

2

L'Ordre national des chirurgiens-dentistes : retrouver le sens de ses missions de service public

PRÉSENTATION

L'Ordre national des chirurgiens-dentistes est un organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, créé par l'ordonnance du 24 septembre 1945. Sa mission première est d'établir le tableau d'inscription qui est obligatoire pour exercer et de s'assurer du respect des règles de déontologie professionnelle par les praticiens. Il est doté de compétences administratives et juridictionnelles.

Avec près de 44 000 chirurgiens-dentistes cotisants dont 4 000 retraités et environ 20 M€ de cotisations annuelles, il compte sept fois moins d'inscrits que l'Ordre des médecins et près de deux fois moins que les ordres des pharmaciens et des masseurs-kinésithérapeutes.

L'examen approfondi des conditions d'exercice de ses missions de service public et des différents aspects de sa gestion, qui s'inscrit dans la suite de l'enquête sur les soins bucco-dentaires réalisée par la Cour en 2015⁴⁹, intervient concomitamment à la préparation par le Gouvernement des deux ordonnances visant à réformer les règles de fonctionnement des ordres des professions de santé en application de l'article 212 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Les vérifications conduites sur pièces et sur place ont porté sur le conseil national, 3 des 26 conseils régionaux et 14 des 103 conseils départementaux. Les comptes de 25 autres conseils départementaux et du conseil régional d'Île-de-France ont également été examinés.

⁴⁹ Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2016* : Chapitre VI : Les soins bucco-dentaires : une action publique à restaurer, une prise en charge à refonder, p. 245-286. La Documentation française, septembre 2016, 712 p., disponible sur www.ccomptes.fr

La gouvernance de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes se caractérise par un défaut de représentativité et de renouvellement des instances dirigeantes ainsi que par l'absence de contrôle sur son mode de fonctionnement (I). De ce fait, l'Ordre a délaissé une partie de ses missions d'organisation et de contrôle de la profession dentaire au profit de la défense d'intérêts catégoriels qui ne lui incombe pas (II). L'aisance financière que lui procure une augmentation continue des cotisations a favorisé de graves désordres dans les comptes et la gestion (III).

I - Une organisation et une gouvernance inadaptées

Depuis 1945, l'Ordre est organisé, en application de la loi, en conseils départementaux et conseils régionaux ou interrégionaux, chacun doté de la personnalité civile et placé sous le contrôle du conseil national. Les membres de ces conseils sont des chirurgiens-dentistes élus par leurs pairs inscrits au tableau de l'Ordre.

L'organisation de l'Ordre, la longévité des dirigeants nationaux à leur poste, la surreprésentation des inactifs, la sous-représentation des femmes ont entretenu un mode de gouvernance autocentré, qui, conjugué à l'absence de contrôle externe comme interne, a favorisé des dérives et des abus.

A - Une organisation obsolète

1 - Une organisation territoriale imparfaite

Le conseil national, composé de 19 membres assistés par un conseiller d'État, veille, au plan national, à l'observation, par tous les membres de l'Ordre, des règles édictées par le code de déontologie⁵⁰. Il étudie également les questions ou projets qui lui sont soumis par le ministre chargé de la santé.

⁵⁰ Le code de déontologie figure aux articles R. 4127-201 à R. 4127-231 du code de la santé publique.

Les 21 conseils régionaux et les trois conseils interrégionaux ont des attributions restreintes. Ils représentent la profession dans la région ou l'interrégion et coordonnent les conseils départementaux de leur ressort.

Les 103 conseils départementaux comptent entre sept et dix membres titulaires en fonction de leur taille. Ils statuent sur les inscriptions au tableau, examinent tous les contrats conclus par les praticiens à l'occasion de leur activité professionnelle, notamment les contrats de travail salarié des chirurgiens-dentistes ainsi que les conventions de recherche conclues entre les praticiens et les entreprises pharmaceutiques et organisent une conciliation lorsqu'une plainte est portée devant l'Ordre par un patient ou un praticien.

Les conseils régionaux et interrégionaux ont en réalité une mission administrative réduite, emploient au total moins de neuf équivalent temps plein et ne fonctionnent tout au plus qu'un à trois jours par semaine. Leur rôle d'interlocuteur privilégié de l'Agence régionale de santé (ARS) ne suffit pas à justifier cet échelon ordinal, alors que l'essentiel des tâches de l'Ordre s'effectue à la maille départementale et nécessite une présence proche du terrain.

Quant aux conseils départementaux, un quart d'entre eux compte moins de 150 praticiens inscrits dans leur ressort. Ils ont, de ce fait, des ressources limitées (moins de 60 000 € par an) pour faire face à leurs missions. Un regroupement interdépartemental des plus petits conseils permettrait des économies d'échelle, aujourd'hui inexistantes, sans perdre la qualité de proximité qui s'attache à l'échelon départemental.

L'alignement de l'échelon régional sur la nouvelle carte des régions par voie d'ordonnance devrait être l'occasion de redéfinir les compétences propres de chaque échelon et ne laisser au niveau régional que la compétence juridictionnelle.

2 - Une structure pyramidale figée au sommet

L'Ordre compte environ 1 200 élus titulaires et autant de suppléants. Les membres du conseil national sont élus par les conseillers départementaux. Seuls ces derniers procèdent du suffrage direct des 44 000 chirurgiens-dentistes inscrits à l'Ordre.

Les dernières élections départementales, organisées en 2016, ont mobilisé près de 4 chirurgiens-dentistes sur 10. Au niveau régional et national en revanche, le taux de participation est proche de 90 %.

Le mode d'élection tend parfois, aux niveaux régional et national, à la cooptation : le nombre de candidats peut ne pas être supérieur à celui des sièges à pourvoir, le corps électoral est resserré et empreint de relations personnelles. Sans un élargissement du corps électoral à l'ensemble des praticiens inscrits, le renouvellement des dirigeants risque donc de demeurer un vœu pieux.

Si le niveau départemental est marqué par un certain dynamisme, du fait notamment de la présence de nombreux praticiens actifs et du renouvellement régulier des conseillers (l'âge moyen y est de 55 ans contre 67 ans au conseil national), il n'en va pas de même au niveau régional, *a fortiori* au niveau national.

a) Durée et cumul des mandats ordinaux

La gouvernance de l'Ordre, notamment au niveau national, est marquée par un très faible renouvellement de ses dirigeants. Le nombre de mandats ordinaux susceptibles d'être exercés successivement n'est pas limité. Ainsi, l'actuel président est resté 20 ans au sein du conseil national, comme son prédécesseur. De nombreux élus cumulent des mandats nationaux et régionaux ou départementaux et, pour certains d'entre eux, les indemnités qui s'y attachent.

Les membres du conseil national sont élus parmi les conseillers locaux mais il n'est pas prévu qu'ils se démettent de leurs mandats locaux durant l'exercice de leur mandat national, alors qu'une telle règle garantirait à la fois une plus grande disponibilité et une plus grande indépendance de leurs fonctions.

La profession de chirurgien-dentiste compte 40 % de femmes, mais elles ne sont que quatre à siéger au conseil national, soit 16 %. La féminisation de l'Ordre est donc une nécessité. C'est la raison pour laquelle l'ordonnance que le Gouvernement a été autorisé à prendre, en application de l'article 212 de la loi du 26 janvier 2016, doit favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux fonctions ordinaires.

La mise en place de la parité doit s'envisager à effectifs quasi constants afin de ne pas augmenter les coûts relatifs aux indemnités et défraiements.

b) Une concentration des pouvoirs au sein du bureau national

L'instance plénière du conseil national se réunit quatre fois par an et le bureau, qui examine « les affaires courantes » entre deux sessions plénieress, toutes les semaines. Dans les faits, et en l'absence de précision sur ce qui relève des affaires courantes, de nombreuses décisions sont prises par le bureau ou en commission, l'instance plénière ne jouant souvent qu'un rôle d'enregistrement. Les membres du conseil ne disposent d'ailleurs pas toujours des informations nécessaires pour décider en connaissance de cause. Ce fut le cas notamment pour les deux grandes campagnes de communication financées par le conseil national en 2010 et 2015 pour un total de 1,9 M€, comme les procès-verbaux en attestent.

Les membres du conseil national doivent être en mesure d'exercer pleinement leur rôle et de débattre effectivement des orientations de l'Ordre, notamment celles qui l'engagent financièrement. Un fonctionnement plus transparent et plus démocratique de l'Ordre s'impose.

B - Un défaut de contrôle et de transparence

L'absence de tout contrôle formalisé sur les comptes et la gestion obèbre le bon fonctionnement de l'Ordre.

1 - Un contrôle externe peu actif

À l'exception des comptes du conseil national et de quelques rares conseils départementaux, la comptabilité de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ne répond pas aux exigences du plan comptable général, qui s'imposent pourtant à tous les organismes privés, quelle qu'en soit la forme juridique. Elle n'a donc jamais été soumise à certification par un commissaire aux comptes et présente, par voie de conséquence, de nombreuses anomalies.

Le conseil national approuve les comptes chaque année. Les membres du conseil étant à la fois le pouvoir exécutif de l'Ordre et son organe délibérant, il n'existe aucune instance dotée d'un pouvoir de contrôle sur les actes de l'exécutif et devant laquelle ce dernier rendrait compte. Les représentants de l'État ne sont dotés que d'une voix consultative qu'ils n'utilisent que peu voire pas du tout. Seul le conseiller d'État qui assiste le conseil avec voix délibérative joue effectivement parfois le rôle de contrepouvoir. C'est manifestement insuffisant.

2 - Un contrôle interne défaillant

Avec plus de 20 M€ de cotisations annuelles, l'Ordre ne peut plus s'exonérer de mettre en place un contrôle interne, à tous les niveaux territoriaux, afin de limiter les risques avérés de fraudes ou d'erreurs.

Quelques exemples de défaillances

Dans le département de l'Isère, l'absence de séparation des fonctions de validation de la dépense, de saisie dans le logiciel comptable et de paiement, voire parfois de décision, a permis la prise en charge, par l'Ordre, de dépenses sans rapport avec ses missions ou d'achats personnels du président.

Dans plusieurs autres conseils départementaux, les responsabilités confiées à des salariés, en particulier le suivi des éléments constitutifs de la paie, sans trace écrite ni contrôle des instances ordinaires, sont à l'origine d'abus. Ainsi, des avantages et primes ont été attribués à des salariés, sans décision formelle du bureau ou du président. Dans un conseil au moins, l'augmentation des rémunérations a atteint 45 % entre 2010 et 2015.

Au sein du conseil national, l'absence de factures ou de pièces justificatives des dépenses n'est pas rare. Ainsi entre 2010 et 2015, 7 % des achats effectués par carte bancaire, en particulier dans le domaine informatique, ont été enregistrés sans facture et ne donnent lieu à aucun inventaire. Les achats effectués par les conseillers ordinaires avec une carte de crédit de l'Ordre ne font l'objet d'aucun encadrement.

Le conseil national n'exerce d'ailleurs lui-même que de manière succincte la mission de validation et de contrôle des comptes et de la gestion des conseils départementaux et régionaux que lui a confiée le législateur. Il approuve systématiquement les comptes des conseils locaux, avec ou sans réserve, mais n'engage aucune action visant à faire corriger les anomalies l'ayant conduit à formuler des réserves.

Il n'existe aucune procédure ni, sauf exception, aucun dispositif de contrôle interne matérialisé destinés à garantir la réalité, l'exhaustivité et l'exactitude des opérations. L'absence de maîtrise des risques l'expose à des dérives, abus ou erreurs.

La séparation des tâches est la première des mesures à déployer pour maîtriser des risques de toute nature. Elle aiderait les employés à détecter précocement les erreurs et irrégularités dans le cadre de leurs activités courantes et à mieux prévenir la fraude intentionnelle.

3 - Une situation financière et patrimoniale mal connue

Le conseil national n'établit pas de comptes combinés ni même agrégés des différentes instances de l'Ordre, comme le font, par exemple, l'Ordre des experts comptables ou l'Ordre des pharmaciens, alors que l'unicité de la cotisation, posée par la loi, l'y invite. Sans vue d'ensemble de la situation financière et du patrimoine de l'Ordre, le conseil national n'est pas en mesure de satisfaire à son obligation légale de gérer les biens de l'Ordre. Ce seul fait aurait dû inciter le commissaire aux comptes du conseil national à recommander à l'Ordre la tenue de comptes combinés.

