

Association des Médecins du Canton de Genève

Sommaire

Editorial	1-2
Société médicale de Genève	3
Post Tenebras Lux	4-5
Procédure du Groupe Mutuel	5
Sine Qua non Information patients	6-7
Groupe des Gériatres Genevois	8
Chantage	9 + 11
Candidatures	10
Mutations	11
Mise en garde	11
Cosama	11
Petites annonces	12
Actualités	12



Editorial

Trouver un interlocuteur !

La vie professionnelle du médecin se simplifierait beaucoup si, à chaque fois qu'il était confronté à un problème dépassant ses propres compétences, il savait à qui s'adresser, d'une part, et comment atteindre sans délai son interlocuteur, d'autre part.

Il est vrai que chacun d'entre nous a tissé au fil des années un réseau de spécialistes de confiance. Encore faut-il pouvoir atteindre ceux-ci sans délai. Comme le planning du collègue est rarement calqué sur le nôtre, il n'est d'autre alternative que de surcharger sa mémoire d'une série de « post it » recensant les interlocuteurs, les thèmes à aborder et les créneaux horaires.

J'admets volontiers que, dans la plupart des situations, les échanges entre privés installés en ville sont globalement satisfaisants.

Mais reconnaissez qu'il est nettement plus difficile de gérer ce type de communication quand un praticien a besoin de parler à un interne ou un chef de clinique des HUG. Si celui-ci n'est pas en colloque, il est en salle d'opération. Si, par hasard, on le trouve au bout du

fil, c'est le dossier qui est au secrétariat. Ou bien le central est occupé pendant dix minutes et, à la onzième, plus personne ne répond. Ou bien la secrétaire vous passe l'infirmière qui vous repasse une autre secrétaire qui vous suggère de rappeler demain. Une ligne rouge avait été étudiée en son temps, mais n'avait jamais vu le jour. La révolution devrait venir d'un système informatique facilitant les échanges de données médicales entre les praticiens et les internes. Le système est en rodage. Souhaitons-lui bon vent !

J'en arrive à un domaine où la recherche de l'interlocuteur est encore plus hasardeuse, c'est celui du médecin-conseil d'une assurance. Dans une journée déjà surchargée, vous trouvez enfin cinq minutes pour régler un problème asséurologique : pensant éviter un échange fastidieux de rapports médicaux et faire gagner un temps précieux aux deux parties, vous vous précipitez sur le téléphone pour informer l'expert. Alors vous apprenez qu'il n'est atteignable, au siège de l'assurance uniquement, que le mardi entre quinze et seize heures. Bien sûr, c'est le seul moment où vous êtes vous-même

Ä K
C M
ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
CASSA DEI MEDICI

Tout devient simple ...
avec la Caisse des Médecins comme partenaire

CAISSE DES MÉDECINS ROMANDIE
Route de Jussy 29 · Case postale 316 · 1226 Thônex
Tél. 022 869 45 50 · Fax 022 869 45 07
direction04@caisse-des-medecins.ch · www.caisse-des-medecins.ch

dans l'impossibilité de faire un téléphone et c'est ainsi qu'un délai regrettable survient, faute d'interlocuteur, dans le traitement d'un dossier.

Pire encore, si vous méconnaissiez le nom du médecin-conseil! Vous tentez alors d'atteindre directement le siège de l'assurance et tombez forcément sur le message classique: touche 1 pour contracter une nouvelle assurance, touche 2 pour déclarer un nouveau sinistre, touche 3 pour une question sur vos primes, etc

Une femme de 96 ans (paraît-il, selon GHI où j'ai trouvé cette piquante information), agacée

comme moi devant les difficultés à trouver un interlocuteur dans son établissement bancaire, a écrit au directeur une lettre dont j'extraits quelques lignes :

«A partir d'aujourd'hui, j'ai choisi de ne travailler qu'avec de vrais êtres vivants. Mes paiements ne seront dorénavant plus exécutés d'une façon automatique, mais arriveront sous la forme d'un chèque adressé personnellement et confidentiellement à un employé de votre banque que vous devrez nommer. (...) Afin de vous faciliter la tâche, lorsque vous me téléphonerez, veuillez sélectionner les touches de la manière suivante : le 1 pour me fixer un rendez-vous, le 2 pour une question concer-

