



Le médecin des Yvelines

N° 42 Septembre 2006 - 2,5 €

LETTRE D'INFORMATION TRIMESTRIELLE DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DES YVELINES

Sommaire



Sécurité Sociale Le monopole contesté

Docteur Bruno Gomez



APPLY Améliorer l'expertise auprès des tribunaux

Docteur Ben Kemoun

ANALYSE TECHNIQUE



C.M.U. et médecine libérale

La liberté, c'est la faculté de choisir ses contraintes

Maître Jean-Michel Baloup

Le Médecin des Yvelines
16, Boulevard de la Reine - 78000 Versailles
Tél. : 01 30 83 00 33
Site internet : www.cdom78.org
Directeur de Publication : Docteur Frédéric Prudhomme. Rédacteurs en Chef : Docteur C. Richard Hanlet et Docteur Odile Buisson.
Photos : O. Buisson, C.R. Hanlet. Secrétariat de rédaction JJ Carrère Ideme Sarl.
Service abonnement :
Sylvie Couturier
Commission Paritaire : N° 0307 G 81413
Imprimeur : La Fourmi - 78000 Versailles.
Dépôt légal - 3^e trimestre 2006

EDITORIAL

Déontologie et coût social

La prise en charge des CMU par la médecine libérale a fait récemment la une des journaux, soulevant un problème de fond que l'on ne peut balayer d'un revers de « déontologie ».

Pour nous aider dans notre réflexion, nous avons demandé à un juriste spécialisé dans le domaine médical de nous faire une analyse technique de cette situation.

Nous vous communiquons donc les conclusions de Maître Baloup qui rappellent avec clarté et simplicité ce que beaucoup

ont oublié « la médecine libérale est une médecine de liberté ».

Bien sûr cette analyse ne fait pas force de loi et à aucun moment nous ne devons oublier notre Code de Déontologie dans l'article 53 (article R.4127-53 du Code de la Santé Publique) qui rappelle que

« les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières... Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement... ».

Mais faut-il vraiment rappeler ces articles du Code alors que depuis tant d'années le corps médical, à quelques exceptions près, a su, quelles que soient les circonstances, apporter toute son humanité et son professionnalisme à l'ensemble de la population, sans aucune discrimination ?

Nous sommes cependant, sur ce thème, à un point de rupture. Car il nous semble qu'il y a depuis de très nombreuses années une confusion savamment entretenue par les différents gouvernements entre nos devoirs déontologiques et nos devoirs sociaux. Le poids du social prend

une importance croissante et les différentes professions de santé qui en ont supporté jusqu'à maintenant une grande partie du financement ne pourront continuer à assurer, sous l'obligation déontologique, une activité économiquement non viable.

Ils ne refuseront pas de recevoir, lors d'une première demande de consultation, quiconque le leur demandera, comme ils s'y sont engagés par le Serment d'Hippocrate. Mais au terme de ce premier entretien, le médecin doit demeurer libre de décider s'il accepte de prendre définitivement en charge le patient, ou s'il considère que les conditions imposées par cette prise en charge ne lui permettent pas de le faire. Nous ne devons pas accepter qu'un ministre abolisse un des droits fondamentaux de la médecine libérale, celui du libre consentement du médecin.

Docteur
Frédéric Prudhomme



Docteur
Frédéric Prudhomme
Président du Conseil
départemental

INTERVIEW

Sécurité Sociale

Le monopole con

*Le Docteur Bruno Gomez est
anesthésiste réanimateur.*

*Il s'appuie sur le droit européen
pour choisir librement
un autre système d'assurance
maladie que celui
de la Sécurité Sociale.*



Interview des
docteurs
Odile Buisson
et
Richard Hanlet



Comme déjà quelques milliers de Français, le Dr Bruno Gomez a choisi, il y a presque deux ans, d'exercer son droit au libre choix en matière d'assurance maladie en souscrivant une assurance au premier euro dans un autre pays de la communauté européenne.

