



Demande de secours financier auprès de la solidarité

Conseil départemental _____

Numéro d'adhérent CARCDSF (si exercice libéral) : _____

L'inscription au Tableau entraîne l'obligation d'une cotisation. Extrait de l'article L.4122-2 du code de la Santé :

« Le conseil national fixe le montant unique de la cotisation qui doit être versée par chaque chirurgien-dentiste inscrit à un Tableau »
Le versement de la cotisation est donc obligatoire auprès du conseil national

En cas de non-paiement, le conseil national est habilité à engager des poursuites. Parallèlement, la commission de la Solidarité peut aussi octroyer de manière exceptionnelle un secours financier à des praticiens en extrême détresse financière.

Si vous estimez que votre cas personnel nécessite un examen particulier pour en bénéficier, il vous appartient d'établir une demande de secours que vous adresserez à votre conseil départemental, en exposant les motifs et les arguments qui vous conduisent à formuler cette requête.

Demande de secours concernant :

Exonération (s) déjà accordée (s)	_____		
Titre civil			
Titre d'exercice			
Nom patronymique			
Prénoms			
Nom d'usage			
Date et lieu de naissance			
Adresse professionnelle	Rue		
Code postal			
Ville			
Adresse privée	Rue		
Code postal			
Ville			
E-mail			
Téléphonie	Fixe	Mobile	
Département d'inscription			
Date d'inscription au tableau			
Numéro d'inscription au tableau			
Situation familiale	<input type="checkbox"/>	Célibataire	
	<input type="checkbox"/>	Marié(e)	
	<input type="checkbox"/>	Vivant en union libre	
	<input type="checkbox"/>	Lié(e) par un pacs	
	<input type="checkbox"/>	Divorcé(e)	Date
	<input type="checkbox"/>	Séparé(e)	Date
	<input type="checkbox"/>	Veuf(ve)	
Situation professionnelle à ce jour			
Atteste sur "l'honneur" l'exactitude des renseignements ci-dessus			
A		Le	
Signature de l'intéressé(e)			

Toutes les informations ci-dessus doivent être impérativement renseignées.



Conseil départemental _____

Le secours étant exceptionnel, le simple fait d'être inscrit sans exercice, de même qu'un chiffre d'affaires modeste, voire déficitaire, ne donne pas "droit" automatiquement à un secours. C'est pourquoi le conseil départemental, saisi d'une demande de secours financier par un praticien, devra instruire le dossier avant de le transmettre, accompagné obligatoirement d'un rapport circonstancié et d'un avis motivé.

Notamment, lorsqu'il s'agit de maladie, l'enquête devra comporter confidentiellement des réponses précises sur la durée de la maladie et éventuellement sur les indemnités journalières reçues de la CARCD-SF ou d'autres organismes officiels, ainsi que sur le remplacement du praticien malade, sur la location de son cabinet, etc...

En aucun cas, la simple formule "avis favorable" n'est suffisante pour être prise en considération par la commission.

Les conseils départementaux, en général, connaissent leurs ressortissants et peuvent donc apporter des précisions indispensables. Il est donc nécessaire de transmettre au conseil national des dossiers complets avant d'envoyer toute demande d'exonération ou demande de secours.

La commission de la solidarité examinera les demandes de secours uniquement si le dossier transmis par le conseil départemental comporte les documents obligatoires récents suivants :

- Lettre de motivation du praticien (ou de sa veuve, veuf, orphelins)
- Imprimé prévu à cet effet où l'avis motivé du conseil départemental doit être rempli correctement (l'avis favorable ou défavorable doit être indiqué. Cet avis n'est jamais communiqué au demandeur quelque soit la décision du conseil national de l'Ordre)
- La copie du dernier avis d'imposition sur le revenu du foyer fiscal (formulaire 2042 sur les 4 volets)
- La copie de la dernière déclaration fiscale professionnelle pour les libéraux (formulaire 2035 sur les 4 volets)
- La copie de l'attestation (s) des indemnités journalières délivrée par la CARCD-SF si le praticien est en arrêt maladie
- La copie de l'attestation (s) de l'allocation d'invalidité délivrée par la CARCD-SF si le praticien en bénéficie
- La copie de l'attestation (s) des indemnités journalières délivrée par la caisse des salariés si le praticien est en arrêt maladie
- ou toute attestation (s) justifiant d'un versement autre délivrée par la CARCD-SF
- La copie du contrat police d'assurance du cabinet ainsi que la déclaration s'y rapportant (en cas de sinistre, tempêtes, cyclones)
- Et tous autres documents qui pourraient être utiles pour apprécier la situation

Au titre d'ayant-droit d'un chirurgien-dentiste ayant été inscrit au tableau de l'ordre les 6 derniers mois :
descendants, conjoint(e), veuf(ve)

Demandeur au titre d'ayant-droit d'un chirurgien-dentiste		
Nom patronymique		
Prénoms		
Nom d'époux / épouse		
Date de naissance		Age
Adresse postale	Rue	
Code postal / Ville		
E-mail		
Téléphonie	Fixe	Mobile
Nombre d'enfants		
En activité professionnelle (Préciser la fonction)	<input type="checkbox"/>	
Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	
Aides financières perçues organismes publics et privés (fournir les justificatifs)	<input type="checkbox"/>	
Chirurgien-dentiste décédé		
Nom patronymique		
Prénoms		
Date de naissance		
Date de décès		
Mode d'exercice : libéral, salarié, hospitalier		
Dernier Conseil départemental d'inscription		
Commentaires		

Formulaire



ORDRE NATIONAL
DES CHIRURGIENS-DENTISTES

Rapport circonstancié du conseil départemental	
	Le
	Le Président(e) du conseil départemental
	de