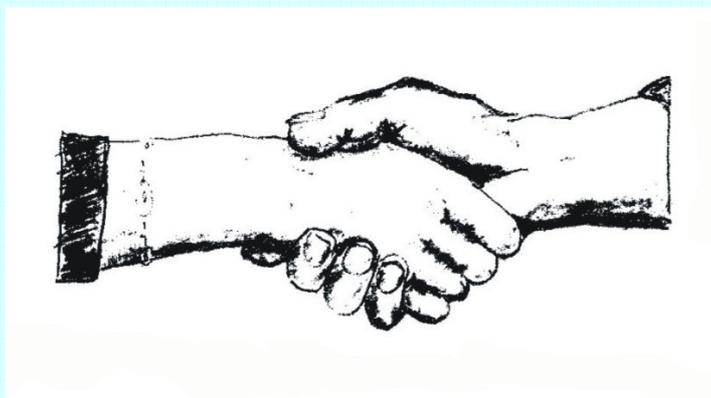


Bulletin d'informations de l'Association Syndicale Nationale
des Chirurgiens Dentistes Concernés par la Retraite

A.S.N.
CDCR

Le Lien des Générations



Dans un but d'information ouverte et objective notre bulletin a décidé de publier, outre les articles des responsables de notre association syndicale, ceux de personnalités extérieures compétentes en leur domaine. Ces opinions peuvent alimenter et mûrir notre réflexion et susciter des réactions positives ou négatives mais ne correspondent pas aux positions officielles de l'ASN - CDCR

Le Lien des Générations

UN SCOOP !

LE PREMIER NUMÉRO DU BULLETIN DE NOTRE ASN - CDCR

Au moment où tout s'accélère et où les informations se bousculent entre elles, le Bureau National a pensé que l'ensemble de nos confrères a besoin d'être informé avec l'objectivité et toute l'indépendance d'esprit qui caractérise notre organisation.

Les circulaires, les infos - adhérents, les courriels ne suffisent plus, il faut donc renforcer notre dispositif de communication.

Au cours de cette année, nous avons reçu l'encouragement de constater une forte progression du nombre de nos adhérents et il nous paraît possible de doubler notre audience rapidement dans les prochaines années.

D'où, la création de ce bulletin d'informations qui paraîtra en fonction de l'actualité et des besoins.

Sommaire.

P1 - Page d'accueil

P2 -Sommaire.

P3 -Éditorial : Dr P.Bonnaud C-D.

P 4, 5 -La Retraite : Dr M.Teulon C-D.

P 6, 7 - Notre Action politique 'le mur' : Dr Jacques Le Pouleuf C-D.

P 9 -Après la dernière blouse...le blues est-il fatal? Un retraité d'utilité publique

P 11, 12, -Les études odontologiques : Professeur J.Dejou, Doyen de la faculté d'odontologie de Marseille.

P 13 - Une longue marche.....vers la solidarité : Dr P Bonnaud C-D.

P 14 - CSMF (Médecins) : ' La réforme ASV pour les nuls'.

P 15 -'Propos utiles' : L'inculture économique.

P 16 -Les actions sociales de l'ASN - CDCR.

*« Le Lien des Générations » Publication officielle de « l'Association syndicale des chirurgiens dentistes concernés par la retraite » 162 Rue consolat 13001 Marseille
Directeur de la publication : Pierre Bonnaud.*

Rédacteur en chef : Gérard Teyssier

Comité de rédaction : Pierre Bonnaud, Jacques Lepouleuf, Marc Teulon, Gérard Teyssier, Jean-Pierre Trotebas.

**Imprimé par « Imprimerie, Reprographie CLIP'ART » : Centre commercial
492 Av. Guillaume DULAC 13600 La Ciotat**

EDITORIAL

« Tout ce qui était n'est plus ;
tout ce qui sera n'est pas encore.
Ne cherchez pas ailleurs le secret de nos maux »
Alfred de Musset

Chères adhérentes et chers adhérents,

À la fin de l'année 2011, un changement d'époque se dessine.

Le Monde et notre Europe sont en pleine mutation.

Face à ces évolutions politiques et à ces réformes financières, économiques, sociales, face également aux malversations de toutes natures qui se développent trop souvent, serons nous capables de faire front ?

La réponse est oui !

Bien des générations au cours de l'histoire de France en ont vu d'autres. Au siècle dernier, le monde a su en 1945, **malgré tout**, venir à bout des forces du mal et la grande majorité des pays d'Europe sont en paix **depuis 66 ans**.

Il appartient maintenant aux hommes et aux femmes politiques actuels en âge de gouverner,

- de réguler strictement les dérives du système capitaliste, le système marxiste étant en voie de quasi-disparition,

- et de combattre sur le front de la pauvreté toujours partout présente dans le monde.

Un vaste programme certes ! mais, qu'est-ce à côté d'une guerre mondiale ?

Quant à notre petit univers dentaire français, il ne se porte pas trop mal, pour le moment. Les revenus des actifs leur permettent de vivre en assurant les responsabilités de leur génération et la plupart des pensions des retraités bien qu'affaiblies chaque année par l'inflation, n'ont pas atteint heureusement les limites extrêmes du minimum vital ! Toutefois, les allocations des conjointes et conjoints survivants devraient être améliorées dans quelques cas particuliers.

