



*Jean-Paul Vassal*

# L'ENTREPRISE CABINET DENTAIRE

Création, association, cession et difficultés  
Aspects juridiques et déontologiques

# L'ENTREPRISE CABINET DENTAIRE

Création, association, cession et difficultés  
Aspects juridiques et déontologiques

**Jean-Paul Vassal**

Docteur en droit  
Avocat à la Cour



17, avenue du Hoggar  
Parc d'activités de Courtabœuf, BP 112  
91944 Les Ulis Cedex A, France

Mise en pages : Patrick Leleux PAO (14123 Fleury-sur-Orne)

Imprimé en France

© 2012, EDP Sciences, 17, avenue du Hoggar, BP 112, Parc d'activités de Courtabœuf,  
91944 Les Ulis Cedex A

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tous pays. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle). Des photocopies payantes peuvent être réalisées avec l'accord de l'éditeur. S'adresser au : Centre français d'exploitation du droit de copie, 3, rue Hautefeuille, 75006 Paris. Tél. : 01 43 26 95 35.

**ISBN** EDP Sciences 978-2-7598-0631-7

« La difficulté de réussir ne fait qu'ajouter  
à la nécessité d'entreprendre. »

BEAUMARCHAIS.

**This page intentionally left blank**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉFACE</b> .....	1
<b>INTRODUCTION</b> .....	3
<b>1 L'INSTALLATION D'UN CABINET DENTAIRE</b> .....	9
1.1 La liberté d'installation .....	9
1.2 Définition juridique du cabinet dentaire .....	15
1.3 Les précautions à prendre en début d'exercice .....	17
1.4 Les formalités administratives au moment de l'installation .....	29
1.5 L'embauche d'un salarié .....	39
1.6 La résiliation d'un contrat de travail .....	55
1.7 Le local et le matériel .....	71
1.8 L'article R.4127-278 du code de la santé publique .....	75
1.9 Le règlement de copropriété .....	82
1.10 La transformation d'un local pour un usage professionnel .....	83
1.11 L'accessibilité des locaux aux personnes handicapées .....	87
1.12 Le bail du chirurgien-dentiste .....	90
1.13 L'acquisition des locaux professionnels .....	105
1.14 La possibilité d'exercer sur plusieurs sites .....	112
1.15 Le plateau technique .....	114
1.16 La prohibition de la publicité .....	115
1.17 L'exercice annexe .....	122
<b>2 L'EXERCICE EN GROUPE</b> .....	125
2.1 Les différentes modalités de cet exercice .....	125
2.2 Le partage des frais .....	135
2.3 Le partage des bénéfices .....	142
2.4 Le partage des locaux avec d'autres professions .....	152
<b>3 L'ACQUISITION DU CABINET DENTAIRE</b> .....	155
3.1 Les modalités pratiques d'une vente .....	156
3.2 Le prix .....	156
3.3 Le personnel .....	158

3.4 La clause de non-réinstallation . . . . .	160
3.5 Les modalités de présentation à la clientèle . . . . .	161
3.6 La promesse de vente . . . . .	163
3.7 L'acte de vente . . . . .	165
3.8 Les conséquences fiscales de la vente . . . . .	165
<b>4 LES PROCÉDURES COLLECTIVES EN CAS DE DIFFICULTÉS FINANCIÈRES GRAVES . . . . .</b>	<b>171</b>
4.1 Les procédures de conciliation et de sauvegarde . . . . .	172
4.2 Le redressement judiciaire . . . . .	173
4.3 La liquidation judiciaire . . . . .	175
4.4 Le cas particulier des SELARL . . . . .	176
4.5 Les éventuelles conséquences disciplinaires d'une liquidation . . . . .	177
<b>5 LA FERMETURE DU CABINET DENTAIRE . . . . .</b>	<b>179</b>
5.1 Les patients . . . . .	179
5.2 Les dossiers médicaux . . . . .	180
5.3 Le personnel . . . . .	182
5.4 Le local . . . . .	182
5.5 Les relations avec l'Ordre . . . . .	183
5.6 La retraite . . . . .	183
5.7 Le cumul emploi-retraite . . . . .	187
5.8 La maladie ou l'accident . . . . .	188
5.9 Le décès . . . . .	193
<b>ANNEXES . . . . .</b>	<b>195</b>
1. Formulaire officiel de rupture conventionnelle . . . . .	197
2. Notice explicative du formulaire de demande de changement d'usage d'un local d'habitation (mairie de Paris) . . . . .	199
3. Formulaire de demande de changement d'usage d'un local d'habitation élaboré par la mairie de Paris (article L.631-7 du CCH) . . . . .	203
4. Procès-verbal de la sous-commission départementale d'accessibilité et arrêté préfectoral de dérogation aux règles d'accessibilité . . . . .	209
5. Formulaire de bail commercial . . . . .	214
6. Certificat de qualification d'un(e) assistant(e) dentaire . . . . .	222
7. Statistiques professionnelles établies en mars 2012 . . . . .	223
<b>Index . . . . .</b>	<b>225</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE . . . . .</b>	<b>229</b>

