Actualités professionnelles

Gérard Bles

LES RECOURS DU S.N.P.P.

* Le recours déposé devant le Conseil d'État contre l'**Ordonnance du 24 Avril 1996** relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins a été rejeté le 30 avril 1997, le Conseil suivant pour l'essentiel les conclusions du Commissaire du Gouvernement.

On en retiendra un certain nombre de considérants :

- L'instauration d'un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales ainsi que des RMO ne porte pas atteinte au libre exercice de la profession puisque **seuls les praticiens conventionnés sont visés par ces mesures...**

- Par ailleurs, le reversement d'honoraires en cas de dépassement de l'objectif ne constitue pas une sanction mais un **mécanisme d'ajustement des dépenses**.

- Enfin, les RMO ne sauraient violer le principe d'égalité puisqu'elles ne s'appliquent **qu'aux praticiens conventionnés.**

- Par contre l'instauration d'un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales *«implique toutefois que l'objectif soit fixé à un niveau compatible avec la couverture des besoins sanitaires de la population»*.

En somme, et si l'on comprend bien, il n'y a aucune atteinte à la loi ou à la Constitution dans la mesure où l'essentiel du dispositif des Ordonnances ne concerne **que** les médecins conventionnés, c'est-à-dire ceux des médecins qui sont liés de leur propre volonté par un contrat avec les Caisses d'Assurance-Maladie : qu'il s'agisse de 99,5 % des praticiens, qu'il s'agisse fondamentalement de l'intérêt général, cela n'a pas d'importance. Le seul «tort» que nous avons est d'être conventionnés. C.Q.F.D. Il est des cas où les subtilités du droit peuvent désarmer les pragmatiques que nous sommes bien obligés d'être. Le droit n'a pas à considérer les réalités que nous affrontons, en terme de besoins ou de modalités de travail.

Quant à démontrer l'incompatibilité du niveau de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses avec les besoins sanitaires, encore faudrait-il que l'on s'entende à définir les dits besoins, ni la demande, ni la souffrance n'étant sans doute des critères mesurables...

*** Le recours contre la représentativité de l'UCCSF** est opéré conjointement avec les autres syndicats de spécialistes (dans le cadre de l'U.ME.SPE), cet organisme ne représentant qu'une faible partie des spécialités - une représentativité acquise de surcroît au prix d'une «manipulation» (les chiffres retenus étant, pour ce seul syndicat, ceux de 95, ceux de 96 étant insuffisants !!).

*** Le recours contre les Conventions** est opéré, lui, en accord avec les différentes composantes de la C.S.M.F. Nous y reviendrons.

* Enfin, nous avons recueilli un nombre impressionnant de lettres de collègues, adhérents et non-adhérents, protestant contre la **contrainte qui a présidé à leur engagement conventionnel individuel**. Nous sommes en train d'étudier les conditions d'un recours, en accord notamment avec l'AME (Association Nationale pour l'Éthique de la Médecine Libérale).

Certains diront que la réalité du pouvoir étant ce qu'elle est, nous n'avons qu'à nous soumettre au lieu de «chicaner» - d'autres ou les mêmes, remarqueront que toute cette «agitation» coûte très cher... Nous nous obstinons malgré tout à penser que les protestations qui ne s'assortiraient d'aucun acte signant l'authenticité de notre contestation n'auraient en définitive aucune portée politique (au sens large) aussi bien au regard de nos interlocuteurs, dès lors qu'ils sont plus ou moins sourds, que de nos confrères et de l'ensemble des assurés.

L'UCCSF - toujours elle...

Le président de l'UCCSF, le Dr Winisdoerffer, a commis, dans le Quotidien du Médecin du 21.5.97, un «libelle» tout aussi injurieux que spécieux contre *«les profiteurs de la Sécurité sociale»* que sont, selon lui, les contestataires du plan Juppé, affichant son mépris pour tous ceux, généralistes, spécialistes, internes, chefs, qui se sont mobilisés, au fil des mois et aux dépens de leur travail (et donc de leurs revenus) pour dénoncer l'insupportable d'une réforme et de sa mise en oeuvre par les conventions 97 : naïfs et profiteurs, par exemple la centaine de psychiatres qui ont manifesté le 13 avril sous la bannière du Syndicat National des Psychiatres Privés ? Nul ne nous a manipulés pour que nous refusions les atteintes aux libertés dans l'accès aux soins, les prescriptions, le droit au secret, l'indépendance professionnelle... Nous n'avons pas *"d'appareils à sous"* à défendre... Devrions-nous être désolés que notre intervention soignante ne se solde pas par cet "acte unique et sanglant" (une lobotomie peut-être ?) propre, selon Mr W., aux *"spécialistes performants et vertueux..."* ?

