



# LIBÉRAL DENTAIRE

## Liberté, Responsabilité et Éthique

Il y a dix ans déjà je prenais ma première adhésion à la FSDL. N'ayant jamais été syndiqué auparavant, la supercherie des revalorisations de 2006 en échange d'un taux URSSAF fut l'élément déclencheur de mon engagement. **Comment la profession pouvait-elle accepter de payer de sa poche, par le biais d'un impôt supplémentaire injuste, un saupoudrage ridicule des soins conservateurs ?**

La FSDL fut seule à se battre contre ce marché de dupes devant le Conseil d'État et c'est pourquoi il m'apparut comme une évidence qu'il fallait rejoindre un syndicat déterminé, refusant de capituler face à ce système sclérosé.

**Depuis combien d'années** celles et ceux qui valident ces différentes conventions par leurs signatures savent qu'ils nous mènent dans le mur ? **Depuis combien d'années** ces mêmes personnes essayent de nous faire avaler la pilule en nous expliquant que nous n'avons pas le choix, que c'est la suite logique des choses et qu'il faut en accepter le caractère inéluctable ? **Aujourd'hui, il apparaît comme une évidence** que ces petits arrangements hypocrites nous ont menés à un échec programmé et que **nous avons, pour des considérations économiques, accepté l'inacceptable** à savoir soigner nos concitoyens pour des honoraires indignes d'un pays développé en échange d'une liberté tarifaire sur des actes prothétiques. Le piège est donc en train de se refermer avec la complicité des mêmes personnes qui n'ont jamais envisagé de « **penser en dehors de la boîte** ». Jamais envisagé une seule seconde qu'il existait une autre voie et qu'il aurait fallu défendre un changement des pratiques mettant en avant la prise en charge de la prévention et la juste rémunération des soins, permettant ainsi la conservation de l'organe dentaire ? Cela ne fait pas partie de leur ADN, hélas !

**La grande braderie tarifaire dentaire a déjà commencé** et les premières victimes de la mise à mort de l'exercice libéral seront, à n'en point douter, nos patients. La résistance doit s'organiser et pour cela, il faut que toutes celles et ceux qui aspirent à un changement salutaire des mentalités se rejoignent autour d'un point d'ancrage fort.

**La FSDL**, syndicat minoritaire par le passé, **a fait bouger les lignes et a réveillé les chirurgiens-dentistes non résignés**. Désormais majoritaire dans les urnes, **force de propositions chiffrées et réalistes**, notre syndicat doit devenir incontournable sur tous les sujets qui touchent à notre exercice professionnel.

**Dans les mois qui viennent, chaque décision prise par les pouvoirs publics devra obtenir notre aval ou être considérée comme nulle et non avenue**. Pour cela, chaque praticien ou praticienne doit s'engager à nos côtés, rejoindre et grossir nos rangs tout en participant activement aux décisions qui seront prises pour notre avenir professionnel et la défense d'un exercice libre, serein et apaisé. Nos idées, nos propositions et notre vision d'une politique de santé digne de ce nom passent par **un engagement fort** de chacune et chacun, seul moyen d'en finir avec ces « capitulations conventionnelles » d'un autre temps.

**Liberté, Responsabilité et Éthique** doivent guider nos actions en 2018, je compte sur vous tous pour aider la FSDL à faire respecter ces valeurs fondamentales.

*Patrick SOLERA*  
Président de la FSDL

Tribune libre p 2

Le gradient thérapeutique p 3

Le bonheur à tartiner p 4

Interview prévention p 5

Propositions concrètes p 6

Élections CARCDSF p 7

La Médicale & Juridica p 8

Toute l'actualité  
de votre syndicat  
sur le site [www.fsd.fr](http://www.fsd.fr)



Le Libéral Dentaire  
édité par la FSDL  
20 rue de Marne - 94140 Alfortville  
dépôt légal à parution

Directeur de la publication  
Patrick SOLERA  
Rédacteur en chef  
Pascal PALOC  
Crédits photo: © Fotolia / © istock / © DR

# Tribune libre

« La difficulté n'est pas de comprendre les idées nouvelles, mais d'échapper aux idées anciennes »

**La FSDL propose et défend un projet qui lui a permis de se faire élire syndicat majoritaire de la profession en 2015. Nos propositions n'ont pas changé depuis, elles ont évolué dans le chiffrage et dans les priorités mais restent invariables sur le fond.**

Elles consistent à recentrer la pratique autour des besoins du patient et pérenniser l'activité des cabinets en valorisant enfin la prévention et chaque acte à sa juste valeur. Il est donc étonnant que les syndicats minoritaires et plus encore nos partenaires conventionnels fassent semblant de ne pas connaître nos propositions.