Aussi ne désespérons pas et nous qui sommes unis dans une organisation collective, appliquons pour ce qui concerne la défense de nos retraites actuelles et futures, les valeurs définies dans les statuts de l'ASN - CDCR : l'indépendance d'esprit, l'œcuménisme, la solidarité et la démocratie.

Nous adressons à tous les chirurgiens dentistes et à leur famille blessés par les aléas de la vie en 2011, une affectueuse pensée et notre confraternel soutien.

A vous tous, actifs et retraités, nous vous souhaitons une année 2012 porteuse enfin d'espoir.

Le Président National de l'ASN-CDCR

Dr Pierre Bonnaud C-D

LA RETRAITE

Initialement, elle est due au « paternalisme » de la grande industrie (mines, sidérurgie, chemins de fer ...) et de l'Etat (marins, militaires, fonctionnaires, ...).

A l'incitation du « Conseil National de la Résistance » en 1945, est instituée « la retraite pour tous les salariés » avec la création de la branche « Retraite » à la Sécurité Sociale.

L'inflation galopante, conséquence de la crise financière de 1929, a réduit à des montants ridicules l'épargne, constituée, pour assurer leurs vieux jours, par ceux qui avaient voulu être prévoyants.

C'est pourquoi le principe de la « réversion » a été retenu pour cette institution.

Le financement est assuré par des prélèvements (cotisations) basés sur les revenus du travail (salaires) payés par employés (1/3 environ) et employeurs (2/3)

En théorie, l'intégralité des sommes perçues est répartie entre les ayants droits (Allocataires) sous forme de pension de retraite. En fait, au démarrage, il n'y a pas ou peu de pensionnés, si bien que les cotisations sont faibles et que des pensions sont versées à « titre gratuit » à certains qui n'ont jamais ou peu cotisé.

Au fil des ans, le régime devient « mature » et la pratique rejoint la théorie !

Cette belle théorie a cependant un point faible : celui de la démographie, avec la diminution du nombre de naissances et l'allongement de la durée de vie !

Cette retraite, égale pour tous, est progressivement étendue à tous les Français.

Mais les revenus professionnels sont différents et chacun aspire à bénéficier d'une retraite en rapport avec les gains de son activité.

C'est pourquoi sont créées les retraites complémentaires gérées par une multitude de Caisses qui, heureusement ont tendance à se regrouper au fil des ans, sous l'égide, pour les salariés, de l'ARRCO et de l'AGIRC (cadres).

Les agriculteurs, les libéraux, les commerçants, les artisans ont également créé leurs Caisses de Retraite complémentaire.

Mais les indépendants doivent assumer seuls le financement des retraites, contrairement aux salariés qui bénéficient de la participation des employeurs !

C'est ce qui explique la divergence du rapport entre le revenu d'activité et la pension de retraite chez les salariés et chez les libéraux. Ce rapport qui est de 80% chez les fonctionnaires reste autour de 60 à 75% chez les salariés du privé mais descend au dessous de 50% pour les indépendants qui se refusent à une cotisation égale à « part patronale + part salariale ».

En ce qui nous concerne, par l'intermédiaire de la CARCD-SF, pour la retraite de base (celle de tous les français), nous dépendons de la Caisse Nationale de Retraite des Professions Libérales (CNRPL). Celle-ci regroupe les professions médicales, techniques, juridiques et diverses (nouveaux entrepreneurs, cartomanciens, péripatéticiennes, comportementalistes pour animaux...) à l'exception des avocats qui restent isolés.

Les praticiens conventionnés bénéficient du Régime « Prestations Complémentaire de Vieillesse » ex « ASV » financé aux 2/3 par la Sécurité Sociale et 1/3 par les praticiens.

Il dépend entièrement des pouvoirs publics, les prestations figées depuis 1993 ont été diminuées de 10% entre 2007 et 2009 et n'ont pas évolué depuis.

Par contre notre Retraite Complémentaire, autonome, est entièrement gérée par le C.A. de la CARCD-SF qui détermine sa politique et ses objectifs.

Prenant conscience de l'évolution très heurtée de la démographie professionnelle, il a été décidé, à juste titre, de constituer des réserves au cours des périodes de forte démographie chez les actifs et de faible effectif chez les allocataires. Cette initiative a pour but de pouvoir faire face à l'arrivée massive à la retraite, des générations du « Baby boom ».

Suite page 5

Notre R.C. est donc un « Régime par Répartition Provisionné »

Jusqu'en 1993, la politique de la Caisse a été de revaloriser les pensions selon le taux de l'inflation tout en provisionnant les réserves.

À partir de là, les prestations ont été bloquées plusieurs années, puis faiblement augmentées et toujours en dessous de l'inflation.

Les cotisations sont devenues, en partie, proportionnelles aux revenus et les provisions pour les réserves ont été largement dimensionnées.

Ces mesures entraînent, outre la baisse, au fil des ans, du pouvoir d'achat des allocataires, une plus forte différence de revenus pour celui qui cesse son activité et prend sa retraite.

