

EDITORIAL

Se donner bonne conscience

Dr Cl. Aubert

L'AMG a-t-elle perdu la tête, elle qui se lance à la défense des équipements lourds, alors qu'il est de bon ton d'en dénoncer les effets sur les coûts de la santé?

Notre intention est de débusquer les fausses solutions qui camouflent les problèmes.

Genève. 400 000 habitantes et habitants, qui ont deux porte-monnaies. Avec l'un, ils paient leurs cotisations d'assurance; avec l'autre, ils règlent leurs impôts. Pour l'individu, c'est le total qui compte.

Le corps médical genevois coûte par an aux caisses-maladies 400 millions de frs., en chiffre ronds. Les HUG coûtent 290 millions aux caisses et 620 millions en subventions, soit 910 millions, sans compter les investissements immobiliers.

L'addition est lourde. Est-ce étonnant ?

Ces dépenses, pourquoi ne pas les accepter officiellement, en proclamant leur nécessité ? Elles découlent d'une politique et elles correspondent à nombre de prestations de qualité. Mais, apparemment, nos autorités ne reconnaissent pas ce qu'elles ont elles-mêmes enfanté. Elles ont peut-être enfanté juste. Pour l'instant, nous n'avons pas enregistré de plaintes pour être trop bien soigné.

Si on tient à agir sur les coûts, on se heurte à certaines réalités.

- Les mécanismes salariaux de l'Etat provoquent une hausse continue des dépenses. Il faut chaque année trouver de l'argent en plus, par exemple en stimulant les consultations ambulatoires. On quitte alors la complémentarité ville-hôpital, pour entrer dans une concurrence qui coûte cher. Pourquoi utiliser un dispositif hospitalier pour traiter des patientes et des patients tout aussi bien soignés dans le réseau de la ville ? Mais l'hôpital ne peut rapetisser : sa caisse de retraite ne supporterait pas une pénurie de cotisants.
- La clause du besoin pour les équipements lourds annonce la clause du besoin pour les cabinets médicaux. On pourrait envisager ces mesures si elles s'intégraient dans un plan d'ensemble. Mais on ne s'adresse, ce faisant, qu'à un élément de la cascade. Les HUG emploient environ 1000 médecins. Si 10 % de ces médecins s'installait par année, cela fait 100 nouveaux cabinets. La Faculté transforme les étudiants en assistants et chefs de clinique; les HUG transforment les assistants et chefs de clinique en praticiens. La Société va-t-elle transformer en chômeurs les jeunes qui veulent s'installer et qui-ont-beaucoup-servi-merci-beaucoup ?

Bref, qu'on vote «oui» ou «non» aux équipements lourds ne changera rien aux problèmes de fond. Mais on aura bonne conscience.

SOMMAIRE

Editorial	1
A mon avis	3
Informations du Conseil	
- <i>Cavete Collegae</i>	3/9/14
- <i>De minimis non curat preator...</i>	5
- <i>Echos du Bureau et du Conseil</i>	5/6
- <i>Enquête ROKO</i>	4
- <i>Accès à Tarmed</i>	8
- <i>Scalpel ou pommade</i>	9/10
- Mutations	6
- Ouvertures de cabinet	6
- Médecin-conseil	6
- Candidatures	7/8
- Corrections liste des membres	8
Informations diverses	
- <i>Obligation de contracter, c'est quoi ?</i>	10/12
- <i>Fr 13'5513,64</i>	14
- <i>Fermeture du secrétariat de l'AMG</i>	14
A vos agendas	15

Clause du besoin (bis)

Durant le mois d'octobre, l'AMG a lancé deux campagnes de sensibilisation sur le thème de la limitation de l'acquisition et du renouvellement d'appareils médicaux lourds et coûteux. L'une destinée aux députés au Grand-Conseil, l'autre à la population. Trois projets de loi sur ce sujet sont en effet pendants devant le Grand-Conseil.

Face aux arguments développés par l'AMG en particulier par le biais d'annonces affichées dans les TPG, d'aucuns parmi les confrères se sont dits choqués et malheureusement surpris, taxant cette campagne de populiste, voire corporatiste ou tout simplement blochéenne. Le ton et les arguments des dites annonces étaient, il est vrai, plutôt tranchés, du genre «massacre à la tronçonneuse». Acceptons-en le reproche en rappelant qu'après avoir en vain invoqué des arguments scientifiques et pondérés, le manque d'effet qui en a résulté, nous a poussés à plus de tranchant.

Il sied de rappeler ici qu'une clause du besoin, quelles qu'en soient les victimes, est une mesure drastique qui constitue à n'en pas douter l'«ultima ratio» du pouvoir politique.

En ce sens, elle peut et doit même être considérée comme légitime car le pouvoir politique, confronté à des choix, est redevable devant le citoyen de l'utilisation des deniers publics.

Il va de soi, et c'est une parenthèse, que l'utilisation actuelle des deniers publics par un Conseil d'Etat paralysé face à sa fonction publique, aux aides sociales largement distribuées et aux refus successifs des citoyens de trouver de nouvelles recettes, ne rend que fort peu crédible ledit Conseil d'Etat lorsqu'il se mue en donneur de leçons. Parenthèse fermée.

