

# #ONCD la lettre

**ACTU.** Centres dentaires : beaucoup d'affaires

**ACTU.** Assistant en santé bucco-dentaire : le Sénat accélère

N° 227/26  
JANV-FÉV



**INTELLIGENCE  
ARTIFICIELLE**

## Avancées et dangers



ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES

## ACTU

- 4.** Centres dentaires : peu de contrôles, beaucoup d'affaires...
- 6.** L'Ordre pilote le mécanisme d'alerte européen en France
- 6.** Candidat à l'UE, le Monténégro évalué sur sa formation en odontologie par l'Ordre
- 7.** Engagez-vous dans la réserve opérationnelle !
- 8.** Retour sur le congrès de l'ADF 2025



- 10.** Vers la fin de la prescription de la vitesse de sédimentation
- 10.** PLFSS 2026 : ce qu'il faut retenir
- 11.** Tarifs : entre droit commun et règles spécifiques
- 12.** Rappel sur l'encadrement des avantages

4

## PRATIQUE

- 13.** Le recours au Meopa sans autorisation de l'Ordre est susceptible de sanction disciplinaire !
- 14.** Le Sénat accélère sur l'assistant en santé bucco-dentaire
- 16.** Logo de l'Ordre
- 16.** Assurer la continuité des soins
- 16.** Résultats élections – Conseil département de l'Ordre Seine-et-Marne
- 17.** Déclarer son contrat d'exercice à l'Ordre



## TERRITOIRE

18



À l'Institut Curie, la place majeure de l'odontologie dans le traitement des cancers ORL

- 27.** Réclamation d'indu par la CPAM : après l'heure, c'est plus l'heure...



## TRIBUNE

31

Pr Michel SIXOU,  
Université de Toulouse

#ONCD *La Lettre* n° 227 – janvier-février 2026  
Directeur de la publication : Alain Durand.

Ordre national des chirurgiens-dentistes – 22, rue Émile-Menier – BP 2016 – 75761 Paris CEDEX 16 – Tél. : 01 44 34 78 80 – Fax : 01 47 04 36 55 – [www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

Conception, rédaction et réalisation : Texto Éditions

Direction artistique : Ewa Roux-Biejat – Secrétariat de rédaction : Texto Éditions

Illustrations : Dume – Couv. : Ewa Roux-Biejat

Alexis Harnichard : p. 3.

Shutterstock : pp. 4, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 23, 31, 32.

DR : pp. 2, 7, 8, 9, 20, 21, 30.

Imprimerie : Graphiprint Management.

Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

Dépôt légal à parution. ISSN n° 2679-134X (imprimé), ISSN n° 2744 – 0753 (en ligne).

**Retrouver le journal en ligne**  
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)

**Restons connectés**   
[www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr](http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr)



# Intelligence artificielle : avancées et dangers

L'intelligence artificielle permet et permettra, dans les semaines et mois à venir, des avancées techniques et technologiques notables, mais le praticien ne devra pas prendre pour argent comptant toutes les suggestions et propositions qui lui sont faites.

Nous avons une intelligence qui devient de plus en plus superficielle par rapport à cette forme « d'intelligence » dite « artificielle ».

L'IA s'autocorrige et s'améliore très rapidement malgré les biais algorithmiques, les appréciations et interprétations qui ne tiennent pas compte de l'expérience du praticien effecteur mais de celle de celui qui a « programmé » les plans de traitements et solutions thérapeutiques.

L'IA permet de « matcher » les données radiologiques et d'empreintes 3D avec plus d'efficacité que l'œil humain.

Les plans de traitements proposés ne se font pour l'instant qu'en fonction de données théoriques, sans tenir compte de données cliniques (ouverture buccale, hyper ou hyposialie, hygiène, etc.), mais ces éléments seront, dans des années proches, des vecteurs dont l'analyse sera prise en compte.

La responsabilité médicale est engagée quand on utilise des moyens propres à une thérapeutique. Seul le chirurgien-dentiste décide ou pas de suivre les propositions de cette IA. Donc, à lui de se mettre à jour et de se former selon les données acquises de la science.

Ces nouvelles technologies vont nous permettre de libérer du temps médical.

Des robots joints à cette IA nous permettront de prendre en charge nos patients avec une approche différente et plus efficiente. **On ne doit pas refuser le progrès mais l'accompagner.**

Actuellement, les principales sources de fabrications de l'IA, tant en matériel qu'en facteurs d'analyses, se situent à Taïwan, d'où les conflits potentiels avec des pays qui voudraient s'emparer de ce savoir-faire...

Le reste du monde est très en retard sur ce domaine de recherche, ce qui nous sera dommageable en termes de dépendance technologique comme pour les médicaments qui sont produits principalement en Chine, en Inde et au Pakistan.

Mais soyons optimistes, nous avons toujours rebondi et nos chercheurs sont parmi les plus aiguisés au niveau mondial. Il ne reste qu'aux gouvernements successifs de leur donner les moyens de mettre en application le fruit de leur travail.

Toute l'équipe vous adresse ses meilleurs voeux pour la nouvelle année en espérant que nous n'aurons pas encore à nous battre contre des PLFSS incohérents et inadaptés, à l'exemple de l'article 25 dont nous avons obtenu l'abandon au Sénat et à l'Assemblée nationale.

**Votre dévoué,  
Dr Alain Durand, président du Conseil national**



# Centre dentaires : peu de contrôles, beaucoup d'affaires...



**P**lus de 400 centres dentaires à Paris intra-muros... avec une ARS en capacité de diligenter, selon nos sources, seulement 12 contrôles par an. Ce seul exemple, loin d'être anecdotique, illustre le manque criant de moyens – financiers et humains – des ARS pour contrôler les centres de santé. Partout, elles sont contraintes par cette carence de moyens, qu'il s'agisse de faire respecter les règles ouvrant droit à un conventionnement, les normes de sécurité et d'hygiène les plus élémentaires, sans parler de l'agrément obligatoire prévu par la loi<sup>(1)</sup>. La chronique des décisions administratives ou judiciaires montre

pourtant que les problèmes sont constants et nombreux. Ainsi, à l'issue d'un de ces contrôles trop peu fréquents, l'ARS d'Île-de-France a prononcé, en octobre dernier, la fermeture définitive d'un centre pour défaut d'hygiène et d'asepsie mettant en danger les patients (*lire l'encadré*). En août, cette même ARS avait suspendu l'activité d'un centre au cœur de la capitale pour des faits similaires. C'est un centre dentaire des Bouches-du-Rhône qui s'est vu notifier sa fermeture définitive par l'ARS Paca, n'ayant pu se mettre en conformité avec les règles nécessaires à l'obtention de son agrément. Deux autres structures de la région ont concomitamment été fermées

à la suite d'un contrôle de l'ARS mettant en lumière de graves manquements aux règles d'hygiène, compromettant la sécurité des soins.

**Ce manque de moyens, que dénonce l'Ordre, impacte insidieusement mais directement, au-delà des finances de l'État, les soins de patients** dont la sécurité n'est, dès lors, pas garantie. Sans parler de l'opprobre jeté sur notre profession par des individus dont les actes dégradants, au sein de structures douteuses, ne sont ni contrôlés ni endigués. L'autorité ordinaire prend ses responsabilités. Elle multiplie les actions et les plaintes contre les centres frauduleux et, le cas échéant, leurs dirigeants et praticiens salariés. Il est toutefois impossible pour l'Ordre de prendre en charge l'intégralité de ces déviances et de pallier les défaillances des ARS : la loi ne leur en a donné ni la prérogative<sup>(2)</sup> ni les moyens financiers.

C'est pourtant bien une ARS, apparemment peu au fait des textes, qui a demandé à un conseil départemental de l'Ordre d'exercer une mission de contrôle du zonage des centres dentaires. Une demande incongrue sinon farfelue, le zonage étant un dispositif conventionnel. Le recadrage du Conseil national ne s'est pas fait attendre. Dans un courrier adressé à cette ARS (avec copie aux services du ministère de la Santé), l'Ordre a rappelé que la compétence en matière d'établissement et de contrôle du zonage relève exclusivement de l'ARS<sup>(3)</sup>. ◉

**Dr Geneviève Wagner,  
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) Loi n° 2023-378 du 19 mai 2023 visant à améliorer l'encadrement des centres de santé.

(2) Code de la santé publique, art L. 4121-2.

