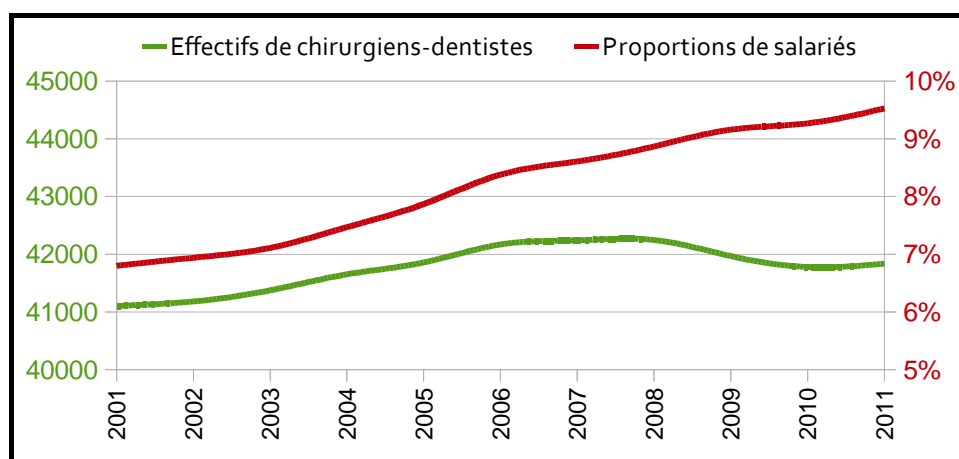


Illustration 5 : Évolution du nombre de chirurgiens-dentistes et de la part de salariés entre 2001 et 2011. France Métropolitaine et DOM.

Sources : Répertoires ADELI depuis 2001 ; DREES ; calculs.

NB 1 : Les chiffres du répertoire ADELI sont légèrement supérieurs à ceux présentés par l'ONCD du fait que les modes de recensement des chirurgiens-dentistes en activité sont différents. Toutefois, dans le temps, ces deux sources apparaissent assez proches et permettent, l'une comme l'autre, de décrire de manière précise et fiable la situation démographique de la profession.

Les résultats présentés dans ce chapitre sont en grande partie issus des statistiques de la DREES (répertoire ADELI).

NB 2 : Les chirurgiens-dentistes salariés dénombrés par la DREES d'après le répertoire ADELI, sont ceux qui déclarent une ou des activités exclusivement salariées. Ils sont donc considérés comme libéraux dès lors qu'ils ont une activité libérale conjointe, même s'il ne s'agit pas de leur activité principale.

Les femmes sont fortement représentées dans le salariat (58 % de femmes) alors que pour le secteur libéral, elles ne forment qu'un peu plus du tiers des effectifs (illustration 6).

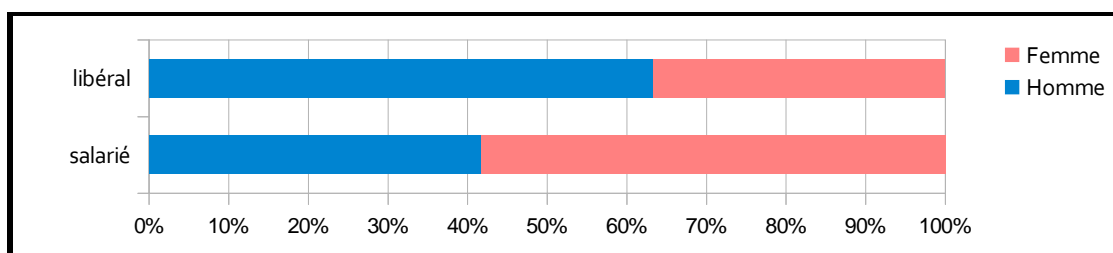


Illustration 6 : Comparaison en pourcentage des effectifs hommes/femmes pour chaque forme d'activité. France Métropolitaine et DOM.

Source : Répertoire ADELI au 1er janvier 2011, DREES.

La féminisation de la profession, amorcée depuis quelques années, n'explique cependant pas la hausse depuis 2001 du nombre de chirurgiens-dentistes salariés, puisque en dix ans, la part des femmes a plus fortement augmenté dans le secteur libéral (+5,7 %) que dans le secteur salarié (+3 %) (d'après calculs issus des chiffres de [50]).

Plus de la moitié des praticiens salariés exercent en Centres de Santé (60 %) (illustration 7). Ils ne sont en revanche que 12 % à travailler au sein d'un établissement hospitalier, soit à peine plus que dans les organismes de la sécurité sociale (10%). A noter que parmi les 8 % de salariés en cabinet libéral, on dénombre le plus fort taux de féminisation (73 %).

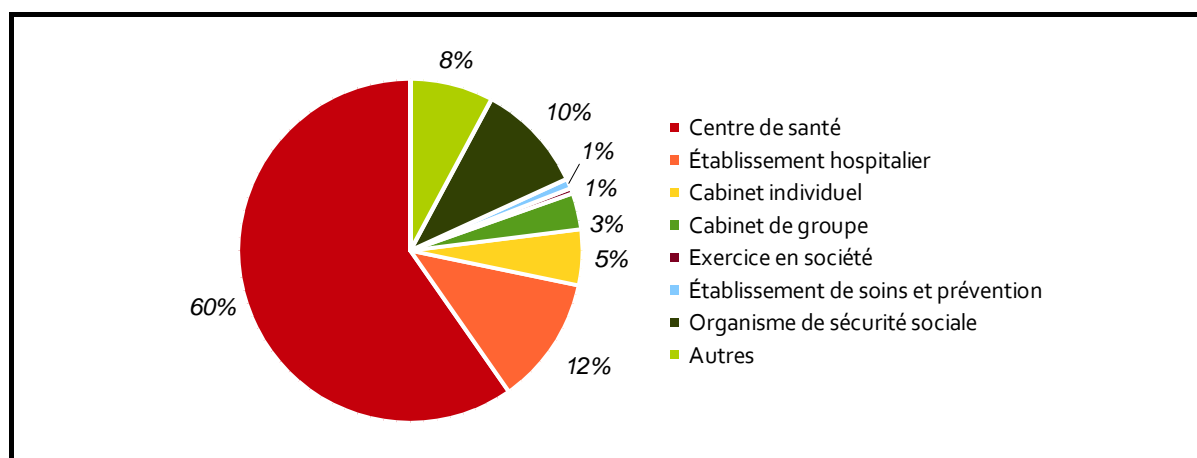


Illustration 7 : Répartition par secteur d'activité des chirurgiens-dentistes salariés.

Source : Répertoire ADELI au 1er janvier 2011 ; DREES.

Début 2001, les Centres de Santé regroupaient 34,5% des chirurgiens-dentistes salariés. En dix ans, leur effectif a ainsi été augmenté de 1.407 praticiens, contre 1.186 pour l'ensemble des salariés (soit des augmentations respectives de 58% contre 28%) [50]. Cette évolution coïncide avec la hausse de la proportion de praticiens salariés, dont ces chiffres permettent d'affirmer que l'accroissement de l'offre sanitaire des Centres de Santé en est la cause.

IV.1.2 Les chirurgiens-dentiste en Centre de Santé

Pour rappel, en France trois Centres de Santé dentaires sur quatre sont gérés par des sociétés mutualistes (selon le FINESS). [30]

Les Centres de Santé emploient donc de nos jours 60% des chirurgiens-dentistes qui exercent en tant que salariés, soit 2.367 praticiens avec 58,3% de femmes. Le répertoire ADELI recense en plus 20 praticiens libéraux, ce qui porte à 2.387 l'effectif en Centres de Santé. [50]

La répartition par âges des chirurgiens-dentistes pratiquant en Centres de Santé dessine un graphique assez similaire à celui de la profession (illustration 8). On signalera tout de même une proportion plus importante de jeunes praticiens en Centres de Santé par rapport à la moyenne et à l'inverse une proportion plus faible après soixante ans, expliquant le fait que l'âge moyen de ces praticiens (47,4 ans) soit moins élevé que celui de la profession (48,6 ans). [50]

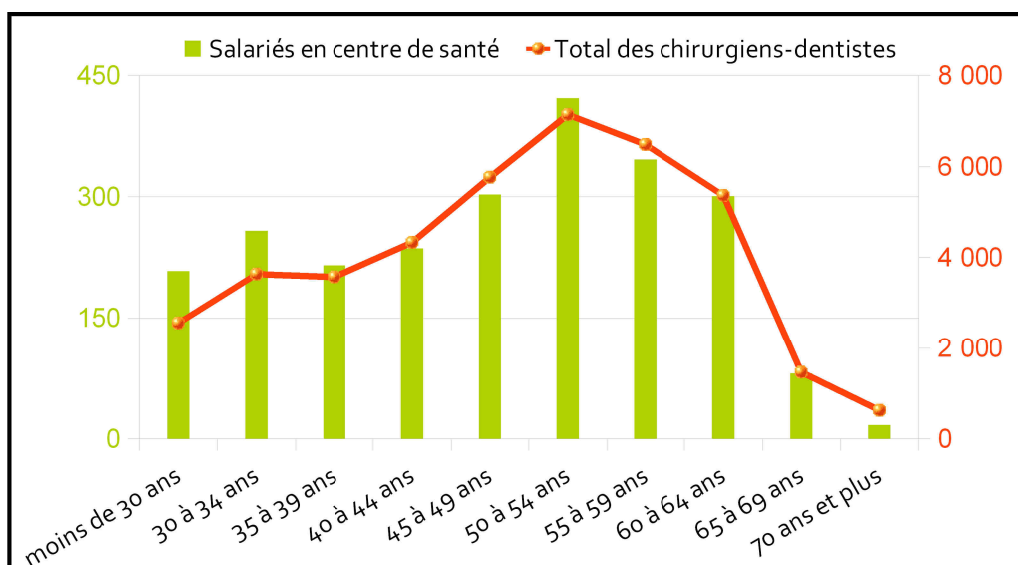


Illustration 8 : *Nombres de chirurgiens-dentistes pratiquant en Centre de Santé, par tranches d'âges, avec projection pour l'ensemble de la profession.*
Source : Répertoire ADELI au 1er janvier 2011 ; DREES.

Ce constat s'explique au vu des évolutions par catégories d'âges, qui ont eu lieu en dix ans. Comparé à la tendance qu'a suivie l'ensemble de la profession, les effectifs de chirurgiens-dentistes en Centres de Santé de moins de quarante ans ont plus augmenté que la moyenne, tandis qu'ensuite ce phénomène s'inverse (illustration 9).

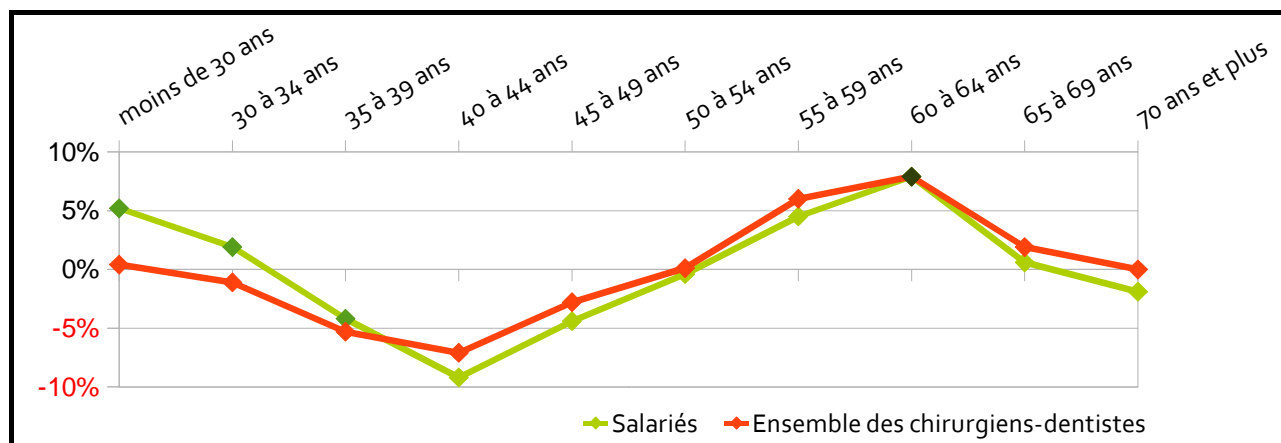


Illustration 9 : *Évolutions des proportions de tranche d'âge entre 2001 et 2011, pour les chirurgiens-dentistes en Centre de Santé et pour l'ensemble de la profession.*
Sources : Répertoires ADELI depuis 2001 ; DREES ; calculs.

Donc depuis 2001, en plus d'avoir largement doublé ses effectifs, la population de chirurgiens-dentistes des Centres de Santé s'est mieux renouvelée en jeunes praticiens (ne vieillissant que de 0,9 ans contre 3,7 ans pour la profession).

IV.1.3 Données relatives aux chirurgiens-dentistes du Réseau de la FNMF

Fin 2009, la branche dentaire du réseau national des Centres de Santé recensait environ 1.700 chirurgiens-dentistes salariés dans leurs Centres de Santé, mais assez inégalement concentrés sur l'ensemble du territoire. Ainsi quatre régions emploient à elles seules quasiment la moitié des effectifs (47%) : l'Île-de-France, le Languedoc-Roussillon, la Provence-Alpes-Côte d'Azur et le Rhône-Alpes [58]. Cela reflète les disparités que connaît la profession dans la répartition de l'offre de soins dentaires.

La part de praticiens salariés ayant conjointement une activité libérale n'a pas pu être déterminée avec précision ; toutefois une étude du réseau dentaire mutualiste donne une proportion égale à 7,4% des effectifs. [53]

Peu de données supplémentaires sont disponibles afin de dresser un portrait plus précis des chirurgiens-dentistes exerçant au sein du réseau de la Mutualité Française.