Si nous comparons le rapport « Retraite /Revenu professionnel » avec le tableau ci-dessous :

RAPPORT:	RETRAITE /	REVENUS	déplafonnés
	1997	2004	2010
Retraite	24189	26088	26018
Revenu	65392	79500	101379
Rapport	37%	32,70%	25,70%
Evolution de 1997 à 2010	Retraite = 11%	Revenus = 55%	Inflation = 25,86%

Nous constatons que la retraite ne représente plus en 2010 que 26% du revenu d'activité, alors qu'elle était de 37% en 1997 ! Le praticien, en prenant sa retraite, devra donc amputer son train de vie des trois quarts ! C'est impensable, d'autant qu'il apparaît que cette détérioration va perdurer !

Il devra donc s'être constitué, à titre individuel soit une rente viagère, soit un capital qui lui permettra de mieux préserver son confort de vie.

Pourquoi le CA de la Caisse n'a-t-il pas voulu maintenir la proportion revenu/retraite ?

La Caisse est bien gérée, (le rendement du RC est de 6,1) mais la décision est politique, elle dépend du CA qui est composé :

-D'une minorité plus ou moins opposée au Régime obligatoire et vote pour des cotisations et des prestations minima.

-D'une autre minorité qui demande une revalorisation des prestations équivalente à l'inflation pour les retraites qui ne recueillent pas, comme les revenus des actifs, les fruits de la croissance.

Cette demande pourrait être réalisée par une faible modération de l'abondement des réserves et/ou une petite majoration des cotisations permise par la forte progression des revenus.

-D'une majorité, très liée avec le syndicat professionnel le plus représentatif, qui maintient une progression des pensions, mais au dessous de l'indice des prix, augmente les cotisations avec retard par rapport aux audits, et privilégie une importante constitution de réserves en avance sur les prévisions.

C'est cette politique qui contraint de plus en plus à la constitution d'une épargne personnelle supplémentaire. Pourquoi ?

Inconscience ? désir de ne pas irriter les cotisants qui sont potentiellement ceux du syndicat ? rassurer les générations par l'ampleur des réserves ? Idéologiquement laisser à chacun une liberté de choix ? ...

Docteur (C-D-H) Marc Teulon
Administrateur de la CARCD-SF, Vice Président de l'ASN-CDCR

Notre action politique et syndicale :

Un mur qui finira par se fissurer sous nos coups de buttoirs incessants ?

Ce bulletin n°1 est pour nous l'occasion de vous informer de l'action politique très dense que nous avons menée depuis 15 mois environ. Vous pouvez donc trouver dans les lignes qui suivent un condensé relativement exhaustif.

Le point de départ de nos actions est le décret de mars 2007 prôné par **X. Bertrand**. Pour résoudre à la va-vite le problème des finances de l'ASV, l'avenir de celles-ci étant très noir par absence de réformes en temps utile, Xavier Bertrand choisit la solution comptable la plus simple : augmenter les cotisations des actifs et diminuer les prestations des retraités. Cette solution aurait pu être imposée mais a été malheureusement agréée par diverses organisations professionnelles dont une organisation de retraités. Nous disons malheureusement, car cette approbation est depuis et reste encore aujourd'hui un argument 'massue' pour le gouvernement et notre Ministre de tutelle **Xavier Bertrand** qui, à chacune de nos interventions, nous rétorque que nous avons, nous-même, accepté cette réforme !

Non, nous n'avons pas accepté ce décret, c'est ce pourquoi nous avons créé l'ASN -CDCR à la fin de l'année 2007.

En effet nous avons déploré que les pouvoirs publics se refusent à retenir le principe d'un financement extérieur au régime et prendre en considération nos propositions en ce sens, alors qu'ils l'ont accepté pour d'autres « régimes spéciaux » en raison de problèmes démographiques, ce qui est aussi le cas pour nous.

Nos actions auprès des représentants de la Nation se sont multipliées depuis fin 2010. Nous avons présenté nos revendications dans toutes la France mais principalement dans la région Provence - Côte d'Azur - Corse. Nous avons, ainsi, contacté une trentaine de parlementaires. Madame Valérie Boyer, députée des BDR, obtint rapidement pour nos représentants des rendez-vous avec les Ministres du travail et de la Santé du moment : **X. Darcos** et **Roselyne Bachelot**. Réceptions très correctes mais, hélas, sans suite favorable.

Pour information, nous avons notamment contacté (liste la plus exhaustive possible) : nos confrères/ **M. Bernier**, député de la Mayenne, et **Y.Bur** député du Bas-Rhin.

Valerie.Boyer, députée des BdR, adjointe au maire de Marseille et secrétaire générale à l'UMP pour les questions de santé publique.

R. Blum, député des BdR.

J-C Bouchet, député du Vaucluse, Maire de Cavaillon, qui a posé une question écrite au gouvernement.

G. César, sénateur de la Gironde,

Michèle Delaunay, députée de la Gironde,

A.Dufaut, sénateur du Vaucluse qui a écrit à François Copé...lequel est intervenu auprès de **X. Bertrand**.....