(3) Code de la santé publique, art L. 1434-4.

## INDUS, MANQUEMENTS, MISES EN DANGER : APERÇU DE L'ANNÉE 2025

Comme mentionné dans l'article ci-contre, en janvier 2025, l'inspection d'un centre de Nanterre par l'ARS Île-de-France permet de constater des infractions légales et de graves défaillances en matière d'hygiène et d'asepsie. L'ARS transmet ces constats et une liste détaillée des manquements observés dans ce centre fin avril 2025.

Un délai d'un mois est donné à la structure pour se mettre en conformité. Courant juillet, de son côté, la CPAM déconventionne le centre en raison d'indus excédant 600 000 euros. L'ARS IDF prononce la fermeture du centre le 3 octobre suivant.

En octobre toujours, mais dans la région niçoise, l'ARS Paca suspend l'agrément d'un centre qui a fait l'objet d'une décision de déconventionnement par la CPAM.

En effet, la structure n'en informe pas les patients, de même qu'elle ne les informe pas de ses fermetures inopinées, soi-disant pour « congés ». Affaire en cours.

Fin mars, c'est l'activité non pas d'un, mais de trois centres dentaires marseillais qui a été suspendue par l'ARS Paca pour mise en danger des soins et des patients. Les structures sont mises en demeure de remédier aux manquements constatés sous huit jours. N'ayant pas satisfait à cette demande, l'ARS prononce leur fermeture définitive le 6 mai.

**MÉCANISME D'ALERTE EUROPÉEN IMI**

# L'Ordre récupère sa gestion pour la profession en France

Cet automne, le pouvoir de contrôle de l'Ordre s'est renforcé depuis sa désignation (à la suite de sa demande) au rôle de filtre dans le mécanisme d'alerte développé dans le système européen d'échange d'information, appelé « IMI », base de données des sanctions disciplinaires, administratives et/ou pénales. Ce système permet d'augmenter les garanties de contrôle du profil professionnel du candidat au moment de son inscription ou du praticien au cours de sa carrière, tant dans un sens d'information provenant d'un pays tiers que dans le sens inverse (information vers les pays tiers). L'objectif étant de protéger la santé publique et les relations confraternelles, que le système fonctionne pleinement et joue son rôle d'alerte dans les deux sens. La performance de ce process d'alerte utilisé, avec

des variables, par toutes les autorités compétentes européennes, est à améliorer mais c'est un progrès notable pour la France.

À Bruxelles, des cas concrets de dysfonctionnement du mécanisme d'alerte rencontrés par différents ordres européens de santé ont été directement transmis en novembre à la Commission. Cette demande a été portée par la Commission lors de sa récente rencontre avec le réseau européen des professions de santé (EurHeCa), que l'Ordre a rejoint cette année. En attendant leur résolution, l'adhésion de l'Ordre à ce réseau devient un moyen de renforcement de ses actions en UE. ◉

**Drs Françoise Gaillard-Fourcade et Catherine Eray-Decloquement, Cédric Grolleau et Élodie Lenfant-Vasnier (juristes)**

## Monténégro : un candidat à l'UE et une formation en odontologie en règle

Pour la troisième fois, le Conseil national a été appelé à se prononcer sur la préparation à l'élargissement d'un ou de plusieurs pays. Cette fois-ci, en octobre, il a été sollicité, comme ses homologues espagnols et polonais, sur la formation dentaire en cours au Monténégro. Sur la base de la documentation universitaire, le Conseil national a pu évaluer de quelle manière l'enseignement monténégrin correspondait en effet aux exigences de formation théorique, pratique et clinique dentaire. Sur la formation clinique, le Conseil national a recommandé qu'elle soit

bien terminée pendant la formation universitaire, conformément au droit européen, mais l'Ordre a aussi noté avec intérêt l'existence au Monténégro d'un stage obligatoire post-universitaire. Le Conseil national recommande également que la formation clinique soit assortie de l'obligation de tenir un carnet clinique pour chaque étudiant afin de garantir que la compétence clinique soit acquise et que tout pays européen d'inscription puisse le vérifier dans l'intérêt des patients. ◉

**Dr Françoise Gaillard-Fourcade, Cédric Grolleau (juriste affaires européennes)**

# Engagez-vous dans la réserve opérationnelle !

**L**ors de sa session de décembre 2025, le Conseil national a cosigné avec le secrétariat général de la Garde nationale (SGGN) une Charte d'engagement en faveur de la réserve opérationnelle. La Garde nationale rassemble des citoyens français (avec ou sans expérience militaire) qui consacrent une partie de leur temps (personnel ou professionnel) à la défense et la protection du pays. Concrètement, ces personnes sont formées pour apporter, en cas de besoin, **un renfort temporaire aux forces armées ou de sécurité intérieure en exerçant leur activité au sein d'un organisme public ou privé**, dans l'intérêt de la défense ou de la sécurité nationale.

Afin de promouvoir la réserve opérationnelle auprès des chirurgiens-dentistes, la Garde nationale s'est naturellement tournée vers le Conseil national. La Charte, conclue pour cinq ans, grave dans le marbre les engagements de l'Ordre en vue de faciliter le recrutement des réservistes opérationnels issus de la profession, notamment :

- **informer les praticiens** de la signature et de la teneur de la Charte;
- **promouvoir l'engagement** des personnes morales (établissements et services de santé, entre autres);
- **identifier en son sein un « référent**



Alain Durand (au centre), président du Conseil national, entouré des représentants du secrétariat général de la Garde nationale et de la réserve du Service de santé des armées, à l'occasion de la signature de la Charte d'engagement en faveur de la réserve opérationnelle, le 18 décembre dernier au siège de l'Ordre.

**Garde nationale** », correspondant privilégié du SGGN ;

- **encourager les échanges** entre la profession et les représentants locaux des forces armées ;
- **mentionner l'adresse du site** internet de la Garde nationale sur son site. De son côté, la Garde nationale s'engage à accompagner les professionnels de santé souhaitant intégrer la réserve opérationnelle et à valoriser les qualités de « *partenaire de la défense nationale* » auprès des employeurs. ◉

**Dr Alain Durand,  
Cassandra Banet (juriste)**

## POUR EN SAVOIR +

- Pour les employeurs intéressés par la signature d'une convention pour leurs salariés, contacter : [alexandre.cabouche@def.gouv.fr](mailto:alexandre.cabouche@def.gouv.fr)
- Pour candidater à la réserve opérationnelle du service de santé des armées, rendez-vous sur : <https://www.defense.gouv.fr/sante/recrutement/rejoindre-service-sante-armees/devenez-reserviste-sante>

# Retour sur le congrès de l'ADF 2025



Tous les conseillers nationaux étaient présents pour répondre aux interrogations de leurs confrères lors du congrès de l'ADF, en novembre dernier. De g. à dr. : les Drs Maruite, Wagner, Largy, Durand (président), Chaffard et Rombourg.

L'équipe du Conseil national au grand complet, élus et juristes, était mobilisée pour répondre aux questions des confrères durant le congrès de l'ADF, du 25 au 29 novembre 2025. Au menu : contrats d'exercice, exercice supplémentaire, second collaborateur, formations, inscription au tableau de l'Ordre, praticiens à diplôme étranger UE et hors-UE.

On notera que le zonage a suscité beaucoup d'interrogations, bien que ce dispositif conventionnel, entré en vigueur en janvier 2025, ne relève pas des prérogatives de l'Ordre<sup>(1)</sup>. Les conseillers et les juristes ont orienté les praticiens. Ils restent nombreux à s'interroger sur l'impact de cette mesure.

Sur les questions relatives aux contrats d'exercice, l'équipe du

Conseil national a rappelé l'importance de recourir aux compétences de juristes ou d'experts-comptables pour être accompagné judicieusement, notamment dans les choix de société. Le conseil départemental de l'Ordre peut aussi être un soutien, apte à apporter des corrections et améliorations en tenant compte de la situation effective du praticien. Enfin, un guide des contrats est disponible sur le site de l'Ordre<sup>(2)</sup>.