Une clause du besoin appuierait sa légitimité sur deux principes: la fixation claire d'objectifs de santé avec à la clé une éventuelle rationalisation des moyens (coûter mieux plutôt que coûter moins) et une étude d'impact à moyen et long terme des mesures envisagées, tant sur le plan des progrès médicaux encore escomptables que sur celui de l'importance des économies réalisées.

Or, nous n'en sommes pas là et c'est le peu de sérieux des trois projets de lois qui nous ont ainsi fait réagir, et non un corporatisme étroit.

En effet, il est facile de crier haro sur le baudet et de ne vouloir restreindre que ce qui est bêtement quantifiable (plus d'un million de francs).

Le procédé est simple et l'échelle de valeurs tellement simpliste que le Conseil d'Etat les saisit à pleines mains.

On aurait aimé le voir manifester autant d'enthousiasme pour le «numerus clausus» et la limitation des assistants en formation, dont le cursus aboutit fatalement ou presque à une installation en ville.

Corporatiste, l'AMG ? Oui, si elle appelait elle-même de ses vœux la clause du besoin, y compris d'ailleurs, et par égoïsme, pour l'ouverture de cabinets. Il est frappant de constater qu'il s'agirait-là d'une mesure restrictive s'appliquant également aux futurs «libres circulants» de l'Union Européenne.

Or, après avoir rappelé que nous n'avons aucune influence sur la formation des étudiants, pas plus que celle des assistants, et que, malgré plusieurs demandes, l'octroi du droit de pratique aux médecins ne requiert même pas notre préavis. Plutôt que la coercition, il aurait fallu choisir la concertation.

Non associés à ce choix, il nous reste donc la confrontation.

Jean-Marc Guinchard

INFORMATIONS DU CONSEIL

Cavete Collegae

Plusieurs assureurs privés envoient à des médecins un questionnaire intitulé «Troubles du psychisme». Le questionnaire est particulièrement insidieux puisque basé sur des questions extrêmement précises sur le passé psychique d'un candidat à une affiliation ainsi que les tentatives éventuelles de suicide de ses parents. (sic !)

Même si nous nous trouvons dans le cadre d'une assurance privée soumise à la LCA, nous estimons ce questionnaire comme particulièrement invasif et disproportionné par rapport au résultat à atteindre. Il est notamment utilisé par Providentia, la Genevoise, la Bâloise et Elvia Vie.

Nous vous recommandons de ne pas donner suite à cette démarche et de nous prévenir en cas de problèmes.



IMPRESSUM : La LETTRE de l'AMG est éditée par l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMG) - Paraît 11 fois par an
Case postale 665 - 12 rue Micheli-du Crest - 1211 Genève 4 - Tél. (022) 708 00 21 - Fax (022) 781 35 71 - E-mail: lamg@amge.ch
Comité de Rédaction - Composition: Bureau de l'AMG
Publicité - Impression - Expédition: Editions Médecine et Hygiène.
Les articles publiés dans la "Lettre de l'AMG" n'engagent que leurs auteurs et n'expriment pas la position officielle de l'AMG.

De minimis non curat preator...

Secret du patient : le fardeau de la preuve

Jusqu'à présent, à une exception près, nos divers contacts pour le respect du secret du patient ont concerné les factures, les rapports médicaux et les relations avec les assureurs et/ou leurs médecins-conseils, mais uniquement pour nos chers confrères.

L'exception, qui remonte à 1995, avait trait au libellé des analyses de laboratoire, plus spécifiquement celui relatif aux tests VIH, qui portaient un numéro et un prix différents, selon que le résultat était négatif ou positif. Le problème, s'est, semble-t-il résolu en haut lieu, puisqu'il avait fait l'objet de la création d'une commission décidée par Madame Ruth Dreifuss elle-même.

Un cas nous a été récemment soumis de la part d'un laboratoire d'analyses : une patiente, juriste de surcroît, se voit prescrire une série d'analyses. Le laboratoire concerné s'exécute et envoie sa facture à la patiente. Celle-ci, ne souhaitant pas que son assureur-maladie soit mis au courant de ses résultats, prie le laboratoire de n'envoyer qu'une facture globale, sans positions ni libellés.

Comment agir ? Sans être cornélienne, la situation mérite toutefois qu'on s'y arrête. C'est le tarif cadre cantonal genevois J 3 05 12 qui régit depuis 1981 la facturation des actes médicaux, mais également les analyses de laboratoire. Or, à

teneur dudit tarif et de son article 5, la facture remise au patient doit comporter le numéro de la prestation (position), son libellé exact, le nombre de points attribués ainsi que l'équivalent en francs.

Or, depuis son entrée en vigueur en 1996, la LAMal prévoit une disposition similaire (art. 42) exigeant que les factures soient détaillées et compréhensibles. Contrairement aux idées reçues, cette exigence de clarté ne concerne pas au premier chef l'assureur, mais bien le patient lui-même. En effet, le régime légal du tiers garant fait de l'assuré le débiteur de la rémunération, et c'est ainsi lui qui a droit à une facture qu'il puisse comprendre aisément et contester le cas échéant.

C'est là aussi l'effet de responsabilisation de la LAMal voulu par le législateur. Si donc, pour le cas qui nous concerne, la patiente refuse que certaines données soient transmises à son assureur, c'est à elle d'agir.