IV.2 Contrat de travail

IV.2.1 Présentation du contrat

Le Réseau National des Centres de Santé mutualistes de la Mutualité Française a finalisé début 2011 un nouveau contrat type de travail, en collaboration avec les juristes du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes. Il remplace un précédent contrat type de travail, datant de décembre 1993, qui ne correspondait plus au nouvel environnement juridique notamment en matière de législation du temps de travail.

Ce nouveau contrat est destiné à être utilisé par l'ensemble des groupements mutualistes adhérents au réseau, qui peuvent au besoin l'adapter en fonction de leurs spécificités. [46]

Ce contrat de travail est à durée indéterminée, ce qui correspond à la majorité des contrats signés par les chirurgiens-dentistes salariés en Mutuelle (dans plus de 95% des cas [49]). Pour les contrats à durée déterminée, tel que le contrat de remplacement salarié, il est conseillé aux groupements mutualistes d'utiliser les modèles mis à disposition par le Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes, afin de faciliter les démarches.

Le contrat reste un élément très important pour le praticien s'engageant dans un exercice salarié au long court. Diverses particularités de cet exercice, dont certaines sont abordées ci-après, sont à bien définir avec l'employeur.

Un modèle du présent contrat type est disponible en annexe 1 de cette thèse.

IV.2.2 Le statut du chirurgien-dentiste

De par son mode de rémunération (pourcentage indexé à son activité), le chirurgien-dentiste est exclu du champ d'application de la convention collective nationale de la Mutualité. Étant un salarié, il est évidemment subordonné à son employeur dans la sphère définie par le code du Travail et le code de la Santé Publique.

Les chirurgiens-dentistes ont un statut de cadre ; ils relèvent ainsi pour la retraite et la prévoyance de la convention collective nationale des cadres du 14 mars 1947.

IV.2.3 Temps de travail

Outre le temps plein de 35 heures et le temps partiel défini en nombre d'heures ou de jours de travail hebdomadaire, un troisième type de contrat peut être proposé (mais ce dernier est peu usité du fait de sa mise en œuvre complexe) : le contrat cadre en forfaits jours, fixant un nombre annuel de jours de présence. Il concerne les chirurgiens-dentistes remplissant des fonctions particulières dont le nombre d'heures nécessaires pour mener à bien leur mission peut être variable et sort du cadre des 35 heures.

Le contrat de travail précise, bien évidemment, les horaires de travail, qui peuvent être modifiés par la suite afin d'adapter l'organisation dans le cas de circonstances particulières.

IV.2.4 Modalités particulières de l'adhésion à un groupement mutualiste

Le chirurgien-dentiste exerce son art en toute indépendance, conformément aux bonnes pratiques définies par le code de Déontologie. Néanmoins, il se subordonne aux choix d'organisation et de gestion du groupement mutualiste employeur et participe à la politique de santé mise en place par la Mutuelle. Le contrat souligne aussi qu'un praticien ne peut être soumis à aucune norme de productivité ou de rendement dans le cadre de son exercice professionnel (il est interdit, par exemple, d'imposer un rythme de travail ou un nombre de patients par jour).

Dans le cadre de la mission impartie au chirurgien-dentiste, le groupement est obligatoirement assuré pour garantir la responsabilité civile professionnelle, cependant quand un exercice spécifique nécessite une responsabilité civile élargie, c'est parfois au praticien de s'en assurer.

IV.3 Rémunération

IV.3.1 Modalités dans les Centres de Santé dentaires de la Mutualité Française

Tous les groupements mutualistes expriment la rémunération de leurs chirurgiens-dentistes en pourcentage d'actes réalisés. Ces pourcentages sont différents selon la nature des actes effectués, de même des différences apparaissent entre les groupements et au sein d'un même groupement.

Lors d'une enquête réalisée en 2010 par les services de la Mutualité Française, la base de rémunération a été calculée en moyenne à 28% sur les actes de soins (SC, C, Z et DC) ; à

23% sur les actes de prothèse (SPR) et à 22% sur les suppléments des prothèses. Le pourcentage appliqué pour les actes d'orthodontie est en moyenne de 30%. Les taux de rémunération sur les actes hors nomenclature sont pour leur part généralement un peu plus faible que les actes de la nomenclature correspondante. [49]

Le salaire mensuel d'un omnipraticien (en équivalent temps plein avec les congés payés) est en moyenne de 6.971 euros bruts (5.361 euros nets), mais avec une dispersion importante des salaires. Pour un orthodontiste il est de 8.453 euros bruts (6.500 euros nets) avec dispersion encore plus importante. [49]

Il faut bien garder à l'esprit que ces chiffres ne constituent que des moyennes, celles-ci estimées à partir d'un échantillon représentant 54% des chirurgiens-dentistes rattachés à la Mutualité Française. De même, tous les groupements ne sont pas représentés, or les écarts peuvent être très variables entre les groupements. Mais au regard des résultats d'une étude similaire menée par l'UNSAM six ans plus tôt, les moyennes restent assez similaires. [58]

Notons pour finir que les groupements mutualistes, comme tout employeur, doivent assurer une rémunération au minimum égale au SMIC à leurs chirurgiens-dentistes. Parfois, il est proposé, pendant les premiers mois d'activité des nouveaux praticiens, un salaire minimum dont la période et le montant varient là encore entre les groupements. Dans de rares cas, des groupements permettent aux chirurgiens-dentistes de bénéficier d'avances sur leur salaire. [58]

IV.3.2 Analyse comparative avec le revenu libéral moyen

Sans aborder les disparités existantes dans les revenus libéraux des chirurgiens-dentistes (les régions où les revenus sont les plus élevés sont celles où la densité de praticiens est la moins forte [35] ; tout dépend donc de l'importance de la patientèle, des honoraires et du temps d'exercice) et dans les revenus salariés, il paraît intéressant de dresser une comparaison entre les revenus moyens générés par ces deux types d'activités.

En 2008, le montant moyen des revenus libéraux nets des chirurgiens-dentistes est de 85.500 euros, correspondant à un salaire mensuel moyen de 7.125 euros nets [3]. Toutefois ces chiffres ne distinguent pas les revenus des spécialistes en orthodontie qui sont en général plus élevés que pour un omnipraticien (ce qui ne permet pas une comparaison directe avec leurs confrères salariés en Centre de Santé mutualiste).

Les revenus nets pour les chirurgiens-dentistes salariés en Centres de Santé mutualistes apparaissent donc en moyenne sensiblement plus faibles que ceux des libéraux. Ce fait peut s'expliquer par l'application d'une tarification généralement plus basse en Centre de Santé dentaire, et par l'impact de la gestion du tiers payant sur la rentabilité de ces centres.

En contre-partie, le chirurgien-dentiste salarié en Centre de Santé mutualiste bénéficie de divers avantages sociaux (par exemple, les congés payés) et d'avantages liés à l'environnement de cet exercice, notamment dans l'allègement des contraintes administratives avec un gain de temps libre.

IV.4 Avantages liés au statut salarié

Chaque groupement mutualiste procède selon sa politique d'entreprise en matière d'avantages salariaux. Bien que les moyens mis en œuvre par l'employeur soient variables, les avantages les plus fréquemment attribués aux chirurgiens-dentistes salariés sont ici présentés avec quelques exemples de réalisations.

IV.4.1 Indemnités versées en cas de maladie, maternité ou accident du travail

Les chirurgiens-dentistes salariés, au même titre que tout assuré social, peuvent bénéficier d'indemnités journalières de sécurité sociale en cas de maladie, de maternité, de paternité ou d'adoption, mais également en cas d'accident du travail et de maladie professionnelle. Ces indemnités visent à compenser la perte de salaire, et leur montant est revalorisé chaque année.

Une majorité de groupements se basent sur les indemnités journalières définies par la sécurité sociale. D'autres groupements appliquent un complément de salaire avec ou sans carence allant de 10% en plus des indemnités journalières au maintien de la totalité du salaire du praticien absent. [49]

IV.4.2 Rétribution lors d'une journée de formation

La base de rémunération d'une journée de formation n'est absolument pas homogène selon les groupements, mais rares sont ceux qui ne rémunèrent pas les jours de formation. Assez couramment, un forfait journalier (allant de 140 euros à 300 euros) est accordé au chirurgien-dentiste en contrepartie des jours d'absence pour formation. Tandis que d'autres groupements se basent soit sur la valeur d'un jour de congés payés, soit sur la base du salaire annuel, soit sur la base du salaire des 3 derniers mois. [49]

Notons que les frais de déplacements (transports et repas) sont légalement pris en charge.

IV.4.3 Congés payés, ancienneté, évènements familiaux

Le contrat de travail détermine la durée des congés payés à raison de 2,5 jours ouvrables par mois de travail effectif. Ces congés doivent évidemment faire l'objet d'une demande préalable et leur indemnité est calculée conformément aux dispositions légales en vigueur.

Quelques groupements accordent des jours d'ancienneté (1 ou 2 jours toutes les 10 années d'exercice cumulé).

Les évènements familiaux sont tous régis par le droit du travail. [49]

IV.4.4 Avantages complémentaires

Beaucoup de groupements proposent divers avantages à leurs chirurgiens-dentistes :

- les avantages du comité d'entreprise ;
- la participation au financement des chèques déjeuners ;
- la prise en charge de tout ou partie de la cotisation à la Mutuelle groupe ;

Quelques groupements ont mis en place le calcul d'une prime basée sur le résultat du centre qui s'applique à partir d'un résultat supérieur de 2% à 3% du chiffre d'affaires.

On trouve également la prise en charge de tout ou partie de l'adhésion à l'ordre, des chèques vacances ou enfin de frais de déplacements pour les congrès (ADF par exemple). [49]

IV.4.5 Le syndicat national des chirurgiens-dentistes de Centres de Santé

Les praticiens mutualistes, comme tout chirurgien-dentiste salarié, peuvent se faire représenter par ce syndicat. Le SNCDCS défend tout à la fois les intérêts matériels et moraux des chirurgiens-dentistes de Centres de Santé, afin de leur garantir une pratique professionnelle de qualité.

V. Enquête auprès des Chirurgiens-Dentistes exerçant en Centre de Santé Mutualiste

V.1 Préambule

Les objectifs de cette étude ont été de déterminer le profil des chirurgiens-dentistes exerçant en Centres de Santé mutualistes puis de recueillir leurs opinions à propos de divers aspects de leur exercice.

L'idée d'une telle enquête, qui trouve pleinement sa place dans ce présent travail de thèse, est née du constat fait que très peu d'approches ont été réalisées envers ce groupe de praticiens. A côté de ça, force est de constater que les idées reçues concernant l'exercice en Mutualité véhiculent une image encore peu valorisée dans notre profession, avant tout fruit d'une certaine méconnaissance. Dans un souci d'éclairage concernant le sujet, il nous a bien entendu semblé pertinent d'aller s'adresser directement aux intéressés : les chirurgiens-dentistes salariés en Mutualité.

Cette initiative a été accueillie avec un grand intérêt par les représentants de la branche dentaire au sein de la Mutualité Française, du fait qu'elle s'intègre aux démarches engagées par leur réseau et par son caractère original. Aussi leur collaboration a permis, au bénéfice des résultats, d'élargir l'échantillon de praticiens ciblés, grâce à une diffusion nationale du questionnaire.

Par la suite j'ai eu l'honneur d'être invité à participer au séminaire annuel du réseau dentaire mutualiste, les 7 et 8 avril 2011 au Cap d'Agde, afin de présenter les résultats devant une assemblée de gestionnaires de Centres de Santé dentaires mutualistes de France.

Il nous paraît important de préciser que toute l'indépendance de ce travail a été préservée, bien que le questionnaire ait du être retravaillé avant sa diffusion pour des soucis de forme et de meilleure compréhension.

Après avoir présenté la méthode utilisée pour réaliser l'étude, les résultats seront exposés sous forme graphique accompagnés de quelques explications.

V.2 Méthodologie de l'enquête

V.2.1 Population cible

L'enquête concernait les chirurgiens-dentistes pratiquant en Centre de Santé mutualiste en France. En passant par le réseau dentaire de la Mutualité Française, qui pour rappel représente 92% de l'offre de soins dentaires mutualiste en France, la population de base est estimée à 1700 praticiens.

V.2.2 Outils de recueil d'information

Les questionnaires ont été réalisés sur internet avec l'outil « Google docs ».

Afin de palier aux défauts d'accessibilité à internet et de permettre une diffusion papier, le formulaire a été transposé au format PDF.

V.2.3 Déroulement de l'enquête

L'étude a été diffusée via le réseau national des Centres de Santé dentaires mutualistes par un mail envoyé aux référents mutualistes concernés. Les responsables de centre ont ainsi été informés des objectifs de l'enquête et motivés pour faire suivre le questionnaire aux chirurgiens-dentistes salariés de leurs centres.

La période de l'enquête s'est étalée du 10 février au 15 mars 2011.

Durant ce temps deux relances ont été envoyées, toujours par mail.

V.2.4 Exploitation des données

Bien que le questionnaire était à caractère anonyme pour les chirurgiens-dentistes, les données renseignées concernant leur groupement mutualiste et les Centres de Santé dentaires ont été anonymisées, afin de rester dans le cadre global de cette enquête.

Les réponses ont été rassemblées dans une base de données générée avec l'outil « Google docs », soit de façon directe quand la participation se faisait en ligne, soit manuellement lorsque les retours arrivaient sur papiers ou par mail.

Le traitement des données a été effectué grâce aux fonctionnalités permises par « Google docs » en complémentarité avec les outils d'un tableur informatique.