Nous sommes conscients que L'UNCAM a un cadre budgétaire global contraint mais, selon nous, il lui appartient dans ce cadre de **définir ses priorités**. Notre rôle de syndicat n'est pas de mettre en sourdine les besoins de la profession pour faire plaisir aux rembourseurs. Quelle entreprise n'est pas en capacité de réaffecter 2 à 3 % de son budget pour faire face à une modification de son environnement ?

Pour rappel, **la FSDL porte un projet ambitieux centré sur la prévention et la conservation de l'organe dentaire par l'application du gradient thérapeutique**. Projet certainement coûteux dans un premier temps (tout dépendra de la rapidité avec laquelle les praticiens s'en empareront) mais structurant une nouvelle économie de la santé basée sur des objectifs de santé. Pour cela, le concept de gradient thérapeutique, ou comment toujours favoriser l'acte le moins invasif et le moins mutilant pour la dent, la bouche et plus généralement le corps dans son ensemble, est la  **pierre angulaire du nouveau système permettant ainsi de répondre au défi de l'allongement de la durée de vie des patients**.

Ce n'est pas un concept syndical mais ce qui est aujourd'hui enseigné dans les facultés, en formation continue et mis en pratique dans la plupart des pays nous entourant. Il n'y a rien de révolutionnaire mais une juste application de ce que doit être la pensée de chaque soignant face à son patient en lieu et place de sa solvabilisation.

De ce concept et dans le cadre de la nomenclature existante, **3 axes se dégagent** :

» **le premier axe** pour lequel nous militons depuis toujours est la valorisation des actes de soins permettant à tous chirurgiens-dentistes de vivre de ceux-ci. Cela doit passer soit par une valorisation forte, 3 à 4 fois les valeurs actuelles, soit en cas d'absence de volonté de la part des gestionnaires institutionnels (UNCAM et UNOCAM) par une levée de l'opposabilité totale, partielle, ou encadrée.

• *Par levée d'opposabilité partielle il faut comprendre sur une partie des actes.*

• *Par levée d'opposabilité encadrée, il faut comprendre dans le respect d'un honoraire maximum dit cible. L'objectif étant à terme de permettre aux rembourseurs de garantir la totalité du tarif sans passer par des paliers difficilement supportables par la profession, tout en permettant aux patients bénéficiant de contrats couvrant les compléments d'honoraires sur les soins de bénéficier enfin de leurs droits.*

» **Le deuxième axe** est ce que nous avons appelé dès la rentrée 2016 « **le tout à 100 €** ». Les actes à indications croisées, que sont les composites 3 faces, les inlays-onlays, les inlay-cœurs, les reconstitutions coronoradiculaires foulées, la couronne, doivent bénéficier d'une base de remboursement identique afin que le choix de la thérapeutique ne repose plus, ni pour le patient ni pour le praticien, sur des critères de prise en charge économique. **100 € n'étant pas forcément le juste prix de chaque acte, nous le reconnaissons mais c'est une étape dans la transformation obligatoire de l'économie des cabinets**. Cette réforme devant pousser les cabinets à pratiquer plus d'actes conservateurs et permettre aux assurances maladie obligatoire mais surtout complémentaires de redéployer intelligemment les budgets dont elles ont la gestion du prothétique vers le soin.