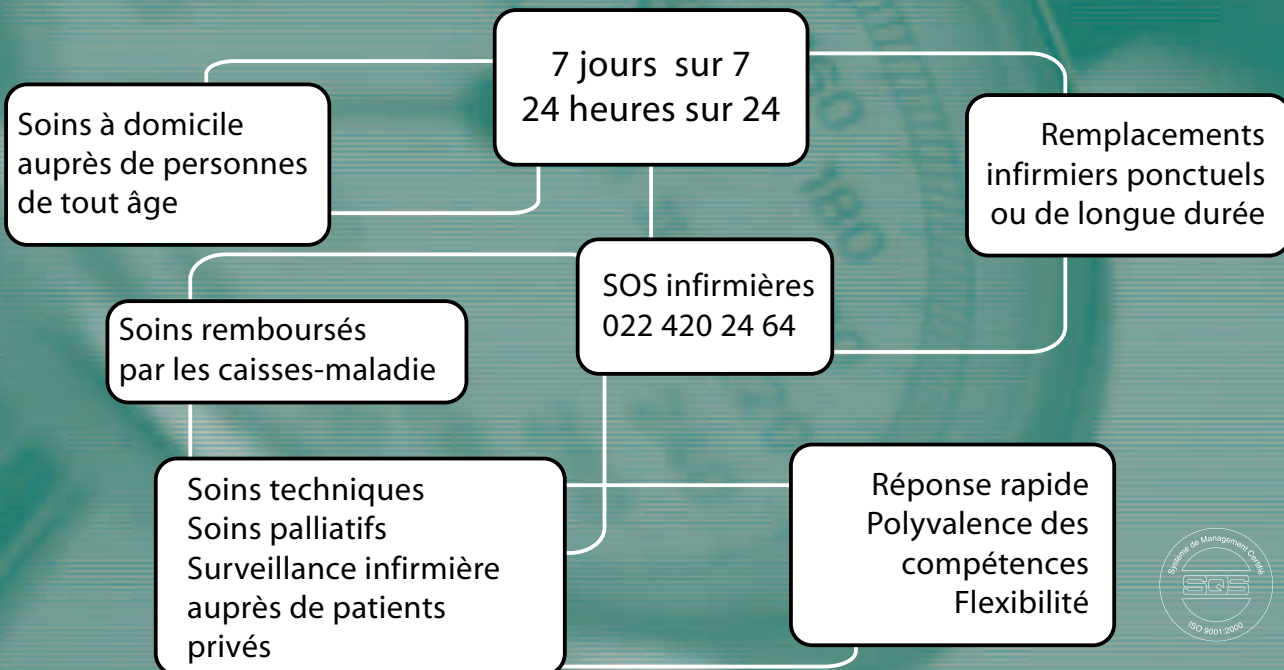
nant un paiement, le 3 pour transférer votre appel à mon salon, le 4 pour un transfert à ma chambre à coucher, si je dors, le 5 pour un transfert aux toilettes, au cas où j'en aurais éprouvé le besoin, le 6 pour un transfert à mon natel, en cas d'absence de la maison, le 7 pour retourner au menu principal et réécouter les options».

Cette vieille dame, excédée par la déshumanisation progressive des rapports professionnels, pourrait bien donner des idées de rétorsion à l'AMG...

Dr Blaise Bourrit

La CSI est une organisation à but non lucratif qui permet à des infirmières et des infirmiers d'exercer leur activité de manière indépendante.

Coopérative de Soins Infirmiers



Lettre du Président de la Société Médicale de Genève

Chers Collègues,

Ces deux dernières années j'ai assisté régulièrement aux conférences organisées par la Société médicale de Genève. Malheureusement, force est de constater que la participation est relativement faible alors que les thèmes et le niveau des présentations sont généralement excellents. Ce phénomène est principalement lié à une faible fréquentation de la part des jeunes confrères qui, soit ne connaissent pas l'existence de ces conférences, soit n'ont plus le temps d'y participer. Il faut bien avouer que l'offre de formation post-graduée est extrêmement importante et que nous avons tous à faire des choix difficiles sur nos agendas. Toutefois, je pense qu'il est de mon devoir de rappeler l'intérêt de ces conférences / débats à tous les membres et d'informer de manière plus générale les autres collègues de l'existence de la Société médicale. Dans ce sens, il est bon de rappeler la perspective historique de la Société médicale et son rôle actuel.

La Société médicale a été créée en 1823. A cette date, trois autres associations de médecins existaient déjà : la Société de chirurgie, la Société de médecine et la Société médico-chirurgicale. Le but de la nouvelle Société était avant tout scientifique, mais elle a également servi de lieu de rencontre entre les médecins de spécialités et de statuts différents (médecins de l'hôpital, médecins de la ville, professeurs d'université). Son succès grandissant a provoqué la disparition des autres sociétés. La Société médicale a conservé, jusqu'à ce jour, son caractère essentiellement académique. En 1892, l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMG) a été créée avec comme but la défense des intérêts de la profession, alors que la Société médicale a poursuivi une activité plus détachée des soucis immédiats avec en particulier pour objectifs de :

- promouvoir la formation continue des médecins genevois
- encourager les échanges entre médecins de différentes spécialités
- susciter une réflexion sur les relations entre les médecins et la société
- développer une réflexion éthique tant en pratique qu'en recherche.

Cette vision globale de la médecine est fondamentale en particulier à notre époque où les intérêts particuliers priment sur un concept humaniste de notre discipline. Toutefois, pour que la Société médicale reste une association active et dynamique dans les prochaines années il est essentiel de mobiliser la participation active de tous les médecins installés dans le canton de Genève.

Ces présentations sont suivies de débats qui sont parfois animés et toujours très enrichissants en offrant une occasion pratiquement unique à Genève d'un échange scientifique entre spécialistes d'horizons très différents. Vous pouvez également visiter le site web (www.smge.ch) qui contient différentes informations sur les activités de la Société médicale et des formulaires d'inscription pour futurs membres.

J'espère par ces quelques lignes avoir pu réanimer l'intérêt de nos membres et sensibiliser d'autres confrères à venir renforcer les rangs de cette association qui aura bientôt 200 ans ; mais, plus que tout, je souhaite vous avoir stimulé à venir nombreux aux conférences / débats de la Société médicale.

Prof. Cem Gabay

Récentes approches thérapeutiques basées sur les connaissances actuelles des maladies immuno-inflammatoires
Conférence du Pr J-M. Dayer, Service d'Immunologie et Allergologie
Mardi 3 mai 2005
Information : Pr Cem Gabay, Tél. 022 372 35 01,
cem.gabay@hcuge.ch

Post Tenebras Lux ?