---

## PRÉFACE

La publication d'un nouvel ouvrage sous la plume de Maître Jean-Paul Vassal est toujours un événement pour les chirurgiens-dentistes dont l'exercice est de plus en plus marqué par des aspects incontournables, tant déontologiques que juridiques.

Dans la droite ligne de ses écrits précédents, l'auteur répond à des questions complexes dans son style, certes toujours aussi brillant, mais dont la principale qualité restera la faculté donnée au lecteur d'une compréhension immédiate.

Il y a les questions que l'on se pose, il y a celles que l'on devrait se poser mais que l'on ne se pose pas par ignorance de multiples problématiques. Cet ouvrage tout à fait novateur va enfin combler cette lacune en apportant un éclairage indispensable au praticien depuis le début de son exercice professionnel jusqu'à sa cessation. Il convient ici de souligner l'exhaustivité de ce travail de communication dans ce domaine si complexe du cabinet dentaire, dont la gestion ne peut être que celle d'une entreprise, dans l'intérêt même du patient et plus largement de la santé publique. L'Europe n'est pas oubliée avec, par exemple, la libre prestation de service, pour l'instant embryonnaire et néanmoins signe concret de l'application du principe fondamental de la libre circulation des personnes.

Que l'on procède à des investissements lourds inhérents à la mise en place d'un plateau technique aménagé pour l'exercice de la profession de chirurgiens-dentistes – dans le strict respect d'innombrables contraintes tant administratives que médicales – ou que l'on exerce dans le cadre d'un exercice libéral individuel ou en groupe, la notion d'entreprise est omniprésente.

En sa qualité d'avocat qui durant des décennies a consacré son exercice notamment à notre profession, l'auteur a acquis une expérience unique et inestimable dont il nous fait profiter sans aucune réserve. Dans son ouvrage, Maître Jean-Paul Vassal réussit cette symbiose indispensable entre le droit médical, le droit de l'entreprise et bien d'autres encore, dans une alchimie dont les résultats sont remarquables.



Rendre directement accessible ce qui ne l'est pas naturellement, fournir au lecteur tous les éléments permettant sa réflexion et lui éviter ainsi bien des déboires, voilà une finalité magistralement atteinte.

Il nous reste à souhaiter à cet ouvrage de référence une large diffusion et tout le succès qu'il mérite.

**Docteur Guy Bias, chirurgien-dentiste,  
Vice-Président du Conseil national  
de l'Ordre des chirurgiens-dentistes**

---

## INTRODUCTION

La chirurgie dentaire française est presque intégralement libérale depuis la création du diplôme de chirurgien-dentiste par la loi du 30 novembre 1892. Aujourd'hui 90 % des 40 000 chirurgiens-dentistes français exercent en cabinets libéraux. Cet exercice libéral a réussi à la profession tant en terme de revenus qu'en terme de progrès de l'art dentaire (à présent, activité médicale à part entière). Les concurrents « historiques » des chirurgiens-dentistes, les médecins stomatologistes, ont quasiment disparu. La situation des chirurgiens-dentistes est souvent enviée par les médecins, ainsi que le reconnaissait le Dr Michel Chassang, Président du syndicat de médecins CSMF (Confédération des syndicats médicaux français) : « *Les conditions de travail et le temps disponible pour les loisirs d'un chirurgien-dentiste font rêver bien des médecins, notamment en clinique... Demandez à un chirurgien viscéral qui passe plus de 60 heures sur son lieu de travail ! Quant à leurs revenus, ils font rougir d'envie bien des médecins... Ces derniers n'ont pas une opinion défavorable de cette profession, bien au contraire : l'hyperspécialisation est plutôt en vogue, le dentiste exerce une profession médicale proche de la chirurgie plastique et reconstructive et de l'ORL...* » (*L'Indépendante*, hors-série, avril 2004, p. 44).