En effet, s'il n'est pas contestable que les données relatives à la santé soient sensibles au sens de la LPD (Loi sur la Protection des Données), le laboratoire, comme le médecin, sont tenus d'appliquer tant les dispositions cantonales que fédérales en matière de lisibilité des factures.

Dans le cas contraire, le laboratoire concerné prend le risque de se voir harcelé

par l'assureur (on connaît ça...) qui refuse de payer son dû à l'assuré qui, à son tour, ne payera pas la facture de ses analyses.

C'est là un cycle infernal dont personne se sortira intact ni gagnant, source qui plus est d'une correspondance administrative exponentielle et, de ce fait, hautement chronophage.

A notre avis, et au regard des dispositions légales invoquées, la facture détaillée du laboratoire **doit** être transmise à l'assurée qui, compte tenu du degré de confidentialité qu'elle entend conserver à des données personnelles, caviardera les positions et les chiffres litigieux.

Ce sera ensuite à l'assureur, le cas échéant, d'actionner son médecin-conseil afin de vérifier la pertinence d'une éventuelle prise en charge.

Cette situation a trois avantages. En premier lieu, elle laisse l'assuré maître de ses données. De surcroît, elle marque la stricte séparation des contrats : d'assurance avec l'assureur, de mandat avec le médecin, respectivement le laboratoire.

Enfin, elle redonne au médecin-conseil son premier rôle, tâche que certains assureurs voudraient ne laisser qu'à la Madame Gnagnu d'un obscur service administratif, au nom d'une pingrerie coupable car dommageable à long terme.



Echos du Bureau et du Conseil

Annuaire téléphonique

Le courtier publicitaire de l'annuaire téléphonique a approché l'AMG afin de lui demander si l'impression des noms et qualité de confrères sur l'annuaire pouvait être mis en caractères gras ou en encadré, moyennant une inscription plus chère.

Le Conseil a longuement débattu de ce problème et est arrivé à la conclusion qu'une telle solution privilégiait certains confrères par rapport à d'autres et qu'elle est contraire à l'esprit du Code de Déontologie de la FMH.

Ces nouvelles impressions seront refusées et le Conseil se réserve le droit d'intervenir auprès des confrères qui ne respecteraient pas ce principe.

Médecins et pages Internet

Compte tenu de l'évolution des moyens mis à disposition de chacun par le biais d'Internet, le Conseil a été appelé à se prononcer pour savoir si les médecins pouvaient y figurer.

Dans la mesure où le site est réalisé par une Association professionnelle (AMG) ou par un groupe de spécialistes, l'impression des noms des médecins est autorisée avec la mention des titres FMH obtenus. En revanche et par rapport à l'application de la législation cantonale, le Conseil impose un moratoire quant à la création de pages Internet réservées entièrement à un médecin.



MEDES

Le Conseil a pris acte avec satisfaction de la situation financière de MEDES Sarl. En effet, les comptes 1998 n'affichent plus qu'une perte de Frs. 5'000.- y compris Frs. 4'000.- d'amortissement. Le déficit réel est de Frs. 1'000.-. Celui-ci se situe dans la fourchette qui avait été annoncée l'année passée.

Des projections effectuées il apparaît que l'exercice 99 se soldera par un bénéfice d'environ Frs 20'000.-.

La situation est donc saine et nous nous en réjouissons.

Sur un plan technique le central téléphonique a été remplacé par un appareil plus adapté et entièrement informatisé. De nouvelles données informatiques seront introduites et devraient permettre de simplifier la transmission des messages et la prise des rendez-vous.

Le Conseil a en outre approuvé les statuts de l'Association Genevoise des Homéopathes et a accepté la demande de cette dernière d'être considérée comme un groupe «ad hoc» de l'AMG conformément aux articles 10 et 11 de nos statuts.

Le Président du groupe est le

Dr Guy Loutan.

Mutations

Nouveaux membres

Le Pr Nicolas de TRIBOLET et les Drs Léo FINCI, Mme Sally KONFINO, Xavier ZANONE, sont membres depuis le 10 novembre 1999.

Démissions

Dr Aliko AGORITSAS

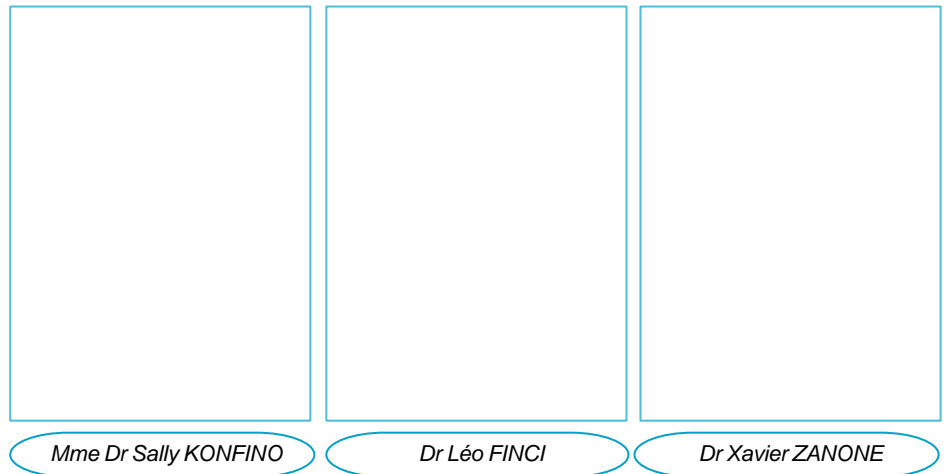
Dr Corinne EIGENHEER-WALKER

Membres passifs

Dr Françoise CHATELLIER

Dr Annette PANCHAUD

Dr Henri TINGUELY



Mme Dr Sally KONFINO

Dr Léo FINCI

Dr Xavier ZANONE

Ouvertures de cabinet

Madame le docteur
Barbara BUSINO

Chemin Malombré 5
1206 Genève
Tél.prof.: 789 01 62
Tél. privé: 755 51 01
Fax: 346 66 65
S/r-vs sauf mercredi après-midi
Langue parlée: an.
FMH en psychiatrie et psychothérapie