» **Le troisième axe** est l'axe principal de notre projet, il s'agit de **valoriser fortement la prévention en la rendant obligatoire**. Elle doit être accompagnée par une responsabilisation du patient. La prévention concerne toute la population mais dans le cadre d'une négociation conventionnelle nous avons choisi de cibler les efforts de financement sur la tranche 0-18 ans car pour répondre au « zéro reste à charge » du Président de la République, nous défendons le zéro carie à 18 ans. (voir article prévention)

**Notre position volontairement « hors la boîte » ou en dehors de la feuille de route est une nécessité**. Compte tenu de notre position de syndicat majoritaire nous devons d'être proactifs, de montrer la volonté de la profession de sortir du « tout prothèse » si nous voulons une refonte de notre système de prise en charge car malheureusement le changement ne viendra pas de l'intérieur.

La convention de 2006 ayant abouti au règlement arbitral du fait d'un constat uniformément accepté d'inadaptation et d'impossibilité de réforme sert de base aux anciens partenaires conventionnels pour la mise en place d'une pseudo-alternative au système actuel. **Si les négociations actuelles échouent et signent de fait la fin du système conventionnel actuel, il faudra de toute évidence reconstruire sur de nouvelles bases**. Nous persistons à porter notre projet sans relâche, car nous sentons qu'il a une écoute de plus en plus attentive des différents partenaires et des politiques. Ce projet pourra servir de base à de nouvelles règles de prise en charge en cas d'échec de la négociation actuelle.

Il serait profitable pour tout le monde dès aujourd'hui d'accepter de discuter autour de ce projet et de donner le temps à cette construction au lieu de s'entêter sur des idées qui, aux dires de beaucoup, sont vouées à court terme à un blocage économique et politique.

*Pascal PALOC*

Secrétaire général de la FSDL

# DÉCRYPTAGE

## Le gradient thérapeutique

La FSDL a pleinement intégré le concept de gradient thérapeutique dans son projet de réforme de la prise en charge des soins dentaires. Mais, au fait, qu'est-ce que le gradient thérapeutique ?

Devant le quadruple défi des besoins et demandes des patients, du vieillissement de la population des contraintes économiques et du développement technologique, **le chirurgien-dentiste se doit de pouvoir exercer au sein d'un cadre de traitement** mettant la priorité sur la conservation maximale de l'organe dentaire.

Ce cadre moderne de traitement a été proposé et décrit par Magne et Belser sous le nom de **puzzle physiologique** [1].

Quelle que soit la demande du patient, les impératifs biologiques, biomécaniques, fonctionnels et esthétiques sont indissociables.

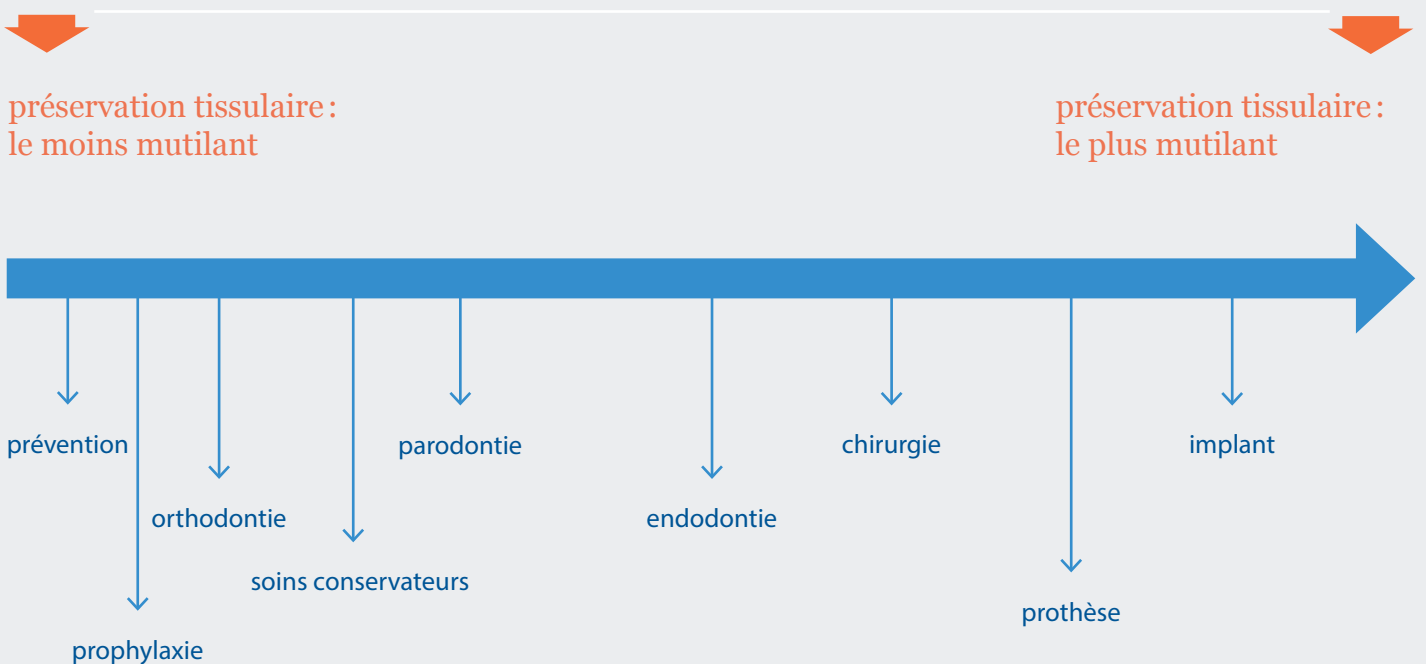
**La préservation tissulaire est devenue aujourd'hui un préalable indispensable à tout traitement de dentisterie moderne.** Pour répondre aux besoins de soins, le chirurgien-dentiste a accès à une série de thérapeutiques depuis la plus conservatrice jusqu'à la plus invasive qui doivent être classées, au sein de ce que G. Tirlet et J.P. Attal (2) ont appelé le « Gradient thérapeutique ».