V.2.5 Limites de l'enquête

- Le temps imparti à cette enquête a été relativement court (quatre semaines et demi), en rapport avec le délai de bonne mise en œuvre et la date butoir fixée par le séminaire approchant.
- La démarche employée nécessitait le recours à plusieurs personnes intermédiaires pour transmettre le questionnaire jusqu'au chirurgien-dentiste.
- Des réticences sont apparues, liées peut-être à des inquiétudes concernant l'anonymat du chirurgien-dentiste ou l'utilisation par la suite des résultats.

Ces limites mises en évidence, cela permet dans une certaine mesure d'expliquer le taux de réponses qui peut sembler peu élevé en terme de représentativité (15% des chirurgiens-dentistes de la population de base ont répondu). Néanmoins ce chiffre est à pondérer au vu de ce type d'enquête et l'on peut se réjouir d'avoir dépassé les attentes initiales qui avaient pour objectif 10% de participation.

V.3 Résultats

L'enquête est composée de deux parties principales. Une première série de questions nous renseigne sur les praticiens, leur expérience professionnelle et leur mode d'exercice. Vient ensuite une enquête de satisfaction à propos de leur environnement de travail.

V.3.1 Point sur la participation

Avant de se pencher sur les réponses des praticiens, voici une rapide analyse de la participation.

259 chirurgiens-dentistes ont participé à cette étude, rapporté à la population de base cela donne 15% de participation. Deux tiers des réponses ont été enregistrées sur le formulaire mis à disposition sur internet, quelques retours sont parvenus par mail, à noter que les réponses papiers représentent quasiment un tiers des retours, ce qui confirme l'utilité d'avoir proposé une alternative à la participation sur internet.

L'analyse géographique des retours montre une répartition territoriale large mais contrastée. A l'échelle départementale, sont parvenues entre 1 et 17 réponses de 51 des 96 départements métropolitains (soit 57% des départements couverts par le réseau dentaire de la FNMF). Le Puy-de-Dôme, le Jura, le Calvados et l'Hérault sont les plus représentés.

48 groupements mutualistes gestionnaires de Centres de Santé dentaires apparaissent dans les réponses (ce qui équivaut à 42% des groupements référencés par le réseau dentaire de la FNMF). Les chiffres de participation par groupement sont là aussi assez variés.

V.3.2 Enquête sur les praticiens

V.3.2.1 Présentation des praticiens

Les hommes sont plus représentés que les femmes, avec respectivement 136 et 123 réponses. Sachant qu'en France la proportion de femmes salariées en Centre de Santé dentaire est de 58%, les chiffres relevés ici témoignent d'une plus forte implication masculine lors de cette enquête.

Les âges ont été initialement répartis en quatre tranches, définies selon deux critères jugés pertinents : moins de 30 ans et plus de 55 ans. Le biais de ce procédé est que les tranches d'âges ne s'équilibrent pas en nombre d'années. Il apparaît alors évident que les moins de 30 ans sont les moins représentés avec 14% (illustration 10).

L'analyse des années d'obtention du diplôme, regroupées par tranches de cinq années (illustration 11), montre au contraire une bonne participation des plus jeunes praticiens et présente un échantillon assez varié en âge et donc en expérience professionnelle, ce qui est très intéressant pour cette étude.

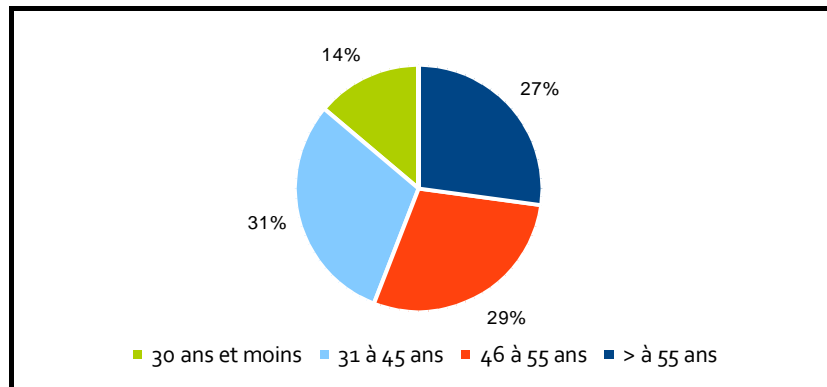


Illustration 10 : Proportion de participants par tranches d'âge.

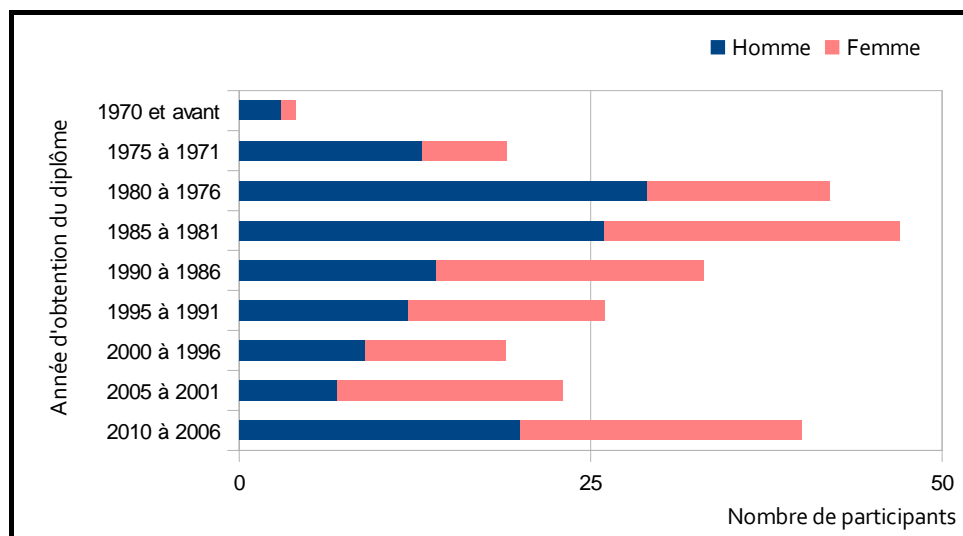


Illustration 11 : Nombre de participants selon leur année de diplôme, avec distinction selon le sexe.

A propos de l'université d'origine du chirurgien-dentiste, les réponses couvrent l'ensemble des 16 facultés françaises. Des praticiens ayant un diplôme étranger ont également participé à cette étude, par contre leur nombre ne peut être déterminé avec précision à cause d'erreurs relevées parmi les 36 réponses *Autre* (toutefois les retours papiers permettent de recenser 11 praticiens Espagnols).

Enfin, sur les 259 participants, 8 exercent en orthodontie et 19 pratiquent la pose d'implants.

V.3.2.2 Expérience en cabinet libéral

Le métier de chirurgien-dentiste étant une profession de santé ancrée dans une culture fortement libérale, on ne s'étonnera pas de voir que seulement 7% des participants à l'enquête ont répondu n'avoir jamais exercé en cabinet libéral (pour diverses raisons personnelles). Pour les 93% ayant répondu affirmativement (239 praticiens), l'analyse du nombre de réponses concernant les formes d'exercice est intéressante (illustration 12). Le fait le plus notable concerne l'exercice solitaire en cabinet libéral, qui cumule le nombre le plus important de réponses, avec 103 sur 239 (l'équivalent de 43%), et arrive ainsi devant l'exercice salarié en cabinet libéral (39%), forme d'exercice pourtant très courante dans notre profession. Assez fréquent aussi, l'exercice libéral en association atteint 31%.

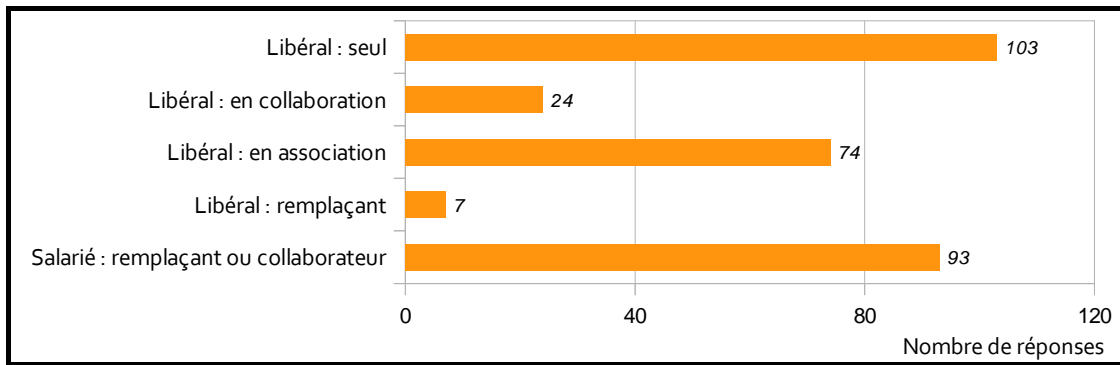


Illustration 12 : Formes d'exercice pratiqué par les 239 chirurgiens-dentistes ayant répondu avoir déjà exercé en cabinet libéral.

Ces chiffres peuvent être mis en parallèle avec les constats faits dans le rapport publié en 2007 par l'ONDPS sur le métier de chirurgien-dentiste, expliquant que pour des raisons liées au progrès technique et des raisons démographiques (vieillesse et féminisation des jeunes générations), on assiste à une évolution assez notable des modes d'exercice. Le cabinet individuel laisserait progressivement la place à des pratiques plus collectives reposant sur une mutualisation des moyens et parfois sur une spécialisation des pratiques [42]. Ces mutations sont significatives dans le cadre de l'exercice salarié mutualiste.

V.3.2.3 Exercice en Centre de Santé mutualiste

La première étape a concerné les Centres de Santé dans lesquels exercent actuellement les praticiens, à savoir depuis combien de temps ils y exercent (illustration 13).

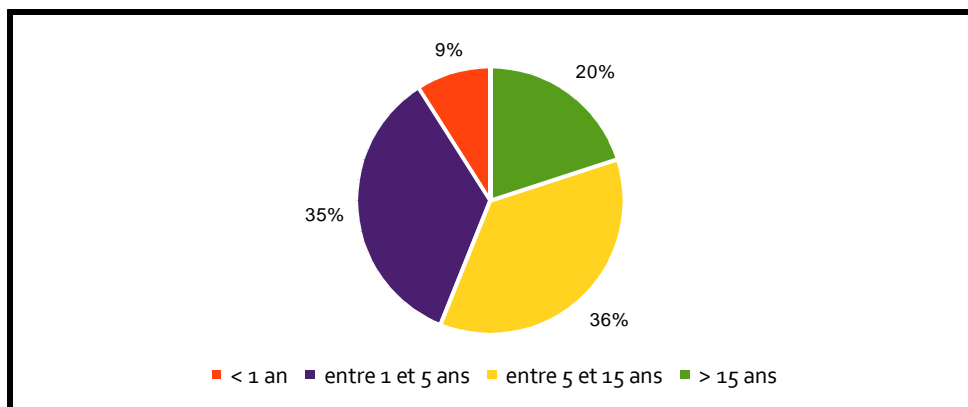


Illustration 13 : Proportions de réponses à la question : "Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce Centre de Santé Mutualiste ?".

Les engagements en réponse à une annonce sont logiquement les plus courants (39% des cas). Pour autant, les candidatures spontanées (33%) et les personnes de connaissances (22%) sont aussi des méthodes assez usitées. Parmi les autres cas, citons les agences spécialisées en recrutements de chirurgiens-dentistes étrangers, mentionnées dans quelques réponses (illustration 14).

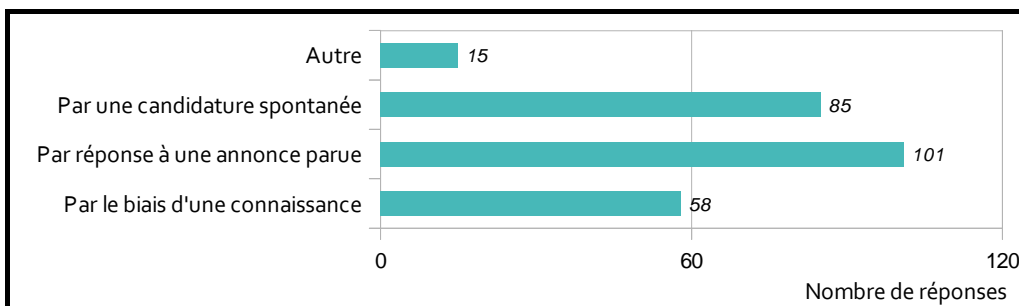


Illustration 14 : Réponses à la question : "Comment êtes-vous rentré dans ce Centre de Santé Mutualiste ?".

Un quart des praticiens déclarent avoir travaillé dans un autre Centre de Santé dentaire mutualiste auparavant. Une grande majorité de ceux-ci a eu des expériences dans un ou plusieurs groupements mutualistes différents (73%), tandis qu'une autre partie (27%) a suivi des mutations internes au groupement (illustration 15).

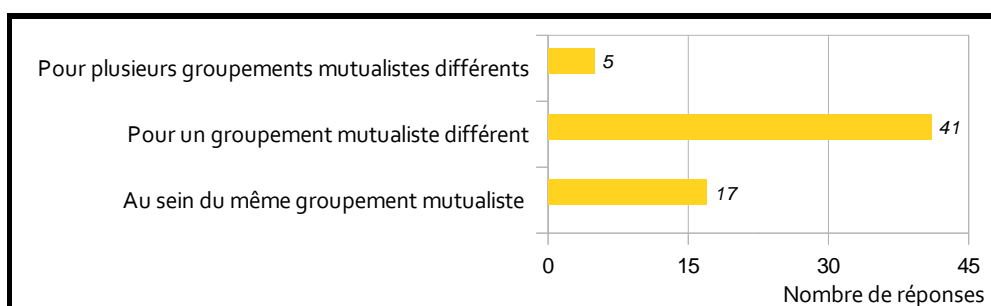


Illustration 15 : Précision pour les réponses affirmatives à la question : "Avez-vous travaillé dans un autre Centre de Santé Mutualiste auparavant ?".