Il en résulte que les jeunes chirurgiens-dentistes sont heureusement moins tentés que les jeunes médecins par le salariat (selon l'*Atlas de la démographie médicale française 2011*, seuls 10 % des jeunes médecins choisiraient désormais l'exercice libéral). Ils continuent à privilégier l'exercice libéral, donc à entreprendre. Il faut se rappeler que le verbe entreprendre signifie étymologiquement « prendre en main » ; ainsi entreprendre c'est avant tout prendre en main son avenir.

Ces réalités ont apporté un flagrant démenti à la prédiction du Dr Brouardel, parlementaire à l'initiative de la loi de 1892, qui avait alors déclaré : « *Ce diplôme n'est pas destiné à durer bien longtemps, il sera considéré comme insuffisant. Nous verrons se produire pour les dentistes, l'évolution des officiers de santé. À mesure que les études du dentiste deviendront plus sérieuses, elles atteindront progressivement celles du médecin ; plus*

*ces deux branches se rapprocheront, plus le nombre de dentistes ira en diminuant ; j'espère que dans 20 ou 30 ans, nous arriverons au résultat que tous les dentistes, ou presque, seront médecins. »*

Par ailleurs, dans la quasi totalité des États membres de la Communauté Européenne, 90 % en moyenne des praticiens de l'art dentaire ont un exercice indépendant.

Ce statut a donc fait ses preuves et il mérite largement d'être défendu contre les menaces que pourraient faire peser sur lui tant une réforme « collectiviste » qu'une privatisation partielle ou totale de l'assurance maladie, ou encore une déréglementation d'origine européenne.

En effet, la croissance considérable des dépenses de santé conduit certains observateurs à remettre en cause les principes même du libéralisme médical : ainsi par exemple Jean de Kervasdoué, professeur d'économie de la santé au CNAM (Centre national des arts et métiers), dont nous ne partageons pas du tout le diagnostic abrupt et pessimiste, et qui déclare : *« La crise du système de santé est due à l'adaptation entre l'idéologie des professions médicales et la réalité de leur travail. (...) Mais les médecins s'accrochent à une conception libérale de la profession : liberté d'installation, de prescription, d'honoraires, et pas de contrôle des pratiques. La France est une exception dans l'organisation libérale du système. C'est cela qui ne colle plus. »* (20 minutes, 3 mai 2004, p. 15.)

La seule réponse qui vaille face à une critique aussi radicale est une réponse humaniste qui met en avant les principes déontologiques libéraux et leur intérêt pour le meilleur traitement du patient. Ainsi que le remarque Martin Hirsch : *« Les médecins revendiquent de pratiquer autant un art qu'une science, reposant sur le colloque singulier qu'ils entretiennent avec leurs malades, ce qui ne fait jamais bon ménage avec les arides contraintes de la logique économique (...). En effet, l'accès aux soins ne se résume pas à des questions purement économiques mais soulève avant tout un problème éthique. L'inégalité devant la maladie est sans doute l'une des plus insupportables et lorsque le code de déontologie prescrit au médecin de prodiguer les soins les plus consciencieux, il est délicat au gestionnaire de lui opposer des considérations comptables. »* (Les enjeux de la protection sociale, 2<sup>e</sup> édition, Montchrestien, 2000, p. 57.)

Le chirurgien-dentiste est libre : il peut s'installer librement en France et également en Europe, son cabinet est défini par la Cour de cassation comme un « fonds libéral d'exercice ». Le code de déontologie (désormais intégré dans le code de la santé publique) organise le cadre libéral de sa pratique et définit les limites de cette liberté d'exercice (le secret professionnel, le libre choix du praticien par le patient, l'indépendance professionnelle, la qualité des soins, l'interdiction de la publicité, la confraternité et la limitation du nombre d'exercices).

Le chirurgien-dentiste exerce une profession libérale. Il n'existe pas de définition juridique de la profession libérale. Le mot « libéral » vient du latin *liberalis* qui signifie pour ce qui concerne le caractère : noble, honorable, généreux (*Dictionnaire latin-français*, Félix Gaffiot, Hachette). Historiquement, le professionnel libéral, issu d'un milieu aisé pouvait pratiquer son art de façon désintéressée ; il ne recherchait pas le profit comme pouvait légitimement le faire un commerçant. Le mot latin *liberalitas* construit sur *liberalis* signifie au sens concret une libéralité, un don, un présent.