Le patrimoine immobilier total de l'ordre est estimé par la Cour à près de 50 M€. Celui des conseils locaux (16 M€ environ) n'est comptabilisé nulle part. Celui du conseil national est inscrit dans les comptes pour une valeur immobilisée brute de 8,5 M€ en 2015. Le siège de l'ordre, un hôtel particulier de 1 500 m² situé dans le 16^{ème} arrondissement de Paris, d'une valeur vénale de 20 M€ environ, ne figure à l'actif que pour 9 909 €.

Les biens immobiliers sont comptabilisés, l'année de leur acquisition, en dépenses courantes et ne donnent lieu à aucun amortissement. Ni les dettes, ni les créances ne sont enregistrées dans les comptes des conseils locaux et les emprunts sont comptabilisés en recettes courantes, l'année où ils sont contractés, et non comme une obligation financière à honorer et susceptible d'affecter durablement la capacité financière des conseils. Les cotisations ne sont pas plus comptabilisées en droits constatés. Enfin, aucune provision pour risques et charges n'est passée.

Tout aussi problématique est la non-permanence des méthodes de comptabilisation : un même compte peut, d'une année sur l'autre, ou d'un département à l'autre, être utilisé pour retracer des opérations sans rapport les unes avec les autres, rendant vainne toute tentative de suivre l'évolution dans le temps des charges d'un conseil, *a fortiori* d'en comparer les performances financières avec les autres conseils départementaux.

La mise en conformité des règles et principes comptables avec le plan comptable général s'impose comme une priorité pour obliger les instances ordinaires à rendre compte à leurs adhérents de leur gestion.

II - Une conception discutable de l'exercice des missions de service public

L'objectif de la création des ordres, clairement affirmé dans l'exposé des motifs de l'ordonnance de 1945, était, entre autres, de mettre fin à la confusion entre le rôle de défense des intérêts professionnels, dévolu désormais aux syndicats, et celui de maintien de la discipline de la profession, qui relève des ordres.

L'Ordre national des chirurgiens-dentistes a donc, comme celui des médecins et des sages-femmes, été chargé, depuis sa création, de veiller à l'observance, par les chirurgiens-dentistes, du code de déontologie, au maintien de leur compétence et de leur probité, et à l'indépendance et l'honneur de la profession⁵¹.

Alors que la remise en cause du *numerus clausus* en raison de l'installation en France d'un nombre croissant de jeunes titulaires d'un diplôme européen (plus du tiers des nouveaux inscrits à l'Ordre) et le développement d'autres modes d'exercice de l'art dentaire, comme les centres de soins, justifiaient une réflexion d'ensemble, l'Ordre a privilégié la défense des intérêts catégoriels de la profession. L'approche qu'il a suivie s'apparente, à bien des égards, à celle d'une organisation syndicale. Ce mouvement s'est opéré au détriment du bon exercice des missions de service public qui incombent à l'Ordre.

A - Des missions de contrôle de l'exercice de la profession inégalement assurées

Les missions de contrôle relatif à l'accès à la profession de chirurgien-dentiste et aux conditions d'exercice, qui incombent à l'Ordre, sont exercées de manière inégale selon les départements.

1 - Une absence d'harmonisation des pratiques des conseils départementaux

Les conseils départementaux contrôlent l'accès à la profession par l'inscription au tableau. Ce contrôle porte sur les conditions de diplôme, de nationalité, de maîtrise de la langue française ainsi que sur les garanties de moralité et de compétence du demandeur. En 2015, l'Ordre a procédé à 1 105 inscriptions – dont deux tiers de jeunes diplômés –, en a refusé 28 – pour cause de maîtrise insuffisante du français dans 70 % des cas.

⁵¹ Article L. 4121-2 du code de la santé publique.

Certains de ces critères – notamment celui de la maîtrise de la langue – sont cependant appréciés différemment par les départements selon que le territoire souffre ou non d'un sous-effectif de chirurgiens-dentistes.

Par ailleurs, l'Ordre n'est pas en mesure d'apprécier systématiquement, au moment de l'inscription au tableau d'un praticien diplômé d'un autre État membre de l'Union européenne, s'il a fait l'objet, au préalable, d'une condamnation liée à l'exercice de ses fonctions. Les textes d'application en France du mécanisme d'alerte européenne des sanctions prises à l'encontre d'un praticien, issu de la directive modifiée 2005/36/CE sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, n'ont pas été pris.

L'autre activité importante des conseils départementaux porte sur les conciliations, que la loi impose d'organiser dès lors qu'une plainte est déposée auprès de l'Ordre à l'occasion d'un différend entre un patient et un chirurgien-dentiste ou entre praticiens. La procédure de conciliation se solde, dans la grande majorité des cas, par un accord qui prend le plus souvent la forme d'une transaction financière.

Toutefois, ni le nombre de plaintes réglées par conciliation, ni leur motif ne sont connus avec précision, les données transmises par les conseils départementaux au conseil national étant disparates, voire lacunaires. Faute d'avoir mis en place un système d'information standardisé, l'Ordre n'a pas de vision exhaustive des dysfonctionnements relatifs à l'exercice de la profession et ne peut établir de comparaisons pertinentes entre départements.

2 - Des contrôles insuffisants de l'exercice de la profession

Les contrôles exercés par l'Ordre au titre de ses missions de service public sont peu nombreux, peu efficaces et peu opérants.

Les contrôles de conditions d'asepsie et de sécurité dans les cabinets dentaires sont très rares, comme la Cour a eu l'occasion de le relever dans son enquête sur les soins bucco-dentaires⁵².

Le dispositif de contrôle des contrats conclus par les praticiens présente des failles. Alors que les contrats de travail des chirurgiens-dentistes ainsi que les conventions conclues entre les laboratoires biomédicaux et les praticiens pour des activités de recherche et d'évaluation sont obligatoirement adressés pour avis au conseil de l'Ordre, la vérification de la conformité au code de déontologie est peu approfondie. Ainsi, un avis

⁵² Cour des comptes, *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale pour 2016*, chapitre VI : L'organisation des soins bucco-dentaires, p. 245-286. La Documentation française, septembre 2016, 712 p., disponible sur www.ccomptes.fr

favorable a été émis sur une convention conclue par un praticien avec un fabricant d'implants lui assurant une rémunération fonction du chiffre d'affaires. Le code de la santé publique interdit pourtant les rémunérations « calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits prescrits commercialisés ou assurés ».

L'Ordre ne se donne donc pas les moyens de détecter systématiquement, dans les contrats qui lui sont soumis, les dispositions manifestement contraires à la déontologie.

L'Ordre a la responsabilité du contrôle de l'obligation annuelle de formation continue à laquelle sont astreints les chirurgiens-dentistes. Or, faute de s'être doté d'un outil informatisé lui permettant de collationner les données de formation de chaque praticien et alors que moins de 20 % des chirurgiens-dentistes suivent des formations chaque année, il n'est pas en mesure de faire respecter cette obligation.

Compte tenu de l'importance de la formation continue dans une profession très sensible aux évolutions technologiques, le manque de mobilisation de l'Ordre ne saurait perdurer sans poser à terme un problème de santé publique. Il doit sans délai se conformer au respect de ses obligations légales.

B - Une action principalement tournée vers la défense des intérêts professionnels

Sous couvert de défendre l'honneur de la profession, l'Ordre se pose en protecteur d'intérêts catégoriels et mène un combat défensif contre certaines évolutions de l'exercice de la profession, qui outrepasse largement ses missions de service public.

1 - La lutte contre les réseaux de soins mutualistes et les centres dentaires

En contradiction avec l'ordonnance de 1945 qui précise qu'il n'est ni dans l'esprit ni dans la lettre des ordres de s'opposer au fonctionnement normal d'installations créées par des sociétés mutualistes dans un but non lucratif, l'Ordre lutte depuis plusieurs années contre les centres dentaires mutualistes ou associatifs. Il consacre des moyens considérables à tenter de mettre fin à ce qu'il considère comme une « concurrence déloyale, agressive et parfois trompeuse⁵³», notamment par le truchement d'actions en justice.

⁵³ Contrat avec M. C., consultant, en date du 1^{er} juin 2015.

L'Ordre finance ainsi des lobbyistes, pour des montants importants, l'un auprès des pouvoirs publics français, l'autre auprès des institutions de l'Union européenne. Au premier, l'Ordre a réglé, depuis 2014, un montant total de près de 130 000 €, afin de convaincre les pouvoirs publics, jusqu'au plus haut niveau, d'encadrer davantage l'activité des centres dentaires. Au second, il verse environ 80 000 € d'honoraires chaque année⁵⁴.

Auparavant, l'Ordre a rémunéré pendant dix ans une ancienne attachée parlementaire, chargée des relations institutionnelles, en application d'une convention de prestations qui s'apparentait, en réalité, à un contrat de collaboration salariée, évitant à l'Ordre de payer des charges sociales. À la rupture du contrat en 2009, l'Ordre a d'ailleurs été amené à payer une indemnité contractuelle de 51 000 € et une indemnité transactionnelle de 50 000 € pour éteindre l'action intentée contre lui devant le Conseil des prud'hommes de Paris.

L'Ordre combat également les réseaux mutualistes. Bien que sanctionné, en juin 2011, par la Cour de cassation pour avoir menacé de sanctions disciplinaires, *via* une lettre-type adressée à tous les praticiens, ceux qui adhéreraient à un réseau ou ne résilieraient pas un protocole déjà conclu, les pressions qu'il continuait d'exercer conduisaient encore en 2015 de nombreux praticiens à dénoncer le contrat les liant à un réseau mutualiste, de peur, comme l'écrivent certains, « d'avoir enfreint la règle [en signant] un accord qui serait illégal ou contraire au code de déontologie »⁵⁵.

2 - Une confusion avec des responsabilités syndicales

L'Ordre entretient avec la Confédération nationale des syndicats dentaires (CNSD) des relations particulièrement étroites, qui sont de nature à porter atteinte à son devoir d'indépendance et de neutralité.

Près d'un quart des conseils départementaux partagent la propriété de leurs locaux avec la CNSD. Toutes les précautions ne sont pas toujours prises pour garantir une véritable séparation entre activités syndicales et activités ordinaires, même si, formellement, l'incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier d'un conseil de l'Ordre et l'une des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel est respectée.

⁵⁴ L'Ordre prend en charge le loyer des locaux qu'il met à sa disposition, locaux dont bénéficient indirectement les autres clients pour lesquels ce prestataire est autorisé à travailler à temps partiel.

⁵⁵ Courrier du Dr C. au CDO du Var le 22 avril 2015.

L'Ordre a de surcroît subventionné la CNSD en 2014 pour l'aider à organiser une manifestation afin d'obtenir la fermeture définitive de l'université privée d'odontologie Fernando Pessoa. Cette revendication n'entre pas dans les missions de l'Ordre. La subvention allouée comme les indemnités et frais de mission versés à des conseillers ordinaux ayant participé à cette manifestation syndicale sont irrégulières.

En 2015, la campagne nationale de communication intitulée « Sauvons nos dents », au caractère clairement revendicatif, et mené avec trois syndicats représentatifs de la profession, l'Association dentaire française (ADF) et l'Union française pour la santé bucco-dentaire, a été prise en charge entièrement par l'Ordre pour un montant de 1,2 M€.

En marquant, comme il l'écrit sur son site internet, sa volonté de « s'associer au mouvement des chirurgiens-dentistes et des professionnels de santé contre la loi de santé » et de relayer le sentiment de dénigrement « qui déstabilise la profession », il sort de son rôle. En point d'orgue de cette campagne, un colloque intitulé « le Grenelle de la santé bucco-dentaire », organisé en janvier 2016 et précédé d'un sondage d'opinion financé par l'Ordre visant à connaître les attentes des français en matière bucco-dentaire, a débouché sur la formulation de propositions aux pouvoirs publics dans un domaine, le financement des soins, où l'Ordre n'est doté d'aucune compétence.

La mission de « défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de chirurgien-dentiste » qui incombe à l'Ordre ne l'autorise pas à mettre ses ressources à la disposition de revendications catégorielles.

Les représentants des ministères chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, qui disposent au conseil national d'un siège avec voix consultative, n'ont pu prévenir ces dérives faute d'être suffisamment assidus aux séances du conseil.

C - Une réforme des juridictions ordinaires inaboutie

Pour veiller à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles posées par le code de déontologie, l'Ordre est doté d'un pouvoir disciplinaire, qu'il exerce à travers les juridictions ordinaires.