Le 1^{er} février 2005, le Tribunal fédéral des assurances a rendu un arrêt remarquable et courageux (cause K 45/03). Près de deux ans de réflexion ont été nécessaires pour annuler finalement le jugement du Tribunal administratif de Genève du 11 mars 2003, lequel, pour la seconde fois, déclarait irrecevable le recours dirigé contre la décision d'un assureur maladie d'augmenter, sans aucune justification, la prime de l'assurance obligatoire pour l'année 2001.

Pourtant, le 31 mai 2002, dans la même procédure, le Tribunal fédéral des assurances, annulant un précédent jugement de l'Autorité cantonale, l'avait invitée à entrer à nouveau en matière, sans toutefois délimiter clairement sa compétence.

Lorsque, suite à cette première décision, l'ASSUAS (Association suisse des assurés) encouragea en automne 2002 les assurés à contester leurs primes, Santéuisse et l'OFAS (Office fédéral des assurances sociales) firent alliance pour menacer de frais et d'amendes les assurés qui suivraient cette invitation.

Jusqu'ici, Santéuisse s'abritait impunément derrière une opacité comptable tolérée par un pouvoir politique au mieux démissionnaire, au pire complice, alors que l'OFAS souhaitait surtout ne pas voir exposer au grand jour l'inefficacité de ses prétendus contrôles précédant l'approbation rituelle des primes soumises par les assureurs maladie.

C'est dire que les chances de succès du recours qui a abouti à l'arrêt du 1^{er} février 2005 étaient équivalentes à l'espoir pour un zèbre d'arriver en tête du tiercé.

Pourtant, l'argumentation était empreinte de bon sens : pourquoi, dans un même canton, alors que les prestations sont identiques pour tous, certains assurés devraient-ils payer des primes supérieures à d'autres, sans aucune justification ? La situation est comparable à celle de deux contribuables d'un même canton qui, sur un revenu identique, devraient payer des impôts différents sans même savoir pourquoi.

Invoqué dans le recours, l'art. 6 § 1 de la Convention européenne des droits de l'Homme, qui garantit le droit à un procès équitable ainsi que l'accès à un juge impartial et indépendant, a été admis par le Tribunal fédéral des assurances. En conséquence, le principe d'un contrôle judiciaire sur le niveau des primes a été clairement reconnu. Concédant que l'application de ce principe serait «susceptible d'entraîner une augmentation importante du nombre des recours», le

Tribunal fédéral a néanmoins considéré que cet inconvénient était inévitable.

S'agissant de la détermination des primes, le Tribunal fédéral des assurances a estimé, contrairement à l'avis de l'OFAS, que le juge ne doit pas «se limiter à examiner si l'assuré a été classé correctement dans la région de primes déterminante et dans la classe d'âge correspondante, ou encore si le tarif approuvé par l'OFAS, la franchise et les rabais ont été appliqués correctement à l'intéressé» : Il lui appartiendra donc d'examiner si la prime a été fixée en conformité avec le système de répartition des dépenses (art. 60 al. 1 LAMal) et avec le principe du financement autonome de l'assurance obligatoire des soins (art. 60 al. 2 et 3 LAMal).

Afin de permettre ce contrôle, le juge devra vérifier qu'il existe bien «une comptabilité distincte pour l'assurance maladie sociale et, dans ce cadre, une comptabilité séparée pour l'assurance obligatoire ordinaire des soins, pour les formes particulières d'assurance au sens de l'art. 62 LAMal et pour l'assurance d'indemnités journalières», et cela «également en ce qui concerne les des frais d'administration».

Grâce à cet arrêt, nous allons enfin savoir comment sont tenus les comptes de nos assurances maladie, et en particulier comment certaines charges (loyer, salaires, coûts financiers) sont réparties entre l'assurance de base et les assurances complémentaires.

Nos assureurs ne cessent de nous rappeler chaque année que leurs coûts de fonctionnement ont baissé depuis l'introduction de LAMal, passant en moyenne de 8% à 6% environ. Ils omettent cependant de préciser sur quelle base ils ont calculé ces pourcentages : entre 1996 et aujourd'hui les coûts de la santé ont augmenté de 100%, passant de 9 à 18 milliards – ce qui signifie que les coûts de fonctionnement ont en réalité augmenté de 50%...

Le Tribunal fédéral des assurances ne cache pas son inquiétude quant à la difficulté pour le juge de se forger une opinion, prenant même en considération l'existence d'un droit au secret des affaires, avec le risque que la comptabilité d'un assureur devienne accessible à la concurrence.

Ce souci honore certes notre Haute Cour, même si l'on doit rappeler que c'est un assureur social qui gère l'argent des assurés, et que la concurrence ne porte évidemment pas sur les prestations, puisque celles-ci

sont définies par la Loi de manière identique pour tous les assureurs. Son scrupule amène néanmoins le Tribunal fédéral à suggérer au juge de s'appuyer sur le témoignage écrit ou oral de l'organe de révision «dont l'indépendance est présumée de par la Loi»; mais fort heureusement, il ne le limite pas à cela, car on peut douter de l'indépendance des organes de révision, et de leur disposition à avouer des violations de la Loi par les sociétés dont ils sont censés surveiller la gestion, et qui les rémunèrent...