Concernant la formation continue, les conseillers ont rappelé à de nombreux confrères que la plus grande vigilance s'imposait quant aux « promesses » faites par certains organismes privés. Pour la reconnaissance des DU, ils ont explicité la nouvelle donne : seuls les DU figurant sur la liste officielle seront désormais reconnus par l'Ordre et pourront être excipés par le praticien sur ses documents officiels<sup>(3)</sup>. Ils ont également insisté auprès de praticiens à diplôme hors-UE sur le fait que le suivi d'une formation complémentaire en France n'induit pas une reconnaissance du diplôme et encore moins une autorisation d'exercer sur notre territoire. ♦

### D<sup>r</sup> Alain Durand

(1) Pour un éclairage sur les ZNP : La Lettre n° 219 datée janvier-février 2025, « Zoom démographie », pp.20-21.

(2) <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/contrats-dexercice/>

(3) <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/diplomes-titres-et-fonctions-reconnus/>



► Le Dr Genon, vice-présidente du Conseil national, a éclairé les praticiens sur leurs diverses questions liées aux contrats d'exercice de la profession.



► Le Dr Densari, trésorier adjoint, a répondu aux questions concernant les dépenses liées au fonctionnement de l'Ordre.



▲ Les Drs Joso (à g.) et Gaillard (à dr.) expliquaient les dossiers enseignements et titres et Europe.



► Le Dr Eray-Decloquement, secrétaire générale, a éclairé sur les questions de démographie.

# Vers la fin de la prescription de la vitesse de sémentation

**L**a Haute autorité de santé (HAS) a partagé sa position officielle concernant la mesure de la vitesse de sémentation (VS), le 17 novembre dernier. Cette mesure n'a, au terme de l'évaluation menée par la HAS, « *pas démontré d'intérêt médical dans les indications évaluées* ». C'est pourquoi la HAS recommande « *d'arrêter sa prescription et son utilisation, quelle que soit la situation clinique* »<sup>(1)</sup>. Depuis plusieurs décennies, la mesure de la VS est utilisée dans l'exploration des processus inflammatoires ou en examen de routine chez des patients asymptomatiques (entre autres). Saisie par l'assurance maladie

quant à la pertinence de ce test, la HAS a relevé plusieurs inconvénients, comme sa grande variabilité au sein d'un même échantillon, et sa « perméabilité » à des facteurs sans lien direct avec l'inflammation. Ainsi, dans la mesure où d'autres examens plus performants en complément de l'examen clinique existent aujourd'hui, la HAS recommande-t-elle de ne plus prescrire la VS. ●

**Dr Alain Durand,  
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3738149/fr/la-has-recommande-de-ne-plus-prescrire-la-vitesse-de-sedimentation](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3738149/fr/la-has-recommande-de-ne-plus-prescrire-la-vitesse-de-sedimentation)

## PLFSS 2026 : CE QU'IL FAUT RETENIR

Le Projet de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2026 a été adopté par l'Assemblée nationale, en dernière lecture, le 16 décembre dernier. Le texte final est marqué par une victoire pour l'Ordre, qui a obtenu l'abandon du litigieux article 25 visant à soumettre les dépenses dentaires à un mécanisme de régulation budgétaire et créant, de facto, un système de santé à trois vitesses. Le Palais Bourbon, qui étudie donc ce PLFSS à l'heure où nous mettons sous presse, aura le dernier mot.

**Voici ce qu'il faut retenir.**

- Vaccination : le texte prévoit des obligations vaccinales ciblées (principalement grippe et rougeole) pour certains professionnels de santé dont la liste sera déterminée par décret en Conseil d'État.
- Arrêts de travail : la durée des primo-prescriptions d'arrêts est limitée à un mois, avec des renouvellements possibles par tranches de deux mois maximum. Le Code de la sécurité sociale viserait expressément la prescription d'un arrêt de travail par un chirurgien-dentiste « *dans*

*la limite de sa compétence professionnelle* ». • Dossier médical partagé (DMP) : son utilisation obligatoire par les professionnels de santé est renforcée par cette version du PLFSS 2026. Un temps envisagées, la participation forfaitaire pour les consultations dentaires (ce qui aurait potentiellement augmenté le reste à charge pour les patients) et la franchise sur les dispositifs médicaux sont abandonnées.

**Dr Alain Durand,  
Stéphanie Ferrand (juriste)**

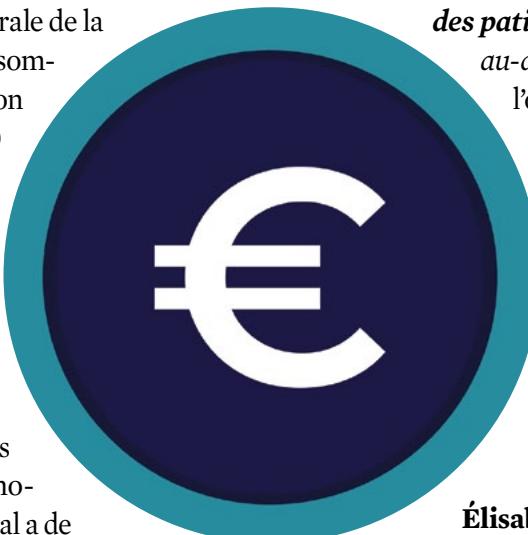
# Tarifs : entre droit commun et règles spécifiques

70 euros. C'est le montant des dépassements d'honoraires à partir duquel tout praticien est tenu de fournir à son patient un devis préalable à la réalisation des soins<sup>(1)</sup>. En dessous de ce montant, nul devis n'est obligatoire. Pourtant, lors de plusieurs contrôles récents de cabinets dentaires, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) a relevé des manquements chez certains confrères. Selon la DGCCRF, ils méconnaissaient la loi en ne fournissant aucune information écrite à leurs patients dès 25 euros de dépassements d'honoraires. Le Conseil national a de nouveau rappelé sa position en s'appuyant sur quelques éléments légaux que nous détaillons ci-dessous.

● **Par exception, en raison de sa spécificité, la réglementation des prix pour la profession de chirurgien-dentiste est régie non pas par le Code de la consommation<sup>(2)</sup> mais par le Code de la santé publique.**

● « *Le chirurgien-dentiste doit toujours déterminer le montant de ses honoraires avec tact et mesure.* »<sup>(3)</sup>

● **Dans la présentation de son activité au public, le praticien « doit y inclure**



*une information sur les honoraires pratiqués, les modes de paiement acceptés* » et les possibilités de prises en charge par l'assurance maladie.

- **Cette information doit être « claire, honnête, précise et non comparative. »**
- **Cette information est « délivrée par affichage dans les lieux de réception des patients » et « par devis préalable au-delà d'un certain montant » (en l'occurrence, 70 euros de dépassement d'honoraires)<sup>(4)</sup>.**

La profession de chirurgien-dentiste n'étant pas commerciale, la jurisprudence administrative rejette systématiquement l'infraction des praticiens, dans ce cas de figure, confortant ainsi la position du Conseil national. ◉

**D<sup>r</sup> Estelle Genon,  
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins, art. 7.

(2) Arrêté n° 83-50/A du 3 octobre 1983 relatif à la publicité des prix de tous les services, art. 5.

(3) Code de la santé publique, art. R. 4127-240.

(4) Code de la santé publique, art. L. 1111-3-2.

**À NOTER:** un devis est obligatoire pour les dispositifs médicaux sur mesure, et ce quel que soit le montant des honoraires (Code de la santé publique, art. L. 1111-3-2 et suivants).

# Rappel sur l'encadrement des avantages

**L**es praticiens doivent être attentifs aux règles encadrant l'octroi d'avantages. Le principe est le suivant: il est interdit aux professionnels de santé de percevoir des avantages de la part d'acteurs fabriquant ou commercialisant des produits de santé, ou de la part d'autres professionnels de santé. Par exception, certains avantages peuvent être octroyés sans contrôle préalable en raison de :

- leur nature: rémunération prévue par un contrat de travail, avantages commerciaux sous certaines conditions, etc. <sup>(1)</sup>;
- leur valeur négligeable: fourniture de bureau dans la limite de 20 euros trois fois par an, certains échantillons, etc. <sup>(2)</sup>.

Par dérogation, certains avantages peuvent être octroyés sous réserve de faire l'objet d'une convention respectant des conditions strictes: rémunération, hospitalité, financement d'actions de formation, etc. <sup>(3)</sup>.

Dans ce cas, la marche à suivre est la suivante:

- L'offrant doit déposer une déclaration ou une demande d'autorisation sur la plateforme Éthique des professionnels de santé (EPS), selon le montant des avantages offerts <sup>(4)</sup>.