Les juridictions ordinaires

Ces juridictions administratives, placées auprès de l'Ordre, comportent deux niveaux :

- les chambres disciplinaires de première instance (une par région), composées de huit membres titulaires (douze en Île-de-France), élus par les membres du conseil régional de l'Ordre et présidées par un conseiller de tribunal administratif ou de cour administrative d'appel ;
- la chambre disciplinaire nationale – qui statue en appel –, composée de six membres titulaires élus par les membres du conseil national et présidée par un conseiller d'État. Les décisions de la chambre disciplinaire nationale peuvent faire l'objet d'un pourvoi en cassation devant le Conseil d'État. Chaque chambre disciplinaire comporte deux sections : la section disciplinaire et la section des assurances sociales. La première traite des fautes disciplinaires, la seconde du contentieux de la sécurité sociale (fraudes à l'assurance maladie, etc.).

1 - Une activité juridictionnelle en forte croissance

Les sanctions susceptibles d'être prononcées sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire d'exercer – avec ou sans sursis –, la radiation du tableau. En section des assurances sociales, elles sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction – temporaire ou permanente – de donner des soins à des assurés sociaux.

Les chambres disciplinaires de première instance ont examiné entre 2005 et 2014 près de 2 400 plaintes et prononcé près de 1 300 sanctions. Près de la moitié des plaintes concerne la qualité des soins et plus du tiers la déontologie des praticiens.

Tableau n° 1 : activité des chambres disciplinaires de première instance entre 2005 et 2014

	2005	2014	Évolution 2005-2014
<i>Nombre de plaintes</i>	223	336	+ 51%
<i>Origine de la saisine :</i>			
<i>Conseil départemental de l'Ordre</i>	76	100	
<i>Patient</i>	58	189	+ 226 %
<i>Praticien</i>	51	54	
<i>Autres</i>	33	19	
<i>Motif(s) de la plainte :</i>			
<i>Qualité des soins</i>	61	155	+ 154 %
<i>Obligations déontologiques</i>	105	122	
<i>Confraternité</i>	32	34	
<i>Coût/Honoraires</i>	18	26	
<i>Contrats</i>	12	17	
<i>Publicité</i>	15	33	
<i>Exercice illégal</i>	3	12	
<i>Décisions rendues :</i>			
<i>Rejet de plainte</i>	78	86	
<i>Sanctions</i>	126	205	+ 63 %
<i>Autres (désistement, incomptérence, etc.)</i>	2	13	
<i>Nombre d'appels</i>	54	94	+ 74 %
<i>Nb de pourvois devant le CE</i>	7	10	

Source : Cour des comptes d'après données des conseils départementaux de l'Ordre

En 2014, 60 % des plaintes ont débouché sur une sanction, mais rares sont les radiations définitives : une vingtaine seulement ont été prononcées en dix ans.

2 - Des procédures juridictionnelles insuffisamment protectrices

a) Une composition des juridictions ordinaires, source de doutes sur leur indépendance et leur impartialité

La composition des juridictions, dont les membres sont aussi membres du conseil de l'Ordre, lui-même à l'origine de la transmission des plaintes, n'est pas sans poser question. C'est la raison pour laquelle la loi du 26 janvier 2016 a prévu d'autoriser le Gouvernement à réviser par ordonnance la composition des instances disciplinaires ordinaires afin de la mettre en conformité avec les exigences d'indépendance et d'impartialité d'une juridiction.

Depuis 2005, la désignation de magistrats professionnels à la présidence des juridictions ordinaires a représenté un progrès notable et permis d'entourer les décisions disciplinaires d'une plus grande sécurité juridique. Plusieurs anomalies demeurent néanmoins.

Le fait que des membres de la juridiction d'appel soient aussi membres du conseil national, c'est-à-dire d'une instance qui peut interjeter appel, soulève une difficulté. Certes, l'ordonnance du 26 août 2005 interdit à un membre de la chambre disciplinaire nationale de siéger lorsqu'il a eu connaissance des faits à raison de l'exercice d'autres fonctions ordinaires. Un doute subsiste cependant sur l'efficacité des dispositions prises par le conseil national pour que lesdits faits ne soient pas portés à la connaissance de ceux de ses membres qui siègent en juridiction d'appel.

Le fait que le conseiller d'État, président de la chambre disciplinaire nationale, soit le même que celui qui conseille les instances nationales, peut entretenir également une confusion.

Pour mieux garantir le droit des justiciables à un procès équitable, il est impératif de remettre la déontologie au cœur de l'action et des préoccupations du conseil national de l'Ordre et de renforcer l'indépendance des juridictions ordinaires.

À cette fin, une modification législative est nécessaire pour rendre incompatible la qualité de membre du conseil national de l'Ordre avec celle de membre de la chambre disciplinaire nationale. Les membres de cette dernière pourraient être élus, non plus parmi les membres du conseil national, mais parmi les membres des conseils départementaux.

Ensuite, il convient de prévoir que le conseiller d'État, qui assiste le conseil national, ne puisse pas être le même que celui qui est désigné pour présider la chambre disciplinaire nationale.

Enfin, pour éviter la confusion trop souvent entretenue entre responsabilités ordinaires et responsabilités syndicales, il conviendrait d'étendre aux chirurgiens-dentistes les dispositions applicables aux pharmaciens. L'article L. 4233-2 du code de la santé publique précise en effet que « les fonctions de membre d'un des conseils de l'Ordre et celles de membre d'un des conseils d'administration d'un syndicat pharmaceutique sont incompatibles ».

b) Des procédures à harmoniser entre juridictions

La section disciplinaire et la section des assurances sociales sont soumises à des règles divergentes qui posent la question de l'équité de traitement des justiciables devant les juridictions ordinaires.

Ainsi, les fautes sont imprescriptibles en matière disciplinaire, alors qu'une prescription triennale s'applique devant la section des assurances sociales.

De même, alors que le dessaisissement d'une juridiction qui n'a pas statué dans les délais impartis peut être demandé par le requérant au profit d'une autre juridiction régionale en section disciplinaire, seul le dessaisissement au profit de la chambre disciplinaire nationale est permis en section des assurances sociales. Cette spécificité de la procédure prive donc le requérant de la possibilité de faire appel.

Il apparaît nécessaire d'harmoniser les procédures applicables devant les différentes sections des juridictions ordinaires. La règle de prescription par trois ans applicable devant les sections des assurances sociales pourrait être étendue aux fautes disciplinaires, aujourd'hui imprescriptibles. La règle de dessaisissement qui s'applique aux sections disciplinaires pourrait être étendue aux sections des assurances sociales afin de préserver la compétence de la juridiction d'appel.

3 - Des rémunérations sans base légale servies aux présidents des juridictions ordinaires

Afin de garantir l'indépendance, à l'égard de l'Ordre, des présidents des juridictions ordinaires de première instance, le code de la santé publique prévoit que des indemnités leur sont versées par les agences régionales de santé (ARS). Leur montant, fixé par arrêté, est de 183 € par audience⁵⁶.

Or, en contravention avec les textes applicables, plus de la moitié des conseils régionaux de l'Ordre versent une rémunération aux présidents de chambres disciplinaires, qui fait ainsi double emploi avec celle payée par l'ARS. Outre le préjudice financier causé à l'Ordre, qui supporte de ce fait une dépense qui ne lui incombe pas, cette pratique place ces magistrats en situation de conflit d'intérêt, puisqu'ils sont rémunérés par l'Ordre, c'est-à-dire par l'organisme qui est à l'origine de la saisine de la juridiction qu'ils président.

Alors qu'aucun texte ne le prévoit explicitement, une rémunération est également versée par l'Ordre au président de la chambre disciplinaire nationale. Ce défaut de base légale doit être corrigé.

En outre, cette rémunération ne doit plus être laissée à la libre appréciation de l'Ordre sans porter atteinte à l'indépendance de la justice ordinaire. Les présidents de juridictions de première instance, quant à eux, ne peuvent plus continuer à cumuler le versement par les ARS d'une rémunération forfaitaire par audience en application de l'arrêté de 2007, avec celle, irrégulière, versée par les conseils locaux de l'Ordre.

Aussi convient-il, pour mettre fin à ces irrégularités, que le montant et les modalités de versement par l'Ordre des indemnités du président de la chambre disciplinaire nationale et des présidents de chambres disciplinaires de première instance soient déterminés par voie réglementaire.

⁵⁶ Article R. 4126-7 du code de la santé publique et arrêtés du 10 avril 2007 et du 28 août 2007.

III - Une aisance financière, source de dérives de gestion

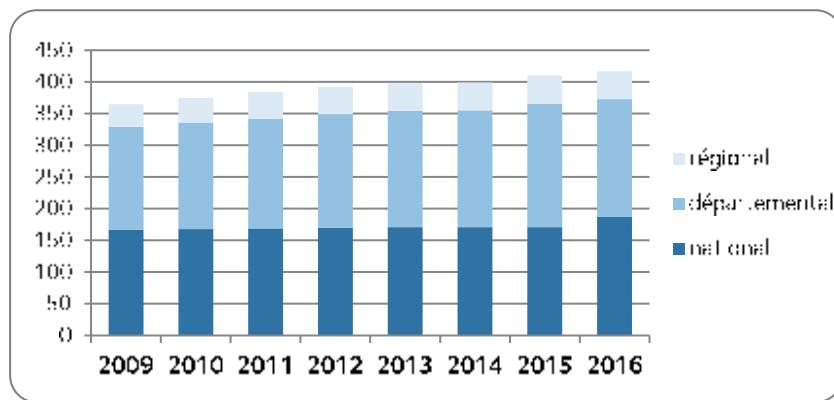
Les cotisations annuelles, en hausse continue, représentent aujourd’hui environ 20 M€, répartis entre le conseil national (près de 9 M€), les conseils départementaux de l’ordre (9 M€) et les conseils régionaux de l’ordre (2 M€). Ces ressources importantes, qui échappent à tout contrôle interne, ont favorisé des achats critiquables et une gestion opaque et laxiste.

A - Une hausse continue des cotisations en dépit d'une trésorerie largement excédentaire

1 - Des hausses non justifiées

Le produit des cotisations représente plus de 80 % des ressources totales de l’Ordre. C’est au conseil national qu’il revient de fixer le montant de la cotisation annuelle et de déterminer la part revenant à chaque échelon territorial, ainsi que celle consacrée au fonctionnement des juridictions ordinaires. La cotisation 2016 a été fixée à 417 € pour les actifs et à la moitié pour les retraités.

Graphique n° 1 : évolution du montant annuel de la cotisation ordinaire de 2009 à 2016



Source : Cour des comptes

Comme le montre le graphique ci-dessus, le montant de la cotisation a progressé de 14,25 % entre 2009 et 2016, soit une hausse annuelle moyenne de 1,9 %, près de deux fois supérieure à l'indice des prix à la consommation.

Ces augmentations sont d'autant moins justifiées qu'elles sont dictées par la nécessité, assumée par l'Ordre, de financer des dépenses importantes hors du champ de ses missions de service public. Or les cotisations n'ont pas d'autre objet que de permettre à l'Ordre de s'acquitter de ses obligations légales et de ses missions de service public⁵⁷.

De surcroît, disposant au total de près de 30 M€ de placements financiers, soit l'équivalent d'une année et demie de cotisations, l'Ordre aurait pu utiliser ces fonds pour financer ses besoins et baisser significativement les cotisations des praticiens.

2 - Un mode de recouvrement et de répartition des cotisations ordinaires peu efficient

La cotisation ordinaire est recouvrée en début d'année par chaque conseil départemental selon une procédure peu efficiente.

L'appel à cotisation émane du conseil national mais les praticiens s'acquittent de leur cotisation – par chèque bancaire ou mandat-lettre uniquement – auprès du conseil départemental, qui verse ensuite au conseil national les montants correspondant aux parts nationale et régionale, à charge pour ce dernier de reverser au conseil régional la part qui lui revient. Le rythme des versements varie d'un conseil à l'autre (hebdomadaire, bimensuel ou mensuel), le conseil national n'ayant pas su imposer une règle uniforme. Aucune procédure de télépaiement n'a encore été mise en place.

Le processus est donc à la fois complexe, coûteux, peu efficace et mobilise dans les conseils départementaux les plus importants un salarié à plein temps.

Les cotisations doivent être réglées au cours du premier trimestre de l'année en cours. Cependant, à la clôture de chaque exercice, le stock d'impayés de cotisations, pour la seule part du conseil national, représente près d'1 M€ et peut être estimé au total à 2 M€, soit 10 % des cotisations.