Nul doute, dès lors, que le juge devra chercher l'information par-delà lesdits organes de révision, et le cas échéant mandater des experts.

Après cette décision, il est permis de s'interroger sur le fonctionnement de notre démocratie, car finalement, si l'exigence de transparence dans les comptes des assureurs maladie semble aller de soi pour la très grande majorité des citoyens, nos élus ne semblent pas la partager. Si le Tribunal fédéral des assurances

n'avait pas eu le courage de rendre cette décision à la suite d'un recours que combien de juristes auraient qualifié de téméraire avant d'en connaître le résultat, nos assureurs, dispensés de devoir répondre à nos questions légitimes, auraient continué, année après année, de nous expliquer que les primes qu'ils nous réclament correspondent bien aux coûts qu'ils doivent assumer.

Faut-il vraiment submerger de recours les tribunaux pour faire comprendre que la population de notre pays ne tolère plus cet état de fait? C'est sans doute regrettable, mais puisque notre culture helvétique ne nous incite pas à descendre dans la rue, ce sera notre façon à nous de manifester cet automne. Peut être comprendra-t-on enfin à Berne que le vent a tourné.

Mauro POGGIA,
avocat et Président de l'ASSUAS Genève

Procédure du Groupe mutuel

Suite à l'article paru en page 7 de la lettre de l'AMG de février 2005, le Groupe Mutuel tient à vous informer de la procédure qu'il suit en matière de secret médical (l'AMG)

Le Groupe Mutuel respecte la confidentialité des rapports médicaux

- Le Groupe Mutuel possède une organisation assurant la confidentialité des données médicales conformément à la Loi sur la protection des données, à la convention signée entre santésuisse et la FMH ainsi qu'aux directives de l'OFSP. Le service médical est placé sous la responsabilité d'un médecin-conseil responsable, le Dr. Martin Schneller.
- La procédure suivante est appliquée concernant le traitement des rapports médicaux :
- Tous les rapports médicaux demandés sont acheminés dans des secrétariats médicaux via une case postale prévue exclusivement à cet effet.
- Les dossiers médicaux sont traités par le médecin-conseil avec la collaboration d'auxiliaires désignés

ayant signé une déclaration relative au secret médical. Dans le cadre de leur activité, ces personnes sont placées sous la supervision du médecin-conseil responsable qui est chargé notamment de veiller au respect du secret professionnel médical.

- Le préavis du médecin-conseil est ensuite établi sur un document spécifique qui ne mentionne aucune donnée médicale sensible. Ce document est transmis par l'auxiliaire au gestionnaire concerné afin qu'il puisse traiter administrativement son dossier.
- Les rapports médicaux sont ensuite retournés par les auxiliaires du médecin-conseil au secrétariat médical pour archivage. Ces derniers ne sont consultables que par les auxiliaires du médecin-conseil ou par les médecins-conseils eux-mêmes.

SINE QUA NON

Bulletin trimestriel de la Permanence juridique
sur l'assurance-maladie et accidents du
Bureau Central d'Aide Sociale

Et maintenant, que vais-je faire ?

Gilbert Bécaud

L'arrêt de travail et les assurances sociales

L'arrêt de travail pour cause de maladie n'est pas forcément de tout repos surtout s'il se prolonge. Outre vos obligations vis-à-vis de votre employeur, vous avez des démarches à accomplir auprès des différents organismes sociaux afin de préserver votre protection sociale durant cette période. Bien que malade, vous pouvez aussi, passé une période de protection proportionnelle à vos nombres d'années au sein de l'entreprise, être licencié (1). Là encore, vous devez respecter quelques formalités pour conserver votre couverture sécurité sociale.

1. Vos obligations vis-à-vis de votre employeur

Sauf dérogation par règlement d'entreprise ou convention collective de travail, le **certificat médical** est, selon l'usage, exigé dès le 3^e jour d'absence. Mais votre employeur peut l'exiger dès le 1^{er} jour d'incapacité de travail. En cas de doutes sérieux sur le bien-fondé du certificat médical, il peut même vous demander de vous soumettre à un examen effectué par un médecin directement ou indirectement rattaché à l'entreprise ou par un médecin de votre choix.

2. Vos obligations vis-à-vis de votre assureur maladie dans le cadre d'un contrat perte de gain contracté par votre employeur ou par vous-même

Outre la justification médicale de votre incapacité de travailler, vous avez l'**obligation de collaborer et de tout mettre en œuvre pour diminuer le dommage**, en déposant par exemple une demande à l'assurance-invalidité au bout d'une année d'incapacité de travail, sous peine de suspension des prestations. Et, **en cas de séjour temporaire hors de votre lieu de domicile**, n'oubliez pas que le seul accord de votre médecin-traitant ne suffit pas ! Vous devez **requérir au préalable l'autorisation de l'assureur**.

Attention ! En l'absence d'un tel contrat, vous avez droit au paiement de votre salaire, mais durant un temps limité proportionnel au nombre d'années d'activité au sein de l'entreprise (2).

3. Salarié et malade : votre protection sociale

- **Les soins médicaux et pharmaceutiques** sont pris en charge par votre assurance personnelle qui est obligatoire en Suisse. Vous n'avez aucune démarche à faire.