- Le Conseil national instruit le dossier en étudiant la convention et les pièces justificatives.

- Le bénéficiaire, une fois la convention dûment déclarée ou autorisée par l'Ordre, a l'obligation d'en transmettre une copie à son conseil départemental d'inscription dans le mois suivant la signature <sup>(5)</sup>.

En toutes circonstances, ces avantages doivent être déclarés sur une base de données



publique <sup>(6)</sup>. Ces informations, accessibles à tout citoyen, engagent la responsabilité des parties prenantes à la convention, industriel comme chirurgien-dentiste. ◉

**Dr<sup>s</sup> Françoise Gaillard-Fourcade et Daniel Densari, Cassandra Banet et Anasthasia Bouskila (juristes)**

(1) *Code de la santé publique, art. L. 1453-6.*

(2) *Arrêté du 7 août 2020 fixant les montants en deçà desquels les avantages en nature ou en espèces sont considérés comme d'une valeur négligeable.*

(3) *Code de la santé publique, art. L. 1453-7.*

(4) *Arrêté du 7 août 2020 fixant les montants à partir desquels une convention prévue à l'article L. 1453-8 du Code de la santé publique et stipulant l'octroi d'avantages est soumise à autorisation.*

(5) *Code de la santé publique, art. L. 4113-9.*

(6) <https://www.transparence.sante.gouv.fr/pages/accueil/>

## + D'INFOS SUR :

<https://sante.gouv.fr/professionnels/article/encadrement-des-avantages-tout-comprendre-du-dispositif>

# Le recours au Meopa sans autorisation de l'Ordre est susceptible de sanction disciplinaire !

**R**ecourir au Meopa sans obtenir, en amont, une attestation d'aptitude de l'Ordre, revient peu ou prou à conduire une voiture sans assurance. Cette thérapeutique, précieuse dans la prise en charge de l'anxiété des patients (qu'ils soient jeunes, adultes ou à besoin de soins spécifiques), n'est, en effet, pas sans risque. Elle doit donc être validée par une formation qualifiante et certifiée. Le candidat doit également, comme tout praticien, être à jour de son attestation de formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 2 (AFGSU 2).

Attention ! Sans reconnaissance d'aptitude à l'utilisation du Meopa (RAU MEOPA) délivrée par l'Ordre, en cas d'accident médical pendant les soins par exemple, le praticien s'expose à un très gros risque assurantiel (pas de couverture RCP). Sans parler des poursuites potentielles sur les plans disciplinaire et pénal (pour la partie pécuniaire et indemnitaire). Les conséquences peuvent alors l'impacter durablement pour le restant de sa carrière.

Rappelons le cadre de l'utilisation de ce gaz médical au cabinet :

- **Le praticien doit suivre une formation** certifiée validante, présentielle et théorique, à l'usage du Meopa auprès d'un organisme agréé par l'Ordre (liste officielle disponible sur son site).

- **Avant toute utilisation dans son cabinet, le praticien doit adresser une demande de RAU MEOPA** au Conseil national.
- **Cette demande comporte une attestation de suivi d'une formation Meopa** figurant sur la liste précitée de moins de quatre ans ainsi qu'une AFGSU 2 de moins de quatre ans.
- **La RAU MEOPA est individuelle et inaccessible**, entre autres pour la commande des bouteilles de protoxyde d'azote.
- **Le cabinet doit être équipé** afin de pouvoir stocker en sécurité le matériel utilisé. ☈

**Dr Catherine Eray-Decloquement,  
Stéphanie Ferrand (juriste)**



# Le Sénat accélère sur l'assistant en santé bucco-dentaire



Deux ans après la loi Rist, les sénateurs ont adopté en procédure accélérée une proposition de loi créant la profession d'assistant en santé bucco-dentaire, le 6 novembre 2025.

**L**e Sénat a adopté en procédure accélérée, le 6 novembre, une proposition de loi créant la profession d'« assistant en santé bucco-dentaire », anciennement nommé « assistant dentaire de niveau 2 »<sup>(1)</sup>. De retour, donc, sur le devant de la scène législative, le texte sénatorial apporte des modifications significatives par rapport à la loi Rist de 2023<sup>(2)</sup>. En voici les principaux points à retenir :

- **Un métier à part entière** : le texte précise que « *l'assistant en santé bucco-dentaire est un professionnel de santé* », distinct tant de la profession dentaire que de celle de chirurgien-dentiste.

- **Pas d'autonomie, mais davantage de liberté** : si le Sénat maintient l'exercice de cet assistant qui « *participe aux actes d'imagerie à visée diagnostique, aux actes prophylactiques, aux actes de prophylaxie orthodontique et à des soins postchirur-*

gicaux », « sous la responsabilité et le contrôle effectif du chirurgien-dentiste », il lui permet néanmoins, pour ce qui concerne les actions de prévention, d'éducation à la santé bucco-dentaire ou de suivi prophylactique, d'intervenir « sans le contrôle » mais toujours « sous la responsabilité » du praticien dans un établissement de santé, un établissement social et médico-social (comme un Ehpad) ou dans un établissement d'enseignement scolaire.

• **Une formation spécifique :** ce nouveau métier est ouvert aux « assistants dentaires qui justifient d'une durée minimale de leur profession et sont titulaires d'un titre de formation français permettant l'exercice de cette profession ». Les modalités de cette formation seront fixées par arrêté du ministre de la Santé.

• **Un encadrement du nombre d'assistant en santé bucco-dentaire :** ce nombre ne pourra pas excéder, sur un même site, le nombre de chirurgiens-dentistes ou de médecins exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire effectivement présents.

• **Un enregistrement obligatoire :** le texte prévoit que toute personne ayant obtenu un titre de formation d'assistant en santé bucco-dentaire est tenue de se faire enrégistrer auprès de l'organisme désigné à cette fin par le ministère de la Santé. Reste à voir quel sera cet organisme.

• **Un contrôle de la maîtrise de la langue :** l'assistant en santé bucco-dentaire devra posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession ainsi que les connaissances relatives aux systèmes de poids et mesure utilisés en France. Cette proposition de loi, sur laquelle le

## ASSISTANT DENTAIRE : 10 ANS DE DÉBATS

- 2016 : la loi reconnaît la qualité de professionnel de santé pour l'assistant dentaire (Code de la santé publique, article L. 4393-8 et suivants).
- 2023 : la loi « portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé » acte une première évolution de la profession d'assistant dentaire avec l'« assistant dentaire de niveau 2 ». L'objectif : permettre, sous conditions (notamment de formation), une délégation de certains actes médicaux.
- 2025 : le Sénat propose une loi visant à la création d'un nouveau métier en tant que tel, l'« assistant en santé bucco-dentaire ». Ce métier serait l'intermédiaire entre la profession d'assistant dentaire et celle de chirurgien-dentiste.

Conseil national a pu faire falloir les intérêts de la profession, va dans le sens des demandes de l'Ordre. Le texte est désormais entre les mains des députés, sans date d'examen à l'heure où ce numéro de *La Lettre* part sous presse. ☺

**Dr Alain Durand,  
Stéphanie Ferrand (juriste)**

(1) <https://www.senat.fr/leg/tas25-016.html>

(2) Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé.

# Logo de l'Ordre

**U**n retour à la raison. Le Conseil national a obtenu d'une société commerciale qu'elle cesse sur-le-champ toute utilisation de son logo. La société a pris un engagement écrit de ne pas réitérer les faits incriminés. Pour la petite histoire, cette société commercialisait de la signalétique pour les cabinets dentaires en usant, entre autres, du logo de l'Ordre, se recommandant ainsi du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Le Conseil national l'avait alors mis en demeure de cesser ces agissements qui violent les règles de la propriété intellectuelle<sup>(1)</sup> et le règlement d'usage du logo de l'Ordre<sup>(2)</sup>, sous peine de poursuites pénales<sup>(3)</sup>.◆

**D<sup>r</sup> Geneviève Wagner,  
Élisabeth Vicent-Davaut (juriste)**

(1) *Code de la propriété intellectuelle*, art. L. 713-2, L. 716-4 et L. 716-10.

(2) <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/pour-le-chirurgien-dentiste/communication-professionnelle-des-chirurgiens-dentistes/>

(3) *Code pénal*, art. 444-3 et 313-1.