⁵⁷ CE, 22 juillet 1977, *Barry et al.*

Enfin, la comptabilisation des cotisations ordinaires n'est pas conforme aux textes applicables. Les produits de cotisations ne sont enregistrés que pour la quote-part revenant au conseil national ; la part revenant à chaque conseil régional est constatée en dette au bilan au lieu de l'être en charge au compte de résultat ; celle revenant à chaque conseil départemental n'est pas retracée ; des provisions pour risque de non-recouvrement des cotisations sont enregistrées au passif du bilan au lieu de l'être à l'actif du bilan, en dépréciation de créances.

Le processus de recouvrement des cotisations ordinaires doit être modernisé. Un mode de règlement dématérialisé serait plus rapide et surtout plus efficient, en ce qu'il permettrait aux conseils départementaux la réaffectation des moyens aujourd'hui consacrés au recouvrement à d'autres tâches ou éviterait l'emploi de ressources supplémentaires.

B - Des dérives dans la gestion

L'aisance financière dont jouit l'Ordre a contribué à favoriser la dérive des dépenses et le laxisme de la gestion.

1 - Des indemnités généreuses, parfois même indues

La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a posé le principe du bénévolat de la fonction ordinaire, tout en prévoyant la possibilité de verser aux conseillers des indemnités limitées par décret à trois fois le plafond annuel de la sécurité sociale (soit 115 848 € par conseiller au 1^{er} janvier 2016).

Le montant des indemnités versées en 2015 aux membres du conseil national a, au total, dépassé 600 000 €, dont plus de 400 000 € pour les huit membres du bureau (soit 50 000 € par conseiller en moyenne). De nombreux conseillers nationaux perçoivent, en plus, des indemnités liées à leur participation à des conseils locaux qui peuvent, pour certains, dépasser 20 000 € par an et par personne.

Les huit membres du bureau bénéficient tous, en outre, d'un appartement de fonction que l'Ordre, qui en est propriétaire, met gracieusement à leur disposition. Les conditions d'attribution en sont opaques et n'ont jamais été soumises à l'approbation de l'assemblée plénière. Toutes les charges afférentes à ces logements sont payées par l'Ordre, jusqu'aux factures de blanchisserie du linge de maison, pour un total de plus de 100 000 € par an. L'avantage en nature que constituent ces logements n'est ni déclaré ni réintégré dans les rémunérations des conseillers. S'il peut se justifier pour les conseillers domiciliés en province,

qui se rendent deux jours par semaine à Paris, il est sans fondement pour les trois membres du bureau qui habitaient Paris ou la région parisienne au cours de la période contrôlée.

Les indemnités servies au président de 2009 à 2015

Le président de l'Ordre, chirurgien-dentiste retraité depuis le 31 décembre 2008, s'était fait embaucher en avril 2009, pour un salaire de 150 € nets par mois, comme « assistant dentaire »⁵⁸ par un confrère. En réalité, son contrat, qui ne comportait qu'une obligation d'une demi-journée de travail par semaine, avait surtout pour effet de lui permettre de continuer à percevoir les indemnités ordinaires au taux maximum, le montant alloué aux actifs (605 € en 2015) étant supérieur de 30 % à celui alloué aux retraités (462 €). Son complément de revenu a atteint 107 000 € sur la période. Il y a mis fin lorsqu'a cessé son mandat de président du conseil national de l'Ordre en juin 2015.

Nombreux sont les conseillers qui, au niveau national mais aussi au niveau local, se font verser des indemnités à l'occasion d'événements festifs auxquels ils sont conviés, voire à l'occasion de manifestations sans rapport avec l'Ordre, dans un esprit fort éloigné du bénévolat : participation au goûter de Noël des enfants du personnel, participation à un concert organisé par une mutuelle, à un cocktail de départ d'un agent de l'ARS, aux cérémonies du 14 juillet ou à diverses réunions syndicales.

Par ailleurs, les « réunions délocalisées » du bureau du conseil national donnent lieu, elles aussi, au paiement d'indemnités de présence, y compris lorsqu'elles s'apparentent davantage à des déplacements d'agrément outre-mer, comme ce fut le cas en 2011, 2012 et 2014 aux Antilles et à La Réunion, pour un coût cumulé de 55 000 € (indemnités, transports, hébergement).

Au niveau local, les pratiques indemnitaire sont très disparates, chaque conseil décidant lui-même du montant des indemnités. Certains restent attachés à l'esprit du bénévolat, et se montrent soucieux d'une utilisation raisonnable des cotisations de leurs confrères. C'est le cas, par exemple, de la Gironde, qui se démarque, parmi les conseils comptant plus de 900 praticiens, par la modicité des indemnités annuelles versées à ses conseillers ordinaires (6 360 €, soit 3 % des cotisations). C'est le cas également, parmi les conseils comptant plus de 500 inscrits, de la Moselle, des Pyrénées-Atlantiques, du Val-de-Marne, de la Seine-Saint-Denis et du Puy-de-Dôme.

⁵⁸ Source URSSAF de Midi-Pyrénées.

D'autres, à l'inverse, ont adopté des pratiques dispendieuses, très éloignées du bénévolat : dans les Alpes-Maritimes, les indemnités ont augmenté de 375 % entre 2009 et 2014, pour atteindre 83 556 €, soit plus du tiers des cotisations.

Tableau n° 2 : conseils départementaux comptant plus de 500 inscrits et versant des indemnités totales supérieures à 20% des cotisations (2015)

Départements concernés	Nombre de cotisants	Indemnités versées (€)	Cotisations perçues (€)	%*
Bouches-du-Rhône	1 974	70 440	338 760	21
Var	834	35 400	169 740	21
Essonne	751	27 820	124 380	22
Haute-Garonne	1 230	67 120	224 910	30
Isère	802	41 895	139 950	30
Nord	1 556	85 370	281 070	30
Alpes-Maritimes	1 363	83 556	231 570	36

Source : Cour des comptes d'après les données ONCD. * indemnités versées en % des cotisations perçues.

Le manque de transparence qui entoure, de manière générale, les conditions de versement des indemnités aux conseillers, à l'échelon national ou territorial, favorise sans aucun doute les dérives constatées.

La publicité du montant des indemnités et avantages de toute nature perçus par les conseillers, sur une base nominative, constituerait une première réponse aux pratiques abusives constatées. Un plafonnement du montant des indemnités servies aux conseillers d'instances ordinaires de même niveau territorial ou la suppression des rémunérations manifestement abusives aiderait à retrouver l'esprit de bénévolat qui s'attache aux fonctions ordinaires.

2 - Des procédures d'achats non formalisées et non contrôlées

La politique d'achat est dénuée de toute formalisation. Le choix de prestataires est fait dans une grande opacité. Cette pratique est très éloignée des principes de l'ordonnance du 23 juillet 2015, auxquels, pour prendre cet exemple, l'Ordre des pharmaciens s'est de son propre chef soumis.

Le commissaire aux comptes du conseil national recommandait dans un rapport de juin 2015 « la rédaction d'un guide de procédures permettant de contrôler et comparer prestations et tarifs » et invitait à « revoir et formaliser les procédures de choix et de contrôle des prestations d'avocats ». Un tel guide des procédures n'était toujours pas élaboré à l'issue de l'enquête de la Cour.

L'engagement des dépenses n'est pas toujours validé, dans les formes ni avec toute l'information requise, par les membres du conseil national, particulièrement s'agissant des dépenses occasionnées par l'intervention de l'Ordre hors du champ de ses missions.

Ainsi, l'accroissement des contentieux intentés par l'Ordre contre des centres dentaires associatifs et des réseaux de soins a abouti à la multiplication par près de neuf des honoraires d'avocats depuis 2009. Un seul cabinet d'avocat concentre 70 % des honoraires acquittés par l'Ordre en 2015. Il a reçu, en quatre ans, du conseil national et de cinq conseils départementaux qui ont fait appel à ses services, 3,2 M€. Ni le conseil national ni les conseils départementaux n'ont procédé à une évaluation de la qualité des prestations et de la justification du montant des honoraires facturés.

En matière de communication, l'Ordre a également engagé des dépenses dans des conditions qui prêtent à la critique. En effet, l'Ordre a signé, en février 2010⁵⁹, une convention de partenariat avec l'Association dentaire française (ADF) pour la réalisation d'une campagne d'image à destination du grand public, qu'il a financée à hauteur de 50 %, soit plus de 670 000 €. Or cette action de communication ne relève pas de sa compétence et pose la question de l'indépendance de l'Ordre à l'égard de l'ADF.

L'absence de mise en concurrence des prestataires ainsi que des choix de gestion coûteux aboutissent à faire supporter par l'Ordre des dépenses excessives.

Ainsi, l'Ordre édite une lettre mensuelle diffusée à l'ensemble de la profession pour un coût de plus de 900 000 € par an. Sa conception et sa réalisation sont assurées depuis 15 ans par le même prestataire en application d'un contrat conclu en 2001 sans mise en concurrence et jamais renégocié. L'Ordre, seul client de ce prestataire, pourrait réaliser près de 400 000 € d'économie chaque année en optant pour une diffusion dématérialisée. Ce montant représente à lui seul les deux tiers du déficit enregistré à la clôture de l'exercice 2015, qui dépasse 600 000 €.

⁵⁹ La convention, signée par le président du conseil national en février 2010, est datée du 31 mars 2009. Elle est signée des deux secrétaires généraux de l'ADF, dont l'un, le Dr X., n'a pourtant été élu à cette fonction qu'en juin 2009.

L'Ordre ne peut continuer à choisir ses fournisseurs et prestataires dans l'opacité la plus complète et selon une logique de compérage. Les prestataires doivent être sélectionnés sur des critères objectifs et transparents permettant de retenir le mieux disant.

Il importe donc prioritairement de formaliser les règles d'achat afin de garantir une concurrence loyale et transparente et une maîtrise des dépenses de l'Ordre. En particulier, l'Ordre doit se plier à l'obligation générale posée par la loi du 6 août 2015 pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques de conclure avec les avocats des conventions d'honoraires et procéder chaque année à une évaluation de la qualité des prestations de conseil.

Il importe aussi d'introduire de la rigueur en mettant fin à la pratique des cadeaux et à celle des voyages d'agrément.

Des pratiques dispendieuses

La pratique des cadeaux, achetés sur les fonds de l'Ordre, et donc au moyen des cotisations ordinaires, en faveur des conseillers, des membres de leur famille ou parfois des salariés, est extrêmement répandue : grands vins, coffret « Relais et châteaux® » d'une valeur de plusieurs milliers d'euros, bijoux et accessoires de haute couture, pulls en cachemire, montre sertie de diamants, ordinateurs, stylos de grande marque, soins de thalassothérapie et autres chèques cadeaux sont offerts avec prodigalité. Les ordinateurs portables attribués systématiquement aux conseillers nationaux, qui ne font l'objet d'aucun recensement, d'aucun amortissement et d'aucun déclassement, ne sont jamais restitués à l'Ordre en fin de mandat.

Certains conseils locaux organisent des voyages d'agrément, tous frais payés, pour les conseillers. Le conseil départemental du Loiret a ainsi organisé des séjours dans des villes thermales, avec les conjoints, à Vichy en 2012 pour 18 participants et près de 9 000 €, à La Baule en 2014 pour 21 participants et un coût de 14 000 €.

En juin 2012, le président et les membres du bureau du conseil départemental de l'Isère ont, quant à eux, séjourné quatre jours en Corse, près de Porto-Vecchio, aux frais de l'Ordre. Ce voyage, réalisé sous couvert d'une « réunion confraternelle » avec les membres du conseil départemental de l'Ordre de Corse du Sud, a, en réalité, été conçu et organisé comme un voyage d'agrément : présence de conjoints, traversée depuis le continent avec des motos, hôtel de charme à 150 km d'Ajaccio où se trouvent les locaux du conseil départemental de l'Ordre.

3 - Une gestion du personnel très perfectible

L'Ordre compte près de 200 salariés, soit 100 équivalent temps plein, dont 28 au conseil national. En l'absence de bilan social, les effectifs totaux, les rémunérations, les avantages sociaux, les recrutements ne sont pas connus des responsables du conseil national.

Si le conseil national s'efforce d'établir des fiches de poste, il n'en va pas de même dans les départements ou les régions, même les plus importants d'entre eux. Or, en ne formalisant pas les compétences requises pour un poste, les conseils locaux ont rendu possible le recrutement d'employés ne disposant pas nécessairement des qualités souhaitées, ou recrutés selon des procédures peu transparentes.