Au nombre total d'années passées en Mutualité, la portion la plus représentée correspond à un exercice de moins de 5 ans (illustration 16). Toutefois, sachant que cet échantillon de chirurgiens-dentistes présente un certain nombre de jeunes diplômés, il est plus clair de lire ces informations corrélées avec les années d'obtention de diplôme (illustration 17). Ainsi la tendance va plutôt en faveur d'une fidélité des praticiens pour ce mode d'exercice. On notera aussi l'orientation de praticiens plus âgés vers ce mode d'exercice. Seule une personne dépasse les 30 années d'exercice en Mutualité.

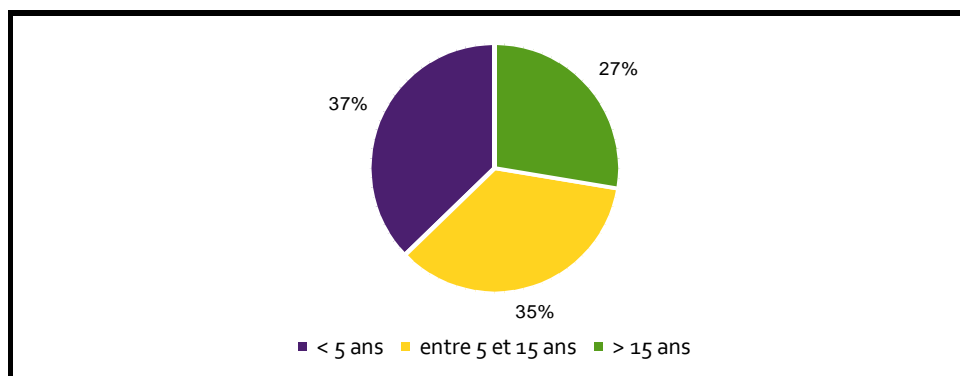


Illustration 16 : Proportions de réponses à la question : "Dans l'ensemble, depuis combien d'années exercez-vous en Centre de Santé Mutualiste ?".

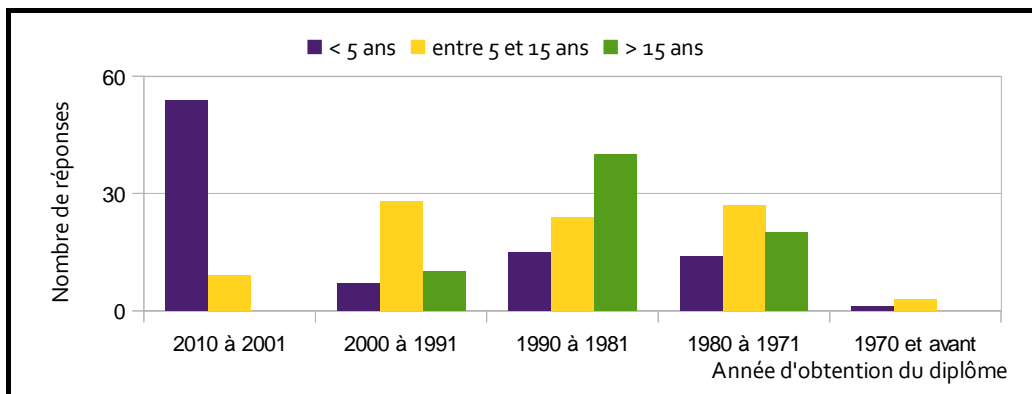


Illustration 17 : Nombre d'années d'exercice en Centre de Santé mutualiste, selon les années de diplôme regroupées par tranches de 10 ans.

Les raisons pour lesquelles les chirurgiens-dentistes ont choisi de travailler en Centre de Santé mutualiste corroborent les constats énoncés par l'ONDPS, particulièrement avec le travail en équipe et la qualité du plateau technique (illustration 18).

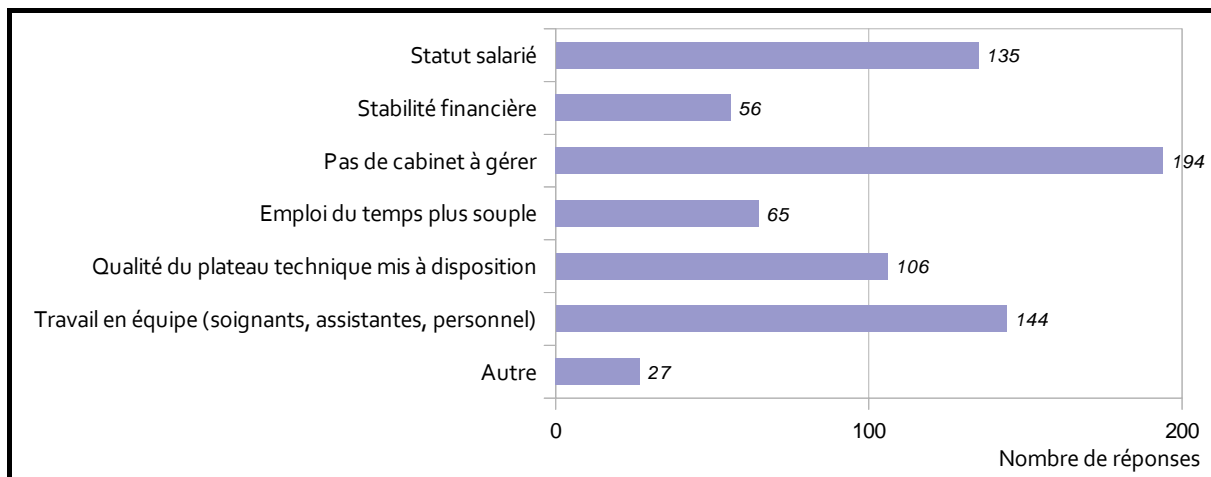


Illustration 18 : Réponses à la question : "Pourquoi avoir fait le choix de travailler en Centre de Santé Mutualiste ?".

Une autre constatation qui peut être faite est la volonté marquée des praticiens de se décharger de la gestion d'un cabinet (et ce pour 75% des interrogés), il en découle logiquement une attirance pour le salariat (52%) bien que ce choix sous-entende aussi divers avantages liés à ce statut.

Dans les commentaires formulés avec la case *Autre*, deux raisons revenues quelques fois (environ 5 fois chacune) sont intéressantes à mentionner :

- Les changements géographiques (déménagements) ;
- Les raisons familiales (maternité, vie de famille).

V.3.2.4 Contrats de travail

96% des chirurgiens-dentistes ont signé des contrats à durée indéterminée (C.D.I.).

Quasiment la moitié (49%) travaillent à temps partiel, tandis que 10% font plus de 35 heures hebdomadaire (illustration 19).

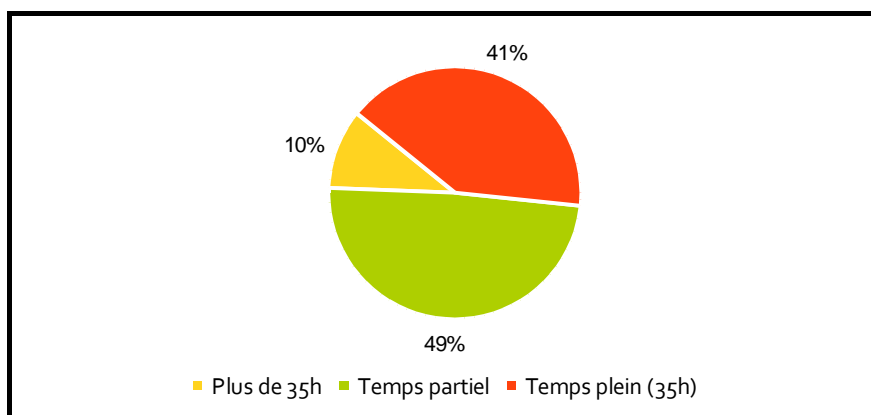


Illustration 19 : Proportions de réponses à la question : "Quel est votre temps de travail hebdomadaire ?".

Les praticiens sont présents au Centre de Santé en moyenne 3,58 journées par semaine, et un sur deux travaille 4 jours (illustration 20).

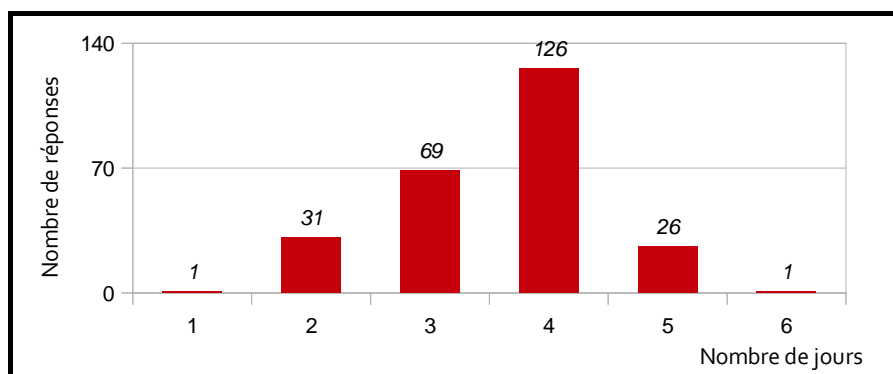


Illustration 20 : Réponses à la question : "Combien de jours par semaine êtes-vous présent au Centre de Santé Mutualiste ?".

45 d'entre eux (17%) pratiquent en parallèle une autre activité professionnelle (illustration 21). Près d'un chirurgien-dentiste interrogé sur 10 combine une activité en cabinet libéral avec un exercice en Centre de Santé mutualiste.

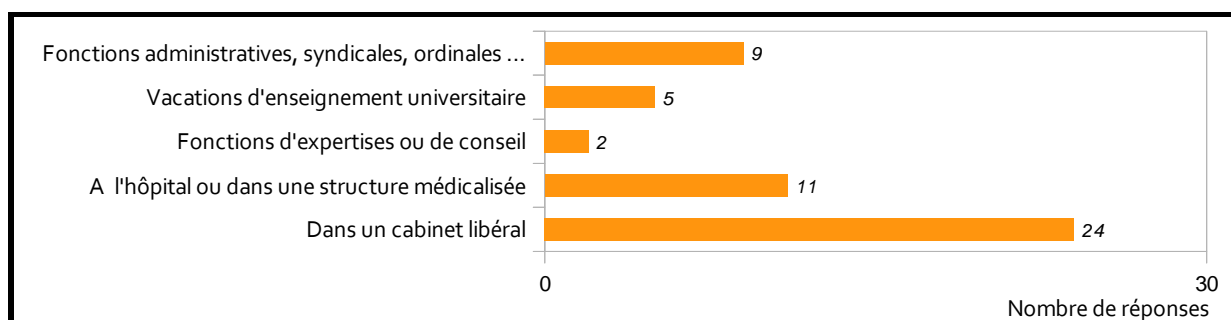


Illustration 21 : Réponses à la question : "Exercez-vous une activité professionnelle annexe ?".

V.4 Enquête de satisfaction

V.4.1 Présentation

Cette partie fait la synthèse des appréciations émises par les chirurgiens-dentistes à propos de leur cadre de travail. Plusieurs propositions, classées en trois thèmes, ont ainsi été évaluées selon une échelle de satisfaction. Parmi les cinq critères, il était laissé la possibilité au participant de se prononcer comme n'ayant pas d'avis.

Pour chacun des thèmes, les résultats ont été groupés et restitués dans deux diagrammes, afin d'en améliorer la lecture et de faciliter les comparaisons. Les colonnes cumulent le nombre de réponses par critère de satisfaction en incluant les *Sans Avis*, tandis que les barres de pourcentages empilés différencient les items.

V.4.2 A propos du Centre de Santé mutualiste

Les chirurgiens-dentistes apparaissent globalement satisfaits voire très satisfaits de leur Centre de Santé. Notons tout de même un mécontentement plus prononcé envers le bâtiment hébergeant le centre (illustrations 22 et 23).