Les députés bretons : **Ch. Priou**, **Fr.Goulard**, **G. Lorgeoux**, **J. Le Guen**, **M. Grall**,

Intervention auprès de **D. Jacquat**, député de la Moselle, membre de la commission de affaires sociales, avec l'appui important de la CFR.

J-C.Gaudin, sénateur maire de Marseille,

G. Ginesta, député du Var,

Maryse Joissains-Masini, députée - maire d'Aix en Provence,

Geneviève Levy, députée du Var, première adjointe au maire de Toulon.

J. Michel, député de l'Auvergne, (question écrite au gouvernement),

Suite page 7

R. Muselier, député des BdR,

D. Tian, député des BdR,

Ph. Vitel, député du Var,

Nos confrères **R. Mallié** et **B. Reynès**, députés des BdR,

A. Jupé, ministre des affaires étrangères et maire de Bordeaux, sensibilisé à nos problèmes par J. Jausseran, Pt de la Région Midi-Aquitaine-OM vient également d'intervenir auprès de **X. Bertrand**.

La grande majorité de ces parlementaires ont pris connaissance de nos dossiers avec attention et les ont transmis aux Ministres concernés notamment à Xavier Bertrand, Ministre du Travail et de la Santé. Tous ont reçu un accusé de réception leur assurant que nos problèmes seraient étudiés avec la plus grande attention.... Et puis plus rien. Nos propres lettres restent souvent sans suite.

Une parlementaire s'est particulièrement investie pour défendre nos intérêts : il s'agit de Madame Valérie Boyer qui a présenté un amendement relatif au décret de mars 2007 dans le cadre de la loi pour le financement de la sécurité sociale 2010 mais celui-ci n'a pas passé le filtre juridique préalable des fonctionnaires de l'Assemblée Nationale et a donc été jugé irrecevable pour des raisons financières.

Suscitée par nous, elle a présenté aussi un amendement concernant la majoration de durée d'assurance pour les parents d'enfants handicapés dans le régime de base. Il semblerait que ce problème soit en voie d'être résolu. En effet tous les français bénéficiaient jusqu'à présent de cette mesure.... sauf les professions libérales !!!

Dans le même domaine des droits familiaux Mme Boyer s'est investie avec sa collègue, Mme Poletti, sage-femme, députée des Ardennes pour que les membres des professions libérales, parents de trois enfants et plus bénéficient de 10% supplémentaires de prestations également dans le régime de basecomme tous les Français depuis longtemps !

Elle est intervenue personnellement auprès de Nicolas Sarkozy au sujet des trois doléances citées plus haut. Le chef de Cabinet de la Présidence de la République est intervenu auprès de Xavier Bertrand. Nous n'avons toujours pas connaissance des résultats de cette intervention.

Notre demande de représentativité qui nous permettrait de participer aux discussions lors des échéances conventionnelles a été formulée en juillet 2011 accompagnée d'une lettre de soutien de Mme Boyer : pas de réponse !. Cette dernière vient de reprendre sa plume à ce sujet, toujours à l'intention de Xavier Bertrand, en début du mois de décembre 2011. Voilà la situation dans laquelle nous nous trouvons actuellement. Vous le constatez : pour l'instant les résultats ne sont pas à la hauteur du travail intense que nous avons fourni.

Une seule certitude : notre sigle est maintenant connu dans toutes les instances.

Nous ne sommes pas découragés pour autant et ne cesserons pas nos actions.

L'approche des élections peut aussi faire évoluer les choses.....

Croyez bien que notre détermination est égale à celle du premier jour.

Dr Jean-Pierre Trotebas C-D et Jacques Le Pouleuf C-D

M.A.C.S.F L'ASSUREUR des Professionnels de santé

FINANCEMENT

La MACSF vous réserve une solution souple et adaptée à votre situation*, sans frais de dossier :

Crédit
LOA (Location avec Option d'Achat)



Prise en charge du remboursement des mensualités en cas de coup dur (maladie, accident, décès)



ASSURANCE

La MACSF vous propose 4 formules de garanties, à personnaliser avec des options adaptées à vos besoins** :

Assistance 0km et véhicule de remplacement jusqu'à 30 jours



Pannes mécaniques et valeur à neuf 24 mois



Garantie du conducteur jusqu'à 1 million d'euros

Pour financer et/ou assurer votre véhicule, la MACSF vous propose :

- Un financement à un taux compétitif
- - Une assurance complète
 - Le Pack Auto : une solution tout un qui assure et finance votre véhicule à un prix attractif

Profitez de notre
taux attractif
pour financer
votre véhicule

Après la dernière blouse... le « blues » est-il fatal ?

À l'heure de la retraite nos confrères quittent une profession qui a considérablement changé.

Les nouveaux retraités ont participé dans leur vie professionnelle à la reconnaissance de notre capacité et à l'accès à de nombreux diplômes universitaires. L'avancée des connaissances et des techniques a permis des résultats peu imaginables dans un passé récent.

La réhabilitation buccale, désormais appuyée par les techniques implantaires, a vu son coût s'élever sensiblement.

L'écartèlement du praticien entre la nécessité d'un plateau technique, désormais très riche, et un remboursement des assurés par les organismes sociaux ignorant des charges de l'exercice, est patent, ce qui engage souvent les jeunes à exercer en salariat.