C'est souvent par opposition à l'activité commerciale que cette qualification est retenue : les professionnels libéraux ne font pas partie de l'industrie et du commerce. Ils exercent une activité civile, ainsi que le rappelle le Pr De Forges (*Le Droit de la santé*, PUF, 2000, p. 38) : « *L'exercice libéral dans un cabinet exclut tout caractère commercial, bien que dans certains cas, des actes de commerce puissent être accomplis à titre accessoire (ex : vente d'appareils par les chirurgiens-dentistes).* » L'activité libérale se caractérise essentiellement par la fourniture de services non commerciaux sous des formes juridiquement, économiquement et politiquement indépendantes<sup>1</sup> ; elle s'oppose ainsi au salariat car le salarié est en situation de subordination ; les professionnels libéraux sont généralement tenus au respect de règles de caractère déontologique.

Du point de vue des critères fiscaux, les professions libérales sont celles dans lesquelles l'activité intellectuelle joue le rôle principal et qui consistent en la pratique personnelle d'une science ou d'un art. Enfin, sur le plan social, les membres des professions libérales appartiennent au système de protection sociale des travailleurs non salariés non agricoles tant pour l'assurance maladie que pour les prestations familiales, l'assurance vieillesse étant gérée par des caisses autonomes et spécifiques aux professions libérales (pour les chirurgiens-dentistes, la CARCDSF, Caisse autonome de retraite des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes).

L'exercice libéral du chirurgien-dentiste reposerait sur l'adage « un patient libre face à un médecin libre » (définition tirée de l'ouvrage *La déontologie médicale*, Jean-Pierre Almeras et Henri Pequignot, Lexis-Nexis, 1996). Le contrat de soins est fondé sur la confiance : à la différence des professions commerciales, le professionnel libéral n'est pas tenu à une obligation de vendre ou de fournir une prestation ; quant au patient, il n'est pas obligé de se faire soigner par tel ou tel praticien parce que ce praticien serait celui de son secteur géographique. De la confrontation de ces deux libertés découlent notamment les grands principes de la pratique médicale libérale : liberté d'installation, libre choix du praticien par le patient, liberté de prescription, entente directe sur les honoraires et paiement direct de ceux-ci par le patient au praticien.

1. Ainsi que le note David Jacotot dans la *Lettre de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes*, juin 2004, p. 34 : « *La profession libérale apparaît donc comme une notion davantage sociologique que juridique ; elle correspond plus à un état d'esprit, à une éthique qu'à un statut juridique...* »

Ces principes qui fondent l'exercice libéral de la médecine et de la chirurgie dentaire ne sont pas nés d'une volonté du législateur. La loi Brouardel de 1892 sur l'exercice de la médecine et de l'art dentaire que nous avons citée plus haut, n'avait posé aucune règle en ce domaine. Ces principes résultent de la pratique des praticiens exerçant en statut libéral, et qui les ont considérés comme des règles quasi existentielles d'exercice de leur profession. C'est la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF) qui a théorisé la première ces principes dans sa charte syndicale de 1927. Ces principes qui apparaissent d'abord dans la loi du 30 avril 1930 sur les assurances sociales ne seront clairement proclamés par le législateur que plus tardivement (loi du 3 juillet 1971 pour les médecins dont est issu l'article L.162-2 du code de la sécurité sociale ainsi rédigé : « *Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin* »).

Ces principes sont applicables aux chirurgiens-dentistes car ils figurent dans les règles déontologiques dentaires : c'est l'objet de l'article R.4127-210 du code de la santé publique (ancien article 7 du code de déontologie) selon lequel :

*« Les principes ci-après énoncés, traditionnels dans la pratique de l'art dentaire, s'imposent à tout chirurgien-dentiste, sauf dans les cas où leur observation serait incompatible avec une prescription législative ou réglementaire, ou serait de nature à compromettre le fonctionnement rationnel et le développement normal des services ou institutions de médecine sociale.*

*« Ces principes sont :*

- libre choix du chirurgien-dentiste par le patient ;*
- liberté des prescriptions du chirurgien-dentiste ;*
- entente directe entre patient et chirurgien-dentiste en matière d'honoraires ;*
- paiement direct par le patient au chirurgien-dentiste.*

*« Lorsqu'il est dérogé à l'un de ces principes pour l'un des motifs mentionnés à l'alinéa premier du présent article, le praticien intéressé doit tenir à la disposition du conseil départemental et éventuellement du Conseil national de l'ordre tous documents de nature à établir que le service ou l'institution auprès duquel le praticien exerce entre dans l'une des catégories définies audit alinéa premier et qu'il n'est pas fait d'échec aux dispositions de l'article L.4113-5. »*

Cet article signifie principalement qu'un chirurgien-dentiste doit exercer de façon libérale et il en résulte qu'un praticien ne peut avoir un statut de salarié que dans deux hypothèses limitatives :

- être salarié d'un confrère dans le cadre d'un contrat de collaboration ;
- être salarié d'une institution de médecine sociale (*a contrario*, un chirurgien-dentiste ne pourrait pas être salarié d'une structure commerciale comme par exemple une clinique privée).