Le « gradient thérapeutique » est un concept pratique qui a été développé au départ pour guider la réflexion du praticien devant une demande esthétique mais qui **doit s'appliquer aujourd'hui à l'ensemble du champ des thérapeutiques dentaires.**

L'idée maîtresse est que les réponses thérapeutiques aux besoins de soin de nos patients doivent se faire dans l'optique d'une préservation tissulaire maximale. **Cette règle est valable quel que soit l'âge du patient mais est encore plus primordiale chez le jeune patient.** Les thérapeutiques les plus conservatrices sont la prévention, la prophylaxie, l'orthodontie avant tout geste technique invasif.

**Faisons de la nomenclature un outil au service de la préservation de l'organe dentaire !**

(1). Magne P, Belser U. Restaurations adhésives en céramique: approche biomimétique. Quintessence 2003.  
(2) Gil Tirlet et Jean Pierre Attal Le Gradient thérapeutique un concept médical L'information dentaire 41/42 novembre 2009





# LE BONHEUR À TARTINER...

*un sujet d'actualité*

À l'heure où les marronniers classiques des médias dénonçaient une nouvelle fois nos tarifs de soins prothétiques, une promotion sur des pots de Nutella déclençait une émeute dans un supermarché... Bien évidemment ce fait divers nous interpelle, nous chirurgiens-dentistes, adeptes du schéma de Keyes, conscients de la multifactorialité du processus carieux !

De nombreuses études font état des **liens entre obésité infantile, surconsommation de sodas et pathologies bucco-dentaires**, n'importe quel chirurgien-dentiste fait le lien entre la malbouffe (le mou-collant-sucré, l'acide, la déstructuration des repas, le grignotage, la mastication et la sensation de satiété...) et les caries.

Tout autant, et parce qu'il existe un lien de cause à effet, les comportements de recours aux soins dentaires et les comportements alimentaires sont **les reflets des inégalités sociales de santé**.