La Cour a relevé de très nombreux cas de recrutements caractérisés par des liens d'intérêts (liens de parenté en particulier avec le président ou le trésorier) et une absence de tout appel ouvert à candidatures des bourses d'emplois. Cette pratique est ancrée dans certains conseils depuis plus de vingt ans.

Les rémunérations et avantages sociaux sont très disparates d'un conseil à l'autre. Il n'existe pas de grille de rémunérations en fonction des postes, de l'expérience ou du niveau de diplôme. Dans les conseils locaux, toutes sortes de règles, le plus souvent non écrites, s'appliquent. La rémunération nette d'une secrétaire administrative et comptable peut ainsi varier, avec une ancienneté comparable, de 2 000 € à 4 600 €/mois.

Peu nombreux sont les conseils – à l'exception du conseil national – qui aient pris la précaution de transcrire, *via* une décision du bureau ou une délibération du conseil, la liste des avantages sociaux consentis aux salariés. Ces avantages sont donc servis dans les conseils locaux sans décision formalisée, selon une approche discrétionnaire et largement inégalitaire.

Les licenciements ne sont pas traités avec plus de rigueur que les recrutements. En 1986, le conseil national de l'Ordre a conclu avec Ag2R un contrat prévoyant le remboursement à hauteur de 70 % des indemnités de licenciement dues par le conseil national à tout salarié licencié – sauf en cas de faute grave. En dépit de ce dispositif, les licenciements intervenus de 2010 à 2015 ont représenté un coût net pour l'Ordre de 152 556 €, en raison du versement d'indemnités sensiblement supérieures aux indemnités légales. Nombre de licenciements se sont en effet soldés par une transaction, à la suite d'actions introduites par les salariés devant le conseil de prud'hommes. Au total, sur la période, 124 521 € ont été versés au titre de protocoles transactionnels. Certains d'entre eux ont d'ailleurs été conclus abusivement, à l'occasion du départ volontaire de salariés, traités en « licenciements » de complaisance, leur permettant de toucher une indemnité transactionnelle et des indemnités chômage.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'Ordre national des chirurgiens-dentistes est sorti du champ des compétences que le législateur lui a assignées et n'a pas mis en place les règles d'autocontrôle qui auraient dû aller de pair avec l'exercice de ses missions de service public.

Une réforme de l'Ordre de grande ampleur, portée par ses mandants, s'impose de manière urgente – aussi bien dans le champ de ses missions juridictionnelles que dans celui de son fonctionnement administratif. Elle devra s'appuyer sur quatre leviers d'action, la démocratisation du fonctionnement de ses instances de décision, le renforcement des garanties d'un procès équitable pour les justiciables des juridictions ordinaires, la recherche d'une plus grande transparence et l'instauration d'un contrôle renforcé des comptes et de la gestion.

La Cour formule en conséquence les recommandations suivantes :

1. *publier sans délai les textes d'application du mécanisme d'alerte européenne des sanctions prises à l'encontre d'un praticien, issu de la directive 2005/36/CE sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles ;*
2. *réformer l'organisation territoriale de l'Ordre en confiant à l'échelon départemental ou interdépartemental des attributions administratives et en ne confiant à l'échelon régional que des attributions juridictionnelles ;*
3. *limiter le nombre de mandats successifs au sein d'une même instance ordinaire, instaurer la parité, prohiber le cumul des mandats simultanés au niveau local et national et faire élire le conseil national et son président par l'ensemble des praticiens inscrits à l'Ordre ;*
4. *modifier la composition de la chambre disciplinaire nationale pour y faire siéger des conseillers départementaux élus en lieu et place de conseillers nationaux ;*
5. *fixer par voie réglementaire le montant et les modalités d'attribution des indemnités susceptibles d'être allouées au président de la chambre disciplinaire nationale ;*
6. *prohiber l'exercice, par une même personne, des fonctions de président de la chambre disciplinaire nationale et de conseiller des instances nationales ;*
7. *rendre incompatibles les fonctions ordinaires et les fonctions syndicales ;*

8. *engager sans tarder une remise en ordre de la gestion :*

- *en imposant la publicité des indemnités et avantages de toute nature accordés aux conseillers ordinaires sur une base nominative ;*
- *en soumettant l'Ordre à des procédures d'achat conformes aux règles de publicité et de mise en concurrence prévues dans le projet d'ordonnance de l'article 212 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.*

Réponses

Réponse commune du ministre de l'économie et des finances et du secrétaire d'État chargé du budget	144
Réponse de la ministre des affaires sociales et de la santé	144
Réponse du président du conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.....	147
Réponse du président honoraire du conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes.....	153
Réponse de la présidente de la Confédération nationale des syndicats dentaires.....	158
Réponse du commissaire aux comptes de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes.....	163

Destinataires n'ayant pas répondu

Secrétaires généraux de l'Association dentaire française
Trois prestataires de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes
Avocate de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes

Destinataire n'ayant pas souhaité rendre ses observations publiques

Président de la chambre disciplinaire nationale près l'Ordre national des chirurgiens-dentistes

RÉPONSE COMMUNE DU MINISTRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES ET DU SECRÉTAIRE D'ÉTAT CHARGÉ DU BUDGET

C'est avec grand intérêt que nous avons pris connaissance de l'insertion au rapport public annuel que vous nous avez adressée, concernant la gestion de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD).

L'ONCD fournissant principalement un service destiné à ses membres, ses dépenses n'entrent pas dans le champ des dépenses des administrations publiques. Cependant, son bon fonctionnement n'en reste pas moins nécessaire pour garantir le respect par la profession des règles de déontologie des chirurgiens-dentistes.

En particulier, le récent rapport de la Cour sur les soins bucco-dentaires, appelait à un contrôle plus rigoureux de la profession. A cet égard, vos observations concernant la nécessaire harmonisation des décisions rendues par le juge ordinal me semblent essentielles.

Les recommandations formulées par la Cour concernant la réforme de l'ONCD devront faire l'objet d'une analyse approfondie, afin d'identifier les évolutions envisageables pour limiter la progression du niveau des cotisations ordinaires, garantir plus de transparence et renforcer le contrôle des comptes et de la gestion.

**RÉPONSE DE LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ**

Je souhaite tout d'abord rappeler que je me suis engagée dans la réforme des ordres professionnels. A cette fin, la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé habilite le gouvernement à légiférer par voie d'ordonnance.

Ces ordonnances vont contenir des dispositions qui correspondent à plusieurs des recommandations de la Cour.

Comme vous l'avez précisé dans votre rapport, je vous confirme en particulier que le gouvernement a décidé de soumettre l'Ordre à des procédures d'achat conformes aux règles de publicité et de mise en concurrence prévues dans le projet d'ordonnance de l'article 212 de la loi de modernisation de notre système de santé.

Le Conseil d'Etat a été saisi de la première ordonnance qui envisage l'évolution de diverses dispositions visant notamment à :

- modifier la composition des conseils, la répartition des sièges au sein des différents échelons et les modes d'élection et de désignation de manière à simplifier les règles en ces matières et à favoriser l'égal accès des femmes et des hommes aux fonctions de membres dans l'ensemble des conseils ;*
- tirer les conséquences de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral sur l'organisation des échelons des ordres ;*
- limiter le nombre de mandats successifs au sein d'une même instance ordinaire, instaurer la parité, prohiber le cumul des mandats simultanés au niveau local et national et faire élire le conseil national et son président par l'ensemble des praticiens inscrits à l'ordre ;*
- prohiber l'exercice, par une même personne, des fonctions de président de la chambre disciplinaire nationale et de conseiller des instances nationales ;*
- rendre incompatibles les fonctions ordinaires et les fonctions syndicales.*

La deuxième ordonnance modifiera les dispositions permettant :

- de faire évoluer les compétences des organes des ordres en vue de renforcer l'échelon régional et d'accroître le contrôle par le conseil national des missions de service public exercées par les organes régionaux ;*
- d'appliquer aux conseils nationaux des ordres de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ;*
- de prendre en considération des évolutions propres à certains ordres ;*
- de réviser la composition des instances disciplinaires des ordres afin de la mettre en conformité avec les exigences d'indépendance et d'impartialité.*

Sur ce dernier point, le Secrétaire général chargé des juridictions administratives au Conseil d'Etat a communiqué trois axes de réforme des juridictions ordinaires en vue d'accroître leur indépendance et leur impartialité visant à introduire des règles nouvelles d'incompatibilité et de dépôt, à encadrer la durée des mandats et à sécuriser le mode de rémunération des présidents de formations de jugement. Les dispositions envisagées dans ce champ prendront en considération ces propositions pour :

- réformer l'organisation territoriale de l'ordre en confiant à l'échelon départemental ou interdépartemental des attributions administratives et en ne confiant à l'échelon régional que des attributions juridictionnelles ;
- modifier la composition de la chambre disciplinaire nationale pour y faire siéger des conseillers départementaux élus en lieu et place de conseillers nationaux ;
- fixer par voie réglementaire le montant et les modalités d'attribution des indemnités susceptibles d'être allouées au président de la chambre disciplinaire nationale.

Par ailleurs, la Cour considère que la représentation des services du ministère aurait pu prévenir les dérives qui ont été constatées s'agissant de la confusion de la mission ordinaire de « défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de chirurgien-dentiste » avec des activités qui auraient une portée syndicale.

En effet, en application des dispositions de l'article R. 4142-1 du code de la santé publique, sont adjoints au Conseil national de l'ordre, avec voix consultative, un représentant du ministre chargé de la santé et un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale.

A cet égard, il convient de souligner que le rôle de la représentation de l'Etat doit s'apprécier au regard de la structure même d'un ordre professionnel qui reste autonome dans ses décisions. Dès lors, une mise en garde ne peut avoir d'effet contraignant à l'égard des délibérations de ce type d'organisme. Je constate que la Cour ne formule d'ailleurs pas de recommandation qui aurait pour effet d'accroître dans ce domaine les pouvoirs de l'Etat sur le fonctionnement de cet ordre professionnel.

Enfin, quant au mécanisme d'alerte introduit par la directive 2013/55/UE du Parlement européen et du Conseil du 20 novembre 2013 modifiant la directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, l'article 216 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit une habilitation du Gouvernement à légiférer par voie d'ordonnance pour transposer la directive 2013/55/UE d'une durée d'un an.

Le Conseil d'Etat a été saisi de quatre projets d'ordonnance à l'automne 2016. Une ordonnance dite transversale est portée par la Mission interministérielle de transposition de la directive 2013/55/UE. Trois ordonnances sectorielles ont été préparées par le ministère de la santé et concernent exclusivement les professions de santé.

L'ordonnance transversale contient les dispositions générales relatives au mécanisme d'alerte, notamment les informations disponibles, les délais de diffusion, les conditions de retrait d'une alerte ainsi que les obligations à la charge des autorités qui émettent ou reçoivent des alertes.

Les trois autres ordonnances transposent, dans le code de la santé publique, le mécanisme d'alerte pour l'ensemble des professions de santé. Elles renvoient à un décret en Conseil d'Etat les modalités pratiques d'application du dispositif ainsi que la désignation des autorités françaises qui seront compétentes dans le système IMI pour ce module.

La publication des textes d'application, pour le volet législatif, doit intervenir d'ici la fin de l'année 2016. Les dispositions réglementaires ainsi que la désignation des autorités compétentes, pour le champ sanitaire, sont en cours de finalisation.

RÉPONSE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

La Cour des comptes a contrôlé l'organisation et la gestion de l'ONCD, aux niveaux national, départemental et régional, pour la première fois depuis sa création, au cours des années 2015 et 2016.

L'ONCD est aujourd'hui saisi d'une insertion devant être publié dans le prochain rapport public annuel (RPA) de la Cour.

En premier lieu le titre de l'insertion est inutilement accusateur : « l'Ordre national des chirurgiens-dentistes : retrouver le sens de ses missions de service public ».

Cet intitulé, leitmotiv de l'insertion, indiquerait au public que l'Ordre n'est plus à sa place, ni dans ses missions de service public, ni dans son organisation, ni enfin dans ses actions. Cet intitulé est sévère et injuste.