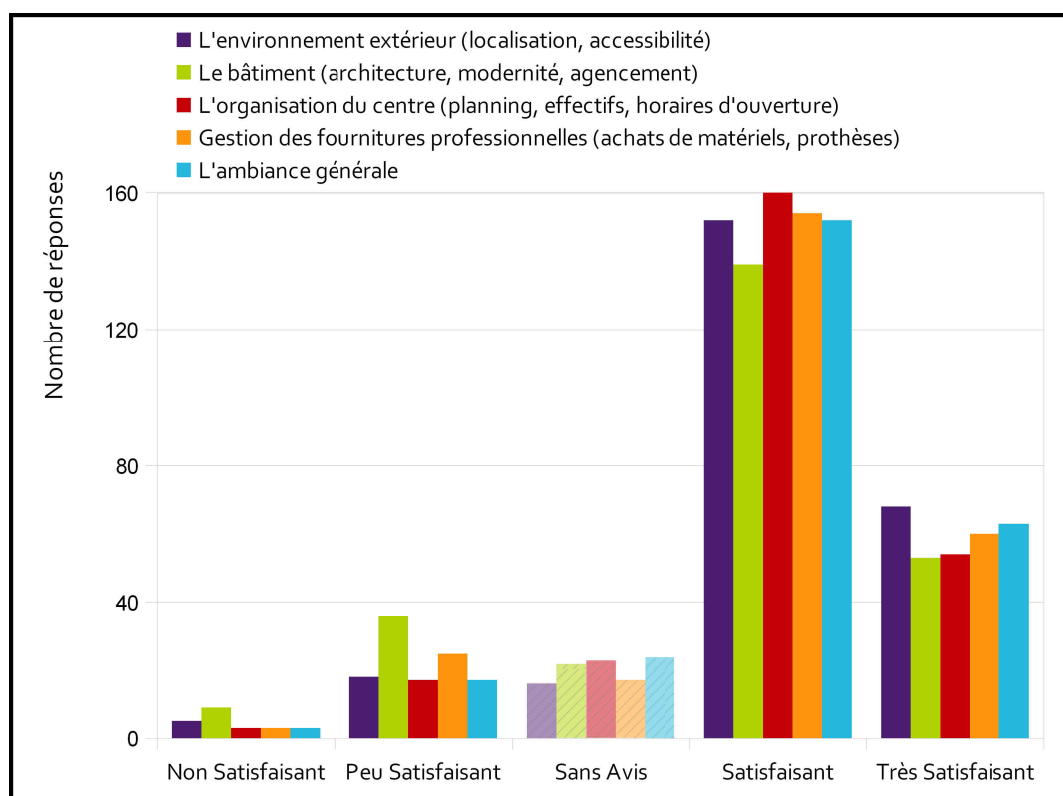


Illustration 22 : Nombre de réponses aux items concernant le Centre de Santé, en fonction des critères de satisfaction.

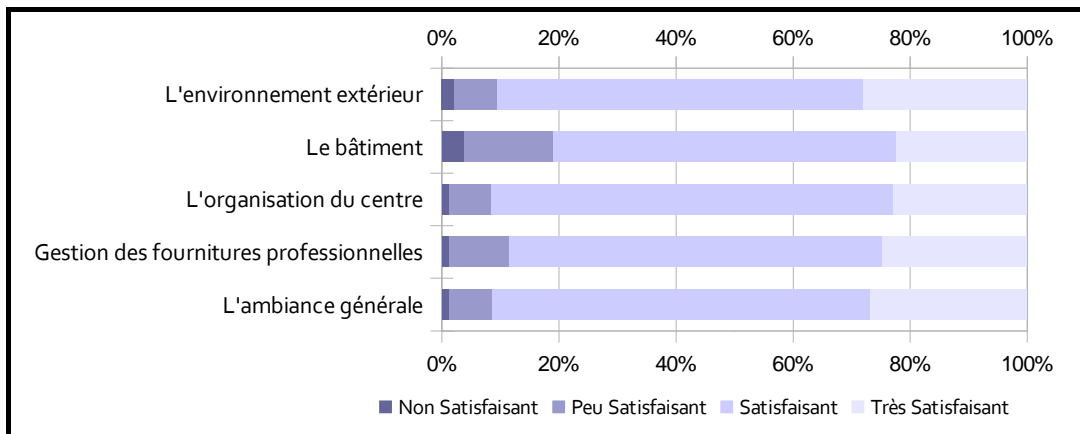


Illustration 23 : Pourcentages de satisfaction pour chaque item concernant le Centre de Santé Dentaire Mutualiste.

V.4.3 A propos de l'environnement de soins

Là aussi les avis sur les différentes composantes de l'environnement de soins sont clairement positifs (illustrations 24 et 25). Parmi les réponses se démarque le fait que 28% des praticiens trouvent le matériel de soins très satisfaisant.

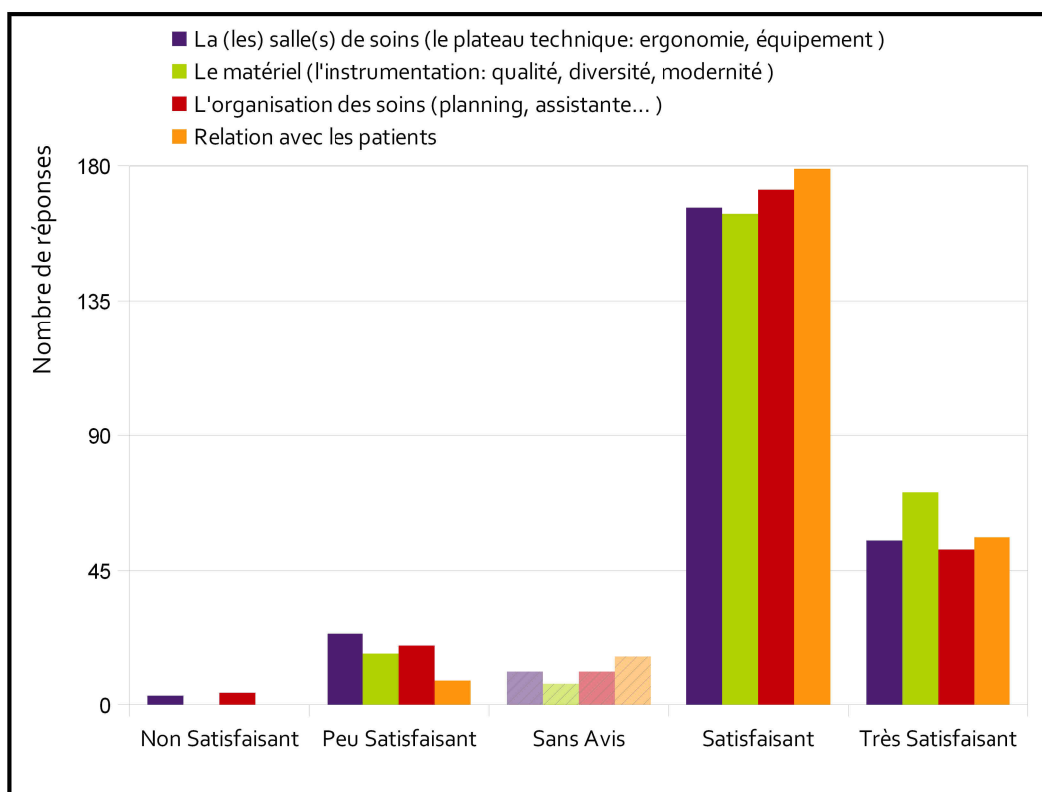


Illustration 24 : Nombre de réponses aux items concernant l'environnement de soins, en fonction des critères de satisfaction.

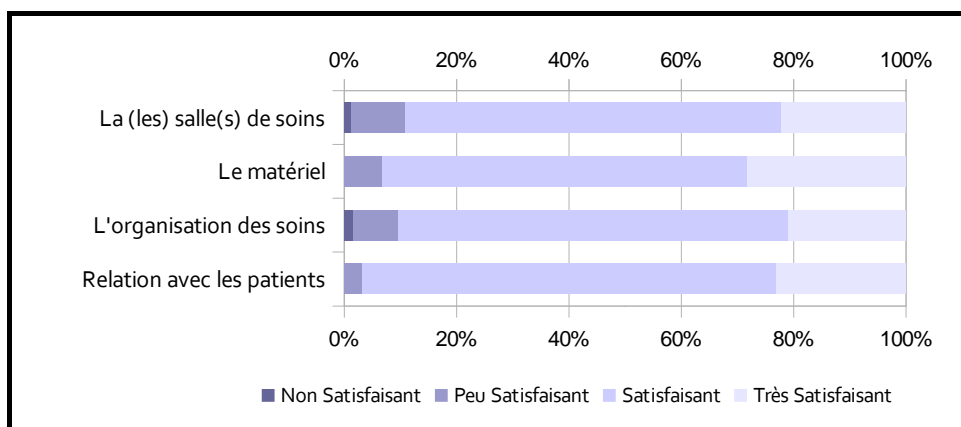


Illustration 25 : Pourcentages de satisfaction pour chaque item concernant l'environnement de soins.

V.4.4 A propos des relations avec le groupement mutualiste

Les résultats aux propositions de ce thème sont beaucoup plus contrastés (illustrations 26 et 27). La part d'insatisfaits augmente, allant jusqu'à équilibrer la tendance d'opinion pour la valorisation du statut de chirurgien-dentiste et la participation à la vie du groupement mutualiste. Une personne interrogée sur trois émet aussi des reproches sur la prise en compte des demandes, pour autant cela n'entrave pas les bons rapports témoignés dans l'ensemble à l'égard de leurs responsables. Notons pour finir la bonne appréciation générale pour les avantages liés au statut salarié.

Un nombre important de chirurgiens-dentistes n'ont pas émis d'avis dans cette partie. Avec 44% concernant la participation à la vie du groupement mutualiste, un certain nombre de praticiens témoignent le peu d'intérêt que cet aspect aurait dans le cadre de leur pratique professionnelle.

Au sujet de la valorisation du statut de chirurgien-dentiste, les 29% de réponses sans opinion peuvent s'expliquer par le caractère relativement abstrait de cette proposition.

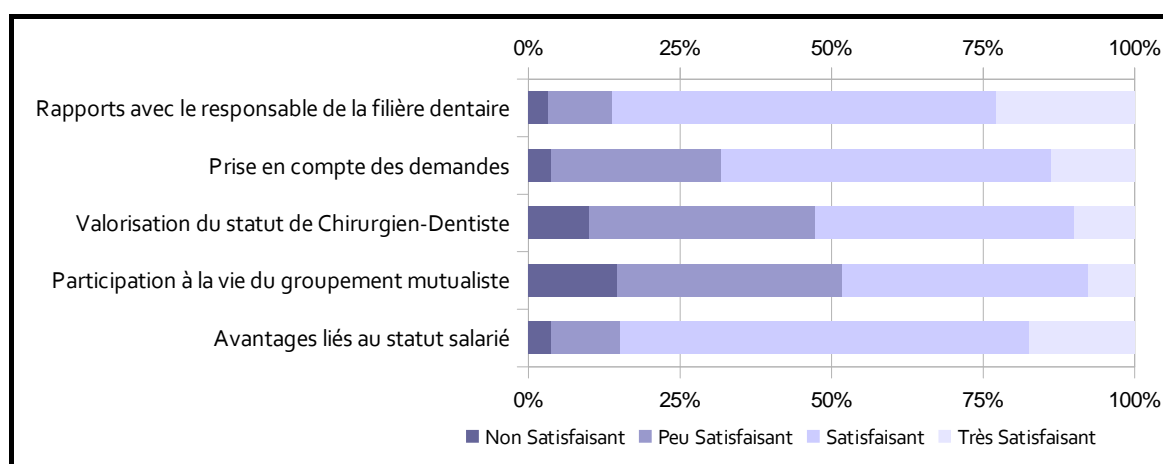


Illustration 26 : Pourcentages de satisfaction pour chaque item concernant les relations avec le Groupement Mutualiste.

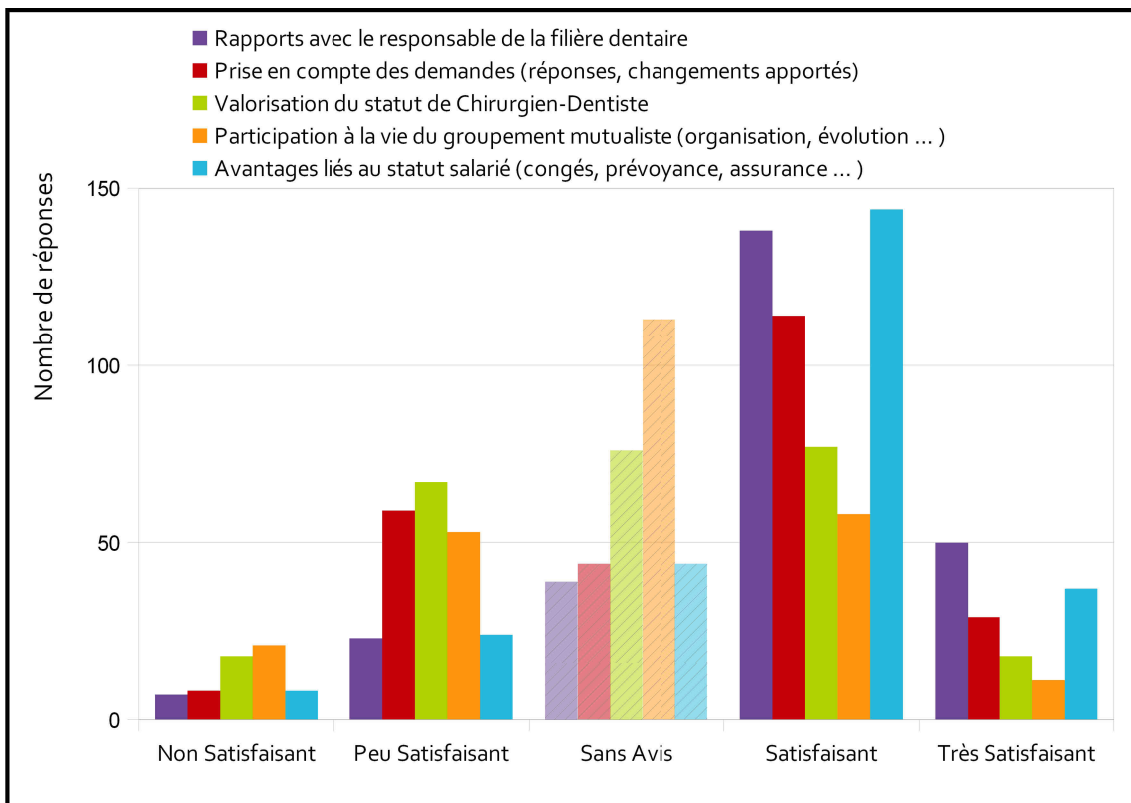


Illustration 27 : Nombre de réponses aux items concernant les relations avec le Groupement Mutualiste, en fonction des critères de satisfaction.