Par contre, les cotisations sociales ne sont pas prélevées sur les indemnités versées par un assureur en cas de maladie en lieu et place d'un salaire, ce qui peut avoir des incidences sur les autres branches d'assurances sociales :

- **Assurance-vieillesse et survivants** : si vous êtes de nationalité suisse ou domicilié en Suisse, vous devez vous annoncer comme personne non active à votre dernière caisse de compensation (à moins que votre arrêt de travail ne soit de courte durée). Si votre conjoint cotise le double de la cotisation minimale annuelle sur le revenu d'une activité lucrative, vous serez par contre exonéré de cotisation (3).

- **Assurance-accidents** : vous restez couvert contre ce risque par l'assureur-accidents de votre employeur. Vous n'avez aucune démarche à faire (4).

- **Assurance-chômage** : le temps durant lequel vous avez un emploi mais ne touchez pas de salaire mais des indemnités journalières compte comme période de cotisation, pour autant que vous soyez domicilié en Suisse. Vous n'avez aucune démarche à faire (5).

- **Prévoyance professionnelle** : si vous êtes assuré, vous pouvez être libéré de l'obligation de payer des primes. Renseignez-vous auprès de votre caisse de prévoyance professionnelle ou consultez votre règlement de prévoyance.
 - **Allocations familiales** : à Genève, la personne au bénéfice d'indemnités journalières maladie est considérée comme un salarié durant 720 jours, avant de relever, le cas échéant, de la caisse d'allocations familiales des sans-actifs. Son droit reste donc ouvert dans les deux cas et ce, sans diminution de prestations (6).
- 4. Licencié et malade : votre protection sociale**
- Si vous êtes licencié après la période de protection (1) et que vous êtes toujours en arrêt maladie, sachez que :
- A moins que le contrat ne prévoie votre maintien dans l'assurance perte de gain collective, vous avez, pour continuer à percevoir vos indemnités journalières, un droit de libre passage de l'assurance perte de gain maladie collective dans l'assurance individuelle dès la fin de vos rapports de travail. Le délai pour exercer ce droit varie selon que le contrat relève de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) (7) ou de la Loi sur le contrat d'assurance (LCA) (8). Les primes d'assurance sont alors totalement à votre charge.
 - Tant que vous percevez des indemnités journalières maladie vous restez couvert par l'assurance-accidents de votre ancien employeur. Par contre, cette couverture cesse 30 jours après avoir reçu vos dernières indemnités journalières. Vous devez alors vous annoncer à votre assureur maladie des soins médicaux pour l'inclusion du risque accident (9).
 - Pour la poursuite de votre couverture d'assurance du 2^{ème} pilier, vous devez vous renseigner auprès de la Fondation de prévoyance professionnelle de votre ex-employeur.
 - Pour ce qui est de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-chômage, les règles sont les mêmes que ci-dessus.

œ œ œ

En tous les cas, n'oubliez pas qu'un arrêt maladie, en particulier d'une certaine durée, a des incidences sur les autres branches d'assurances de notre système de sécurité sociale et que la protection n'est pas automatique.

N'hésitez pas à vous renseigner auprès des organismes compétents !

- (1) 30 jours au cours de la 1^{ère} année de service, 90 de la 2^e à la 5^e et 180 à partir de la 6^e (art. 336 c al 1 lettre b CO)
 (2) art. 324 a al 1 et 2 CO
 (3) art. 3 et 6 al 2 lettre b LAVS
 (4) art. 7 al 1 lettre b LAA
 (5) art. 13 al 2 lettre c LAC I
 (6) art. 1 du règlement d'application de la Loi genevoise d'allocations familiales
 (7) art. 71 al 2 LAMal (dans les 3 mois suivant la réception de la communication de l'assureur)
 (8) en général 1 mois après la dissolution des rapports de travail. Se référer au contrat d'assurance.
 (9) art. 8 LAMal et 11 al 2 OAMal

Nota : Attention ! Ce texte ne tient pas compte des règles des accords bilatéraux, qui feront l'objet d'un prochain bulletin.

Jacqueline Deck
Juriste de notre Permanence Juridique
sur l'assurance-maladie et accidents

Reproduction autorisée avec mention de la source

Bureau Central d'Aide Sociale, place de la Taconnerie 3, CP 3125, 1211 Genève 3
 Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents :
 réception sans rendez-vous le mardi de 11h. à 18h.

Groupe des Gériatres Genevois

C'est sous ce titre que se sont constitués en Association, au sens des articles 60 et suivants du Code Civil Suisse, les médecins gériatres porteurs du titre FMH dans le canton de Genève ainsi que ceux dont l'engagement auprès des personnes âgées s'exprimait au travers du groupe des Médecins d'Etablissement pour Personnes Agées (Mepag).

Il fallait en effet reconnaître à la fois l'importance de l'officialisation de la formation approfondie en gériatrie par la FMH et ne pas négliger ceux qui, par leur exemple et leur enseignement, avaient suivi les traces dessinées avec des médecins visionnaires de la trempe de feu le Professeur Jean-Pierre Junod.

Ce double objectif a permis d'établir des statuts rassembleurs, susceptibles d'assurer également la promotion de la gériatrie auprès des nouvelles générations. Ils ont été formellement adoptés lors de l'assemblée générale constitutive du 3 juin 2004 puis lors de la première assemblée générale ordinaire du 28 septembre 2004, toutes deux tenues à Genève. A cette occasion, les membres présents ont bénéficié d'un crédit de formation post-graduée validée et cette prestation est une des priorités du comité fondateur, présidé pour l'heure par le Professeur Charles-Henri Rapin.