En effet, l'Ordre a déjà fait siennes la plupart des recommandations formulées dans un pré-rapport de contrôle qui donne lieu aujourd'hui à cette insertion : il est vrai qu'en 70 ans l'environnement déontologique a évolué, les pratiques de l'art dentaire également, et que les conditions de formation, d'installation et d'exercice de la profession ont aujourd'hui autant d'importance que la vérification d'un diplôme et l'inscription au tableau d'une profession réglementée. L'harmonisation au sein de l'UE en témoigne, avec les questions délicates d'accès à la profession notamment au titre des formations différentes selon les Etats,...

Ensuite, l'Ordre rappelle sans relâche que son action est orientée sur les valeurs, le respect de la déontologie ainsi que le maintien d'un haut niveau de sécurité et de qualité des soins. C'est pour cela qu'il poursuit les dérives mercantiles et les pratiques abusives. La préparation et la publication de son « livre blanc » sont là pour témoigner de ce tournant essentiel dans les domaines de la formation, de la prévention, de la démographie et enfin des rapports avec l'assurance maladie, avec une démarche éthique de soin orientée vers la prévention et vers la conservation tissulaire.

En second lieu, l'Ordre a déjà fait des propositions concrètes qui répondent aux critiques de la Cour.

Plus de 20 propositions figurent dans ce « Livre blanc », plateforme d'actions, transmise à la Ministre des affaires sociales et de la santé, au Défenseur des droits et aux parlementaires responsables des commissions des affaires sociales du Sénat et de l'Assemblée Nationale. Mais aussi à l'Académie de médecine, au secrétariat d'Etat à l'enseignement supérieur, à la Cour des comptes et aux sociétés savantes impliquées dans ces réflexions prospectives.

En toutes circonstances, l'ONCD défend les principes fondateurs de la profession, les obligations déontologiques qui concernent l'ensemble des praticiens, et dénoncera ce qu'il considère comme des activités mercantiles, fût-ce sous couvert du prétexte – qui est de facto détourné – de l'accès aux soins en faveur des plus démunis. L'Ordre n'est pas un syndicat et ne défend pas le seul exercice des libéraux au titre des intérêts catégoriels d'une profession réglementée. Cette dichotomie n'est pas propre à la profession, les autres professions de santé sont sur le même modèle, chacun est dans son rôle, Ordres et syndicats.

Pour être précis l'article L. 4121-2 du CSP (code de la santé publique) définit les missions de l'Ordre : « veiller au maintien des principes de probité, indépendance et honneur » complété par le législateur depuis la loi du 4 mars 2002 par le terme de « compétence ». Ces missions de service public sont intemporelles, mais leur environnement change : nouvelles techniques, nouvelles pratiques, nouveaux modes d'exercice, nouvelles exigences des patients... C'est cette évolution qui est prise en compte dans les actions de l'Ordre dont le rôle a été validé par toutes les juridictions saisies.

Les patients, qui sont accueillis dans des centres refusant de respecter la déontologie, ne peuvent perdre, de ce fait, le bénéfice de la protection que leur donne la règle déontologique et professionnelle inscrite, au demeurant sans exclusive, au code de la santé publique et ainsi applicable à toute la pratique dentaire, sans qu'elle soit réservée à certains.

Il s'agit là d'une adaptation manifeste à la réalité, notamment au regard de la vérification des compétences professionnelles de ses membres, mission d'ailleurs partagée avec d'autres instances (Universités, HAS...).

Il s'agit d'une prise de conscience des dangers qui guettent notre politique de santé publique et plus particulièrement la santé bucco-dentaire (sur-traitements, dérives mercantiles... avec un recours trop systématique à des soins non conservateurs). A ce niveau il importe de signaler à la Cour les actions, conjointement mises en œuvre avec le Ministère, afin de favoriser les interventions en faveur des personnes handicapées et personnes âgées.

En troisième lieu, un tournant pour toute une profession, que l'Ordre accompagne.

La pratique, qui soit conforme aux règles professionnelles et déontologiques de l'art dentaire à laquelle doit veiller l'Ordre (article L. 4121-2 du CSP), n'est plus celle de 1945 et la solitude du praticien dans sa relation avec les patients a fait place à des modes d'exercice nouveaux (groupe, centres de santé, salariat...).

Notre profession est à un tournant social, déontologique et technologique. Ce constat objectif justifie les actions engagées par l'ONCD depuis au moins 10 ans concernant l'organisation de la profession, son positionnement par rapport aux autres instances ordinaires (médecins, sages-femmes, pharmaciens...). A aucun moment l'ONCD n'a entendu se substituer aux syndicats professionnels dentaires. Pour en témoigner les nombreuses réunions de travail avec les services ministériels compétents ou avec l'IGAS chargée d'une mission élargie. L'Ordre a été à l'origine notamment de : l'inscription de la profession d'assistant dentaire au code de la santé publique, la lutte contre les dérives de certains centres de santé associatifs dits « low costs », qui violent l'interdiction de non lucrativité, les soins aux personnes handicapées et âgées, le MEOPA, le CESP pour les étudiants en chirurgie dentaire, la création de l'internat qualifiant (chirurgie orale et médecine bucco-dentaire), ...

Il est regrettable que l'insertion ne mentionne pas ces actions, qui sont autant d'engagements partagés avec les pouvoirs publics au bénéfice de la santé publique. Actuellement, le Ministère de la santé sollicite bien évidemment l'Ordre pour sa réforme.

Il est reproché à l'ONCD d'avoir engagé des opérations de « lobbying » et de communication « ne relevant pas de son objet » : or, l'objet même de l'Ordre a évolué depuis sa création.

Il ne peut dès lors disparaître de la mise en place des mesures futures affectant l'exercice médical et la santé publique.

Concernant l'UE, comment imaginer un seul instant que l'ONCD abandonne une veille juridique sur les aspects les plus essentiels de l'organisation future de la profession (actes techniques, conditions de réalisation...) ? Il ne s'agit pas d'une action syndicale, mais d'une question de bon sens : l'Ordre doit raisonner aussi en termes européens et ne peut se cantonner au seul territoire français (code de déontologie UE, soins transfrontaliers, formation, reconnaissance des diplômes, hétérogénéité des qualifications...).

Ainsi, l'Ordre est-il convié à des réunions de travail, à l'invitation des services et du Cabinet de la Ministre (c'est le cas en ce moment même sur l'accès des soins bucco-dentaires aux personnes fragilisées, en vue de la préparation du prochain Comité interministériel sur le handicap), il serait illogique que l'Ordre habilité au demeurant par la Loi ne soit pas consulté pour les sujets intéressant la profession et qu'il ne se tienne pas à jour au travers des moyens nécessaires.

Toutes ces considérations justifient une connaissance plus approfondie des services de l'UE et de l'Etat lui-même (Ministère de la santé et des affaires sociales, mais aussi Finances et Economie) ainsi que de ses opérateurs (HAS, ANSES) et des assureurs (UNCAM et UNOCAM) ; l'Ordre doit aussi avoir la connaissance du contentieux du contrôle technique puisque des assesseurs ordinaires siègent à la section des assurances sociales de l'Ordre ; on peut mentionner par ailleurs que des contacts ont été noués entre l'Ordre et la Mutualité française au sujet des centres de santé dentaires, ce qui est inédit et qui témoigne d'une réelle prise de conscience du rôle des 450 centres de santé dentaires mutualistes dans la politique de santé « bucco-dentaire ».

Ce n'est pas pour autant que les missions de l'Ordre ont été perdues de vue, elles ont évolué et l'Ordre s'est adapté à ce nouvel environnement. Il convient dès lors, allant dans ce sens, d'en approfondir les conséquences et de recevoir positivement les recommandations de l'insertion concernant l'hétérogénéité des missions administratives et l'organisation ad-hoc.

En quatrième lieu, l'Ordre veille à l'indépendance et à l'impartialité des dispositifs juridictionnels.

L'organisation juridictionnelle de l'Ordre a fait l'objet d'une inspection par le Conseil d'Etat (Mission d'inspection des juridictions administratives, rapport du mois de juillet 2016) : les conclusions et recommandations de cette mission d'inspection vont dans le sens des observations de la Cour, tout en soulignant le sérieux et la rigueur des

procédures observées. Pas moins de 29 recommandations ont été rendues, dont 13 concernent les chambres disciplinaires qui inspireront les prochaines évolutions.

En cinquième lieu, il doitachever sa réorganisation comptable et financière.

Nous allons, prenant acte des constatations, présenter une ligne de conduite claire en faveur d'une réorganisation des services, dans le respect des compétences des instances départementales et régionales. Cette réponse est aussi l'occasion de formuler quelques précisions et de relever quelques principales erreurs dans l'analyse de la Cour.

Des erreurs à signaler et à corriger

- *Même si les textes sur le mécanisme d'alerte européenne des sanctions ne sont pas encore parus, l'Ordre peut solliciter de la part d'une autre autorité compétente des informations quant à d'éventuelles condamnations préalables du praticien, diplômé dans cet autre Etat de l'UE, au moment de son inscription au tableau en France, ceci grâce au système IMI (internal market information) (au II. A. 1.) ;*
- *l'Ordre a désormais mis en place un système de collectes d'informations notamment en matière de conciliations (rapport d'activité) (au II. A. 1.)*
- *la Cour stigmatise le manque de réactivité de l'Ordre dans le domaine des contrats : sur des milliers de contrats signés par les chirurgiens-dentistes, salariés ou libéraux, et examinés par les CDO et le CNO, elle mentionne un cas isolé. A titre d'exemple, le CNO a répondu en 2015 à 11 000 courriers relatifs à des contrats (non comprises les réponses par téléphone et mails) (au II. A. 2.) ;*
- *le CNO ne lutte pas contre les centres de santé dentaires, mais contre les dérives multiples qui ont été portées à sa connaissance à l'encontre de certains centres dentaires, et notamment ceux qui sont faussement associatifs en violation de la loi (article L. 6323-1 du CSP notamment). Et s'il avait été entendu plus tôt dans ses alertes, cela aurait évité les actions devenues nécessaires, comme le démontre la survenance d'un désastre sanitaire qui prend sa source dans des faits qui sont restés sans réaction suffisante, avant ses actions conformes à l'intérêt de toute la Profession et de la Santé publique. Fallait-il laisser faire ? (au II. B. 1.)*
- *à partir du moment où un CDO enregistre sur sa base un chirurgien-dentiste comme collaborateur, il est en activité et donc indemnisé comme tel dans le respect du règlement intérieur du CNO.*

Il n'appartient pas au CNO de vérifier le temps de travail de chaque praticien dans tous les cabinets. Enfin, le PV de session de septembre 2009 confirme qu'il n'y avait aucune volonté pour le Président honoraire d'en faire une affaire financière (au III. B. I.) ;

- les réunions délocalisées du bureau du Conseil national s'effectuent dans tous les départements de France y compris dans les départements d'outre-mer. Elles ont toujours été en lien direct avec les mandats des conseillers et permettent aux élus de rencontrer les différents acteurs de la santé locale comme l'ensemble des ordinaux des CDO et CRO, les praticiens conseils, les ARS et les Présidents des Tribunaux administratifs. 3 réunions ont été organisées en 8 ans dans les DOM, ce qui paraît raisonnable (au III. B. I.).