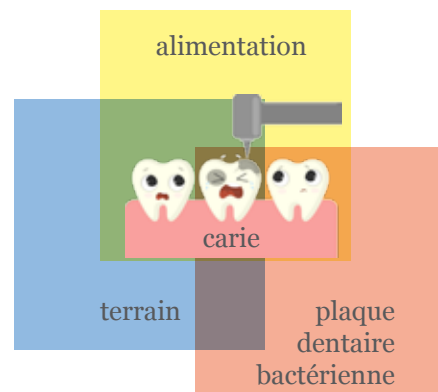
D'après l'étude Obépi publiée en 2012, le pourcentage d'adultes obèses en France est 3,65 fois plus élevé dans les ménages ayant un revenu mensuel net inférieur à 900 € par rapport à ceux dont le revenu est supérieur à 5 300 €/mois. Par ailleurs, des évolutions favorables pour l'ensemble

*En 2013, dans les grandes sections de maternelle, 12 % des enfants présentent une surcharge pondérale et, parmi eux, 3,5 % sont obèses. Si on constate une stabilisation depuis 2006, ces indicateurs restent néanmoins marqués par de fortes inégalités sociales, qui ne se résorbent pas.*

de la population peuvent masquer un **accroissement du gradient social de santé** (corrélation entre la position sociale et les comportements de santé).

Dès l'âge de six ans, les enfants de cadres affichent de meilleurs bilans de santé : 7 % sont en surcharge pondérale et 1 % sont obèses contre respectivement 16 % et 6 % des enfants d'ouvriers. Ces écarts se retrouvent dans la santé bucco-dentaire : 8 % des enfants de cadres présentent au moins une dent cariée contre 30 % des enfants d'ouvriers. Chez ces derniers, on observe également plus de caries non soignées (24 %) que chez les enfants de cadres (4 %).

**Ces disparités s'expliquent, en partie, par des comportements fortement différenciés**, car forgés au quotidien par le milieu social et culturel. L'enquête montre ainsi que les cadres accordent plus de place à la prévention et aux habitudes de vie bénéfiques pour la santé : si 60 % de leurs enfants se brossent les dents plusieurs fois par jour, cette pratique ne concerne que 47 % des enfants d'ouvriers. Ils consomment aussi moins de boissons sucrées, prennent plus souvent un petit-déjeuner chaque jour, et passent moins de temps devant un écran d'ordinateur,



de télévision ou de jeu vidéo, autant de facteurs connus pour leurs effets sur le poids. (rapport de la DREES 2015)

**Dans le projet Zéro Carie défendu par la FSDL à l'occasion des négociations conventionnelles**, la mission de prévention a notamment pour objectif d'intégrer les parcours de soins et d'éducation thérapeutique des patients atteints de pathologies nutritionnelles. **Le sucre et la « malbouffe » sont les ennemis communs des chirurgiens-dentistes et de tout acteur des réseaux de santé** en lien avec ces pathologies, considérées aujourd'hui comme un problème majeur de santé publique.

Nous défendons l'idée que la préservation de la santé orale peut être un excellent levier pour la santé globale des Français, en intégrant une dimension transdisciplinaire à nos pratiques et que, plus que l'effort qui nous serait demandé sur l'accessibilité financière aux soins prothétiques, traitement de la phase ultime des pathologies bucco-dentaires, **nous voulons que soit favorisé le recours à la prévention, aux soins prophylactiques et aux soins précoces** pour que les Français puissent manger mieux et surtout le plus longtemps possible !

*Marie BISERTE*

Secrétaire adjointe de la FSDL





# INTERVIEW

## La prévention : une mesure concrète et un incontournable

**Le Dr Marie Biserte, praticienne des Hauts-de-France, secrétaire générale adjointe de la FSDL, élue URPS et membre de l'équipe des négociateurs conventionnels, accorde une attention particulière à la proposition de notre syndicat de créer un projet global de mission de prévention, un de ses domaines d'expertise.**

**Elle a bien voulu nous en dire un peu plus : son interview nous éclaire.**

**Libéral Dentaire:** *la prévention, sous la forme d'une mission, est l'un des axes que la FSDL soutient dans le cadre des négociations conventionnelles en cours. Pourquoi est-ce si important ?*

**Dr Marie Biserte:** tout d'abord, c'est le moment ! Car il y a consensus : pour la FSDL il s'agit depuis longtemps d'un enjeu de santé publique, qui se trouve aujourd'hui inscrit clairement dans les objectifs affichés du ministère de la Santé et des Solidarités tout comme dans ceux de l'UNCAM. Au niveau de la FSDL, nous sommes convaincus que **la révolution dentaire, qui est devenue une véritable urgence, passera par la prévention et le recours aux soins précoces ou n'aura pas lieu.** Nos voisins danois ou allemands l'ont fait avec succès, et nous savons qu'il y a tout à gagner à ce que les patients soient aussi investis dans la préservation de leur santé que leurs chirurgiens-dentistes.