Monsieur le docteur
Léo FINCI

Groupe Médical d'Onex
Route de Loëx 3
1213 Onex
Tél.prof.: 879 50 50
Tél. privé: 789 30 32
Fax: 879 50 60
S/r-vs sauf jeudi
Langue parlée: a.an.i.sc.
Médecine interne, spéc. cardiologie

Madame le docteur
Evelyne KOLATTE

Avenue de la Grenade 5
1207 Genève
Tél.prof.: 735 35 55
Fax: 735 35 55
S/r-vs
FMH en psychiatrie et psychothérapie

Madame le docteur
Ariane SAUDAN-KISTER

Route de Pré Bois 20
1215 Genève
Tél.prof.: 788 35 50
Tél. privé: 340 49 72
Fax: 788 35 77
S/r-vs sauf mercredi
Langue parlée: an.
FMH en médecine interne, spéc. rhumatologie

Médecin-Conseil

United European Bank:

Mme Dr Florence EMERY

PUBLICITÉ

Tel. 028 88 10
Fax 028 88 11

Fr. 320.- La liste officielle des membres AMG sur votre ordinateur

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 la 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 préavisser chaque candidature par le groupe de spécialistes concerné.

Pour des raisons de gains de place, nous sommes contraints de diminuer la surface réservée aux curriculum vitae. Les confrères intéressés peuvent consulter ceux-ci auprès du secrétariat de l'AMG.

A titre indépendant

Dr **Nadji ABBAS-TERKI**,

Originaire d'Alger et Genève, 1963

Adresse prof.: r. de Lausanne 63, 1202

Dom. privé: ch. Beau-Soleil 36, 1206

Etudes en médecine: Genève

A effectué sa formation d'interniste avec assistanat à la Clinique médicale, au Département de radiologie, à l'Hôpital de la Tour, au Département de Gériatrie. Chef de clinique-adjoint en 1997/98 et 1998/99 à l'Hôpital de Gériatrie. Actuellement Chef de clinique à la Polyclinique de Gériatrie à temps partiel parallèlement à l'installation de son cabinet.

Diplôme cantonal: 1989 (Genève)

Diplôme fédéral: 1996

Docteur en médecine: 1993

Droit de pratique: 1996

Mme Dr **Izabela FAVRE**,

Originaire de Suisse et Pologne, 1956

Adresse prof.: ch. du Point du Jour 6, 1202

Domicile privé: r. de Monthoux 36, 1201

Etudes en médecine: Poznan et Genève

A effectué ses stages en cardiologie, chirurgie et médecine interne à Poznan, Lausanne/CHUV, Sierre, Neuchâtel et Genève/HUG.

Diplôme de médecine: 1981 (Pologne)

Diplôme fédéral: 1994

Droit de pratique: 1998

Mme Dr **Florence LIMACHER**,

Originaire de Genève, 1962

Adresse prof.: Clinique des Grangettes

ch. des Grangettes 7, 1224

Domicile privé: ch. des Hironnelles, 1262 Eysins

Etudes en médecine: Genève

A effectué ses stages en médecine interne, soins intensifs, diabétologie, anesthésie, soins intensifs à l'Hôpital de Porrentruy, Hôpital régional de Thoune, aux HUG, au Sloan Kettering Memorial Hospital de New-York. Cheffe de clinique de 95 à 97 à l'Hôpital régional de Thoune, et dès 97 aux HUG.

Diplôme fédéral: 1989

Docteur en médecine: 1997

Droit de pratique: 1999

FMH en anesthésiologie



Mme Dr **Gallice MARTIN-SALVAJ**,
Originaire de Genève et New-York, 1959

Adresse prof.: Clinique des Grangettes
ch. des Grangettes 7, 1224

Domicile prof.: rte de Veyrier 259, 1255

Etudes en médecine: Genève

*A effectué ses stages en recherche obstétrique, anesthésie à
Denver, Hôpital de Gériatrie et aux HUG.*