L'opinion publique tend, de plus en plus, à nous considérer comme des prestataires au service du consommateur. Il en résulte un changement dans les rapports « patient/praticien », et désormais il nous appartient de prouver qu'avant chaque acte le patient avait formé son consentement après avoir compris ce qui lui avait été proposé.

Nos successeurs dans la profession seront peu enclins à choisir l'exercice libéral, ils seront attirés par le salariat ou l'exercice en groupe.

Nous ne connaissons plus le jeune confrère qui venait se présenter timidement à ses voisins d'installation, nous rencontrerons plus rarement le patient qui nous demandait en toute confiance de faire « ce qu'il y a à faire ». Mais chaque époque à ses ombres et ses lumières.

Ainsi, après avoir quitté un cabinet (dont ils ont rarement trouvé repreneur) nos confrères entrent dans leur nouvelle vie de retraités. Certains, nous en avons connu, feront tout pour oublier cette profession. On les entend dire qu'ils ne veulent plus aucune contrainte. Ils pensent occuper leur existence par l'unique loisir, ce dont ils rêvaient pour leurs vacances, mais l'absence de responsabilités et surtout le sentiment de l'inutilité les entraînent vers une oisiveté trompeuse.

Parfois, le conjoint se sent envahi par une présence dont il avait oublié le poids durant les longues années de la vie active, et l'ambiance familiale s'embrume.

D'autre fois, l'allocation de retraite qui rappelle l'immuable nomenclature des actes professionnels ne permet pas, à ceux qui n'ont pas d'autres revenus, d'accéder à de grands loisirs consolateurs.

Heureusement, bien d'autres ont décidé de s'investir à chaque fois qu'ils pouvaient être utiles. Certaines civilisations considèrent les seniors comme des « sachants » précieux. Aider autrui c'est s'aider soi-même.

Ainsi, les confrères qui sont restés Chirugiens-Dentistes dans l'âme peuvent demeurer utiles et quoi de plus gratifiant que de s'investir dans le bénévolat associatif, humanitaire, ordinal, syndical etc..... Ils offrent ainsi leur énergie et leur expérience à de justes causes et perpétuent l'amitié confraternelle,qu'ils en soient remerciés !

‘ Un retraité d'utilité Publique ’

LES ETUDES ODONTOLOGIQUES EN 2012

À la demande de Philippe Dejouhanet et de Jean-pierre Trotebas, Le Doyen de la Faculté d'Odontologie de Marseille, Monsieur le Professeur Jacques Dejou nous a fait parvenir un petit texte résumant ce que sont les études dentaires actuelles. Ce sera, nous n'en doutons pas, une lecture très intéressante pour les futurs retraités et les retraités d'aujourd'hui, car nous ne manquerons pas de comparer ce que fut notre cursus universitaire et celui qui attend nos enfants ou nos petits enfants si ils désirent nous succéder.

La première année d'études : le concours

La réforme des études de santé a conduit à la création d'une première année commune aux études des disciplines de santé, avec la médecine, l'odontologie, la maïeutique (sage-femme) qui étaient déjà réunies dans l'ancienne organisation, plus la pharmacie qui rejoint les autres disciplines pour former ce qu'on appelle la PACES.

L'organisation de la PACES est résumée sur les schémas suivants :

1 ^{ère} année commune aux études de santé (médecine, odontologie, maïeutique, pharmacie Masso-kinésithérapie, manipulateur radiologie)									
PACES	S2	4 UET rond commun	1 UE	4 UET rond commun	1 UE	4 UET rond commun	1 UE	4 UET rond commun	1 UE
	S1	3 UET rond commun		3 UET rond commun		3 UET rond commun		3 UET rond commun	
		Médecine	odontologie	maïeutique	pharmacie				
Les UE spécifiques à chaque filière en odontologie, seule matière réellement spécifique Les autres sont partagées									
UE spécifique médecine	Analyse du génom	Anatomie Tête et cou	Anatomie du Petit bassin	Anatomie et Histologie appareil reproducteur					
UE spécifique odontologie	Analyse du génom	Anatomie Tête et cou	Morphogenèse Cranio-faciale	Médicaments et Autres produits de santé					
UE spécifique maïeutique	Analyse du génom	Unité Foeto-placentaire	Anatomie du Petit bassin	Anatomie et Histologie appareil reproducteur					
UE spécifique pharmacie	Analyse du génom	Bases chimiques Du médicament		Médicaments et Autres produits de santé					

Suite page 12

un tronc commun à toutes les filières (avec des coefficients différenciés pour la pharmacie qui a souhaité privilégier les matières préparant plus spécifiquement à cette profession)

Une unité d'enseignement (UE) spécifique à chaque filière, composée de matières qui sont pour la plupart partagées par deux ou plusieurs filières.

Ainsi en odontologie, seule une matière est réellement spécifique. Cependant les coefficients attribués à chacune de ces matières sont différents en fonction de la filière choisie, afin de renforcer le poids des matières plus spécifiques.