Certes, la représentativité polycatégorielle (généralistes et spécialistes réunis), garante jusqu'à présent d'un authentique contre-pouvoir professionnel (et non catégoriel), peut être source parfois de déséquilibres ou d'insuffisances d'arbitrage entre catégories. Mais, à ce compte, l'UCCSF est en principe tout autant polycatégorielle, car l'hétérogénéité des situations est surtout flagrante chez les spécialistes : il est vrai que cette "Union" a déjà simplifié le problème en rassemblant un nombre très limité de spécialités (...).

Et puis, Mr W. a du très mal lire la convention qu'il a pris sur lui de signer s'il trouve qu'elle va permettre de punir enfin les coupables de *"la traite de la Sécu"*, les *" faiseurs de K"* comme il les dénonce : on a parfaitement démontré depuis que dans ce cadre, on pourra être ici vertueux et sanctionné, là profiteur et impuni...

Mais nul n'est obligé d'être perspicace et expérimenté en matière de syndicalisme et d'affrontement à la bureaucratie. Chacun devrait s'exercer par contre à la rigueur de pensée et ne pas oublier qu'il est maladroit et dangereux de mépriser ses "adversaires", ne serait-ce que de vulgaires confrères...

Le QM n'a pas publié la réplique que nous lui avons adressée, en substance ce que vous venez de lire...

RISQUES MAJEURS

La Cour de cassation, dans une décision récente (25.02.97), met à la charge du médecin la preuve qu'il a informé son patient des risques que les soins lui font courir - s'agissant de risques «majeurs», même rares. Il pourrait s'agir d'obtenir, dans les cas les plus difficiles, une attestation écrite du patient sur cette information.

Dès lors qu'il peut s'agir de risques même rares, notre spécialité est tout à fait concernée - et pas seulement avec la sismothérapies, mais aussi, par exemple, le syndrome malin des neuroleptiques, voire les dyskinésies tardives et, pourquoi pas, certaines atteintes sanguines, immunitaires, avec tel ou tel anti-dépresseur - ou les problèmes liés au maniement du lithium.

Déjà les notices des produits suggéraient à nos patients le possible de catastrophes alors même qu'elles sont exceptionnelles : message bien reçu par les anxieux, les iatrophobes, voire les délirants. Nous risquons d'avoir à dramatiser encore plus demain. Pour ne pas dire que l'exercice médical, y compris psychiatrique, va se mettre de plus en plus à l'heure américaine...

Il y avait déjà les RMO, les AMM... Décidément, tout se complique...

DES CONTRÔLES... (suite, sans fin)

Puisque nous en étions aux A.M.M., parlons-en. L'autorisation de mise sur le marché d'un médicament s'accompagne d'une liste d'indications qui ne constituent pas une simple orientation mais sont désormais restrictives, au moins pour ce qui concerne le remboursement du produit. Vous avez cependant encore le droit de la prescrire hors indications AMM, mais vous devez alors porter la mention NR (non remboursable), pénalisant ainsi votre patient. Et si vous ne le faites pas, c'est vous qui serez pénalisé, comme cela vient d'arriver à l'un de nos collègues qui, à la suite d'un contrôle, a du rembourser à la Caisse la prestation «indue» reçue pas son patient.

Et vous ne voulez toujours pas d'ordinateur pour vous assister ?

S'INFORMATISER

Justement, à propos d'ordinateur, les projets paraissent avancer du côté de la CNAMTS, dans l'application de l'ordonnance du 24 avril. La Caisse propose, via le Fond de modernisation (FORMMEL), une participation au financement de l'équipement informatique du médecin (7.000 F) et du matériel de télétransmission pour l'utilisation de la carte Sésam-Vitale (2.000 F), subvention à obtenir dans le cadre d'un contrat avec votre CPAM à passer avant le 31.12.97 pour versement avant le 31.3.98. Mais il faut auparavant qu'un avenant conventionnel soit signé (en juillet ?), en cours de négociation.

Nous vous proposerons dans le prochain BIPP (septembre) un **dossier complet sur la question**. Mais vous pouvez dès à présent tenir compte de ces données dans vos prévisions d'équipement - un équipement auquel il sera difficile (mais pas impossible ?) d'échapper même pour les réfractaires à la «chose informatique». Et même si on a une conscience - un peu paranoïaque ? - que cette évolution ne fait que renforcer le maillage des contrôles...

Gérard Bles