Diplôme fédéral: 1985

Docteur en médecine: 1994

Droit de pratique: 1998

FMH en anesthésiologie

A titre dépendant

Pr **Jean-Claude SCHELLENBERG**,

Originaire de Genève et Nouvelle-Zélande, 1945

Adresse prof.: Maternité de Genève, 1211 Genève 14

Domicile prof.: ch. des Marais 75, 1255

Etudes en médecine: Lausanne et Bâle

Dès 1999: chef de clinique et de la polyclinique d'obstétrique

Diplôme fédéral: 1970

Docteur en médecine: 1977

FMH en gynécologie et obstétrique

● Corrections à apporter dans la liste des membres ●

CHAVES-VISCHER Virgnie Mme

Tél. privé: 890 01 38

CRAMER Bertrand

Rue Charles-Bonnet 10

1206 Genève

Tél. prof.: 347 80 62

Tél. privé: 347 39 03

Fax: 347 80 62

S/r-vs sauf samedi

EISELE Roland

Fax: 346 66 65

FOURNET Monique Mme

Chemin du Point-du-Jour 6

1202 Genève

Tél. prof.: 910 07 07

fax: 910 07 17

S/r-vs de 13h30 à 18h30

GAY Henri-Louis

Tél. privé: 753 80 50

HAUSSER Dominique

Tél. privé: 910 13 12

LACOUR Marc

Tél. prof.: 719 60 46

Fax: 719 61 12

NIGOLIAN Sisvan

Hôpital de Loëx

Route de Loëx 151

1233 Bernex

Tél. prof.: 727 27 14

Tél. privé: 343 52 12

ROTH André

Hôpital de la Tour

Avenue J.-D. Maillard 3

1217 Meyrin

Tél. prof.: 719 61 11

ROUX Jean-Pierre

Chemin Bonvent 26

1218 Grand-Saconnex

SCHINAS Pantelis

CIRS

Centre d'Imagerie et de Radiologie de
la Servette

Rue Lamartine 24B

1203 Genève

Médecins-Conseils:

*Mme Dr Cécile PREMÉT n'est plus mé-
decin-conseil de l'assurance Avenir.*

● Accès à Tarmed

Pour avoir accès à la version 2.0 du Tarmed, il vous suffit d'être abonné à HIN (l'abonnement est obligatoire pour y avoir accès) et d'avoir ASAS (logiciel de cryptage) correctement configuré. Une fois ces deux conditions remplies, il vous faudra demander des autorisations d'accès à la FMH (e-mail : fmhinfo@hin.ch). Dès que vous aurez obtenu ces autorisations, vous pouvez vous rendre à l'adresse :

<http://www.grat-cug.hin.ch/d/tarmed/>

La lettre de l'AMG

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

Sur Internet: www.amge.ch

Prochaine parution

30 décembre 1999

Dernier délai rédactionnel

8 décembre 1999

Cavete Collegae

A propos de certificats médicaux d'arrêts de travail

L'AMG a déjà pris position à plusieurs reprises sur les problèmes liés aux certificats d'arrêts de travail. Elle a en particulier édité un avis intitulé «Du bon usage du certificat médical» paru de la Lettre de l'AMG et repris tant dans la liste des membres (p. 153) que sur le site de l'AMG (www.amge.ch).

Un cas récent nous incite toutefois à compléter encore une fois cette mise en garde.

Le cas:

Une entreprise assez importante de la place décide de se séparer d'une collaboratrice. Le chef du personnel convoque l'employée, lui signifie les termes de son congé. Celle-ci, peu après, revient au service du personnel munie d'un certificat d'arrêt de travail pour maladie et fixé à une durée d'un mois.

Le chef du personnel, étonné par une durée aussi longue alors qu'il avait eu l'impression que l'employée était en parfaite santé, soumet le cas au médecin-conseil de l'entreprise. Celui-ci, comme le veut l'usage, prend contact avec le mé-

decin traitant qui, immédiatement émet un nouveau document attestant d'une incapacité de travail de 2 semaines. Intrigués par ce revirement, le chef du personnel et le médecin-conseil de l'entreprise demandent alors une expertise.

Celle-ci conclut à la non validité du certificat d'arrêt de travail. Cette conclusion incite alors l'entreprise à déposer plainte pénale contre le médecin au terme de l'article 318 du Code pénal pour établissement de faux certificat médical, voire pour faux certificat établi par négligence.

L'entreprise décide également de déposer une plainte auprès de la Commission de surveillance des professions de la santé pour agissement professionnel incorrect.

L'affaire n'est pas encore jugée et pour l'instant le praticien concerné plaide en invoquant la situation difficile de la patiente qu'il a eue en face de lui et de l'énorme pression que celle-ci a exercée sur lui pour obtenir un certificat d'arrêt de travail lui permettant de prolonger son délai de congé.

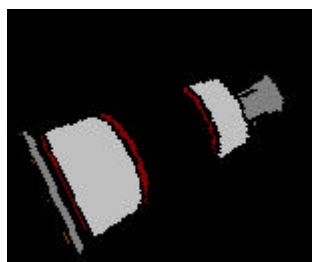
Il argue également du fait que si lui n'avait pas établi ce certificat, d'autres praticiens auraient pu s'en charger à sa place.

Il sied de rappeler ici que l'établissement d'un certificat médical est un acte médical au même titre que tout autre et qu'il engage la responsabilité du médecin. De plus, il doit être conforme à la vérité sous peine de constituer un faux au sens de l'article 318 du Code pénal suisse.

En établissant un certificat d'arrêt de travail, le médecin doit non seulement procéder à une analyse médicale du cas, mais également envisager toutes les conséquences possibles; en ne négligeant pas les incidences financières qui peuvent parfois être lourdes tant pour l'employeur que pour un assureur perte de gains, et qui peuvent inciter ces derniers à se retourner contre le médecin soit sur le plan pénal, soit sur le plan civil.