V.5 Conclusion

Bien que le taux de participation à cette enquête soit insuffisamment élevé pour faire une analyse démographique plus complète des chirurgiens-dentistes exerçant en Mutualité, l'échantillon obtenu s'est avéré très intéressant de par la variété des praticiens ayant répondu.

Deux types de chirurgiens-dentistes se démarquent dans cette enquête. On s'aperçoit d'abord que bon nombre de jeunes praticiens sont attirés assez tôt par cette forme d'exercice. A l'inverse, des praticiens plus expérimentés ayant eu un exercice solitaire en cabinet libéral s'y orientent dans un second temps.

L'enquête de satisfaction a fait ressortir une évaluation satisfaisante des conditions dans lesquelles se pratiquent les soins. Des remarques sont néanmoins évoquées sur la partie relationnelle avec les employeurs.

Au regard des mutations opérées dans le métier de chirurgien-dentiste depuis quelques années, l'offre sanitaire mutualiste apparaît pour ces praticiens désireux de se décharger des contraintes organisationnelles du cabinet et de travailler en équipe, être une bonne solution.

Conclusion

Au cours des trente dernières années, les organismes mutualistes ont régulièrement ouvert de nouveaux Centres de Santé dentaires sur le territoire français. Dans le même temps, le mouvement mutualiste s'est réorganisé et a doté son secteur sanitaire dentaire d'atouts indispensables pour améliorer l'accès de la population à des soins et des services de qualité, s'efforçant de devenir une offre exemplaire et alternative entre l'hôpital et le secteur libéral.

Les Centres de Santé dentaires mutualistes, autant en matière de politique de santé publique qu'en matière de confort d'exercice pour les praticiens, apportent assez souvent des solutions concrètement intéressantes. L'enquête de satisfaction fait ainsi ressortir une satisfaction générale de la part des chirurgiens-dentistes mutualistes concernant leur cadre de travail et montre que cette forme d'exercice s'adapte bien aux mutations que subit notre profession.

Cet exercice attire, de ce fait, plus fortement les femmes mais séduit aussi de plus en plus les jeunes générations de praticiens.

Cependant du fait de la nature même de ces structures, il existe un renouvellement assez fréquent de chirurgiens-dentistes dans certains centres.

Les difficultés de fidélisation des praticiens peuvent trouver une justification dans le fait qu'une certaine part de chirurgiens-dentistes interrogés semble se plaindre d'un déficit de valorisation et d'implication au sein de leur groupement mutualiste. Cela témoigne du fait que certains employeurs ont pris du retard pour mettre en place une démarche incluant l'ensemble des acteurs du Centre de Santé (ce qui peut constituer un frein non négligeable en terme de qualité), et démontre que la majorité des praticiens restent, à différents degrés, attachés à l'indépendance mais aussi aux responsabilités conférées par notre profession de santé.

Liste des sigles utilisés

ADF	Association Dentaire Française.
ADELI	Automatisation DEs Listes.
CSP	Code de la Santé Publique.
CSS	Code de la Sécurité Sociale.
DRESS	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux.
FIQCS	Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins.
FNMF	Fédération Nationale de la Mutualité Française.
HAS	Haute Autorité de Santé.
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques.
ONCD	Ordre National des Chirugiens-Dentistes
ONDPS	Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.
RNOGCS	Regroupement National des Organisations Gestionnaires de Centre de Santé.
SNCDCS	Syndicat National des Chirugiens-Dentistes de Centres de Santé.
SSAM	Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes.
UFSBD	Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire.
UNSAM	Union Nationale des Services Ambulatoires Mutualistes.
UNSDM	Union Nationale des Services Dentaires Mutualistes.

Références bibliographiques

1. ACKER D.

Rapport sur les Centres de Santé.

Paris : Ministère de la santé de la jeunesse et des sports, juin 2007.

2. ASSOCIATION DIVERSITE ET PROXIMITE MUTUALISTE.

Présentation.

<http://www.adpm-mutuelle.com>

3. BELLAMY V et FRECHOU H.

Les revenus libéraux des professionnels de santé. Série Sources et Méthodes, n°16.

Paris : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, 2010.

4. BENNET J.

La Mutualité à travers sept siècles d'histoire.

Paris : Coopérative d'Information et d'Édition Mutualiste, 1975.

5. BENNET J.

La Mutualité française des origines à la Révolution de 1789.

Paris : Coopérative d'Information et d'Édition Mutualiste, 1981.

6. CHANAUD C.

Le tiers-payant dentaire favorise-t-il l'accès aux soins ?

Mémoire : master II, Protection Sociale Complémentaire, Paris 1, 2007.

7. DAVANT JP.

« Jamais la Fédération n'a été aussi représentative ». Propos recueillis par Laure VIEL.

L'Argus de l'assurance, 19 février 2010.

<http://www.argusdelassurance.com>

8. DAVANT JP et HESCOT P.

Accord cadre 2006-2009 entre la Mutualité Française et l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire.

Paris : 16 février 2006.

9. DE LA MURE C.

Centres dentaires : une charte de qualité.

Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 10 novembre 2000, n°1540.

10. DE LA MURE C.

Centres dentaires : la pose d'implants en pleine croissance !

Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 27 juin 2007a, n°3053.

11. DE LA MURE C.

Centres dentaires : près de neuf patients sur dix satisfaits !
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 12 septembre 2007b, n°3083.

12. DE LA MURE C.

Les dentistes mutualistes se forment au dépistage des cancers buccaux.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 30 septembre 2009a, n°3544.

13. DE LA MURE C.

Santé bucco-dentaire le mauvais plan des jeunes.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 28 octobre 2009b, n°3564.

14. DEGRUGILLERS B.

Six siècles de réalisations sanitaires et sociales mutualistes.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 18 mars 1996, n°489.

15. DEGRUGILLERS B.

La mise en réseau, outils de développement au service de l'innovation en santé.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 25 juin 1997, n°783.

16. DEGRUGILLERS B.

Centres dentaires mutualistes : adoption d'une démarche-qualité.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 27 novembre 1998, n°1099.

17. DEGRUGILLERS B.

Secteur dentaire : la Mutualité française s'engage en matière de qualité de services aux patients.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 28 septembre 2001, n°1736.

18. DOURGNON P et GRIGNON M.

Le tiers-payant est-il inflationniste ?
Étude de l'influence du recours au tiers-payant sur la dépense de santé.
Paris : Centre de Recherche d'Étude et de Documentation en Économie de la Santé,
Biblio n°1296, avril 2000.

19. DREYFUS M.

La Mutualité : une histoire maintenant accessible.
Paris : Mutualité Française, 1988.

20. DREYFUS M.

Histoire de la Mutualité.
Alternatives Économiques Poche, janvier 2006.
<http://www.alternatives-economiques.fr>

21. DREYFUS M et GIBAUD B.

1900-2000, La Mutualité dans le siècle.
Paris : Mutualité française, 2000.

- 22. FEDERATION NATIONALE DE LA MUTUALITE FRANCAISE.**
Des mutuelles, des unions, une Fédération.
<http://www.mutualite.fr/>
- 23. FEDERATION NATIONALE DE LA MUTUALITE FRANCAISE.**
Règlement mutualiste du « Réseau des Centres de Santé mutualistes ».
Paris : Version Assemblée Générale, 26 novembre 2009.
- 24. FEDERATION NATIONALE DE LA MUTUALITE FRANCAISE.**
Services de soins et d'accompagnement mutualistes.
<http://www.mutualite.fr/>
- 25. FEDERATION NATIONALE DE LA MUTUALITE FRANCAISE.**
Service « Trouver un Centre de Santé ».
<http://www.mutualite.fr/>
- 26. FEDERATION NATIONALE DE LA MUTUALITE FRANCAISE.**
Valeurs et principes.
<http://www.mutualite.fr/>
- 27. FEDERATION NATIONALE INDEPENDANTE DE MUTUELLES.**
L'organisation.
<http://www.fnim.fr>
- 28. FERREIRA P.**
Un partenariat pour renforcer la santé bucco-dentaire.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 20 février 2006a, n°2739.
- 29. FERREIRA P.**
Quand la nutrition influe sur la santé dentaire.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 12 octobre 2006b, n°2877.
- 30. FICHER NATIONAL DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX.**
Base de donnée : Centres de Santé Dentaire (catégorie n°125).
1 juin 2011.
<http://finess.sante.gouv.fr/finess>
- 31. GIBAUD B.**
Aux sources de la Mutualité moderne : 1789 – 1989.
Paris : Mutualité Française, 1989.
- 32. GIBAUD B.**
« Fédérer autrement » histoire de la F.N.M.F., 1902-2002.
Paris : Racines Mutualistes, Mutualité Française, 2003.
- 33. HARRAUDEAU JP et RIDEL A.**
Évolution des réalisations sanitaires et sociales mutualistes.
Rev Int Econ Soc 1996;**261**:25-35.

- 34. HAUTE AUTORITE DE SANTE.**
Référentiel d'évaluation des Centres de Santé.
Saint-Denis La Plaine : Service Qualité de l'Information Médicale, 2007.
- 35. LEGENDRE N.**
Les revenus libéraux des chirurgiens-dentistes. Études et Résultats, n°501.
Paris : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, 2006.
- 36. LEGER AM et MAUSS H.**
Situation financière des centres de soins infirmiers. Rapport n°RM2006-176P, annexe 4.
Paris : Inspection Générale des Affaires Sociales, 2006.
- 37. LEGIFRANCE.**
Code de la Mutualité.
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- 38. LEGIFRANCE.**
Code de la Santé Publique : article L6323-1.
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- 39. LEGIFRANCE.**
Code de la Sécurité Sociale : articles L162-32, L162-32-1 à 3 et L221-1-1.
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- 40. LEGIFRANCE.**
Code Général des Collectivités Territoriales : articles L1511-8 et R1511-44.
<http://www.legifrance.gouv.fr>
- 41. LEROY M.**
Création des réseaux des Centres de Santé, de la famille et des pharmacies.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 16 décembre 2009, n°3598.
- 42. MICHEAU J et RIGAL E.**
Le métier de chirurgien dentiste : caractéristiques actuelles et évolutions. Une étude qualitative.
Paris : Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, 2007.
- 43. MUTUALITE FRANCAISE.**
Vocation et stratégie des Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes dans le projet de la Mutualité Française. Rapport d'orientation.
Paris : Mutualité Française, 2006.
- 44. ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES.**
Démographie professionnelle : situation au 1er Janvier 2011.
O.N.C.D.©, 2011.
<http://carto.ordre-chirurgiens-dentistes.fr>

45. REPUBLIQUE FRANCAISE.

Accord national destiné à organiser les rapports entre les Centres de Santé et les caisses nationales d'assurance maladie. Texte n°135(page 7.080).
Journal Officiel n°93, 19 avril 2003.

46. RÉSEAU NATIONAL DES CENTRES DE SANTÉ MUTUALISTES.

Le nouveau contrat de travail du chirurgien-dentiste. Version définitive.
Paris : R.N.C.S.M. branche dentaire, 2011.

47. SANS AUTEUR.

Code de la Mutualité.
Alternatives Économiques Poche, janvier 2006a.
<http://www.alternatives-economiques.fr>

48. SANS AUTEUR.

Conseil Supérieur de la Mutualité.
Alternatives Économiques Poche, janvier 2006b.
<http://www.alternatives-economiques.fr>

49. SANS AUTEUR.

Modalités et niveaux moyens de rémunération des chirurgiens dentistes dans les Centres de Santé dentaire mutualistes.
Séminaire des Centres de Santé Dentaires Mutualistes, Beaune, 25-26 mars 2010.

50. SICART D.

Les professions de santé au 1er janvier 2011. Série Statistiques n°158.
Paris : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, 2011.

51. UNION FRANÇAISE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE.

UFSBD – FNMF – Union mutualiste : l'aventure continue. Communiqué de presse.
Paris : U.F.S.B.D., février 2011.

52. UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.

Premier séminaire des médecins et des chirurgiens-dentistes des Centres de Santé mutualistes le 18 juin prochain.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 16 mai 2002, n°1890.

53. UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.

Les Centres de Santé Dentaires. Rapport d'enquête.
Paris : U.N.S.A.M., 2004a.

54. UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.

Rémunération des chirurgiens dentistes dans les centres dentaires mutualistes. Résultats de l'étude.
Paris : U.N.S.A.M., 2004b.

- 55. UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.**
8 avril : journée sur les actes hors nomenclature en dentaire.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 5 avril 2005a, n°2544.
- 56. UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.**
Cd-Rom sur le Hors Nomenclature.
La Lettre d'Information de l'U.N.S.A.M., 2005b;22:4.
- 57. UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.**
Les Centres de Santé dentaires au salon de l'Association dentaire française.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 19 novembre 2008, n°3357.
- 58. UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.**
Référentiel : Les Centres de Santé Dentaire Mutualistes.
Paris : U.N.S.A.M., 2009.
- 59. VATEL M.**
Centres dentaires : la carie du recrutement.
L'Argus de l'assurance, 11 avril 2008.
- 60. VIEL L.**
La Mutualité tisse ses réseaux.
17 décembre 2009.
<http://www.argusdelassurance.com>
- 61. VIEL L.**
La Mutualité renforce ses structures.
L'Argus de l'assurance, 19 février 2010.
<http://www.argusdelassurance.com>

Annexes

I. Annexe 1

Modèle du nouveau contrat de travail
du chirurgien-dentiste.