**LD:** *concrètement, en quoi consisterait cette mission ?*

**Dr MB.:** elle serait constituée de séquences, avec en premier lieu un équivalent d'1 h30 avec évaluation de risque carieux et parodontal, éducation et élaboration d'un programme de prévention avec le patient. Ensuite, des séances itératives permettraient d'évaluer les acquis du patient et la modification de son comportement de santé. Au bénéfice du patient donc, avec également des conséquences financières positives grâce à la diminution de plans de traitement plus lourds à réaliser, et des

améliorations de sa santé globale, les liens avec les maladies chroniques ou la qualité de vie ne sont plus à démontrer.

**LD:** *justement, peut-on parler chiffres avec précision ?*

**Dr MB.:** si l'on veut rentrer dans les détails, pour un coût horaire médian estimé à 180 euros de l'heure, une séquence de soins (cure et care, éducation à la santé orale et soins prophylactiques) de prévention doit être équivalente à une séquence de soins prothétiques : c'est là que se situe le **véritable rééquilibrage que la FSDL propose.** Le terme de mission inclut dans la séquence « prévention » des actes tels que le détartrage ou les sealants qui sont remboursés mais aussi la fluoration ou l'éducation thérapeutique qui elles ne le sont pas, mais en laissant un véritable choix thérapeutique adapté au patient, en dehors des contraintes liées à la tarification à l'acte. Nous avons donc estimé la **séquence initiale de ce projet à mener avec le patient à 300 euros, les suivantes à 250 euros.** Nous avons bien conscience que cela fait réagir mais si l'on additionne réellement le coût du temps passé à autre chose qu'un simple dépistage et les biomatériaux, les soins réalisés, nous sommes dans l'exacte moyenne des coûts d'une séance chez une hygiéniste européenne !

**LD:** *vous parlez d'éduquer : une dimension parallèle à la prévention ?*

**Dr MB.:** une dimension associée ! **L'éducation à la santé** est un problème qu'il faut aborder sans tabou ; de nombreux patients abandonneraient leur comportement à risque s'ils étaient mieux accompagnés, et qui, sinon leur praticien, peut remplir cette mission ? Le dernier rapport de la DREES souligne que **les patients habitués au contrôle annuel n'ont pas de problèmes dentaires dans l'année,** contrairement à 80 % de ceux qui ne consultent que pour des motifs symptomatiques. **La prévention et l'éducation sont indissociables et doivent être placées au cœur de la**

**stratégie politique parce qu'elles sont les seules véritables clés de la réduction des inégalités sociales de santé.** Un patient acteur de sa santé, maîtrisant son hygiène bucco-dentaire et attentif à un suivi régulier, c'est l'assurance d'une évolution, ou plutôt d'une révolution porteuse d'espoir pour l'avenir de notre profession. Sur ce sujet de la prévention et de la responsabilisation des patients, nous sommes d'ailleurs assez confiants dans la mesure où nos propositions ont d'ores et déjà été intégralement reprises par la CNAM. Même si c'est une petite victoire puisque, comme le rappelle notre président le Dr Solera, notre volet prévention sera expérimenté hors du champ conventionnel (via l'article 51 de la LFSS (\*)). **Un dossier sur lequel l'URPS des Hauts-de-France pourrait bien travailler en tant que pilote,** et nous en sommes tous ravis car c'est un vrai plaisir pour les « anciens nordistes et anciens picards » de travailler ensemble à améliorer notre cause commune !

**LD:** *en conclusion, quel message souhaitez-vous transmettre aux chirurgiens-dentistes ?*

**Dr MB.:** je voudrais insister sur la nécessité de ne rien lâcher, de **soutenir fortement les vraies réformes dont la profession a besoin.** Le contexte des négociations est difficile, mais nous devons tenir bon dans un état d'esprit gagnant-gagnant pour construire un nouveau système de santé dentaire, pertinent et de qualité. J'encourage mes consœurs et confrères à suivre de près l'actualité, à s'informer dans le détail de ce qui se trame, notamment grâce au site **www.fSDL.fr** et sur nos différents réseaux. En tant que représentante de la FSDL je suis moi-même tout à fait disposée à répondre à toutes les questions en lien avec les propositions que nous défendons dans le cadre des négociations conventionnelles.