Scalpel ou pommade



Un samedi soir d'octobre, dans l'avion de retour du Maroc vers la Suisse. La moitié des passagers sont des retraités. Sur ma rangée, sur celles de devant et de derrière, 17 allègres retraités, moyenne d'âge 70 ans.

Bonne mine, bonne humeur, rires et plaisanteries, souvenirs du récent séjour et, déjà, projets pour l'an prochain.

Coupe de champagne à l'apéro, plateau repas gaillardement avalé, accompagné d'un quart de roug, puis d'un quart supplémentaire.

Belles images que celles de ces « petits vieux » qui profitent goulûment de leur retraite et qui ont l'air, ma foi, bien en forme. Marcel Imsand se serait régalé de portraits, tant leur joie de vivre était belle.

Ça aussi, c'est l'un des effets de notre système de santé.

Alors, prêts à rationner ?



Coup de scalpel bien léger d'ailleurs mais bien réel aussi à tous les très chers et honorés confrères qui n'ont malheureusement pas pu assister au séminaire de la Société Médicale de Genève consacré à la transmission des savoirs et des valeurs. Une journée et demie, c'est beaucoup et c'est peu. C'est beaucoup par rapport à la présence au cabinet, aux rapports à remplir, aux contacts à avoir et surtout à la formation continue à accomplir, sans compter les lectures. Toutefois, ce séminaire était un véritable bol d'air, un ballon d'oxygène qui nous a permis de nous élever vers des sommets éthérés et de quitter ainsi la grisaille genevoise. A refaire et si possible avec plus de participants.





A ceux qui, critiquant les coûts du système de santé genevois, persistent toujours à comparer Genève (canton-ville et bientôt peut-être République et ville), à Appenzell (charmante bourgade s'il en est, mais bourgade quand même).

Ces doctes critiques pourraient revoir leur jugement, ou tenter d'expliquer au moins le phénomène, en comparant les chiffres du chômage de fin octobre:

GE: 4,9%

AI: 0,4%

AR: 0,8%

Moyenne suisse: 2,9%

Alors que dans le domaine des coûts médicaux, nous sommes deux fois chers qu'à Appenzell, en matière de chômage nous coûtions dix fois plus.

INFORMATIONS DIVERSES

Obligation de contracter, c'est quoi ?

Sous ce terme anodin, il faut analyser dans quelles conditions la LAMal de 1996 règle les relations entre médecins, assureurs et patients, les diverses formes d'assurance et les modalités de remboursement des actes prodigués.

L'article 41 LAMal consacre le principe selon lequel l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie.

Il met toutefois à cette exigence un léger bémol en précisant que l'assuré peut toujours, d'accord avec son assureur, limiter son choix aux fournisseurs de prestations que celui-ci désigne en fonction de leurs prestations plus avantageuses. C'est ce que l'on appelle des formes particulières d'assurances - tels les HMO ou les réseaux - et qui sont traités par la LAMal à l'article 62. Cette disposition relève que l'assureur peut réduire les primes des assurances qui impliquent un choix limité des fournisseurs de prestations. Il en va de même pour les assurés qui consentent à une participation aux coûts plus élevés ou qui n'ont pas bénéficié des prestations de l'assureur pendant une certaine durée (principe du bonus).

Ce libre choix de l'assuré et les réserves éventuelles qui y sont apportées doivent être mises en parallèle avec les conditions dans lesquelles les fournisseurs de prestations, en particulier les médecins, sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance sociale.

Il est de bon ton, "liminairement" de poser une distinction claire entre ce que l'on appelle le **droit de pratique**, autorisation délivrée par le Conseil d'Etat et qui requiert de la part du médecin qu'il prouve qu'il est détenteur du diplôme fédéral de médecin, et l'**autorisation de pratiquer à charge de l'assureur-maladie** qui, elle, requiert non seulement le diplôme fédéral de médecin, mais également deux ans de formation postgraduée.

De façon imagée, on pourrait ainsi estimer qu'un médecin qui ne désire pas pratiquer à la charge de l'assurance-maladie peut s'installer en pratique privée en étant au bénéfice de son diplôme fédéral et du droit de pratique concédé par l'autorité cantonale. Ses prestations ne seraient alors pas remboursées en assurance de base.

En revanche, s'il veut pratiquer à charge de la LAMal, il est tenu de prouver qu'il a accompli en sus des conditions précédentes deux ans de formation postgraduée ou qu'il est au bénéfice d'un titre FMH.

Ces conditions remplies, l'assureur est tenu obligatoirement de rembourser les prestations fournies par le médecin à ses patients.

C'est cela que l'on appelle l'obligation de contracter. En fait, cela signifie que l'assureur n'a pas le choix, sauf dans les cas de formes particulières d'assurance dont nous avons parlé plus haut, de refuser de rembourser les prestations du médecin dans la mesure où celui-ci remplit les conditions exigées par la LAMal.

Lors de la session des Chambres Fédérales, le Conseil national a, à notre avis **très imprudemment**, accepté le principe de la fin de cette obligation de contracter. Qu'est-ce que cela signifie ?

Chacun d'entre nous se souvient que SWICA, il y a deux ou trois ans avait tenté d'introduire dans tous les cantons une forme particulière d'assurance appelée



SITE INTERNET DE L'AMG:

www.amge.ch

SWICA Novalight. Ce nouveau type de contrat d'assurance était proposé aux assurés, accompagné d'une liste de médecins regroupant environ les 2/3 des membres de l'AMG.