## EXERCICES MULTIPLES ET CONTINUITÉ DES SOINS

**S**ur autorisation de l'Ordre et par dérogation, lorsqu'il exerce à titre libéral, un praticien peut, sous certaines conditions, cumuler plusieurs exercices<sup>(1)</sup>. Parmi les critères sur lesquels le Conseil national s'appuie pour autoriser ou non cet exercice supplémentaire, figure le principe de continuité des soins. Ainsi, le Conseil national peut refuser au praticien l'autorisation de cumuler plus de deux exercices si, par exemple, il apparaît que la distance entre le lieu d'exercice principal et celui de l'exercice supplémentaire est trop importante pour qu'il soit matériellement en mesure d'assurer la continuité des soins. Il en est de même dans le cas d'une demande d'ouverture de site distinct<sup>(2)</sup>.◆

**D<sup>r</sup> Estelle Genon, Élise Sabourdy (juriste)**

(1) *Code de la santé publique*, art. R.4127-272.

(2) *Code de la santé publique*, art. R.4127-11.

**Élections du conseil départemental de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de Seine-et-Marne du 12 novembre 2025**

## RÉSULTATS

**Les binômes suivants sont élus titulaires :**

D<sup>r</sup> Yves VERNET /  
D<sup>r</sup> Estelle GENON

D<sup>r</sup> Marianne PETIT /  
D<sup>r</sup> Éric BENARD

D<sup>r</sup> Bernard LANCAR /  
D<sup>r</sup> Agnès BAN PREAULT

D<sup>r</sup> Marie-Christine TOURTEREL /  
D<sup>r</sup> Xavier DIAZ

**Les binômes suivants sont élus suppléants :**

D<sup>r</sup> Leonardo MATOSSIAN /  
D<sup>r</sup> Isabelle BELNER-CHARON

D<sup>r</sup> Sylvie LANGLOIS BERTHELOT /  
D<sup>r</sup> Patrick SEVERIN

D<sup>r</sup> Marie-Noëlle PRAT /  
D<sup>r</sup> Thibaud SAUNIER

D<sup>r</sup> Olivier MALET /  
D<sup>r</sup> Laurence AUSSAVIS

# Déclarer son contrat d'exercice à l'Ordre

Chaque praticien est tenu de communiquer à son conseil départemental de l'Ordre tous ses engagements contractuels « qui permettent l'exercice de la profession » ou « qui ont un rapport direct avec lui »<sup>(1)</sup>. Il en va de même pour les avenants à ces contrats. Cette obligation vise tous les chirurgiens-dentistes en exercice, les étudiants en chirurgie dentaire, les praticiens européens exerçant en Libre prestation de services (LPS).

Cette obligation s'applique à l'ensemble des contrats d'exercice (contrat de collaboration, de remplacement, de travail...),

y compris aux contrats de société, avenants ou conventions ayant un objet professionnel (statuts, acte de cession de parts ou actions, règlement intérieur, pactes d'associés, etc.). Le praticien dispose d'un mois, à compter de la signature de son contrat, pour le communiquer à son conseil départemental de l'Ordre d'inscription. Ce dernier s'assure de sa conformité avec les principes déontologiques ainsi que, s'il en existe, avec les clauses des contrats types établis par le Conseil national<sup>(2)</sup>. En cas de rupture de

contrat, chaque co-contractant doit immédiatement en informer son conseil départemental de l'Ordre respectif, avec la date de fin d'engagement.

L'absence de communication ou la fausse déclaration constitue, pour le chirurgien-dentiste, une faute disciplinaire, possible soit de sanctions disciplinaires, soit d'un refus d'inscription au tableau<sup>(3)</sup>. Attention : un praticien qui ne remplit pas ses obligations de communication de son contrat s'expose, en cas d'accident médical, à un risque assurantiel majeur (pas de couverture RCP). ☺

**Dr Estelle Genon**

(1) *Code de la santé publique, art. L. 4113-9.*

(2) *Code de la santé publique, art. R. 4127-279.*

(3) *Code de la santé publique, art. L. 4113-10 et L.4113-11.*

## À L'INSTITUT CURIE

# La place majeure de l'o dans le traitement des



**Au cœur du V<sup>e</sup> arrondissement de Paris, à deux pas du Panthéon, l'équipe pluridisciplinaire de l'Institut Curie assure la prise en charge des patients atteints de cancers ORL, de la tête et du cou, du diagnostic à la rémission.**

# odontologie cancers ORL



« **M**anger, sourire, parler : quand il s'agit de cancers ORL, préserver à la fois la fonction et l'esthétique des dents est un enjeu majeur », expose le Dr Maria Lesnik. Il ne s'agit pas seulement de permettre au patient de survivre, mais de continuer à vivre. Chirurgienne oncologique ORL et cervico-faciale au sein de l'Institut Curie, à Paris, le Dr Lesnik tient sa vocation de longue date. « Je ne voulais pas faire du fonctionnel pur mais soigner des maladies graves, participer activement à la guérison. »

La question de la denture est au cœur de la prise en charge des cancers ORL, de la tête et du cou. « Au-delà de l'élément fonctionnel et de l'esthétique, les dents sont un marqueur social très fort, les préserver ou les restaurer, c'est assurer la santé générale du patient sur le long terme, y compris dans sa dimension psychologique. » Le chirurgien-dentiste, dès lors, tient une place centrale dans cet écosystème de soins. C'est là qu'intervient le Dr Sara Bendjama. La praticienne a rejoint l'équipe de l'Institut Curie en septembre 2025 pour une vacation d'une demi-journée par semaine. Forte d'une précédente expérience dans un centre de lutte contre le cancer, le Dr Bendjama a, d'elle-même, contacté l'Institut Curie.

Plusieurs niveaux d'intervention du chirurgien-dentiste jalonnent la prise en charge du cancer ORL. Avant chaque traitement, un bilan bucco-dentaire complet est dressé afin de prévenir un maximum de conséquences, comme les ostéonécroses. Lutter contre la maladie tient de la course contre la montre : la remise en état éventuelle de la bouche doit intervenir rapidement. C'est tout l'intérêt, pour l'équipe de l'Institut Curie, de travailler avec un praticien de référence. Le Dr Lesnik explique : « On pourrait tout à fait adresser les patients à leur chirurgien-dentiste ➤

► traitant, mais encore faut-il qu'ils en aient un, et que celui-ci comprenne l'urgence, dans ce contexte, de son intervention. De plus, le cancer fait encore peur à certains praticiens... »

Pourtant, la bonne information et la vigilance des chirurgiens-dentistes, bien souvent les premiers soignants à accéder à la bouche du patient, peuvent s'avérer salutaires dans le cas des cancers ORL. « *Les praticiens ne doivent jamais hésiter à adresser leur patient à un spécialiste, en cas de doute, car plus la maladie est détectée tôt, plus le patient voit ses chances de survie augmenter par l'intervention rapide d'un traitement adapté* », insiste le Dr Lesnik. De la



Travail en équipe et simplicité des échanges, telles sont les clés d'une prise en charge optimisée pour les patients, selon le Dr Lesnik.

réactivité de chaque chirurgien-dentiste peut dépendre, pour tout ou partie, la qualité de vie du patient dans l'après traitement, que ce soit pour la détection précoce de certaines pathologies de la cavité buccale ou la préservation ou réhabilitation préventive de ses dents.

La réhabilitation préventive (prothétique ou implantaire) constitue d'ailleurs le deuxième niveau d'intervention du chirurgien-dentiste dans la prise en charge du cancer ORL. En effet, quand il est avéré que le traitement chirurgical impactera la denture, la prothèse peut s'appréhender en amont. Il s'agit de permettre au patient de reprendre une vie la plus normale possible rapidement. Pour le Dr Lesnik, le succès de l'opération tient, là encore, au travail d'équipe et à une communication efficace entre les soignants. « *On travaille ensemble pour que les prothèses soient prêtes, idéalement, à l'issue de la chirurgie.* » Il en va de même pour la reconstruction, troisième niveau d'intervention du chirurgien-dentiste, lors d'une chirurgie impactant lourdement la mâchoire. La pose d'implants se projette en amont et commence, dans la mesure du possible, pendant l'intervention chirurgicale afin, une fois encore, de maximiser les chances du patient de retrouver une vie normale en post-traitement.