Chaque étudiant a la possibilité, à l'issue du 1^{er} semestre (S1) de choisir de s'inscrire à une ou plusieurs filières pour le concours final. Le partage des matières entre plusieurs filières rend un choix multiple moins lourd en terme de volume horaire et de volume de connaissances à acquérir.

En fait plus de 60% des étudiants n'ont choisi qu'une filière. On peut considérer dans ces conditions que les choix sont marqués et que la probabilité de retrouver en 2^{ème} année des « déçus de la médecine » diminue.

A Marseille plus de 3000 étudiants étaient inscrits en PACES en 2010-2011.

Le nombre de places mises au concours en odontologie était en 2011 de 70 à Marseille. La probabilité de réussite au concours pour un étudiant ayant choisi la filière odontologie était de 13%.

La suite des études

À l'issue de la PACES, les étudiants intègrent l'UFR d'odontologie.

Le premier cycle des études se continue au cours de la deuxième année (L2 ou P2).

Le deuxième cycle en 3 ans conduit au Certificat de synthèse clinique et thérapeutique (CSCT) qui donne à l'étudiant qui l'a validé et satisfait au contrôle de connaissances de la 3^{ème} du deuxième cycle (D3) le droit de remplacer un chirurgien dentiste pendant ses vacances.

À l'issue de cette année, l'étudiant peut soit réaliser un troisième cycle court en 1 année (T1) soit se présenter au concours de l'internat pour devenir spécialiste qualifié. Depuis Novembre 2011, les étudiants peuvent suivre 3 DES (diplômes d'études spécialisées) en :

Chirurgie orale : 15 postes ouverts au concours 2011. Durée des études 4 ans (dont une année de mise à niveau médicale).

Médecine bucco-dentaire : 16 postes ouverts au concours 2011. Durée des études 3 ans.

Orthopédie dento-faciale : 14 postes ouverts au concours 2011. Durée des études 3 ans.

Il faut signaler que l'internat en chirurgie orale est accessible aussi aux étudiants en médecine, par la voie de l'examen classant national (15 places aussi au concours 2011, 4 années d'études). Ces étudiants suivent la première année, une mise à niveau en odontologie (qui ne leur donne pas le droit d'exercer la profession de chirurgien dentiste).

Pour l'instant le CECSMO subsiste parallèlement à l'internat en ODF. Cependant, rapidement, il devrait disparaître avec l'augmentation du nombre de places mises au concours pour ce DES.

Les étudiants qui ne suivent pas ce troisième cycle long, doivent pendant leur 6^{ème} et dernière année, réaliser un stage actif d'insertion à la vie professionnelle (SAIVP) chez un praticien maître de stage (25 ½ journées).

Le cursus recherche

Parallèlement à ce cursus professionnalisant, les étudiants qui le souhaitent, peuvent dès la deuxième année, suivre un cursus recherche (M1, M2 puis thèse de doctorat d'université). Un étudiant doit valider 4 UE de master durant le deuxième cycle (dont un stage recherche), pour être admis à l'issue de ce deuxième cycle en M2.

Une longue marchevers la solidarité.

A la fin des années 1990, quelques chirurgiens dentistes libéraux retraités et passionnés en tant que citoyens par les questions sociales décidèrent de s'intéresser à l'ensemble des organisations existantes de retraités, car ils pensaient déjà qu'un éventuel rapprochement ne pourrait que renforcer le dossier spécifique les concernant.

Il existait alors quatre associations de retraités du Public et du Privé.

Elles représentaient, en les additionnant, l'ensemble du monde du travail salarié devenu retraité. De fait, elles étaient, alors, très indépendantes les unes des autres.

Nous avons donc pris contact avec chacune d'entre elles en leur annonçant le but éventuel de notre recherche et en leur demandant quels étaient leurs racines, leurs objectifs et leurs priorités.

Suffisamment renseignés par tous les documents reçus et par des contacts téléphoniques personnels empathiques, une grille de critères affectés d'une note et d'un coefficient fut établie. Bien entendu le coefficient le plus fort fut donné au critère concernant la défense actuelle et future des retraites. Quelques mois après, le résultat de ce 'challenge' inédit, donnait gagnant ***l'Union Française des Retraités*** à quelques encablures seulement devant ***la Fédération Nationale des Associations de Retraités***, ce qui explique d'ailleurs aujourd'hui l'excellent rapprochement de ces deux organisations dans le mouvement ***Part'âge*** (mouvement des retraités partenaires pour la solidarité des âges). Il a fallu une longue période pour faire comprendre à tous, que ce qui nous séparait (nos spécificités) était bien moindre que ce qui nous unissait (en l'occurrence, notre appartenance secteur privé et l'ensemble des lois sur les retraites applicables à tous les Français).

On le voit encore plus clairement aujourd'hui où les économies de budget priment et les notions de fusion et d'universalité sont de plus en plus évoquées dans les instances de recherche pour regrouper les caisses de retraites afin d'améliorer leur gestion et leur financement.

En novembre 2000, les quatre organisations de retraités dont l'UFR se confédéraient et s'intitulaient : ***la Confédération Française des Retraités*** (1.500.000 adhérents) pour démontrer leur représentativité 'de facto' face à celle 'de jure' de syndicats professionnels peu favorables à l'arrivée d'une nouvelle organisation.