**Osons une politique ambitieuse de santé bucco-dentaire et soyons-en acteurs !**

(\* ) Loi de financement de la sécurité sociale

# ZOOM SUR ACTIONS

## Des propositions concrètes

Concernant la prévention et la revalorisation des soins, la FSDL a élaboré des propositions très précises, qui visent à la fois à valoriser la prévention au même titre que les soins prothétiques et responsabiliser le patient par une observance des missions de suivi annuel programmées.

### Mission de prévention

- \* mission de prévention carieuse ou paro
- \* durée: 1 h 30
- \* contenu:
  - anamnèse
  - bilan radiographique (cotable en sus du forfait sous réserve de justification)
  - enquête alimentaire
  - éducation à la santé orale
  - actes associés (détartrage, sealants, fluorations...)
- \* valeur: 300 € par patient (ne doit pas être inférieur à un revenu de réalisation prothétique)
- \* périodicité: tous les 5 ans pendant la montée en charge.

### Mission de suivi annuel

- \* mission de prévention carieuse ou paro
- \* durée: 30 minutes
- \* contenu:
  - enquête alimentaire
  - éducation à la santé orale
  - évaluation des acquis
  - actes associés (détartrage, sealants, fluorations...)
- \* valeur: 250 € par patient et par an
- \* périodicité: 2 à 4 fois par an selon la compliance et l'observance du patient (pour arriver à une maintenance)
- \* pour qui: patients 15/18 ans et ALD, puis tous.



### Revalorisation des soins

- \* alignement des bases de remboursements à 100 € pour les composites 3F, inlay-onlays, inlay-cores, reconstitution coronoradiculaires en phase plastique, et couronnes
- \* triplement des valeurs de soins
- \* levée opposabilité totale ou partielle (jusqu'à 300 %) sur les actes pour lesquels le budget actuel ne permet pas le triplement.



## FLASH INFO



Le 23 novembre dernier, les locaux de l'établissement privé CLESI/PESSOA ont été perquisitionnés à la demande de la FSDL. Les preuves obtenues permettront la fermeture définitive de cette école illégale.

# ÉLECTIONS À LA CARCDSF

## 15 JUIN 2018

***Suivez la campagne électorale dès le début du 2e trimestre 2018 sur [www.fsdL.fr](http://www.fsdL.fr) avec la présentation des candidats dans chaque collège soumis à votre vote.***

### *Jusqu'en 1991,*

la CARCD a été gérée exclusivement par d'anciens cadres de la CNSD en fin de parcours syndical. À cette époque, l'USDL a créé un choc en obtenant des élus administrateurs lors des élections.

Les élus USDL, devenus FSDL, étaient les contestataires. Ils ont obtenu un audit de nos régimes de retraite, limité l'augmentation des cotisations et proposé de geler le régime ASV.

Chaque année, un des rôles des administrateurs est de définir les montants des cotisations et des allocations du régime complémentaire à partir de plusieurs simulations. Les élus FSDL ont demandé et voté systématiquement pour des augmentations limitées des cotisations pour soulager les jeunes confrères. Cela explique notre opposition historique avec les administrateurs allocataires, tous d'origine CNSD.

### *En 2015,*

les élus FSDL sont devenus majoritaires dans le collège cotisant. Pour autant les élus cotisants CNSD se sont toujours opposés à inclure des élus FSDL au sein du bureau grâce au soutien des votes des allocataires, des représentants de l'Ordre National et des sages-femmes.

### *Depuis 2015*

et la présidence de Franck LEFEVRE les relations se sont apaisées et des élus

FSDL ont été invités à participer à des séminaires du bureau.

Chaque année un des rôles des administrateurs est de définir les montants des cotisations et des allocations du régime complémentaire à partir de plusieurs simulations.