CONTRAT DE TRAVAIL A DUREE INDETERMINEE

Entre les soussignés :

L'organisme mutualiste,

régi par le code de la Mutualité, inscrit au registre national des mutuelles sous le n°, dont le siège social est situé à représenté par le Directeur, M., dûment habilité

d'une part,

et

M.

demeurant

Chirurgien dentiste, n° SS Diplômé de l'université de en

Inscrit sous le numéro RPPS

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : Engagement

M. est engagé en qualité de Chirurgien-dentiste, sous condition d'obtenir son inscription au tableau de l'ordre du conseil départemental et son numéro RPPS.

M. s'engage à donner des soins à toutes les personnes qui désirent consulter et à consacrer son activité professionnelle au centre de santé dentaire géré par le groupement mutualiste, situé (préciser éventuellement *Il pourra être amené à exercer dans tout autre cabinet dentaire existant de la Mutualité*).

M. pourra toutefois, avec l'autorisation du groupement signataire, donner un enseignement relevant de sa profession ou effectuer des expertises sur la demande d'une autorité administrative ou judiciaire.

L'engagement de M. ne sera confirmé qu'après la visite médicale d'embauche décidant de son aptitude au poste proposé et intégrant les vaccinations obligatoires a jour.

ARTICLE 2 : Durée du travail

Temps plein de droit commun

M effectuera une durée de travail hebdomadaire de 35 heures, soit 151.67 heures par mois.

Il lui appartient de respecter les modalités d'organisation retenues par la Mutualité Cette dernière pourra les modifier en fonction des nécessités de service.

L'organisation et la répartition du temps de travail ne constituent pas des éléments contractuels et sont donc susceptibles d'évoluer à l'initiative de la Mutualité

OU

Cadre en forfait jours

En application de l'accord d'entreprise signé au sein de la Mutualité sur la mise en œuvre d'un forfait annuel défini en jours, M. rentre dans la catégorie des cadres dont la durée de travail ne peut être prédéterminée, du fait de la nature de ses fonctions, de ses responsabilités et du degré d'autonomie dont il dispose dans l'organisation de travail. Il n'est donc pas soumis à l'horaire collectif de travail.

Compte tenu des dispositions actuellement en vigueur, prévues par les textes et dans l'organisme, le nombre annuel de jours de travail est fixé à jours (jour de solidarité compris) pour une année de présence et pour un droit et une prise intégrale de congés dans les conditions fixées par l'accord d'entreprise.

Compte tenu des nécessités d'occupation et de répartition des fauteuils dentaires entre chirurgiens dentistes, il est convenu que la répartition des journées ou demi-journées de travail de M. s'effectuera dans la semaine sur jours, du lundi au samedi inclus.

En conséquence, M. n'est pas soumis aux dispositions légales relatives au contrôle des horaires, mais doit respecter, au minimum les heures d'ouverture normales du centre dentaire et les durées légales de repos journalier (11 heures) et de repos hebdomadaire (35 heures), et ne travaillera pas plus de six jours consécutifs.

Un relevé déclaratif du nombre de jours ou demi-journées d'absence ou de présence sera établi mensuellement et validé par la hiérarchie de M.

M. organisera son temps de travail en veillant à la compatibilité de celui-ci avec les nécessités globales d'organisation et de fonctionnement du service.

En cas de modification de sa situation professionnelle ou pour des raisons personnelles motivées, une possibilité de demande de révision d'aménagement ou de la durée du forfait sera ouverte à M.

OU

Travailleur a temps partiel de droit commun

M. est engagé à temps partiel pour une durée hebdomadaire de heures ou pour un nombre de jours et bénéficiera de tous les droits et avantages reconnus aux salariés à temps plein travaillant dans l'entreprise, résultant du Code du travail, au prorata de son temps de travail.

M. pourra être amené à effectuer des heures complémentaires à la durée ci-dessus, dans la limite du dixième (ou du tiers : Cf. accord d'entreprise éventuel) de la durée contractuelle de travail.

En application des dispositions légales, les heures complémentaires seront payées comme heures de travail normales et ne feront pas l'objet de majoration (si un accord d'entreprise prévoit la possibilité d'effectuer des heures complémentaires dans la limite du tiers, ces heures complémentaires effectuées au-delà du dixième et dans la limite du tiers sont majorées de 10%).

A la date de signature du contrat les horaires de travail sont les suivants (jours et horaires):

La répartition de l'horaire du Docteur pourra être modifiée dans les cas suivants :

- absence d'un autre chirurgien-dentiste ;
- pourvoir à un remplacement ;
- circonstances exceptionnelles affectant le fonctionnement des centres dentaires de

Cette modification sera faite par lettre recommandée avec A/R ou par lettre remise en main propre contre décharge et sous réserve du respect d'un délai de prévenance de 7 jours (ou 3 jours : Cf. accord d'entreprise éventuel).

En tout état de cause, la durée journalière de travail ne pourra dépasser 10 heures.

ARTICLE 3 : Exercice professionnel

M. exercera son art en toute indépendance suivant les prescriptions du code de déontologie et les dispositions légales en vigueur. M. sera libre de choisir, sous son entière responsabilité et dans l'intérêt des patients, tout procédé de diagnostic et tout mode de traitement.

Pour tout ce qui ne relève pas de la pratique de son art, M. sera placé sous l'autorité de la direction ou de toute autre personne déléguée à cet effet.

M. devra scrupuleusement respecter:

- les dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels (ou de la CCAM) et les tarifs fixés par conformément à la réglementation du centre de santé ;
- la politique tarifaire de l'organisme mutualiste gestionnaire sur les soins prothétiques et les actes hors nomenclature ;
- la pratique du tiers payant sur les parts obligatoires et complémentaires (à adapter selon le mode d'organisation du centre dentaire) ;
- les dispositions des conventions liant aux organismes d'assurance maladie ;
- les objectifs définis par en matière de prévention et de dépistage ainsi qu'en matière de maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie en fonction de la réglementation ou des stipulations des conventions conformes à la réglementation conclues en ce domaine.

M. devra s'engager:

- à élaborer et à transmettre les feuilles de soins électroniques dans le respect des dispositions légales, réglementaires et techniques propres à ces mêmes documents,
- à intégrer dans son exercice les recommandations de bonnes pratiques élaborées par les instances compétentes (facultatif) et la politique de la Mutualité gestionnaire en matière de qualité.

M. devra constituer et tenir à jour pour chaque patient, un dossier dentaire conforme aux dispositions réglementaires.

M. s'engage à ne pas dispenser ses soins à un nombre de patients incompatible avec la pratique consciencieuse de son art.

M. s'engage enfin à respecter les dispositions du règlement intérieur et des notes de services applicables dans l'organisme.

ARTICLE 4 : Secret professionnel

M. est tenu au secret professionnel par la loi.

De son côté, la Mutualité veillera à prendre toutes dispositions utiles pour que le secret professionnel soit respecté, en particulier par le personnel contribuant à l'activité.

ARTICLE 5 : Moyens mis a disposition

La Mutualité s'engage à mettre à disposition de M., les locaux, le matériel opératoire, le personnel et, d'une manière générale, tous les moyens nécessaires pour lui permettre d'exercer son art dans les meilleures conditions.

En retour, M. s'engage à utiliser selon les règles de bonnes pratiques professionnelles le matériel et les produits mis à sa disposition par l'employeur et à respecter toutes les procédures mises en place son employeur.

La Mutualité s'engage à étudier et à appliquer, dans la mesure de ses disponibilités financières, toutes les suggestions tendant au renouvellement ou à la modernisation de l'équipement professionnel et à assurer l'entretien normal du matériel.

ARTICLE 6 : Formation continue odontologique / Développement Professionnel Continu

Il appartient à M. de mettre à jour ses connaissances conformément aux règles législatives et réglementaires en vigueur.

Cette formation sera réalisée selon les dispositions applicables en matière de droit du travail.

ARTICLE 7 : Période d'essai

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du

Il ne deviendra définitif qu'après une période d'essai de quatre mois de travail effectif

Si la période d'essai est rompue à l'initiative de l'employeur, un délai minimal de prévenance sera respecté. Il est fixé à :

- 24 heures si le temps de présence du salarié est inférieur à huit jours
- 48 heures pour un temps de présence compris entre huit jours et un mois
- deux semaines après un mois de présence
- un mois après trois mois de présence.

Si la rupture intervient à l'initiative du salarié, celui-ci devra prévenir l'employeur au moins 24 heures avant son départ s'il est présent depuis moins de huit jours et 48 heures dans les autres cas.

ARTICLE 8 : Rupture du contrat

Chacune des parties pourra rompre à tout moment le contrat de travail sous réserve de respecter les règles fixées à cet effet par la loi.

En cas de démission, le salarié devra respecter un délai de préavis de 3 mois

En cas de licenciement, il sera fait application des dispositions du code du travail

ARTICLE 9 : Rémunération

M. recevra une rémunération mensuelle brute proportionnelle aux actes accomplis par lui et facturés aux patients (préciser sur le mois en cours ou le mois précédent) selon les tarifs pratiqués par la Mutualité dans les conditions suivantes :

- ✓ Les actes sont considérés comme accomplis lorsqu'ils sont exécutés et que les documents et travaux administratifs correspondants ont été réalisés conformément aux pratiques en vigueur dans l'organisme, notamment après la remise systématique de devis signé par le praticien et le patient pour tout acte prothétique et hors nomenclature,
- ✓ M. s'engage à ne jamais percevoir de rémunération directe d'un patient sous quelque forme que ce soit.

Cette rémunération est convenue compte tenu de la nature des attributions confiées au praticien.

Indiquer le mode de calcul ou de détermination du montant de la rémunération :

Un salaire minimum garanti peut être prévu par l'employeur et en tout état de cause cette rémunération ne pourra pas être inférieure au SMIC.

M. ne sera soumis à aucune norme de productivité ou de rendement dans le cadre de son exercice professionnel.

Toute clause accordant un avantage supplémentaire lié à un nombre d'actes détermine est écartée.

ARTICLE 10 : Congés payés

M. bénéficiera de congés payés dont la durée sera déterminée à raison de 2,5 jours ouvrables par mois de travail effectif au cours de la période de référence.

Ces congés donneront lieu à l'établissement préalable d'une demande de congés soumise à l'accord de la Mutualité

L'indemnité de congés payés de M. sera calculée conformément aux dispositions légales en vigueur.

ARTICLE 11 : Prévoyance et retraite

En sa qualité de cadre, M. sera inscrit à la caisse de prévoyance et de retraite des organismes de Mutualité et à la caisse interprofessionnelle de prévoyance des cadres.

M. bénéficiera du régime de prévoyance et de retraite de pour la tranche A dont le siège social est situé au et du régime de prévoyance et de retraite de situé pour les tranches B et C.

ARTICLE 12 : Maladie et absences

En cas de maladie, maladie professionnelle ou d'accident du travail il sera fait application de la loi de mensualisation du 19 janvier 1978 modifiée par la loi de modernisation du marché du travail du 25 juin 2008.

En cas de maladie, M s'engage à justifier de son absence auprès de l'employeur par l'envoi d'un arrêt maladie dans les 48 heures.

En cas d'absence, justifiée par la maladie ou toute autre raison de force majeure, ainsi que pendant la période des congés, la Mutualité aura la faculté de pourvoir, s'il y a lieu, au remplacement de M.

ARTICLE 13 : Réglementation applicable au présent contrat

M. est salarié de, il lui sera fait application de la législation du travail française.

ARTICLE 14 : Responsabilité civile

Conformément à l'article L 1142-2 du code de la santé publique, le groupement est obligatoirement assuré pour garantir la responsabilité civile professionnelle dans le cadre de la mission qui est impartie à M.

De son côté, M. pourra s'assurer personnellement pour couvrir sa responsabilité civile au-delà de celle relevant légalement de son employeur.

ARTICLE 15 : Loyauté

Pendant la durée du contrat, M. s'interdit, sous quelque forme que ce soit, d'attirer les patients fréquentant le centre dentaire mutualiste, dans un autre cabinet.

ARTICLE 16 Clause de non concurrence (article facultatif)

Au terme de son contrat quelle qu'en soit la cause M s'engage, pendant une année, à ne pas créer, reprendre ou exercer une activité sous quelque forme que ce soit dans un cabinet dentaire situé dans un rayon de autour du centre de santé dentaire où il aura exercé.

Pendant l'exécution de cette obligation la Mutualité versera à M une contrepartie mensuelle spéciale dont le montant est égal à ème du salaire mensuel moyen des 12 derniers mois ou de la durée de l'emploi si celui-ci est inférieur à 12 mois.

En cas de manquement à cette obligation M s'oblige à payer à la Mutualité, à titre de clause pénale, une somme équivalente à 1/30ème de sa rémunération mensuelle moyenne des 12 derniers mois par jour de travail infractionnel, nonobstant toute action que se réserve d'engager la Mutualité pour faire cesser le trouble ou obtenir réparation de ces préjudices.

Sous la condition de prévenir par Lettre Recommandée avec Accusé de réception, dans le délai de 15 jours suivant la notification, par l'une ou l'autre des parties, de la rupture du contrat de travail, la Mutualité pourra dispenser M de l'exécution de la clause de non concurrence. Dans ce cas, l'employeur sera libéré de son engagement de versement de la contrepartie financière.

ARTICLE 17 : Conciliation

Dans le cas où une difficulté sérieuse surgirait entre les parties, pendant ou après rupture de leurs relations contractuelles, elles pourront recourir, avant toute procédure judiciaire, à une tentative de conciliation sous l'autorité du Président du Conseil National de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes et du Président de la Mutualité ou de leur représentant respectif.

Fait en trois exemplaires, le, à

Mention manuscrite

"Lu et approuvé, bon pour accord"

Le salarié

Le Directeur Général

AVENANT

Partie optionnelle à mettre en avenant au contrat de travail :

Dans le cadre des obligations incombant au centre dentaire ayant souscrit au régime optionnel de l'accord national :

M. acceptera d'être désigné(e) en qualité de chirurgien dentiste coordinateur par chaque assuré adhérent qui en fera la demande auprès du centre dentaire.