Il convient d'observer que le chirurgien-dentiste tout comme le médecin, même quand il est salarié, a droit à son entière indépendance professionnelle (article. R.4127-209 du code de la santé publique : « *Le chirurgien-dentiste ne peut aliéner son indépendance professionnelle de quelque façon et sous quelque forme que ce soit* » et en conséquence a droit également à son entière liberté de prescription.

Notre propos consiste donc à exposer les différentes étapes d'une carrière libérale, de l'installation à la cession ou à la fermeture du cabinet et à la retraite en passant par l'association (qui n'est pas indispensable mais qui est de plus en plus fréquemment pratiquée) et les éventuelles difficultés qu'il convient d'éviter (redressement ou liquidation judiciaires) ou d'affronter si elles ne peuvent être évitées (maladie, accident, décès). Ainsi que nous l'avons mentionné dans le titre de cet ouvrage, il est principalement traité des aspects juridiques et déontologiques mais bien entendu les principales questions d'ordre fiscal qui peuvent intéresser un chirurgien-dentiste sont évoquées ici.

**This page intentionally left blank**

# 1

---

## L'INSTALLATION D'UN CABINET DENTAIRE

### 1.1 | La liberté d'installation

#### 1.1.1 La liberté d'installation en France

Le chirurgien-dentiste est un professionnel libéral et il peut donc s'installer où bon lui semble sur le territoire français. Les trois seules restrictions déontologiques à cette liberté étant de première part qu'il ne peut s'installer dans un immeuble où exerce déjà un de ses confrères sans l'accord de celui-ci (c'est la règle de l'article R.4127-278 du code de la santé publique – ancien article 71 du code de déontologie – qui sera développée plus loin). En revanche, il peut s'installer en face ou dans l'immeuble voisin, s'il espère pouvoir développer une clientèle ; de seconde part qu'il ne peut s'installer dans un rayon qui lui serait interdit par une clause de non-concurrence qui le lierait à un de ses confrères et pour la durée fixée par cette clause (ancien collaborateur après la fin de sa collaboration par exemple) ; qu'enfin il ne peut s'installer dans « *un ensemble immobilier à caractère exclusivement commercial* » puisque cela est interdit par l'article 4127-215 du code de la santé publique (voir point 1.7.1 p. 72 – Le local ne doit pas avoir d'apparence commerciale).

Cette liberté n'est donc pas absolue ainsi que le remarque le Pr Mémeteau dans son ouvrage *Le droit médical* (2011, Les Études hospitalières) : « *La déontologie, autant que l'économie, y apportent des restrictions importantes que le Conseil d'État a estimées licites.* »

Pour autant et contrairement à une idée aussi répandue que fausse, le Conseil départemental de l'Ordre n'a aucune autorisation à donner en matière d'installation ou de cession de cabinet (sauf restrictions déontologiques citées plus haut ou en cas de site distinct du cabinet principal, voir point 1.14 p. 112).



D'après un rapport déposé en janvier 2003 par le sénateur honoraire Charles Descours et intitulé « Propositions en vue d'améliorer la répartition des professionnels de santé sur le territoire », les critères déterminants du choix de l'installation ne seraient pas l'attrait d'un revenu important mais les conditions d'exercice et de vie (régions universitaires, accès aux services publics, culturels et commerciaux et possibilités d'emploi pour le conjoint). Ceci explique le moindre attrait des zones rurales et des banlieues dites « difficiles » et conduit certains observateurs à remettre en cause la liberté d'installation.

### **Quelques données démographiques**

Des études récentes conduites par la Confédération nationale des syndicats dentaires ou CNSD (voir *Le Chirurgien-dentiste de France*, n° 1477-1478, 7-14 avril 2011) ou encore le Conseil national de l'Ordre (la *Lettre* n° 99, juillet-août 2011) démontrent que de grandes disparités démographiques existent et se creusent : 64 praticiens pour 100 000 habitants en moyenne (70 pour 100 000 habitants en 2000) mais moins de 40 praticiens dans l'Eure, la Seine-Maritime, l'Orne ou la Creuse à comparer aux 139 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants de Paris. Les jeunes chirurgiens-dentistes s'installent peu en zones rurales où l'on constate des problèmes importants de revente de cabinet. L'attrait du soleil rend également les départements du Sud de la France excédentaires en praticiens, ce qui se répercute à la baisse sur leurs chiffres de recettes. Enfin, une certaine demande en terme de confort et de qualité de vie incite les praticiens à exercer préférentiellement dans les grandes métropoles.