Fin 2007, ***l'Association Syndicale Nationale des Chirurgiens Dentistes Concernés par la Retraite***, regroupant des actifs et des retraités a été créée à l'instar ***du Syndicat National des médecins concernés par la Retraite*** et elle adhère aussitôt à l'UFR.

Cette année là, une mise à jour du listing des adhésions à l'UFR indiqua que l'ASN-CDCR était le seul mouvement de professionnels libéraux membres de l'UFR-CFR.

Début 2011, les bonnes idées faisant toujours leur chemin***la Confédération Nationale des Retraités des Professions Libérales*** avec ses composantes techniques, juridiques et santé, visionnaire à son tour, demandait une participation effective à la CFR en créant les liens nécessaires pour rejoindre cette grande organisation, renforçant ainsi la solidarité de tous les retraités français actuels et futurs.

Nous ne pouvons que nous en réjouir.

Dr P.Bonnaud C-D

Président de l'ASN-CDCR

Administrateur UFR-RG et délégué UFR-CFR

LA RÉFORME ASV POUR LES NULS

LE 28 NOVEMBRE 2011

Sans réforme, mathématiquement, le régime ASV n'était plus en mesure d'assumer le règlement de la retraite à partir du **1^{er} Janvier 2014**. Ceci conduisait inéluctablement à la réduction du montant de la retraite de 25% dès 2014, pour s'aggraver ensuite progressivement jusqu'à une amputation des 2/3 de ce montant. Rappelons que la part ASV constitue actuellement 40% de la retraite du médecin (retraite moyenne 2600€ dont 1006€ d'ASV).

La réforme exige un effort équitable de chacun des acteurs : Caisses, Actifs, Retraités, Etat (les cotisations étant déductibles fiscalement) pour pérenniser le régime.

I- Les Caisses maintiennent leur prise en charge à hauteur des 2/3 des cotisations forfaitaires et proportionnelles pour les médecins de secteur 1 et ceux de secteur 2 en option de coordination pour les honoraires sans dépassement. Le surcoût, pour les Caisses, sera en 2017 d'environ 200 Millions €. C'est un des acquis essentiels de la nouvelle convention.

II- Les Cotisations augmenteront, à partir du 01/07/2012 essentiellement par la mise en œuvre, en sus de la cotisation forfaitaire actuelle, d'une cotisation supplémentaire d'ajustement basée sur le revenu (ces deux cotisations restent prises en charge par les Caisses à hauteur des 2/3 en secteur 1) :

- > La cotisation forfaitaire actuelle de 1380€ en secteur 1 (4140€ en secteur 2) augmentera progressivement (comme par le passé) jusqu'à 2437€ en 2016 (7310€ en secteur 2)
- > Il est créé une cotisation d'ajustement proportionnelle aux revenus (limitée à 5 fois le plafond de la Sécurité Sociale : 176.760€ en 2011), sur la base des revenus de l'antépénultième année fixée en 2012 à 0,25%, qui augmentera progressivement jusqu'à 2,8% en 2017, prise en charge aux 2/3 par les Caisses en secteur 1. Cette cotisation ouvre l'attribution de points supplémentaires, dans la limite de 9 points. (correspondant à 3 fois le plafond de la SS : 105.056€ en 2011)

En euros constants, le surcoût sera de 70% en 5 ans (pris en charge au 2/3 par les Caisses). Ce qui, pour un revenu moyen de 80.000€, représentera en 2017 une cotisation supplémentaire de 100€ par mois en secteur 1, et de 300€ par mois en secteur 2.

III- Les Retraites :

- > La valeur des points liquidés avant le 31 décembre 2010 passera progressivement en 3 ans de 15,55€ (valeur actuelle) à 14€ en 2015, soit une baisse d'environ 10% en euros courants, mais le montant global de la retraite restera inchangé car cette baisse sera compensée par la hausse mécanique des régimes de base et complémentaires.
- > La valeur des points liquidés à partir du 01/01/2011 sera réduite de 15,55€ à 13€, à partir du second semestre 2012, soit une réduction d'environ 16% en euros courants.
- > En revanche, pour les pensions de réversion, la valeur du point reste à son montant actuel de 15,55€ pour les 300 premiers points.

IV- Un mécanisme de coordination est instauré entre tous les acteurs (Etat, Caisses, Syndicats médicaux et CARMF), avec un premier RDV en 2015 (puis tous les 5 ans). C'est ce rendez-vous, qui fixera l'évolution, après cette date, de la valeur future des points de retraite et étudiera les paramètres du régime et les conditions d'équilibre.

V- Le rendement global (temps nécessaire pour récupérer en prestations les cotisations versées) se situera, selon le revenu, entre 5 et 6,5% en secteur 2, et entre 15% et 20% en secteur 1. Ce qui signifie que pour un rendement de 20%, les cotisations sont totalement récupérées en 5 années de retraite. Il s'agit donc bien d'un avantage conventionnel.