Cinquième type de cancers les plus contractés en France, ceux touchant la zone ORL, tête et cou, impactent de plus en plus fréquemment des sujets jeunes, de moins de 40 ans. La faute au HPV, parmi les principales causes de ces cancers avec le tabac et l'alcool. Sensibiliser les « sujets jeunes », c'est d'ailleurs l'objectif de la troisième campagne d'information, appelée Campagne Rouge-gorge, qui se tiendra du 30 mars au 5 avril 2026. Membre du pôle organisateur



La réhabilitation préventive est un levier d'action essentiel à l'Institut Curie. Ici : moulage réalisé avant chirurgie délimitant la zone qui sera retirée, permettant la réalisation en amont de la prothèse.

de cet évènement soutenu par Unicancer (entre autres), le Dr Lesnik milite depuis plusieurs années pour sensibiliser les publics et les professionnels de santé aux cancers ORL, largement méconnus tant dans leurs symptômes que dans leurs effets. Mais pour la chirurgienne, lutter contre ces cancers ORL passe aussi par une proactivité

des chirurgiens-dentistes. Première étape : la formation continue. Des DU existent, notamment sur les pathologies pré-cancéreuses de la cavité buccale, permettant aux praticiens d'optimiser la prise en charge. Le Dr Lesnik, fervente partisane des échanges interprofessionnels, relève que « ce genre de rendez-vous est aussi l'occasion de se créer un réseau de professionnels de santé à contacter en cas de besoin, au bénéfice du patient ».

« Ce qu'il nous faudrait, c'est un « registre », un réseau de praticiens dont on sait qu'ils n'ont pas peur du cancer, vont s'engager sur le long terme et assurer sérieusement le suivi post-cancéro », insiste le Dr Lesnik. L'objectif demeure : créer une alliance de soins au bénéfice du patient. ♦

**EN SAVOIR + SUR LA CAMPAGNE**  
<https://campagnerougegorge.com/>

### QU'EST-CE QUE LE CANCER DE LA GORGE ?

Multiples et aux symptômes variés, les cancers de la gorge touchent plus de 15 000 personnes en France chaque année<sup>[1-3]</sup>. Cela correspond à 41 personnes diagnostiquées chaque jour d'un cancer de la gorge<sup>[1]</sup>. Pour améliorer le diagnostic et la prise en charge de ces pathologies, la campagne Rouge Gorge est lancée auprès du grand public par les professionnels de santé.

## JURIDICTIONS ORDINALES

# Des réponses juridictionnelles face aux plaintes abusives de patients

Insistants, vindicatifs, parfois harceleurs, toujours procéduriers, certains patients repoussent très loin les limites de leur « bon droit ». Trop loin. Les praticiens qui n'ont rien à se reprocher peuvent alors se sentir désarmés face à leurs agissements. Il en existe pourtant une qualification qui a pour nom : la plainte abusive. Loin de toujours donner tort aux chirurgiens-dentistes, les juridictions ordinaires, régulièrement confrontées à ce type d'affaires, peuvent être de leur côté face à ces patients belliqueux.

Ainsi, récemment, cette qualification de plainte abusive a été retenue par la Chambre disciplinaire nationale (CDN, la juridiction d'appel) à l'encontre d'un patient. Ce dernier avait porté plainte contre son praticien au motif (entre autres) que celui-ci refusait – en raison de l'engorgement de son cabinet – de lui accorder un second rendez-vous. Il accusait le chirurgien-dentiste d'avoir manqué à ses obligations

légales et déontologiques en agissant avec légèreté à son égard et délaissant la continuité des soins. La tentative de conciliation ayant échoué, l'affaire a alors été portée devant la chambre disciplinaire de première instance (CDPI).

Le juge a débouté le patient, considérant que le professionnalisme de la conduite du chirurgien-dentiste n'était pas en cause au regard de la densité de son activité, de la bonne information et des soins donnés au patient lors de son unique rendez-vous. Le patient a fait appel de cette décision devant la Chambre disciplinaire nationale. Avec les mêmes conséquences... ou presque. La CDN a considéré en effet comme « *graves et totalement infondées* » les accusations du patient à l'égard du praticien, occasionnant pour ce dernier « *un préjudice matériel et moral* ». Le patient a été condamné à verser 1 000 euros de dommages et intérêts au chirurgien-dentiste en réparation de son préjudice.



Allons plus loin en abordant un cas frisant la caricature, où le patient a multiplié les procédures tout en exerçant un chantage ! Ce patient, insatisfait des soins prodigués par un premier praticien, fait diligenter une expertise pour attester d'un manquement. Le chirurgien-dentiste, tout comme son assureur, contestent vivement le rapport de l'expert. Le patient consulte alors successivement trois autres chirurgiens-dentistes dans le cadre de ses soins, mais aussi et surtout pour obtenir une attestation mettant en cause les travaux du premier praticien. Les trois praticiens opposent une fin de non-recevoir catégorique à cette demande d'attestation.

Face à ces refus, le patient forme alors contre ces praticiens une plainte disciplinaire... assortie d'une proposition de retirer cette plainte contre la signature d'un certificat prédigé par lui, toujours destiné à accabler le premier

praticien. Concomitamment, il dépose une plainte disciplinaire contre ce dernier. Le patient est débouté en première instance puis en appel. Dans le volet touchant aux trois praticiens, le juge relève « *des agissements susceptibles d'être qualifiés pénalement de tentative de chantage* ». Ces confrères ont « *légitimement refusé de commettre des faits constitutifs d'une infraction pénale et contraires à l'honneur et à la déontologie* ». La Chambre disciplinaire nationale considère comme abusifs l'intégralité des actions et recours, sanctionnant le patient d'une amende de 3 000 euros pour procédure abusive dans chacune des affaires. Le juge l'a également condamné au remboursement des frais irrépétibles des quatre praticiens attrait par le patient devant les juridictions ordinaires. ♦

**Dr Geneviève Wagner,  
Cassandra Banet et  
Anasthasia Bouskila (juristes)**



## JURIDIQUE/INDU ET RESPONSABILITÉ CIVILE

# Quand un praticien échappe au remboursement de prestations injustifiées

**RÉSUMÉ.** Un praticien a réalisé des actes médicalement injustifiés.

**La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) a saisi la juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale sur le fondement de la responsabilité civile – pour faute – du praticien, aux fins d'obtenir des dommages-intérêts.**

Son action a été déclarée irrecevable par les juges. Pourquoi ? La CPAM aurait dû appliquer les dispositions de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale relatif à l'indu, et non engager la responsabilité civile du praticien. L'erreur de fondement juridique emporte des conséquences : la CPAM n'obtient aucune somme du praticien, ce dernier n'est pas tenu de rembourser... alors qu'il est l'auteur d'irrégularités.

## CONTEXTE.

Consécutivement à une analyse d'activité réalisée par le service du contrôle médical, un professionnel de santé s'est vu notifier par une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) un relevé d'anomalies. De manière assez surprenante, la caisse a saisi la juridiction chargée du contentieux de la sécurité sociale, et ce sur le fondement de l'article 1240 du Code civil. Elle a donc engagé la responsabilité civile – pour faute – du praticien aux fins d'obtenir des dommages-intérêts réparant les préjudices qu'elle a subis, certainement pour avoir remboursé aux assurés

sociaux des prestations qu'elle n'avait pas à prendre en charge. Elle a considéré qu'elle n'avait pas à appliquer l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale relatif à l'indu, texte qui fonde, en principe, la demande de remboursement d'actes des professionnels de santé non respectueux des « *règles de tarification et de facturation* ».

Cependant, pourquoi agir au visa de l'article 1240 du Code civil et non de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale ? La CPAM s'en justifie. L'indu<sup>(1)</sup> ne concerne pas, selon elle, les cotations d'actes dépourvus de justifications médicales. Cet argument ne convainc pas les premiers juges qui déclarent l'action en res-



ponsabilité civile de la CPAM irrecevable. Schématiquement, la caisse perd le litige, donc n'obtient pas satisfaction, sans que le juge étudie le fond de l'affaire, le praticien n'étant en définitive pas tenu de payer la somme réclamée (en l'espèce non négligeable !) par la CPAM.

Cette dernière forme alors un pourvoi en cassation pour critiquer larrêt qui prononce lirrecevabilité. La question juridique est la suivante : **une prestation injustifiée médicalement relève-t-elle de l'indu ou de la responsabilité civile pour faute ?** Certes, les prestations, chacun laura compris, ont été cotées de manière illicite, mais lerreur de fondement favorise judiciairement le praticien...