M. tiendra un dossier dentaire tel que défini dans l'accord national, comportant un plan de prévention personnalisé tenant compte des risques individuels avec planification des actes et suivi,

M. assurera une coordination des soins au profit de chaque patient adhérent à l'aide d'un carnet personnalisé d'information et de liaison entre le centre dentaire et les autres intervenants médicaux. Le chirurgien dentiste coordinateur recommandera au patient de produire ce carnet à tout praticien consulté afin qu'il y inscrive toute information pertinente dans le respect de la déontologie médicale et lui-même acceptera que les informations contenues dans le dossier médical de son patient puissent être transmises, dans le respect du secret médical aux autres chirurgiens dentistes du centre,

M. assurera le suivi des patients et la réalisation de bilans périodiques complets sur l'état bucco-dentaire du patient y compris radiologique permettant l'établissement d'un plan de soins formalisé avec séquençage des soins,

M. s'engagera à assurer le suivi des assurés d'un praticien salarié du centre qui viendrait à interrompre son activité professionnelle au sein du centre dentaire, afin de respecter l'obligation de continuité des soins.

Annexes

II. Annexe 2

Modèle de questionnaire (format PDF)
destiné aux chirurgiens-dentistes
exerçant en Centre de Santé mutualiste.

Questionnaire Chirurgiens- dentistes Mutualistes



Présentation :

Dans le cadre d'une *thèse de fin d'étude en Odontologie*, ayant pour sujet les "**Modalités de la pratique de la chirurgie-dentaire en Centres de Santé Mutualistes**", en collaboration avec le **Réseau National des Centres de Santé Mutualistes de la Mutualité Française**, je réalise une enquête auprès des chirurgiens-dentistes, qui exercent actuellement dans une structure de soins Mutualiste.

Ce questionnaire, qui restera anonyme, est composé de 2 grandes parties:

- renseignement sur vous, votre exercice et votre expérience ;
- votre opinion sur divers points autour de votre exercice.

Les résultats de l'étude seront communiqué lors du séminaire dentaire 2011.

Merci par avance de votre participation, qui ne vous occupera pas plus de 5 minutes.

1ère PARTIE

1 – Présentation du praticien

- Age :

< 30 ans

31 à 45 ans

46 à 55 ans

> 55 ans

- Sexe :

Femme

Homme

- Année d'obtention du diplôme :
de Docteur en Chirurgie-Dentaire

- Université d'obtention du diplôme :

choix parmi les 16 UFR

autre

2 – L'exercice en Centre de Santé Mutualiste (C.S.M.)

- Dans quel Centre de Santé Mutualiste exercez-vous actuellement ?

Ville :

Département :

Groupement Mutualiste :

- Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce Centre de Santé Mutualiste ?

< à 1 an entre 1 et 5 ans entre 5 et 15 ans > 15 ans

- Comment êtes-vous rentré dans ce Centre de Santé Mutualiste ?

par réponse à une annonce parue
par le biais d'une connaissance
par une candidature spontanée
autre

- Avez-vous travaillé dans un autre Centre de Santé Mutualiste auparavant ?

Non

Oui

Veillez préciser (plusieurs réponses possibles) :

Au sein du même groupement mutualiste
Pour un groupement mutualiste différent
Pour plusieurs groupements mutualistes différents

- Dans l'ensemble, depuis combien d'années exercez-vous en Centre de Santé Mutualiste ?

< à 5 an entre 5 et 15 ans entre 15 et 30 ans > 30 ans

- Avez-vous déjà exercé en cabinet libéral ?

Non

Oui

Pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles

Pas d'attrance pour l'exercice libéral
Préférence pour l'exercice en Centre de Soins
autre

Sous quelle forme ?

Salarié : remplaçant ou collaborateur
Libéral : seul
Libéral : en association
autre

- Pourquoi avoir fait le choix de travailler en Centre de Santé Mutualiste ?

Plusieurs réponses possibles

statut salarié
stabilité financière
pas de cabinet à gérer
emploi du temps plus souple
qualité du plateau technique mis à disposition
travail en équipe (soignants, assistantes, personnel)
autre

3 – votre activité dans le Centre de Santé Mutualiste

Exercez-vous une activité particulière au sein du Centre de Santé Mutualiste ?

Non	Oui
	<i>Veillez préciser :</i>
	Endodontie
	Pédodontie
	Parodontie
	Implantologie
	Occlusodontie
	Orthodontie
	Chirurgie
	autre

Avez-vous obtenu une spécialisation depuis votre entrée en Centre de Santé Mutualiste ?
(*Parodontie, Implantologie, Orthodontie ...*)

Non	Oui
	Cette formation a t'elle été prise en charge par le Groupement Mutualiste ? (<i>Organisation et financement</i>)
	<input type="checkbox"/> Oui
	<input type="checkbox"/> Non

4 - Contrats de travail :

Type de contrat :

<input type="checkbox"/> C.D.I.
<input type="checkbox"/> C.D.D.
<input type="checkbox"/> autre

Combien de jours par semaine êtes-vous présent au Centre de Santé Mutualiste ?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Quel est votre temps de travail hebdomadaire ?

<input type="checkbox"/> Temps partiel
<input type="checkbox"/> Temps plein (35h)
<input type="checkbox"/> Plus de 35h

Exercez-vous une activité professionnelle annexe ?

Non	Oui
	<i>Veillez préciser :</i>
	Dans un cabinet libéral
	A l'hôpital ou dans une structure médicalisée
	Vacations d'enseignement universitaire
	Fonctions d'expertises ou de conseil
	Fonctions administratives, syndicales, ordinales ...
	autre

Enquête de Satisfaction

Donnez votre avis sur les points suivants

1- A propos du Centre de Santé Mutualiste:

Non Satisfaisant	Peu Satisfaisant	Sans Avis	Satisfaisant	Très Satisfaisant
------------------	------------------	-----------	--------------	-------------------

L'environnement extérieur
(localisation, accessibilité)

Le bâtiment
(architecture, modernité,
agencement)

L'organisation du centre (planning,
effectifs, horaires d'ouverture)

**Gestion des fournitures
professionnelles**
(achats matériels, prothèses)

L'ambiance générale

2- A propos de l'environnement de soin :

Non Satisfaisant	Peu Satisfaisant	Sans Avis	Satisfaisant	Très Satisfaisant
------------------	------------------	-----------	--------------	-------------------

La (les) salle(s) de soins (le plateau
technique: ergonomie, équipement)

Le matériel (l'instrumentation:
qualité, diversité, modernité)

L'organisation des soins
(planning, assistante...)

Relation avec les patients

3- Relations avec le Groupement Mutualiste :

Non Satisfaisant	Peu Satisfaisant	Sans Avis	Satisfaisant	Très Satisfaisant
------------------	------------------	-----------	--------------	-------------------

Rapports avec le responsable de la filière dentaire

Prise en compte des demandes
(réponses, changements apportés)

Valorisation du statut de Chirurgien-Dentiste

Participation à la vie du groupement mutualiste
(organisation, évolution ...)

Avantages liés au statut salarié
(congs, prévoyance, assurance ...)

Merci de votre participation

Pour toutes remarques, informations ou questions ; veuillez me contacter par mail à thomas_avril@hotmail.fr

Autorisations de reproduction



Paris, le 26 septembre 2011

**Direction de la communication et de l'information
Département information multimédia**

ATTESTATION

Je soussigné, Monsieur Pascal LELIÈVRE, Responsable du Département information multimedia,

Autorise Monsieur Thomas AVRIL, étudiant en Thèse pour le diplôme de Docteur en Chirurgie-Dentaire ayant pour titre « Modalités de la pratique de la Chirurgie-Dentaire en Centre de Santé Mutualiste », résidant au 38 rue Ernest Legouvé à Nantes (44000), à utiliser les articles issus du bulletin quotidien de l'Agence Fédérale d'Information Mutualiste de la Mutualité Française (Afim) dont les références suivent :

- **DE LA MURE C.**
Centres dentaires : une charte de qualité.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 10 novembre 2000, n°1540.
- **DE LA MURE C.**
Centres dentaires : la pose d'implants en pleine croissance !
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 27 juin 2007a, n°3053.
- **DE LA MURE C.**
Centres dentaires : près de neuf patients sur dix satisfaits !
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 12 septembre 2007b, n°3083.
- **DE LA MURE C.**
Les dentistes mutualistes se forment au dépistage des cancers buccaux.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 30 septembre 2009a, n°3544.
- **DE LA MURE C.**
Santé bucco-dentaire le mauvais plan des jeunes.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 28 octobre 2009b, n°3564.
- **DEGRUGILLERS B.**
Six siècles de réalisations sanitaires et sociales mutualistes.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 18 mars 1996, n°489.
- **DEGRUGILLERS B.**
La mise en réseau, outils de développement au service de l'innovation en santé.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 25 juin 1997, n°783.
- **DEGRUGILLERS B.**
Centres dentaires mutualistes : adoption d'une démarche-qualité.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 27 novembre 1998, n°1099.

FÉDÉRATION NATIONALE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

255, RUE DE VAUGIRARD, 75015 PARIS
TÉL. : 01 40 43 30 30 / FAX : 01 40 43 30 03
www.mutualite.fr

ADRESSE POSTALE : 255, RUE DE VAUGIRARD 75719 PARIS CEDEX 15

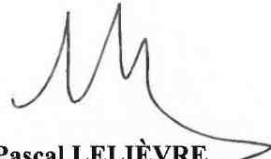
RÉGIE PAR LE CODE DE LA MUTUALITÉ
R.N.M. N° 304 426 240 - RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE



- **DEGRUGILLERS B.**
Secteur dentaire : la Mutualité française s'engage en matière de qualité de services aux patients.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 28 septembre 2001, n°1736.
- **FERREIRA P.**
Un partenariat pour renforcer la santé bucco-dentaire.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 20 février 2006a, n°2739.
- **FERREIRA P.**
Quand la nutrition influe sur la santé dentaire.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 12 octobre 2006b, n°2877.
- **LEROY M.**
Création des réseaux des centres de santé, de la famille et des pharmacies.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 16 décembre 2009, n°3598.
- **UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.**
Premier séminaire des médecins et des chirurgiens-dentistes des centres de santé mutualistes le 18 juin prochain.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 16 mai 2002, n°1890.
- **UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.**
8 avril : journée sur les actes hors nomenclature en dentaire.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 5 avril 2005a, n°2544.
- **UNION NATIONALE DES SERVICES AMBULATOIRES MUTUALISTES.**
Les centres de santé dentaires au salon de l'Association dentaire française.
Agence Fédérale d'Information Mutualiste, 19 novembre 2008, n°3357.

Cette autorisation entre dans le cadre de la cession gratuite des contributions des auteurs, telle que convenue avec eux.

Pour faire valoir ce que de droit.



Pascal LELIÈVRE
Responsable



Objet : justificatif d'autorisation d'exploitation

Le Réseau National des Centres de Santé Mutualistes et la Mutualité Française autorisent Monsieur Thomas Avril à reproduire et utiliser les documents suivants pour sa thèse, à l'exclusion de toute autre utilisation :

Modalités et niveaux moyens de rémunération des chirurgiens dentistes dans les centres de santé dentaire mutualistes.

Séminaire des Centres de Santé Dentaires Mutualistes, Beaune, 25-26 mars 2010, D.O.S.M.

Règlement mutualiste du « Réseau des centres de santé mutualistes ».

Paris : R.N.C.S.M, Version Assemblée Générale, 26 novembre 2009,

Rémunération des chirurgiens dentistes dans les centres dentaires mutualistes. Résultats de l'étude.

Paris : U.N.S.A.M., 2004.

Les Centres de Santé Dentaires. Rapport d'enquête.

Paris : U.N.S.A.M., 2004.

Pour faire valoir ce que de droit,
Fait à Paris, le 26 septembre 2011

**Véronique BAZILAUD,
Directrice Adjointe,
DOSM, Mutualité Française**

**Jean-Marc LECOMTE,
Directeur du Réseau National
des Centres de Santé Mutualistes**

AVRIL (Thomas). Modalités de la pratique de la Chirurgie-Dentaire en Centre de Santé Mutualiste. - 72 f. ; ill. ; tabl. ; 61 ref. ; 30 cm. (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2011)

Résumé

En France, à ce jour, la profession de chirurgien-dentiste est majoritairement active dans le secteur libéral. Cependant, depuis quelques années, la pratique salariée est en constante augmentation, notamment sous l'impulsion d'un accroissement de l'offre sanitaire mutualiste.

Après une nécessaire présentation des centres de santé et de la Mutualité en France, ce travail dresse un constat de l'activité en centre de santé dentaire mutualiste. Le praticien intéressé par ces structures de soins trouvera ici des informations relatives aux modalités de cette forme d'exercice salarié et s'en fera une première idée en découvrant les résultats de l'enquête nationale menée auprès des dentistes en activité au sein de la Mutualité française.

Rubrique de classement Santé Publique

Mots-clés MeSH

Centres de santé communautaires – *Community Health Centers*
Assurance maladie complémentaire – *Insurance, Major Medical*
Modèles de pratique odontologique – *Dentist's Practice Patterns*
Démographie – *Demography*
Collecte de données – *Data Collection*

Jury

Président : Professeur Alain JEAN
Directeur : Docteur Dominique MARION
co-Directrice : Docteur Catherine SOLIMAN
Assesseur : Professeur émérite Wolf BOHNE
Assesseur : Madame Patricia DELEAUNAIT