En dernier lieu, l'Ordre partage un certain nombre de recommandations de la Cour, en émettant cependant quelques réserves pour certaines d'entre elles :

- n° 1 sur le mécanisme d'alerte : cette recommandation que nous appelons de tous nos vœux ne dépend pas de l'Ordre mais du gouvernement ;*
- n° 2 sur l'organisation territoriale : l'Ordre se doit d'être présent au niveau régional, là où l'Etat a souhaité situer les ARS, avec les objectifs suivants : des actions de coordination et de formation ordinaires, des réseaux ordinaires pour les soins aux personnes en situation de handicap, un support d'harmonisation au niveau de la comptabilité des CDO, un support en matière de visites de cabinets dentaires et de sécurité des soins, et enfin un moteur en matière démographique à l'échelon régional). D'autant que l'article 212 de la loi de modernisation de notre système de santé insiste sur le renforcement des compétences des conseils régionaux de l'Ordre ;*
- n° 3 sur la limitation des mandats et la parité : l'Ordre y est favorable, une limitation à deux mandats serait acceptable. L'Ordre préconise effectivement un non cumul des mandats simultanés au niveau national et local lorsqu'il s'agit des fonctions de Président, Vice-Président, secrétaire général et trésorier d'un Conseil. La parité est déjà prévue par la loi.*

De par sa nature, l'Ordre n'est évidemment pas favorable à une élection directe du niveau national par l'ensemble des praticiens inscrits. Ces derniers élisent de manière indirecte le CNO et son Président. Un tel système augmenterait la représentation syndicale au sein de l'Ordre, ce que ne souhaite pas la Cour justement ;

- n° 4 sur la composition de la chambre disciplinaire nationale : l'Ordre a déjà fait des propositions en ce sens : « Pour l'ordre des chirurgiens-dentistes, les fonctions de président et de membre du bureau du conseil national sont incompatibles avec la fonction d'assesseur à la chambre disciplinaire nationale » ;
- n° 5 sur les indemnités versées au Président de la CDN (Chambre disciplinaire nationale), l'Ordre y est favorable, de même pour les Présidents de CDPI (Chambres disciplinaires de 1^{ère} instance) ;
- n° 6 sur un non cumul de fonctions concernant le magistrat : l'Ordre y est très favorable et avait déjà émis cette proposition au Conseil d'Etat et à la DGOS ;
- n° 7 sur l'incompatibilité entre fonctions ordinaires et syndicales : l'Ordre est aussi favorable à un renforcement des incompatibilités qui existent déjà, mais en les limitant aux responsabilités au titre d'un bureau. Une telle incompatibilité, comme pour la limitation des mandats, doit prendre en considération la réalité démographique de la profession en rien comparable à celle des pharmaciens, médecins ou kinésithérapeutes ;
- n° 8 sur la publicité des indemnités : si un tel système est possible en ce qui concerne les élus nationaux, en revanche, une telle mesure serait complexe à mettre en œuvre au niveau départemental et/ou régional compte tenu du nombre d'élus (environ 2 500 personnes).

Pour conclure... l'ONCD est à un tournant dans son organisation avec la préparation des ordonnances prévues par l'article 212 de la Loi du 26 janvier 2016 visant à réformer les règles de fonctionnement des Ordres des professions de santé. L'Ordre sera attentif à ce que toutes ses missions soient reconnues dans un nouvel environnement national et européen qui reste favorable au respect des règles professionnelles et déontologiques appliquées au bénéfice des patients recevant des soins bucco-dentaires.

RÉPONSE DU PRÉSIDENT HONORAIRE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Les déplacements dans les DOM

En 8 ans de présidence, le bureau du conseil national de l'Ordre a tenu trois réunions délocalisées dans les DOM : environ 22h de vol aller-retour depuis Paris pour la Réunion et 18h pour les Antilles.

Pour toutes les réunions délocalisées dans les DOM, le voyage s'est effectué en classe économique.

En 3 jours, nous avons rencontré lors de réunions distinctes, ce qui n'aurait pas été possible sans ces déplacements :

- *les différents conseils départementaux de l'Ordre ;*
- *les différents conseils régionaux de l'Ordre ;*
- *les Ars ;*
- *les Présidents des tribunaux administratifs (chambres disciplinaires et sections des assurances sociales) ;*
- *les praticiens conseils ;*
- *et l'ensemble des confrères du département.*

Nous avons ainsi participé à la bonne diffusion de l'information sur nos règles professionnelles et déontologiques et au rapprochement, de la même façon que des déplacements identiques sont assurés en France métropolitaine.

Les campagnes de communication grand public

Les médias s'étant emparés de plusieurs sujets sensibles (prothèses d'origine chinoise, danger des amalgames, etc...), il est devenu indispensable que le Conseil national de l'Ordre, défenseur de l'honneur de la profession et en charge de l'image des praticiens (article L. 4121-2 du code de la santé publique) procède, en retour, par la même voie du grand public, seule de nature à répondre à la déstabilisation suscitée et la perte de confiance basée sur des messages négatifs au retentissement national.

Par ce moyen, le conseil national de l'Ordre a permis de :

- *réaffirmer les valeurs portées par les chirurgiens-dentistes (compétence, probité, moralité et dévouement) ;*
- *montrer à nos Confrères que le sujet est traité, compris et pris au sérieux ;*
- *régler dans la sphère publique le sujet d'intérêt général auquel se sont montrés sensibilisés, au demeurant, les pouvoirs publics ;*
- *mettre en valeur les interventions médicale et sociétale du chirurgien-dentiste.*

A la création de l'Ordre, en Septembre 1945, le recours aux mass media n'était évidemment pas généralisé.

Tel n'est plus le cas. Et devant la force et l'impact, voire la désinformation sur des aspects, pourtant techniques, opérés par une presse pouvant être insuffisamment attentive à un contenu objectif, tous les Ordres, qu'il s'agisse de celui des Médecins, des Pharmaciens, des Vétérinaires, des Avocats, des Experts Comptables, des Notaires, ont eu recours à des campagnes d'information dans les mêmes conditions que notre Ordre.

Lutte contre les dérives de certains nouveaux acteurs dans les centres de santé associatifs

Quand un centre de santé choisit ses patients, ne veut pas soigner les enfants ou ferme le mercredi, refuse les gardes, dispense le moins possible de soins conservateurs pour privilégier les prothèses et les implants, l'Ordre a son mot à dire pour rappeler les principes directeurs de la Profession, que les praticiens, où qu'ils soient, doivent assurer, dans le respect de la Loi.

Laquelle prend, au surplus, soin de souligner le caractère non commercial et l'absence de lucrativité des institutions qui peuvent, sous cette condition expresse à l'évidence largement détournée par certains, faire pratiquer l'art dentaire.

Ainsi la passivité de l'Ordre devant les révélations et dénonciations des patients, des fournisseurs, des praticiens en règle qui l'interpellaient, notamment, à raison de leurs préjudices nés des dérives qu'ils subissaient, ne pouvait être envisageable.

C'est ainsi que l'Ordre découvrira, à l'occasion des actions judiciaires nécessaires, que notamment, des milliers de patients – privés de leur droit de changer de praticien –, ont dû payer la totalité par avance, alors que certains avaient des ressources faibles, voire très faibles, avant de pouvoir commencer leurs soins devisés.

Ils ont ainsi été, selon leurs révélations auprès de l'Ordre qu'ils ont interpellés, contraints d'accepter de devoir recourir à des emprunts dits affectés, c'est-à-dire remis directement aux centres dentaires, sans aucun contrôle par eux, et contre la Loi relative au crédit à la consommation, ici encore détournée.

Cette question de l'implication anormale des sociétés de crédit dans ces nouveaux centres, qui distribuaient et remplissaient pour les patients des prospectus d'achat de crédits préétablis, remis par les « coordinatrices cliniques » – titre dont ils affublent les commerciales chargées en leur sein de vendre les soins prothétiques et implants, elles-mêmes appointées pour remplir cette mission – ne pouvait rester sans créer une réaction de l'Ordre qui fut celle d'aviser d'abord les acteurs de la Santé Publique.

Certains centres ont cependant pu intensifier leurs dérives au fil du temps, au point que des patients expliqueront, au cours des actions judiciaires, avoir signé sans comprendre qu'ils opéraient une fausse déclaration, à leur seul préjudice, en affirmant dans les documents préétablis, même contre la vérité tangible, qu'ils avaient déjà reçu la prothèse et les implants... qu'ils n'avaient pas en bouche et que certains n'auront jamais en bouche.

Toutes les juridictions saisies ont toujours validé ces poursuites qui entrent dans la mission de l'Ordre, avec des résultats appréciables et nécessaires, notamment, pour restaurer à la déontologie sa place.

Il est ici observé que les Cabinets d'Avocats qui ont conduit nos procédures en ce sens ont été choisis et contrôlés, à chaque stade de leurs évolutions, et que l'évaluation des actes formalisés et des procédures conduites ont été menées, qu'elles soient désormais finalisées, très majoritairement avec un plein succès, ou encore pendantes.

Ce chantier lourd, aux impacts décisifs sur l'organisation de la santé dentaire, a permis de contribuer à mettre un terme au plus grand scandale de santé bucco-dentaire qui n'ait jamais eu lieu en France : près de 2 000 patients attendent et continueront d'attendre leur prothèse payée d'avance, souvent avec un emprunt, dont ils remboursent encore les mensualités. Fallait-il rester passifs ?

S'il n'y avait pas eu l'Ordre, comment et quand auraient été mises à jour ces dérives ? Quel en aurait été l'impact aggravé ?

En effet, les ARS d'Île-de-France et de Rhône Alpes, notamment, avaient été prévenues depuis 2013, quand l'Ordre recevait des alertes de plus en plus précises et concordantes des dérives.

Le Parquet a aussi été alerté depuis 2013 et a reçu le concours effectif de l'Ordre, au fur et à mesure des doléances qui lui parvenaient, les patients se tournant vers l'Ordre qui demeure leur interlocuteur attentif.

L'exemplarité de cette affaire semble avoir, au demeurant, joué un rôle certain sur les nouveaux acteurs.

Il est ainsi possible d'éviter d'avoir de nouveau à déclencher des actions, qui sont déjà largement reprises désormais, forts de l'expérience acquise, par les principaux acteurs, ARS et Ministère de la Santé en tête, et aux côtés de l'Ordre. Ce dont l'Ordre n'a pas à rougir.

Les pratiques dispendieuses

Le Conseil National n'a jamais, sur ses fonds, acheté une montre sertie de diamants, des pulls en cachemire, des bijoux et accessoires de haute couture, des soins de thalassothérapie.

Concernant les vins, ils ont été offerts en remerciement à des conférenciers qui officiaient bénévolement.

Pour les ordinateurs portables, au bout d'un certain nombre d'années, ils sont devenus obsolètes et il a pu falloir les remplacer.

Mais les frais induits par le remplacement ont été pris en charge par les conseillers nationaux.

Aussi, si effectivement le premier ordinateur a été remis par le Conseil National pour éviter le déplacement du membre ordinal, qui doit pouvoir rester joignable et qui ne sera pas défrayé, bien qu'il travaille par cette voie, à cette occasion, les ordinateurs suivants ont été achetés par les conseillers eux-mêmes.

Sur l'indemnisation servie et le maintien d'une activité professionnelle

Sur ce point, je précise que j'ai pris ma retraite en tant que chirurgien-dentiste libéral fin 2008 et, pour rester au plus près de l'exercice au quotidien du praticien, tout en libérant mon agenda au maximum au service de mes fonctions ordinaires, j'ai choisi de conserver une pratique, même limitée, de manière à continuer d'avoir accès, en pratique et sur le terrain, aux évolutions techniques et de la science.

Aussi ai-je signé en avril 2009 un contrat de Chirurgien-Dentiste Assistant Collaborateur Salarié (Je vous ai fait parvenir par écrit les différents éléments des contrats lors d'échanges antérieurs.)

En qualité de Président du Conseil National de l'Ordre, j'ai pu ainsi rester en prise directe avec la réalité du fauteuil, en me donnant une meilleure compréhension des profondes mutations de notre exercice (CCAM, accessibilité, télétransmission, radio protection et progrès scientifiques...), et ce au bénéfice exclusif de la profession et des dossiers que j'ai eu à porter en son nom.

Si ma seule motivation n'avait été que financière je n'aurais pas proposé, lors de la session ordinaire de septembre 2009, que tout conseiller atteignant l'âge de 65 ans soit indemnisé en qualité d'inactif, ce qui m'incluait et neutralisait l'effet indirect produit par ma pratique dentaire.

Mais je n'ai pas été suivi par le Conseil qui a préféré conserver un distinguo (le PV de la session vous a été fourni par écrit lors de nos échanges antérieurs et reproduit ci-dessous).

« 2. Activité et Indemnités des Conseillers de plus de 65 ans : cette proposition présentée par le Président COUZINOU vise à ce que tout Conseiller National atteignant l'âge de 65 ans, même s'il poursuit une activité professionnelle, soit indemnisé, qu'il soit membre du Bureau ou non, en qualité d'inactif à savoir :

401 € (membre du Bureau)

320 € (non membre du bureau).

Proposition de la Commission : cette proposition est soumise au vote du Conseil National en session plénière.

Décision du Conseil : par 13 voix contre et 5 pour, cette proposition est rejetée. »

M'en exclure aurait été admettre, contre la réalité, que je n'assumais pas ma pratique dentaire.

De plus, je tiens à rappeler que pour le Président du Conseil de l'Ordre (cf. règlement intérieur qui vous a été fourni) le nombre de jours de présence n'est pas limité, contrairement aux autres membres du CNO.

J'aurai donc pu employer tout mon temps, et le faire rémunérer, sur ces fonctions. Ce qui n'a pas été le cas. Alors que j'ai travaillé, y compris à distance et donc sans être rémunéré, ne comptant ni ma peine ni mes heures.