Cependant le principe de cette liberté d'installation n'a jamais été remis en cause en France sur le plan nationale jusqu'à présent et seuls des systèmes incitatifs ont été mis en œuvre : il existe par exemple des aides à l'installation concernant essentiellement les zones déficitaires en offres de soins (comme certaines zones rurales par exemple) ou des exonérations fiscales (pour les zones franches urbaines).

La liberté d'installation ne va pas de soi dans tous les pays puisqu'elle n'existait pas dans des pays pourtant très proches du nôtre socialement comme le Royaume-Uni (cette liberté y a progressé récemment) et l'Allemagne, qui ont mis en place des systèmes d'autorisation d'exercer par zone. (On peut passer outre à ces systèmes d'autorisation mais les patients ne seront alors pas remboursés.) Ce système coercitif ne paraît d'ailleurs pas avoir donné de bons résultats puisqu'il a rendu les études médicales moins attractives et abouti à un vieillissement accéléré de la population médicale.

## 1.1.2 La liberté d'installation en Europe

### 1.1.2.1 La liberté d'établissement

La liberté d'installation dite « liberté d'établissement » est un des principes fondamentaux de l'organisation économique européenne : elle permet à un ressortissant d'un État membre de s'établir au sein de la Communauté dans les conditions définies par la législation du pays d'établissement pour ses propres ressortissants (article 52 du traité de Rome). Elle s'accompagne de la libre circulation des praticiens européens de l'art dentaire, autorisée dès 1978 et précisée par la directive 2005/36/CE du 7 septembre 2005. Voir l'extrait ci-après : *« La libre circulation et la reconnaissance mutuelle des titres de formation de médecin, d'infirmier responsable des soins généraux, de praticien de l'art dentaire, de vétérinaire, de sage-femme, de pharmacien et d'architecte devraient se fonder sur le principe fondamental de la reconnaissance automatique des titres de formation sur la base d'une coordination des conditions minimales de formation. En outre, l'accès dans les États membres aux professions de médecin, d'infirmier responsable des soins généraux, de praticien de l'art dentaire, de vétérinaire, de sage-femme et de pharmacien devrait être subordonné à la possession d'un titre de formation déterminé, ce qui donne la garantie que l'intéressé a suivi une formation qui remplit les conditions minimales établies. Ce système devrait être complété par une série de droits acquis dont bénéficient les professionnels qualifiés sous certaines conditions. »*

La législation européenne pour permettre de façon effective la liberté d'établissement reconnaît l'équivalence des diplômes (directive du Conseil n° 89/48 du 21 décembre 1988). Le principe instauré est que chaque État membre reconnaît la qualification acquise dans un autre État membre par un professionnel qui souhaite exercer sur son territoire une profession réglementée : les directives consacrent le principe de la confiance mutuelle. Les deux seules limites concernent la moralité du candidat à l'installation (le conseil départemental concerné peut d'ailleurs demander un certificat de bonne moralité au pays d'origine par l'intermédiaire du Conseil national) et d'autre part la connaissance de la langue française.

En outre, il existe un certain nombre de dispositions facilitant la liberté d'établissement. Ainsi, l'instruction par l'État d'accueil d'une demande d'installation faite par un praticien d'un autre État de la Communauté Européenne ne peut durer plus de 3 mois. De même le praticien originaire d'un autre pays de l'Union Européenne doit bénéficier des mêmes avantages que les nationaux, par exemple : des prêts à taux avantageux (arrêt de la Cour de Justice des Communautés Européennes, CJCE, du 14 janvier 1988 – Commission c/ Italie). Cette liberté d'installation est à présent une réalité. À titre d'exemple : un nombre non négligeable de praticiens belges sont installés dans le Nord de la France ; des chirurgiens-dentistes roumains

ou bulgares cherchent à s'installer dans les régions françaises où la démographie professionnelle est faible.

Il faut savoir enfin que la possibilité d'installation offerte par la législation européenne peut être exercée non seulement à titre principal mais aussi à titre secondaire par des personnes physiques ou morales.