Avant de répondre à linterrogation, soulignons un changement intervenu depuis le 1er octobre 2025 relatif à lorganisation du service de contrôle médical<sup>(2)</sup>. Auparavant, dans chaque région, le contrôle médical était placé sous la direction d'un

praticien-conseil régional, et chaque échelon local du contrôle médical était dirigé par un praticien-conseil chef de service. Depuis le 1er octobre, le service de contrôle est pleinement intégré au sein des caisses dassurance maladie. Le contrôle est confié à des médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens-conseils, placés sous la responsabilité d'un médecin-conseil directeur médical. Cette réforme est débattue, daucuns craignant une perte dindépendance professionnelle, et des atteintes au secret médical...

### **ANALYSE.**

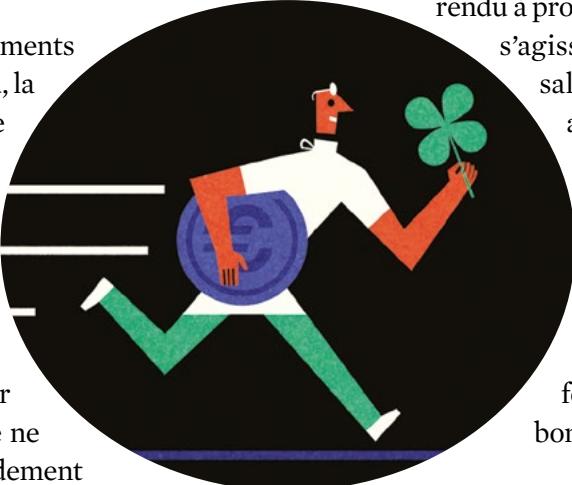
Pour en revenir à linterrogation posée, la Cour de cassation répond : « *7. De ces constatations et énonciations dont il résultait que le litige portait exclusivement sur le remboursement de prestations indues en raison de l'inobservation de règles de tarification ou de facturation, la cour d'appel a exactement déduit que la demande de la caisse était irrecevable. 8. Le ➤*



► moyen n'est, dès lors, pas fondé »<sup>(3)</sup>. Elle rejette le pourvoi, en cela, sa solution profite au praticien.

Il ressort deux enseignements de cet arrêt. Tout d'abord, la CPAM n'a pas le libre choix de son action: si les conditions de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale sont remplies, alors seul un indu peut être réclamé au praticien par la caisse. Cette dernière ne peut pas agir sur le fondement du droit commun de la responsabilité civile pour réclamer le remboursement des sommes qu'elle a versées à tort, d'où l'irrévocabilité confirmée par la Cour de cassation. Cette leçon n'est pas nouvelle<sup>(4)</sup>. Ensuite, implicitement mais nécessairement, il est jugé que **l'indu absorbe non seulement les cotations irrégulières, celles d'actes fictifs (etc.), mais également celles appliquées à des prestations injustifiées médicalement**, en l'espèce, considérées comme non pertinentes, inutiles, pour garantir la qualité et l'efficacité des soins. Cette solution juridique a des effets qui pourront surprendre : l'une, erreur de fondement, préjudicie à la caisse qui n'obtient aucune somme ; corrélativement, elle profite au praticien, qui n'est pas tenu de rembourser alors qu'il avait commis des irrégularités.

Pour conclure, toujours en matière d'indu, on évoque rapidement un autre arrêt rendu récemment<sup>(5)</sup>. La somme à rembourser au titre de l'indu a été réduite par la juge en raison de la bonne foi de l'assuré social. L'indu est, en effet, traité par la Cour de cassation comme une sanction dont le juge peut véri-



fier « *l'adéquation à l'importance de l'infraction commise par l'assuré* ». Si cet arrêt a été rendu à propos d'un assuré social (il s'agissait, précisément, d'un salarié en arrêt maladie qui a perçu à tort des indemnités journalières de sécurité sociale), la minoration de l'indu aurait-elle été approuvée si l'indu était récupérable auprès d'un professionnel de santé... de bonne foi? ♦

**Pr David Jacotot**

(1) *L'indu, en des mots simples, est le remboursement demandé au praticien de la valeur d'actes pris en charge par la CPAM alors qu'elle n'aurait pas dû les prendre en charge, le praticien ayant méconnu les règles de tarification ou de facturation.*

(2) Décret n° 2025-599 du 30 juin 2025.

(3) Cass. civ. 2e, 16 oct. 2025, n° 23-17.675, F-B.

(4) *En ce sens : cass. civ. 2e, 8 octobre 2015, n° 14-23.464, publié – « Attendu qu'est seule recevable l'action engagée selon la procédure de recouvrement de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale par un organisme de prise en charge, lorsque la demande de ce dernier porte exclusivement sur le remboursement de prestations indues en raison de l'inobservation des règles de tarification ou de facturation des actes imposées au professionnel de santé, que celles-ci résultent d'une simple erreur ou d'une faute délibérée ».*

Cass. civ. 2e, 28 mai 2015, n° 14-15.546, inédit – « Mais attendu qu'ayant rappelé qu'il résulte de l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale qu'en cas d'inobservation des règles de tarification et de facturation, la procédure de recouvrement de l'indu obéit aux seules dispositions spécifiques de cet article, et relevé que la demande de la caisse portait exclusivement sur le remboursement de prestations indues en raison de l'inobservation des règles de la tarification, la cour d'appel, qui n'a pas méconnu les termes du litige dont elle était saisie et n'avait pas à procéder à une recherche que ses constatations rendaient inopérantes, en a déduit exactement que la caisse était irrecevable à demander la condamnation de M. X... sur le fondement de l'article 1382 du Code civil ».

(5) Cass. sic. 2e, 16 oct. 2025, n° 23-18.113.



## JURIDIQUE/INDU

# Réclamation d'indu par la CPAM : après l'heure, c'est plus l'heure...

**RÉSUMÉ.** La répétition de l'indu – principalement, le remboursement par un praticien d'une prestation prise en charge par une caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) alors qu'elle n'avait pas à la prendre en charge – est une notion juridique qui semble régulièrement mobilisée.

Elle est une notion utile pour les caisses, mais son régime juridique contient des règles qui peuvent, parfois, « sauver » le praticien, qui échappe alors au remboursement. Tel est le cas de la prescription de l'action en recouvrement, appliquée par les juges, en 2025, à l'occasion de plusieurs litiges. L'application de ladite prescription, dans les cas traités dans cette chronique, entraîne la conséquence suivante : un indu... non dû.

## CONTEXTE.

L'indu est, encore une fois, au cœur de cette chronique : faut-il y voir une augmentation des contrôles, une vérification plus forte des activités, bref, une volonté d'accroître sur le plan volumique les récupérations d'indus par les caisses ? Un moyen de renflouer ou de limiter les dépenses de l'assurance maladie... Pour autant, l'indu est une notion légale, son régime juridique étant l'objet de plusieurs règles prévues par le Code de la sécurité sociale. L'une d'elles a permis à un professionnel de santé d'échapper à l'indu. Elle a trait à la prescription de l'action en recouvrement de l'indu. Schématiquement, **lorsqu'un créancier (à l'instar d'une CPAM) est inactif (par exemple, il n'agit pas pour être payé) pendant un certain laps de temps, il perd toute possibilité de paiement à l'égard du débiteur.** Il ne lui est plus permis de revenir, par

la voie de la justice, sur ce qui a été fait par le passé. Domine alors l'idée du *statu quo ante*, ce qui bien évidemment profite au débiteur [ici, le professionnel de santé], qui n'est plus tenu de sa dette envers la caisse.

Aux termes du Code de la sécurité sociale : « *L'action en recouvrement, qui se prescrit par trois ans, sauf en cas de fraude (on passe à cinq ans), à compter de la date de paiement de la somme indue, s'ouvre par l'envoi au professionnel ou à l'établissement d'une notification de payer le montant réclamé ou de produire, le cas échéant, leurs observations.* »<sup>(1)</sup> Ce texte a été invoqué et appliqué dans une affaire récente soumise à la Cour de cassation<sup>(2)</sup>. Ce type de contentieux est, à n'en pas douter, fort technique, et suppose d'être précis sur les dates. C'est pourquoi celles-ci seront ci-dessous soulignées, et ce d'autant plus que le droit des prescriptions appelle toujours une ana-





► lyse en trois temps: d'une part sa durée (ici, trois ans), d'autre part, son point de départ, et enfin la vérification de l'existence d'un acte qui interrompt ou suspend la prescription.