Autre précision : pendant mes trois mandats, la moyenne de mes indemnités a été inférieure à 2 fois le plafond annuel de la sécurité sociale, alors que le code de la santé publique fixe une limite à 3 fois le plafond.

RÉPONSE DE LA PRÉSIDENTE DE LA CONFÉDÉRATION NATIONALE DES SYNDICATS DENTAIRES

La Confédération Nationale des Syndicats Dentaires est, en nombre d'adhérents, le premier syndicat représentant les chirurgiens-dentistes. Avec ses 13 000 adhérents (sur 36 000 praticiens libéraux) et ses 100 syndicats départementaux, elle est présente sur tout le territoire.

Depuis 80 ans, ses adhérents s'impliquent dans toutes les instances représentatives, animés par la volonté de servir leurs consœurs et confrères. Le poids de la CNSD dans la profession se retrouve naturellement dans toutes ces instances, au Conseil de l'Ordre comme ailleurs, même si pour les élections ordinaires, l'étiquette syndicale n'est jamais mise en avant.

Sur la question de la transparence et les multiples critiques de la gestion

Nous n'avons pas de commentaire à faire.

Sur le contrôle ordinal des inscriptions et des contrats

La CNSD approuve les recommandations de la Cour sur ces deux points :

- *nous avons régulièrement demandé aux pouvoirs publics la publication des mécanismes d'alerte européenne, permettant d'éviter l'inscription au tableau de l'Ordre de praticiens condamnés disciplinairement dans d'autres pays de l'Union Européenne ;*
- *nous soutenons les remarques de la Cour concernant les contrats d'exercice déontologiquement non conformes lorsque la rémunération du praticien est calculée de manière intéressée, proportionnelle au volume d'actes réalisés.*

Il paraît cependant que l'actuel dispositif réglementaire ne permet pas au Conseil de l'Ordre de rejeter ces contrats et de suspendre l'exercice du praticien concerné. Le dispositif actuel permet à l'Ordre de formuler des remarques et, le cas échéant, de poursuivre disciplinairement le praticien, avec toute la difficulté d'une qualification de l'infraction dans un tel contexte. On n'imagine pas comment serait perçue une telle action disciplinaire de l'Ordre s'il s'agit de contrats de praticien(s) de centres de santé, et si elle ne serait pas qualifiée de « hors-rôle », comme le sont certaines critiques de la Cour, au sujet d'autres actions ordinaires, jugées comme « une sortie de l'Ordre de son rôle tel que défini par la loi » (voir ci-dessous).

Il convient, à ce titre, de doter le Conseil de l'Ordre d'un pouvoir effectif, clairement identifié, conditionnant l'exercice sous contrat par un visa ordinal, pris suivant une motivation déontologique et/ou légale claire et sans ambiguïté.

Sur la réorganisation des échelons ordinaires

La CNSD est favorable à une réorganisation plus efficace et plus lisible pour les chirurgiens-dentistes, conservant la mission disciplinaire à l'échelon régional, renforçant les structures départementales de proximité avec leurs missions administratives.

Une telle réorganisation permettrait d'ailleurs de diminuer les charges et de favoriser une stabilisation du montant de la cotisation.

Sur la « confusion » avec des responsabilités syndicales

La Cour des comptes procède par déductions subjectives, non assorties d'éléments matériels pour tout ce qu'elle considère comme une « confusion » entre les syndicats et l'Ordre.

- *lorsqu'il y a des locaux communs, ce n'est pas un partage, mais une association dans le cadre de sociétés civiles immobilières, cadre transparent, permettant de distinguer les droits et obligations de chaque sociétaire.*

D'ailleurs, ces regroupements de moyens, qui sont loin d'être systématiques et concernent moins de la moitié des départements, intéressent rarement l'Ordre et la CNSD exclusivement.

On rencontre souvent, dans ces regroupements, les sociétés scientifiques départementales ou régionales, les bureaux départementaux de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD), les associations de gestion agréées, etc. Focaliser sur le seul syndicat pour conclure qu'il y a là matière à confusion, paraît incompréhensible et, en tout état de cause, dénué d'une d'objectivité en l'absence d'une effective collusion.

- *ainsi, l'affirmation « Toutes les précautions ne sont pas toujours prises pour garantir une véritable séparation entre activités syndicales et activités ordinaires, même si, formellement, l'incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier d'un conseil de l'ordre et l'une des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel est respectée », n'est assortie d'aucune donnée objective.*

Le fait que des immeubles soient communs, permettant d'alléger la charge supportée par les professionnels, avec des bureaux parfaitement séparés et distincts, ne permet en aucun cas l'insinuation selon laquelle le respect de la règle d'incompatibilité (inscrite dans la loi) ne serait d'aucune efficacité ! Ce fait (immeuble commun en SCI pour toutes les entités professionnelles/Maison Dentaire) permet encore moins cette conclusion sans la moindre démonstration d'une quelconque confusion des rôles entre les syndicats – quels qu'ils soient, CNSD ou autres – et les conseils de l'Ordre.

- *la manifestation de 2014 a été organisée par l'ensemble des composantes professionnelles – tous les syndicats, toutes les associations d'étudiants et l'Ordre. Chacune de ces composantes a participé matériellement et financièrement à la lutte contre l'installation d'un « établissement » d'enseignement qui rompt l'égalité républicaine en favorisant des diplômes acquis (ou promis) par l'argent (plus de 9500 euros / an et par étudiant).*

La Cour d'Appel d'Aix (27 septembre 2016 ; 2 arrêts) ne s'y est pas trompé et a ordonné la fermeture de cet établissement. La participation de l'Ordre à cette manifestation a été une demande de toutes les composantes de la profession, dans une approche de son rôle de garant de la moralité des chirurgiens-dentistes, y compris lorsque l'accès au diplôme d'exercice devient l'objet de surenchère financière.

En conclure que l'Ordre a versé une subvention à la CNSD est, au mieux, une méconnaissance du sujet, au pire, une contre-vérité avancée pour soutenir des propositions dont la justification juridique et/ou morale n'est apparemment pas assurée (interdire aux syndicalistes de se présenter aux élections ordinaires).

- *la campagne « Sauvons nos dents » a été un mouvement massif de l'ensemble des praticiens pour réclamer une action mettant en avant l'honorabilité et les valeurs morales qui encadrent l'exercice médical du chirurgien-dentiste.*

La CNSD, comme tous les syndicats représentatifs, comme toutes les organisations scientifiques et de formation continue professionnelles, estime que « l'honneur de la profession », dont l'Ordre est chargé d'en assurer le respect, n'est pas une donnée à sens unique, exclusivement destinée à sanctionner les manquements des professionnels.

C'est une conception globale dans laquelle il devient moralement impossible à l'Ordre, ou à n'importe quelle institution professionnelle, financée exclusivement par les deniers des chirurgiens-dentistes eux-mêmes, de laisser piétiner l'honneur de la profession dans les médias et par des tiers intéressés, et de ne lever l'étandard de l'honneur professionnel que face au seul chirurgien-dentiste indélicat !

La CNSD est totalement opposée à l'idée de priver les seuls syndicalistes du droit de se présenter aux élections ordinaires. Il faut rappeler qu'il s'agit de mandats électifs. Admettre, en l'absence de toute démonstration pertinente, les critiques formelles et non motivées, pour priver des citoyens d'un droit fondamental – celui de se présenter devant leurs pairs, en toute transparence concernant leurs qualités professionnelles et syndicales – c'est instaurer un droit d'exception sur la seule base d'une suspicion, une prétendue « absence de précaution garantissant la séparation des activités syndicales et ordinaires ».

Est-il envisageable d'interdire aux syndicalistes du monde du travail de se présenter aux élections pour désigner des conseillers dans les tribunaux composés par échevinage ? Est-il envisageable d'exiger que les membres élus des conseils de disciplines de toute nature que compte notre pays (universitaires, de la magistrature, etc.) n'aient aucune responsabilité dans leurs syndicats professionnels ?

L'actuel dispositif (« l'incompatibilité entre les fonctions de président ou de trésorier d'un conseil de l'ordre et l'une des fonctions correspondantes d'un syndicat professionnel ») permet largement la prévention de toute confusion. Tout déni du droit de se présenter aux élections ordinaires, basé sur le seul engagement syndical, paraît contraire à la tradition républicaine et totalement disproportionné face à l'absence d'arguments avancés par la Cour et la seule idée d'une « possible » ou « probable » confusion.

Sur la réforme de la procédure disciplinaire dans la perspective de lui faire rejoindre les critères du procès équitable

Alors que les manquements professionnels soumis aux Sections des assurances sociales sont identiques, pour une large part, à ceux examinés par les Sections disciplinaires et que les décisions des deux juridictions sont très souvent prises sur le fondement des mêmes règles déontologiques ou légales, le maintien des deux juridictions ne se justifie pas.

La CNSD propose à la Cour d'aller au bout de sa logique avec les constatations qu'elle relève. Aucune raison ne justifie le maintien de deux juridictions. Bien entendu, cela mérite une réforme ambitieuse, concentrant les moyens sur une seule juridiction, permettant de mieux parfaire son fonctionnement suivant les critères du procès équitable.

Ainsi, la suppression des Sections des assurances sociales confiant leurs attributions aux juridictions disciplinaires permet :

- *l'économie de moyens*

La CNSD rappelle que le coût de fonctionnement de ces juridictions est payé par les chirurgiens-dentistes à travers leurs cotisations dont la Cour relève, à juste titre, la progression.

- *la prévention de la partialité objective*

Malgré des réponses toujours aussi similaires que réticentes des juridictions suprêmes pour remédier à une composition partielle de ces juridictions, la présence d'assesseurs des Sections des assurances sociales, désignés par les organismes d'assurance maladie alors que ces derniers sont plaignants, apparaît toujours comme la tâche sombre qui disqualifie aux yeux du public ces juridictions. Les assesseurs y sont juges et partie.

Si les Sections disciplinaires sont composées suivant les propositions de la Cour, leur impartialité permet de garantir les droits des organismes sociaux et des praticiens qu'elles poursuivent.

• *la prescription*

La CNSD est favorable à un régime unique de prescription conforme au droit contemporain ; celui des actuelles Sections des assurances sociales - 3 ans - comparable à celui des délits (le droit disciplinaire est punitif et son objet est proche du droit pénal). En tout état de cause, l'imprescrivabilité des fautes disciplinaires (notion dégagée par la jurisprudence en l'absence de cadre légal) apparaît disproportionnée, elle fait suivre la faute disciplinaire le même régime que les crimes contre l'humanité.

• *la garantie du double degré de juridiction*

Autre critique formulée par la Cour sur la procédure devant les Sections des assurances sociales (cas de carence de la juridiction régionale), l'unicité de la juridiction disciplinaire permet d'apporter une solution satisfaisante, garantissant les mêmes droits à tous les praticiens poursuivis disciplinairement.

**RÉPONSE DU COMMISSAIRE AUX COMPTES DE L'ORDRE
NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES**

Ordre National (I. B. 1.)

Nous avons été nommés par le Conseil National des Chirurgiens-Dentistes en tant que Commissaire aux comptes de l'ONCD. Le périmètre de nos contrôles ne portait pas sur les conseils départementaux, ni sur les conseils régionaux.

Certification avec réserves (I. B. 3.)

Nous avons la possibilité de certifier avec réserves dans deux cas : désaccord avec les dirigeants ou limitation dans la mise en œuvre des diligences.

Nous n'étions dans aucune de ces situations pour l'ONCD.

Valeur des constructions inscrite au bilan (I. B. 3.)

La valeur de l'immeuble sis à Paris rue Emile Menier inscrite au bilan est la valeur d'acquisition.

Cet immeuble a été acheté en 1946 au prix de 6 500 000 F (anciens francs) soit 9 909 €.

En 2016, la valeur vénale de cet immeuble est estimée à 20 M€.

Nous sommes conscients de l'inadaptation des règles comptables françaises qui ne permettent pas de donner une image fidèle des actifs immobiliers.

Pour pallier cette carence, les dirigeants de l'ONCD peuvent compléter l'information sur les valeurs vénale des immeubles acquis, dans l'annexe des comptes annuels.

Ils pourraient également réévaluer l'ensemble des actifs corporels et financiers, et constater un écart de réévaluation.

Mais préalablement, nous leur recommanderons de consulter un fiscaliste afin d'apprécier l'incidence de la réévaluation libre sur le résultat fiscal de l'ONCD.