Cependant l'ouverture de « cabinets secondaires » a donné lieu à un contentieux délicat notamment dans les pays comme la France où la règle d'exercice était jusqu'à une date récente (décret n° 2009-168 du 12 février 2009) celle du cabinet unique ; ainsi, à propos d'un médecin belge qui voulait ouvrir un cabinet secondaire en France dans les Ardennes, ce que le conseil départemental de l'ordre concerné avait refusé, la CJCE a déclaré contraire au traité la législation française qui impose aux médecins et aux chirurgiens-dentistes établis dans un autre État membre la radiation d'inscription dans cet autre État pour pouvoir exercer leur activité en France (arrêt de la CJCE du 30 avril 1986).

Depuis cette époque, la restriction à l'exercice en cabinet secondaire transfrontalier a été levée et un certain nombre de chirurgiens-dentistes tant français que citoyens d'un autre État membre franchissent régulièrement les frontières pour exercer dans un cabinet situé dans un autre État membre.

Un second arrêt rendu le 16 juin 1992 (C.351/90, Rec.I, p. 3945) a d'ailleurs confirmé cette jurisprudence en considérant que la loi luxembourgeoise sur l'unicité de cabinet du 29 avril 1983 n'était pas conforme aux articles 48 et 52 du traité de Rome, la Cour estimant qu'il n'était pas nécessaire qu'un praticien se trouve proche de son patient de façon continue et qu'une organisation efficace des services d'urgence pouvait être assurée de façon moins restrictive.

Il n'en demeure pas moins que le conseil départemental auprès duquel le praticien intéressé sollicitera son inscription vérifiera sans doute si les urgences et la continuité des soins peuvent être assurées au sein du cabinet situé en France soit par l'intéressé, soit au moins par ses associés s'il en possède.

Quoiqu'il en soit, il convient d'observer que la liberté de circulation ne concerne pas seulement les praticiens mais également les patients qui sont à présent beaucoup plus mobiles (voir point suivant).

### **1.1.2.2 La liberté du patient européen**

Tout citoyen de l'Union Européenne a désormais le droit de se faire soigner dans un autre État membre de l'Union, droit renforcé par la nouvelle directive relative aux soins de santé transfrontaliers (prévue par l'article 294 du traité de Lisbonne).

Le Conseil de l'Union Européenne a en effet approuvé le 28 février 2011 les amendements du Parlement européen relatifs à un projet de directive visant à faciliter l'accès à des soins de santé transfrontaliers sûrs et de qualité et à promouvoir la coopération en matière de soins de santé entre les États membres, ces États membres disposant d'un délai de 30 mois pour transposer les dispositions de la directive dans leur législation nationale.

Cette nouvelle directive clarifie les droits des patients qui se font soigner dans un autre État membre et vient compléter les droits dont les patients jouissent déjà au niveau de l'Union Européenne en application de la législation relative à la coordination des systèmes de sécurité sociale (règlement CE n° 883/2004). Elle répond au souhait de respecter pleinement la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) concernant les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, tout en préservant le droit des États membres d'organiser leur propre système de soins de santé.

La nouvelle directive contient en particulier les dispositions suivantes :

- en règle générale, les patients seront autorisés à bénéficier de soins de santé dans un autre État membre et seront remboursés à hauteur des coûts qui auraient été pris en charge par l'État membre d'affiliation, si ces soins de santé avaient été dispensés sur le territoire de celui-ci ;
- au lieu de rembourser le patient, les États membres d'affiliation peuvent également choisir de payer directement le prestataire de soins ;
- les États membres devront mettre en place des points de contact nationaux chargés de fournir aux patients des informations sur leurs droits de bénéficier de soins transfrontaliers et sur les aspects pratiques, comme par exemple des informations relatives aux prestataires de soins de santé, à la qualité et à la sécurité des soins, et à l'accessibilité des hôpitaux pour les personnes handicapées, afin que les patients puissent choisir en connaissance de cause.