Au début de cette année, le Groupe des Gériatres Genevois a été reçu au sein de l'Association des Médecins du canton de Genève (AMG) et au sein de la Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SPSG) qui en ont reçus les statuts avec bienveillance et discernement.

Le début de ce XXI^e siècle est déjà marqué par de très nombreuses inconnues et quantités de catastrophes malgré de gigantesques progrès de contrôle et de sécurité pour les individus et les communautés qui les accueillent. L'humanité est quant à elle toujours aussi avide de jeunesse éternelle, de beauté éclatante et de richesse inépuisable qu'elle en oublie encore parfois et sûrement trop souvent la fragilité même de sa propre destinée : vieillir reste en effet le seul moyen de vivre longtemps et s'y préparer constitue sans nul doute la meilleure assurance qualité pour l'avenir.

C'est donc avec l'ambition de servir le patient au sens médical du terme et avec les moyens donnés au travers de projets de Société que les membres du G3 ont décidé de mettre leurs compétences à la disposition spécifique de ceux qui en auront le plus besoin.

Composition du Comité du Groupe des Gériatres Genevois

Président : Charles-Henri Rapin

Vice-Président : Nadir Boumendjel

Trésorière : Anne Romagnoli-Juillard

Secrétaire : Gilbert Zulian

Membres : Nadji Abbas-Terki, Constantino d'Emma

p.a. Nadir Boumendjel, 25 chemin de la Traille, 1213 Onex. E-mail : nadirboum@bluewin.ch

Gilbert B. Zulian, secrétaire



Un peu plus de place qui change tout. La nouvelle Golf Plus.

La Golf Plus a tous les plus de la Golf, mais elle a grandi et s'est étoffée, d'où un confort accru au niveau de la tête, des épaules et des genoux et un coffre plus spacieux.

Le pack de sécurité intégral de la Golf avec ESP, ABS et ASR est inclus. La nouvelle Golf Plus: à partir de fr. 26870.-.



Par amour de l'automobile

AMAG Automobiles et Moteurs SA
Centre VW
 Route du Pont-Butin, 1213 Petit-Lancy
 Tél. 022 870 92 00, Fax 022 870 93 20

Chantage expertises

Expertises médicales 2005 : ambiance

L'histoire a commencé à la fin du printemps 2004 par la demande d'une expertise auprès d'un médecin genevois. Il s'agissait d'examiner l'opportunité de la poursuite d'un arrêt de travail à 100%. La patiente est convoquée, l'expertise a lieu dans de bonnes conditions, la patiente collaborant bien et répondant aux questions avec exactitude. L'examen clinique a lieu également dans des conditions standard. Malheureusement pour l'expertisée, le médecin consulté conclut à une pleine capacité de travail. La patiente demande à son avocat de faire une action contre l'expert qui se voit recevoir une menace de dépôt de plainte pour violation du secret médical prétextant que le rapport médical n'aurait pas dû être expédié au service médical qui l'avait mandaté ! La plainte n'a pas lieu, mais l'avocat produit une dénonciation de l'expert auprès de la Commission de Surveillance des Professions de la Santé qui s'empresse aussitôt de demander au médecin des explications. Il s'exécute en montrant bien qu'il n'y avait pas eu de violation du secret et émet quand même quelques doutes quant à l'opportunité de la menace de plainte pénale et l'utilité d'une dénonciation auprès de la Commission de Surveillance. Ne s'agissait-il pas d'une tentative de négocier les conclusions de l'expertise ? En effet, si l'expert avait paniqué quelque peu il aurait téléphoné à l'avocat pour savoir ce qu'il en était. La suite peut être déterminée par l'imagination du lecteur de cet article !

Les choses auraient pu en rester là, et d'ailleurs elles le sont restées pendant 9 mois. Le médecin en question n'a jamais reçu de réponse de la Commission de Surveillance mais reçoit au début de cette année un commandement de payer de 20 000 CHF toujours du même avocat pour dommages et intérêts. Il n'y avait pas d'autres factures auparavant, ce document arrive dans le cabinet sans prévenir, la surprise fut totale. Le médecin fait aussitôt opposition et l'affaire pourrait en rester là à nouveau mais il n'avait pas envie de garder sur les épaules une poursuite qui est totalement sans fondement. Il s'adresse donc à la même Commission de Surveillance des Professions de la Santé qui lui répond aussitôt qu'elle est destinée à surveiller les professions de la santé mais pas les avocats. En ce qui concerne son dossier, celui-ci est transmis à la sous-commission. Nous sommes 9 mois après les premiers événements.

La Commission de Surveillance

La Commission de Surveillance des Professions de la Santé fut saisie pour des motifs douteux que celle-ci n'a pas examinés en tant que tel. Elle s'est bornée à demander des comptes au médecin. La loi précise le mode de saisie de cette Commission (par qui, comment et pourquoi) mais ne dit rien quant à l'examen que celle-ci pourrait faire du mode de saisie. Elle ne s'occupe que des problèmes liés à la santé et spécifiquement à la santé. Tout se passe comme si l'Association de Médecins ayant refusé de créer un Conseil de l'Ordre aurait transmis cette responsabilité à une Commission extérieure dont le Président n'est pas médecin mais magistrat.