Confédération
des Syndicats
Médicaux Français

79 rue de Tocqueville - 75017 PARIS
Tél : (33) 01 43 18 88 00
Fax : (33) 01 43 18 88 20

L'INCULTURE ÉCONOMIQUE

Les français ont un problème avec l'économie. Voyez ainsi, un habitant sur deux de notre pays ne sait pas ce qu'est un dividende. Trois sur quatre ignorent la définition d'une obligation et seul un sur deux est en mesure de répondre à la question suivante, posée pourtant en des termes très simples : « si vous placez 100 € sur un compte rémunéré à 2% et que vous ne faites aucun versement ni retrait, combien aurez vous une fois les intérêts versés ? ».

Ces questions émanent d'une récente étude publiée par le Credoc pour l'Autorité des marchés financiers (AMF). Ses résultats placent la France dans le peloton de queue au niveau mondial.

Voilà qui ne nous étonnera guère alors qu'il y a quelques années, une étude du même type, avait là encore fait l'illustration de la méconnaissance des français pour tout ce qui a trait à l'argent, la finance et l'entreprise : souvenez-vous, une majorité de personnes interrogées, confondait par exemple les notions de bénéfice net et de chiffre d'affaires.

Comment s'étonner de cette inculture alors que l'économie n'est pas enseignée dans le cursus général et que les lycéens qui « choisissent » la filière ne peuvent apprécier cette matière qu'à travers le prisme du « social » forcément réducteur ? N'est-ce pas là un résultat finalement cohérent avec le discours ambiant qui veut que l'économie, la finance, l'entreprise et le marché soient considérés de manière négative ? Comment s'instruire et s'intéresser à un sujet honni car réduit aux délocalisations, aux licenciements boursiers (sic), aux stock-options, aux bonus des dirigeants d'entreprise ?

Doit-on s'étonner de ce manque de culture des Français pour les choses de l'argent lorsque l'on sait que seulement 31% d'entre eux sont d'accord avec l'idée que l'économie de marché constitue le meilleur système, contre 54% pour la moyenne mondiale (enquête Goblescan) ? Cette inculture, savamment entretenue par les démagogues qui peuvent ainsi continuer à s'exprimer en slogans, constitue un lourd handicap pour notre pays. Elle pourrait même devenir un obstacle aux réformes sur lesquelles notre pays ne pourra bientôt plus faire l'impasse.

(Avec l'aimable autorisation des « propos utiles », publication hebdomadaire économique et patrimoniale, 48, rue d'Hauteville, 75010 Paris. Email : courrier@proposutiles.com

Sur la même longueur d'onde, André Babeau, économiste, affirme qu' « un quart des Français pensent qu'il est toujours possible de trouver un produit financier qui soit à la fois très rentable et peu risqué : une telle naïveté les rend naturellement vulnérables à une offre du genre Madoff. Promouvoir la culture financière des Français est même un objectif indispensable à l'amélioration de notre cohésion sociale. »

LES ACTIONS SOCIALES de l'ASN - CDCR

1-1 Majoration de durée d'assurance pour enfants handicapés

Alertés dès le mois de septembre 2009 par un de nos adhérents, père d'un enfant handicapé, nous nous mettions aussitôt à l'étude des problèmes juridiques soulevés par ce dossier et nous avons commencé à contacter les parlementaires concernés par ces problèmes sociaux.

Ils nous ont beaucoup aidés et nous les en remercions.

De quoi s'agissait-il ?

L'article du code de Sécurité Sociale L351-4-1, modifié en 2007 et applicable à compter du 01.04.2010 stipule que « les assurés sociaux élevant un enfant ouvrant droit, en vertu des premier et deuxième alinéas de l'art.L.541-1, à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et à son complément ou, en lieu et place de ce dernier, de la prestation de compensation prévue par l'art. L.245-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles bénéficient, sans préjudice, le cas échéant, de l'art.351-4, **d'une majoration de leur durée d'assurance** d'un trimestre par période d'éducation de trente mois dans la limite de huit trimestres ».

Le problème était que tous les salariés y avaient droit mais pas les professions libérales !

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 a enfin accordé cette majoration aux libéraux à partir du 1^{er} avril 2010.

Il a fallu, alors, que les organismes sociaux appliquent rapidement cette loi, malgré les pesanteurs incontournables de l'administration, pour remédier à cette discrimination concernant ces cas si douloureux. Les confrères et consœurs concernés par ces dispositions en liront utilement les modalités pratiques dans l'excellent article publié dans le Bulletin de notre Caisse de Retraite de novembre 2011 (P 36 et 37).

Ce dossier à traiter ne fut pas un long fleuve tranquille, mais 'tout est bien qui finit bien'

1-2 Une autre discrimination :

Ce sont les 10 % d'augmentation dans le montant des allocations du régime de base dont les parents, professionnels libéraux, ne bénéficient pas en ayant élevé trois enfants ou plus, alors que cette mesure s'applique aux autres parents dans la même situation familiale.

Bien entendu, nous susciterons et soutiendrons ce combatun autre dossier à suivre.

P.Bonnaud

Administrateur de la CARCD/SF

Membre de la Commission des Statuts

Chères consœurs et chers confrères, dans les circonstances actuelles, ne restez pas dans un individualisme perdant.

Rejoignez nous !