Face à la résistance de l'AMG à cette occasion, résistance concrétisée jusque sur le plan judiciaire, la SWICA avait argué du fait qu'en fonction de critères d'économicité des coûts, elle avait parfaitement le droit de ne pas admettre certains médecins qu'elle jugeait trop coûteux par rapport à leur coût par cas.

Or, l'examen des noms des différents médecins qui n'étaient pas admis dans le cadre du contrat Nova light, nous a montré très vite que les critères étaient soit mal appliqués, soit sujets à caution ou inexacts. C'est ainsi que l'on a relevé dans la liste des médecins publiée par SWICA des médecins déjà décédés depuis un certain nombre d'années, d'autres ayant cessé leur pratique; ou d'autres encore, exclus de la liste, se situaient parfaitement dans la moyenne de leur spécialité au niveau des statistiques du Concordat des Assureurs-Maladie Suisse.

En effet, SWICA s'appuyait sur les dites statistiques et estimaient que tous les médecins dépassant l'indice 130 (100 étant la moyenne du groupe) représentaient un coût trop élevé.

Ces critères choisis à la tronçonneuse péjoraient évidemment la situation de médecins dont la clientèle recelait un nombre plus important de patients chroniques, atteints de maladies particulièrement graves ou appartenant à une classe d'âge plus élevée.

A l'époque, l'AMG a fait front et la solidarité a été totale. Quoique! Certaines voix se sont bien élevées au sein du corps médical genevois, qui s'étonnaient que

l'AMG puisse défendre l'ensemble des confrères alors que certains d'entre eux étaient connus comme ayant une pratique plus coûteuse et que, de ce fait, rien ne justifiait de les défendre bec et ongles.

Si la fin de l'obligation de contracter est confirmée par le Conseil des Etats, cela signifie que l'on se trouvera dans chaque cas et face à chaque assureur dans la même situation qu'avec le système que SWICA avait voulu imposer.

Sur la base de statistiques internes, voire de celles du CAMS dont on connaît les faiblesses, tout assureur pourrait alors choisir les médecins avec lesquels il décide de traiter. Les autres ne verraient donc plus leurs traitements remboursés par cet assureur.

Une telle situation, et il serait souhaitable que les parlementaires s'en rendent compte, a pour effet de provoquer un régime d'exclusion vis-à-vis d'une partie du corps médical, sur la base de chiffres ou de critères qui ne seraient choisis que par l'assureur. Alors que ce dernier a déjà un pouvoir extrêmement important vis-à-vis de l'ensemble des professionnels de la santé, il serait dangereux et suicidaire de l'élargir encore et de le rendre absolument discrétionnaire.

Par rapport à l'ensemble des autres projets ou des autres modifications partielles de la LAMal telles que celles ayant trait à la clause du besoin, au budget global ou à bien d'autres de ces joyeusetés, la fin de l'obligation de contracter est la plus dangereuse.

En effet, elle est censée stimuler la concurrence dans un domaine où celle-ci n'existe pas et ne peut exister puisque nous sommes dans un système d'assurance obligatoire et que les prix sont ad-

ministrés soit par l'Etat, soit par convention.

Il est illusoire de penser que les assureurs qui doivent rembourser exactement le même type de prestations en fonction de l'application d'une assurance de base puissent se faire concurrence et que celle-ci puisse librement jouer entre les fournisseurs de prestations.

Plus grave, on assisterait à une scission du corps médical entre ceux réputés chers et les autres. Cette situation pourrait plaire à d'aucuns et serait certainement envisageable aux conditions expresses que les critères soient fixés en commun, par des organismes paritaires et cantonaux, et que le médecin ait un droit de recours avec effet suspensif qui lui permette soit de s'adapter à sa nouvelle situation, soit de démontrer qu'en réalité les reproches qui lui sont faits quant à sa pratique ne sont pas justifiés.

Enfin, le dernier effet pervers de ce projet est d'introduire des «guide-lines» basées uniquement sur la prestation économique tarifaire du médecin sans prendre en compte les succès que sa pratique peut lui faire escompter. Cela aurait pour conséquence qu'un médecin placé sur la sellette pourrait, afin d'éviter de voir augmenter son coût par cas, transférer vers les hôpitaux publics les patients dont la pathologie engendrerait des coûts supplémentaires.

Pour le médecin exclu du système, cela signifie une mort lente et inéluctable ou une reconversion. Mais où ? ■

N'oubliez pas ce que l'AMG peut faire pour vous

MEDECINS URGENCES à DOMICILE

tél. 322 20 20

Fr. 135'513, 64...

José Silva , Genève

Fr. 135'513,64. Ce chiffre est le salaire moyen (charges incluses) des fonctionnaires du canton de Genève prévu pour l'année 2000. Soit, selon le budget publié par le Conseil d'Etat, Fr 1'689'000'000.- (un milliard six cent quatre-vingt-neuf millions) de charge de personnel divisées par 12463,69 postes.

Ce chiffre donne quand même à réfléchir...

Article publié dans «Le temps» le 22 septembre 1999.

.....

Fermeture du secrétariat de l'AMG

En raison des fêtes de fin d'année, nous vous informons d'ores et déjà que le secrétariat sera fermé

du jeudi 23 décembre 1999 à 17h00 au dimanche 2 janvier 2000.