Il serait bon de réviser les statuts de cette Commission (K 3.05.20) et d'inclure dans l'article 1 qu'elle a pour tâche d'examiner les doléances des plaignants en veillant à ce que celles-ci soient faites en respectant la déontologie médicale aussi bien que juridique en cours. On ne peut saisir une telle commission sous n'importe quel prétexte en usant de n'importe quel moyen. En même temps que le Président de la Commission demande des comptes au médecin, il eut été logique qu'il transmette le dossier à la Commission du Barreau également.

Réflexions à propos de l'expertise en général :

On attend de l'expert un travail impartial, sans influence. Que faut-il penser dès lors de l'action d'avocat cherchant l'inverse ? Est-ce à l'expert de rétablir l'ordre ou bien est-ce au système juridique de savoir s'il veut garder accès à des expertises de qualité ?

Est-ce que le fait de voir une plainte déposée par l'expert à l'encontre de l'avocat et de les voir ensuite l'un et l'autre débattre au Tribunal d'une affaire réduite à une dimension personnelle peut constituer une solution à l'Expertise en général ?

Jamais aucun livre de médecine n'a fait mention des influences dont le médecin devrait tenir compte dans sa réflexion de diagnostic, si ce n'est pour les critiquer et préserver l'indépendance du raisonnement médical. L'expertise suit le même chemin, si ce n'est qu'elle est encore plus sensible à ce niveau là de part sa dimension juridique.

Candidatures

Le Conseil vous rappelle que vous avez le droit (article 19, alinéa 7 des statuts) de demander la discussion à une assemblée générale d'une candidature dans les dix jours qui suivent sa notification par voie de circulaire au corps médical; si aucune demande de discussion n'est formulée, cela signifie que le corps médical accepte la candidature qui lui est proposée par le Conseil. Le Conseil fait en outre préavis chaque candidature par le groupe de spécialistes concerné.

Dr Carole AZZAM
Rue R. Toepffer 12
1206 Genève
Nationalité belge. Née en 1972.
Diplôme fédéral en 1997.
FMH en Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique.

Après avoir obtenu son diplôme de médecin à l'Université de Liège, a effectué une formation de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique au CHU de Liège, puis à Bordeaux (France) et au Luxembourg. A reçu son agrégation en Chirurgie Plastique en septembre 2003, et a ensuite travaillé à Bruxelles au CHU Brugmann en tant de Cheffe de clinique, où elle continue d'exercer une activité de consultante.

Dr Mohammad FAZEL DEHKORDI
Rue de Chêne-Bougeries 38
1224 Chêne-Bougeries
Nationalité suisse. Né en 1959.
Diplôme fédéral en 1998.
Médecine Générale.

A travaillé comme médecin-assistant aux HUG, ainsi qu'à l'Hôpital du Jura Bernois, à l'Hôpital de la Providence à Neuchâtel et à l'Hôpital Cantonal de Fribourg. Après avoir obtenu le droit de pratique en 2002, travaille depuis en Médecine Générale à Genève dans divers établissements et centre médicaux. Actuellement est installé à Chêne-Bougeries.

Dr Paola GASCHÉ-SOCCAL
HUG
Nationalité suisse. Née en 1962.
Diplôme fédéral en 1990.
FMH en Médecine Interne et Pneumologie.

A suivi ses études à Genève. Après une formation post-gra-duée en Médecine Interne puis en pneumologie aux HUG, elle s'est spécialisée en transplantation pulmonaire à l'Université de Stanford aux Etats-Unis. De retour aux HUG depuis 2000, elle est responsable du programme de transplantation pulmonaire aux HUG et partage son temps entre des activités clinique, de recherche et d'enseignement.

Dr Thierry GLAUSER
Rue Charles-Humbert 8
1205 Genève
Nationalité suisse. Né en 1971.
Diplôme fédéral en 1996.
FMH en Chirurgie Générale.

Après avoir obtenu son diplôme à Genève et défendu son doctorat en 1998, est parti effectuer un stage à Paris. De retour en Suisse, a suivi une formation chirurgicale aux HUG. Spécialiste en Chirurgie Générale, obtient son sous-titre FMH en chirurgie de la main et prévoit de s'installer en ville de Genève en octobre 2005.

Dr Mathieu NENDAZ
HUG
Nationalité suisse. Né en 1961.
Diplôme fédéral en 1989.
FMH en Médecine Interne.

A suivi ses études à Genève avant de poursuivre sa formation à Fribourg, Genève et Chicago. Assume depuis octobre 2004 la fonction de médecin-adjoint du chef de service de Médecine Interne Générale des HUG.

Dr Michael ZELLWEGER
Groupe Médical d'Onex
Nationalité suisse. Né en 1967.
Diplôme fédéral en 1994.
FMH en Médecine Interne.

A fait ses études de médecine à Genève et sa formation de Médecine Interne à Martigny, à l'Hôpital de la Tour et aux HUG, complété par une spécialisation en néphrologie aux HUG et à Montréal (Canada). Depuis octobre 2004, partage son activité entre le Groupe Médical d'Onex et le Service de Néphrologie aux HUG.

Adresse postale de l'AMG

Nous vous rappelons que **dès le 1^{er} mars 2005**, l'AMG n'aura plus de case postale et le courrier devra impérativement être adressé à :

**Association des Médecins du canton de Genève
Rue Micheli-du-Crest 12
1205 Genève**

Ne pas vouloir préserver l'indépendance de l'expert reviendrait à renoncer à un rouage capital de notre société.