### **1.1.2.3 La libre prestation de services**

La libre prestation de services dite LPS est définie comme l'exercice de la profession dentaire de façon temporaire et occasionnelle par un ressortissant de l'Union Européenne sur le territoire de l'État membre d'accueil. Avant la première prestation de services et pour ce qui concerne une prestation de soins sur le territoire français, le candidat doit adresser au Conseil national de l'Ordre une déclaration préalable, accompagnée de pièces justificatives. Le chirurgien-dentiste prestataire doit apporter la preuve, par tous moyens, qu'il possède une connaissance suffisante de la langue française nécessaire à la réalisation de la prestation. Une fois ces formalités accomplies, le prestataire est inscrit sur une liste spécifique établie par le Conseil national – voir l'article L.4112 -7 du code de la santé publique selon lequel :

## 6. Certificat de qualification d'un(e) assistant(e) dentaire

Commission Nationale de Qualification des Assistants en Odonto-Stomatologie

Siège social : 34, boulevard Haussmann 75009 PARIS  
Centre Administratif : 98-100 Chemin des Bourdons 93221 GAGNY CEDEX

# CERTIFICAT DE QUALIFICATION D'ASSISTANT(E) DENTAIRE

Titre homologué Niveau IV - Code CNIS 3315 - Arrêté publié au Journal Officiel le 13/01/2000

Vu le procès verbal relatif aux épreuves de l'examen de qualification  
en date du 20/10/06

La Commission Nationale de Qualification des Assistant(e)s  
en Odonto-Stomatologie

atteste que

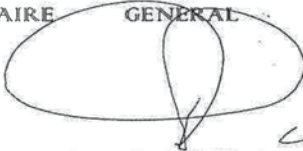
[REDACTED]

Né(e) le [REDACTED] à [REDACTED]


a été jugé(e) apte à obtenir le présent certificat.

Fait à Paris, le [REDACTED]/07

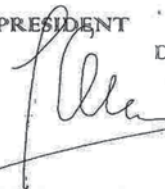
SIGNATURE  
DU TITULAIRE




LE SECRETAIRE  
GENERAL



LE PRESIDENT



CACHET  
DE L'ORGANISME



## 7. Statistiques professionnelles établies en mars 2012

MODÈS D'EXERCICE	INSCRITS			OMNIPRATIQUE			ODF	
	F	H	TOT	F	H	TOT	F	H
LIBÉRAUX								
EXERCICES INDIVIDUELS								
PROPRIÉTAIRES	5520	10581	16 101	4 991	10 256	15 247	529	325
LOCATAIRES	108	166	274	103	163	266	5	3
TOTAL	5628	10747	16375	5094	10419	15513	534	328
SOIT% INSCRITS	12,35%	23,59%	35,94%	11,18%	22,87%	34,05%	1,17%	0,72%
ASSOCIATIONS								
ASSOCIÉS EXERCICES PROFESSIONNEL								
A FRAIS COMMUNS	512	691	1203	495	681	1176	17	10
ASSOCIÉS EN								
SOCIÉTÉ CIVILE DE MOYENS	3630	6269	9899	3 370	6 111	9 481	260	158
ASSOCIÉS EN								
SOCIÉTÉS CIVILE PROFESSIONNELLE	416	823	1 239	331	754	1 085	85	69
MEMBRE SOCIÉTÉ EN PARTICIPATION	16	25	41	16	24	40	0	1
ASSOCIE SELARL	1272	3020	4292	1 084	2 772	3 856	188	248
ASSOCIE SELAS	2	4	6	1	3	4	1	1
ASSOCIE SELAFA ET SELCA	0	1	1	0	1	1	0	0
ASSOCIÉS DIVERS	78	72	150	68	70	138	10	2
TOTAL	5926	10905	16831	5365	10416	15781	561	489
SOIT% INSCRITS	13,01%	23,94%	36,94%	11,78%	22,86%	34,64%	1,23%	1,07%
ASSISTANAT								
COLLABORATEURS	2 186	1 359	3 545	2 176	1 356	3 532	10	3
TOTAL	2186	1359	3 545	2 176	1 356	3 532	10	3
SOIT% INSCRITS	4,80%	2,98%	7,78%	4,78%	2,98%	0	0,02%	0,01%
TOTAL LIBÉRAUX	13740	23011	36751	12635	22191	34826	1105	820
SOIT% INSCRITS	30,16%	50,51%	80,67%	27,73%	48,71%	76,44%	2,43%	1,80%
SALAIRES								
ODONTOLOGISTES DES HOPITAUX	45	51	96	44	50	94	1	1
OPÉRATEURS	324	176	500	286	167	453	38	9
SALAIRES DES COLLECTIVITÉS	1 636	1 113	2 749	1 579	1 101	2 680	57	12
PRATICIENS HOSPITALIERS	16	14	30	16	14	30	0	0
ATTACHÉS DES HOPITAUX	32	38	70	32	38	70	0	0
TOTAL	2053	1392	3445	1957	1370	3 327	96	22
SOIT% INSCRITS	4,51%	3,06%	7,56%	4,30%	3,01%	7,30%	0,21%	0,05%

**0,26%**