### **2018 LES PROJETS MACRON DE RÉFORME DES RETRAITES :**

Nous avons craint que tous les régimes de retraite « autonomes » soient phagocytés dans une caisse fourre-tout avec absorption de nos réserves.

Selon nos dernières informations, le projet présidentiel ne remet pas en cause l'existence de notre caisse autonome mais il va y avoir obligation d'harmoniser les règles d'appel de cotisation et d'attribution des allocations.

Cela fera l'objet de négociations entre le ministère de tutelle, la CNAVPL, l'UNAPL et la CPL.

### **PROPOSITIONS DE LA FSDL EN VUE DES ÉLECTIONS POUR LA GESTION DE LA CARCDSF**

- \* Assurer la continuité de la bonne gestion de la caisse ;
- \* assumer la présidence de la caisse et en particulier les négociations sur l'harmonisation des règles de gestion des régimes de retraite ;

\* partager la direction et la responsabilité en laissant des postes au bureau pour les élus des autres listes. Nous pourrions ainsi démontrer notre esprit d'ouverture et que notre caisse de retraite est un bien commun pour notre profession sans esprit partisan.

\* alléger les cotisations des jeunes praticiens qui viennent de s'installer en exercice libéral afin de ne pas les démotiver. Une part des réserves pourrait être utilisée pour ces mesures. N'oublions pas que les allocataires ne pourront continuer à percevoir leur retraite que tant qu'il y aura suffisamment de jeunes praticiens libéraux pour cotiser.

\* communiquer positivement auprès des confrères afin de leur redonner confiance dans leur CARCDSF.

(\*) CNAVPL : Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales

UNAPL : Union Nationale des Professions Libérales

CPL : Chambre des professions libérales

**Marc BARTHELEMY**  
Vice-président de la FSDL



***En 2018, ma circonscription est concernée : JE VOTE !***

# Publi-information

## JURIDICA

La FSDL offre une couverture Assurance juridique professionnelle à tous ses adhérents à jour de cotisation. Elle a été souscrite auprès de la société JURIDICA. C'est un service concret important pour nos confrères et 10 % de nos adhérents y ont recours chaque année.

**JURIDICA vous propose son expertise de 30 ans dans l'assurance de Protection Juridique pour :**

- \* vous informer de vos droits
- \* vous accompagner dans la recherche de solutions amiables en cas de conflits
- \* assurer votre défense devant les tribunaux si nécessaire
- \* prendre en charge les frais juridiques engagés pour votre défense
- \* valider juridiquement vos projets de contrats : *une exclusivité sur le marché!*
- \* vous délivrer une information légale et financière sur vos partenaires

**JURIDICA vous protège dans tous les domaines du droit!**

Par exemple: locaux professionnels, relations avec vos patients et vos fournisseurs, fiscalité, droit du travail...

### POUR VOUS

une équipe de gestion spécifique BUSINESS UNIT PRIVILÈGE dédiée à votre service.

### Les forces de JURIDICA

- \* La plus forte expertise du marché: 160 juristes bac + 5 ;
- \* le plus grand réseau professionnel du marché: 270 avocats, 830 experts, 200 huissiers ;
- \* 210000 informations juridiques délivrées par téléphone ;
- \* 34 000 litiges gérés chaque année ;
- \* 6,6 millions de clients nous font confiance.



## La Médicale de France

L'adhésion à la FSDL vous permet également de profiter d'offres préférentielles sur les contrats RCP à La Médicale de France, un des rares assureurs hors réseaux et pour qui le terme libéral a encore un sens.

Ce partenariat vous laisse cependant libre sur le choix de votre assureur, il n'a aucun caractère obligatoire.



## Adhérez à la FSDL grâce au bulletin joint

**Adhérer à la FSDL, ce n'est pas uniquement soutenir un combat politique!**

- \* c'est ne plus se sentir seul dans sa pratique ;
- \* c'est élargir son réseau et gagner du temps en efficacité et en expertise grâce aux partages d'expériences et de bonnes pratiques ;
- \* c'est aussi s'entourer d'experts dans tous les domaines de notre exercice ;
- \* c'est bénéficier d'une assistance juridique auprès d'un organisme reconnu.