Nos structures juridiques sont précieuses et ne méritent pas de se voir marchander car sinon l'expert désormais n'aurait pas d'autre choix que d'inclure dans ses conclusions médicales une marge pour la négoc-

iation ou simplement de refuser de faire l'expertise, cette dernière solution me paraissant la plus logique, la précédente étant simplement inacceptable.

Texte transmis par un membre de l'AMG à titre d'information et de réflexion.

Mutations

Nouveaux membres

Les Docteurs Semir ARSLANAGIC, Dr Philippe-Gaston BESSON, Corneliu FEROIU, Sandrine GREPT-LOCHER, Véronique RUFF-ZEMP et Souheil SAYEGH sont membres de l'AMG depuis le 11 avril 2005.

Mise en garde

Il est possible que vous receviez par fax une proposition de l'ANNUAIRE CANTONAL DES PROFES-

SIONNELS. L'AMG vous conseille vivement de ne pas répondre ni donner suite à ce fax.

Le démon n'est pas celui qu'on croit

En réponse à l'éditorial de la lettre de l'AMG de mars 2005, Cosama a fait valoir un droit de réponse que nous publions ci-dessous, étant entendu que la position de l'AMG demeure inchangée.

A lire l'éditorial de La Lettre de l'AMG de mars-avril 2005, écrit par le Dr Pierre-Alain Schneider, les assureurs maladie membres et représentés par Cosama seraient d'affreux démons menaçant la santé des femmes genevoises parce qu'ils demandent l'application de TarMed dans le dépistage radiologique du cancer du sein, comme cela se fait en toute sérénité dans cinq autres cantons de Suisse romande.

Rappelons que la LAMal exige des partenaires prestataires et payants qu'ils négocient et appliquent des conventions tarifaires économiquement favorables aux assurés. Des médecins genevois sont même descendus dans la rue lors de rassemblements d'assurés et de soignants pour revendiquer de la part des assureurs des primes maîtrisant les coûts.

Quand TarMed entre en vigueur à un tarif plus favorable

qu'une convention genevoise, les assureurs qui demandent son application, font leur travail dignement! Quand ils résilient une convention à CHF 200.- alors que les tarifs des autres cantons sont à CHF 140.-, ils répondent aux exigences légales et aux attentes du public.

Si certains cabinets spécialisés genevois ont un problème de rentabilité, ce n'est pas aux assurés payeurs des primes les plus élevées de Suisse, ni à l'Etat de Genève qui verse des subventions, de le compenser par un supplément. On est en droit d'attendre que les médecins s'adaptent au tarif fédéral et non pas que les tarifs soient artificiellement adaptés aux attentes de revenus. C'est même le devoir des assureurs d'en demander l'application.

Groupe Cosama

Demande de réduction à la FMH

Nous vous rappelons que les médecins aux revenus annuels inférieurs à CHF 53 000.- peuvent effectuer une demande de réduction pour la cotisation FMH. Cette demande se fait auprès du secrétariat de l'AMG par écrit, accompagnée d'un récapitulatif comptable de l'année précédente (donc 2004 pour cette année 2005). La demande doit être renouvelée chaque année.

Petites annonces

Cabinet

Interniste FMH reprenant cabinet de même spécialité à Malagnou en janvier 2006, cherche à s'associer avec collègue, soit à sous-louer une partie du cabinet.

L'association avec collègue d'une spécialité différente est bienvenue.

email : carolinapajic@yahoo.co.uk

Tél.: 078 891 00 29 ou +33 450 85 21 71

Sous-location de cabinet

Généraliste, médecine-manuelle à Carouge, souhaite partager ses locaux spacieux avec confrère ou consoeur.

Convierait bien à une activité de médecine naturelle.

Tél. 022 301 34 60

Ouverture de cabinet

Le Dr Jacques BERTHIER
FMH ORL et Chirurgie maxillo-faciale
a ouvert son cabinet le 4 avril 2005

Parc des Grangettes
Route de Chêne 110
1224 Chêne-Bougeries
Tél. 022 545 80 01
Fax 022 545 80 02

Actualités

Vers des soins de qualité : accessibilité, efficacité et satisfaction du patient.

3^e Colloque annuel du réseau mère-enfant de la Francophonie
9 et 10 juin 2005

Hôpital Cantonal de Genève,

Auditoires des départements de Pédiatrie et de Gynécologie

Contact : Isabelle Douau, isabelle.Douau@hcuge.ch, 022 372 60 73

Récents approches thérapeutiques basées sur les connaissances actuelles des maladies immuno-inflammatoires

Conférence du Pr J.-M. Dayer, Service d'Immunologie et Allergologie
Mardi 3 mai 2005

Information : Pr Cem Gabay, Tél. 022 372 35 01, cem.gabay@hcuge.ch

La lettre de l'AMG

Journal d'information de
l'Association des Médecins
du Canton de Genève

ISSN 1022-8039

Paraît 11 fois par an

Responsable publication

Pierre Chavier

Conception-réalisation

Christine Faucogney

Publicité

Médecine & Hygiène

Impression

Médecine & Hygiène

Distribué à 2000 exemplaires

AMG

Case postale 665
12, rue Micheli-du-Crest
1211 Genève 4
Tél. : 022 708 00 21
Fax : 022 781 35 71
www.amge.ch

Les articles publiés dans *La lettre de l'AMG* n'engagent que leurs auteurs et n'expriment pas la position officielle de l'AMG.

**Prochaine parution :
30 mai 2005**

**Délai rédactionnel :
9 mai 2005**