En l'espèce, à la suite d'un contrôle d'activité, une CPAM a notifié, le 29 décembre 2017, un indu à un praticien libéral. Ce dernier a contesté l'indu, ce faisant, il a saisi la commission de recours amiable, puis la juridiction chargée du contentieux de sécurité sociale. Devant celle-ci, a été débattue la date de notification de l'indu, car c'est à cette date que le délai de prescription triennale est interrompu. Les premiers juges ont retenu que le praticien avait réceptionné la notification par la caisse de l'indu, le 23 février 2018 (date qui correspond à la saisine de la commission de recours amiable). À l'occasion du contentieux déclenché par le praticien critiquant l'indu, la caisse a réagi. Elle a sollicité par une demande (dite reconventionnelle), le 14 janvier 2021, la condamnation du praticien à la rembourser de l'indu. Pour les premiers juges, la réaction de la caisse est à l'intérieur du délai de trois ans: partant du 23 février 2018, le délai de 3 ans expirait au 23 février 2021, donc au 14 janvier 2021, celui-ci n'était pas échu. Donc ils écartent la prescription, et donnent satisfaction à la caisse: l'indu est dû!

À la fin de cette présentation, l'on peut ressentir une forme de vertige, voire poindre le sentiment d'être perdu. En effet, une succession de dates, des règles de droit complexes (prescription – interruption de la prescription), différentes étapes entremêlées (notification de l'indu par la caisse, action judiciaire du praticien contre la caisse, dans le cadre de l'action déclenchée par le praticien, la caisse « dégaine » la demande de condamnation à la rembourser). Le praticien s'obstine, et forme un pourvoi en cassation.



### ANALYSE.

Bien lui en a pris, la Cour de cassation casse l'arrêt en ces termes: « *En statuant ainsi, alors que le délai de la prescription triennale prévue à l'article L. 133-4 du Code de la sécurité sociale avait été interrompu par l'envoi au professionnel de santé de la notification de payer l'indu par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, quels qu'en aient été les modes de délivrance, la cour d'appel a violé les textes susvisés.* » Victoire du praticien, certes, mais que comprendre? La caisse a notifié l'indu le



29 décembre 2017; à cette date, le délai de trois ans pour recouvrer l'indu a été interrompu. En droit, cela signifie qu'un nouveau délai de même durée – donc trois ans – recommence à courir. Aussi, à partir de cette date (le 29 décembre 2017), la caisse dispose d'une période de trois ans pour agir contre le praticien, en pratique par une mise en demeure suivie d'une contrainte. La caisse n'a réagi qu'à l'occasion du contentieux déclenché par le praticien (pas avant), et ce le 14 janvier 2021, donc plus de trois ans après le 29 décembre

2017. La prescription de l'action en recouvrement joue: l'indu... n'est plus dû!

La réaction tardive de la caisse n'est pas, en pratique, rare, comme l'illustrent plusieurs arrêts rendus, en 2025, par des cours d'appel. Évoquons l'un d'eux. Après l'analyse d'activité d'un professionnel de santé, la caisse lui a notifié un indu (environ 53 000 euros) le 29 mai 2017. Le praticien a contesté l'indu devant la commission de recours amiable, qui a confirmé l'indu (par courrier du 29 août 2017), puis il a saisi, le 26 octobre 2017, la juridiction chargée du contentieux de sécurité sociale. Aucune fraude n'ayant été soulevée, la prescription triennale était applicable. Justement, la prescription est soulevée par le professionnel de santé au cours de la procédure judiciaire de contestation de l'indu. Car la caisse est restée inactive en termes de recouvrement de l'indu (aucune mise en demeure de payer, aucune contrainte) assez longtemps, avant de réagir, le 2 juin 2022, en sollicitant du juge (dont on rappelle qu'il a été saisi par le praticien) la condamnation du professionnel de santé à rembourser l'indu. À tort: la demande de la caisse est jugée irrecevable, le délai de trois ans ayant expiré depuis plus d'une année<sup>(3)</sup>. Peut-être, à l'avenir, les caisses seront-elles plus vigilantes... ⚫

**Pr David Jacotot**

(1) *Code de la sécurité sociale, art. L. 133-4, III.*

(2) *Cass. civ. 2e, 16 octobre 2025, n° 23-15.408, FS-B.*

(3) *Aix-en-Provence, 13 juin 2025, n° 22/1340.*

Pour une autre illustration: Versailles, 10 avril 2025, n° 23/02468: «la caisse a notifié l'indu le 9 septembre 2019 à la professionnelle de santé. Aucune mise en demeure ne lui a été adressée et les premières conclusions en vue de la condamnation de la professionnelle de santé au paiement de l'indu sont postérieures au 9 septembre 2022, soit le 23 décembre 2022 selon la professionnelle de santé, date qui n'est pas contestée par la caisse. En conséquence, la demande en restitution d'indu formée par la caisse est irrecevable comme prescrite.»

Également: Bastia, 19 février 2025, n° 24/00061.

**Pr MICHEL SIXOU,**

Ancien vice-président délégué à la Stratégie et au Numérique - Université de Toulouse



L'intelligence artificielle (IA) n'est plus une promesse lointaine réservée aux laboratoires de recherche. Elle est déjà dans nos vies quotidiennes et pénètre progressivement nos pratiques professionnelles. Ce qui hier relevait de la science-fiction s'installe désormais au cœur même de notre exercice.

L'IA devient capable d'accompagner le praticien dans ses missions les plus variées : diagnostic assisté par l'imagerie, planification de traitements complexes, aide à la détection précoce des lésions, gestion intelligente des rendez-vous et du temps de travail, rédaction automatique de courriers ou de comptes rendus, outils pédagogiques pour nos étudiants et nos confrères en formation continue. Mais au-delà des applications concrètes, il s'agit d'un véritable changement de paradigme. Nous sommes à un tournant décisif de notre profession, comparable à la transition du film argentique au numérique, mais en plus rapide et plus profond. L'intelligence artificielle transforme nos flux de travail, redessine les contours de nos compétences et modifie subtilement notre relation aux patients.

Cette transformation s'accélère : les cabinets qui n'intégreront pas les outils de l'IA dans les cinq prochaines années risquent une rupture compétitive majeure. Les patients, de plus en plus informés et connectés, compareront nos pratiques à celles utilisant l'IA pour des diagnostics plus précoces et plus précis. L'inaction constitue désormais un risque stratégique de marginalisation professionnelle, de perte de patients vers des

structures plus innovantes et d'obsolescence de nos compétences.

L'IA interroge aussi la place de notre jugement clinique, la nature de notre responsabilité et l'éthique de nos décisions. Elle repose en partie sur des algorithmes dont les mécanismes internes demeurent souvent opaques.

C'est pourquoi il est urgent, pour nous praticiens, de ne pas subir cette transformation mais de l'anticiper. L'IA est porteuse de bénéfices considérables. Mais elle exige aussi de nous une vigilance éclairée : garantir la confidentialité des données, prévenir les biais algorithmiques, conserver notre indépendance de jugement et surtout, préserver l'essence de notre métier : l'attention humaine, l'écoute, le discernement.

Face à cette révolution, la formation ini-

**Les cabinets qui n'intégreront pas l'IA dans les cinq ans risquent une rupture compétitive majeure**

tiale et continue doit intégrer l'IA en urgence. Nos facultés doivent former dès aujourd'hui les futurs praticiens à ces outils, tandis que les programmes DPC doivent permettre aux praticiens en exercice d'acquérir rapidement ces compétences devenues indispensables. Sans cette double mobilisation pédagogique, le fossé se creusera entre une profession obsolète et une autre augmentée.

Anticiper, accompagner et guider ce tournant technologique est notre responsabilité collective. Osons apprivoiser l'intelligence artificielle, tout en demeurant les garants d'une pratique clinique exigeante et profondément humaine. ♦



*Le Conseil national  
vous souhaite  
ses meilleurs vœux  
pour*

**2026**

**Pour soigner les soignants :  
association MOTS**

**Tel. : 06 08 28 25 89 // 24 heures/24 // 7 J/7**

**[www.association-mots.org](http://www.association-mots.org)**