Réouverture du secrétariat: lundi 3 janvier 2000 à 8h30, sans "bug" et en pleine forme.

.....

Cavete Collegae

Assureurs-maladie: nouvelles du front

Lors de récentes correspondances, nous avons constaté que SUPRA, Caisse-maladie prétend à nouveau exiger la présence du diagnostic sur la facture afin d'éviter semble-t-il de devoir payer un rapport médical qui serait envoyé au médecin-conseil.

Nous rendons à nouveau tous les confrères au fait que la transmission des données sensibles est réglée en particulier par l'article 42 LAMal qui prévoit d'une part que le patient lui-même peut exiger de son médecin traitant qu'il n'envoie des renseignements le concernant qu'au médecin conseil et que d'autre part cette opportunité est également laissée au médecin traitant à qui il est loisible de décider que les renseignements qu'il fournit doivent être adressés au médecin conseil.

L'article 59 de l'OAMal, invoqué également par la SUPRA et qui précise que le diagnostic doit figurer sur la facture est en contradiction manifeste avec l'article 42 LAMal. Or, dans l'ordre des priorités, les dispositions de la loi prime sur celles de l'ordonnance.

Bons de physiothérapie

La CPT persiste à exiger que le médecin inscrive sur le bon de physiothérapie le diagnostic du patient. La même règle que celle invoquée ci-dessus demeure valable.

De plus, il est clairement précisé sur les nouveaux bons de physiothérapie que le diagnostic peut être envoyé, mais médecin conseil.

Nous avons demandé à l'OFAS de bien vouloir intervenir auprès de la SUPRA et nous effectuons la même démarche concernant la CPT. En effet cette dernière, malgré plusieurs envois de correspondance n'a même pas daigné nous répondre afin de justifier sa position.

.....

Lettre de l'AMG - novembre 1999/No 10

jeudi 2 décembre

13h15 - 17h30

Les Ateliers de Pédiatrie
Hôtel Mövenpick - Rte de Pré-Bois 20 - 1215 Genève 15
Sujet: "l'asthme"

lundi 6, 13, 20 décembre

11h30 - 12h30

Division des Maladies Infectieuses - Hôpital universitaire de Genève
Séminaires d'automne 1999 "Recherche et Information" (salle 3-776)
La participation au séminaire donne droit à 1 unité de formation continue.

Mardi 7, 14, 21 décembre

10h00 - 12h00

Colloque de la Division des Maladies Infectieuses
"Présentation des cas cliniques " (10h00-11h00)
"Colloque HIV" (11h15 - 12h00). Bât. d'appui, Aile Jura, salle 3-776

9h15-10h00 - 12h00

Formation continue 1999 des Départements de pédiatrie de Genève et Lausanne. "Présentation cliniques de Lausanne et Genève" Lieu: CHUV

Mercredi 8, 15, 22 décembre

8h00 - 9h00

Colloques médicaux - Département de gériatrie - Hôpital de Gériatrie (Amphithéâtre J.-P. Junod)
Les colloques médicaux correspondent à 1 unité de formation continue par heure.

12h30 - 13h30

Colloques du mercredi - Hôpital de la Tour
Salle de Conférence de l'Hôpital de la Tour
Colloques reconnus par la formation continue

Vendredi 10 décembre

8h00 - 9h00

Conférence organisée par la clinique de psychiatrie gériatrique
Lieu: Bâtiment Les Champs (2 chemin du Petit-Bel-Air), salle de conférence du 2ème étage
"Contributions de l'épidémiologie à l'évaluation de l'efficacité des psychothérapies dans le traitement de la dépression chez les patients adultes et à l'âge avancé". Toute personne intéressée est la bienvenue.

lundi 13 au vendredi 17 décembre

Cours de formation en radioprotection et en technique radiologique destinés aux médecins non radiologues. Cours donné à Genève.
Renseignements: Institut de Radiophysique Appliquée - Centre Universitaire - 1015 Lausanne - Tél. 021 693 31 65 - Fax: 021 693 24 99

FORMATION CONTINUE AMG/SMG

Rappelons que l'AMG a décidé de déléguer à la Société Médicale de Genève le mandat d'organiser toute action de formation et de leur attribuer les unités de formation continue.

Jeudi 2 décembre

14h00 - 18h00

Invitation à une demi-journée de formation continue consacrée aux stratégies diagnostiques et thérapeutiques lors des accidents vasculaires cérébraux transitoires.

Lieu: Auditorio de la Fédération des Syndicats Patronaux, Rue de St-jean 98, 1201 Genève.

Cette demi-journée est reconnue comme formation continue obligatoire par les Sociétés Suisses de Médecins Interne et de Médecine Générale.

Mardi 7 décembre

18h45 - 21h30

Les débats-buffets de la Médicale

Lieu: Amphithéâtre du Museum d'Histoire Naturelle, rte de Malagnou 1 (Parking de Villereuse)

"Rhume et sinusite: comment s'en sortir ?" Modérateur: Dr I. Rappard
Colloque de formation continue crédité de 2 heures de formation continue.

**Divers:**

Le Museum d'Histoire Naturelle de la Ville de Genève vous informe qu'une exposition nommée "**L'AIR**" se déroule du 30 novembre 1999 au 16 avril 2000.