Docteur Odile Buisson : Fin mai, j'ai eu la surprise de vous voir sur la chaîne d'état France 5, dans un sujet du "Magazine de la santé" animé par Michel Cymes, consacré à la fin du monopole de la sécurité sociale.

Vous êtes médecin, quelle est votre activité ?

Docteur Bruno Gomez : Anesthésiste réanimateur contraint au secteur I. J'exerce encore l'anesthésie, mais j'ai également une importante activité d'hypnose.

Docteur Richard Hanlet : Comme nous tous, vous êtes à la fois professionnel de santé et assuré social. C'est l'assuré social qui a décidé de quitter une sécurité sociale prétendument obligatoire pour s'assurer dans le privé auprès

d'une société d'assurance « étrangère ». Sur quels textes de loi vous êtes vous basé ?

BG : Mais sur la loi française, bien sûr, ou plus exactement sur la transcription, dans les codes de la mutualité, des assu-

testé

rieur de la communauté européenne. Cette libre installation étant rendue impossible par la diversité et le caractère parfois monopolistique des régimes d'assurance maladie et de retraite ; le libre choix fut donc décidé et imposé par les directives de 1992. Chaque pays avait jusqu'au 1^{er} juillet 1994 pour les transcrire dans sa législation. La France adapta donc le code des assurances et le code de la sécurité sociale pour les rendre conformes, mais pas le code de la mutualité, dont dépendent les caisses de sécurité sociale. Il fallut attendre 1998 et un « avis motivé » de Bruxelles (sous cette dénomination diplomatique se cache une véritable injonction de se soumettre) pour que, en 2001, le code de la mutualité soit également modifié. Depuis cette date, et bien que l'on nous ait caché la vérité puis tenté de la déformer, nous sommes donc bien libres de nous assurer où bon nous semble en Europe, en vertu de la libre prestation de services. La jurisprudence évoquée pour prétendre le contraire remonte à des faits antérieurs à 1992 ; les déclarations de notre ex-ministre de la santé (affaire Buffalo

Grill) n'ont pas force de loi et le Conseil d'Etat a récemment confirmé l'applicabilité des directives européennes aux régimes légaux de sécurité sociale. Quant à la classique affirmation selon laquelle « les États européens sont libres d'aménager leur système de protection sociale... », il convient de ne pas oublier la fin de la citation : « ... dans le respect des dispositions communautaires ». Cela vient d'ailleurs d'être une fois de plus confirmé par un arrêt de la Cour de justice des communautés européennes le 16 mai dernier (voir encadré page 5).

OB : Expliquez-nous comment cela se passe en pratique.

BG : D'abord se renseigner sur quelques sites tels que www.claudereichman.com, télécharger le pack « quitter la sécu », choisir le contrat qui vous convient le mieux, s'assurer, et enfin envoyer quelques courriers recommandés (CPAM, URSSAF, RAM... et même CARMF, mais c'est une autre histoire !). Attention, il faut respecter à la lettre la marche à suivre, sous peine de soucis majeurs... Nous préparons actuellement un site d'in-

formation et d'action exclusivement dédié à la liberté de l'assurance maladie, hors de toute considération politique.

RH : Quels sont les avantages de votre passage à une assurance privée européenne ?

BG : Le montant des cotisations ne dépend plus de vos revenus, mais seulement du niveau de prestation (librement choisi) et de l'âge d'adhésion. Ensuite, les cotisations n'augmentent plus que de l'inflation. Cela revient beaucoup moins cher, même pour des niveaux de revenus modestes, et les prestations sont bien supérieures. On peut d'ailleurs se demander comment notre « meilleur système de santé du monde » arrive à creuser un tel trou, alors que des assurances privées font des bénéfices avec des cotisations inférieures et des prestations supérieures...

OB : En pratique, que payez-vous ?

BG : J'ai choisi un contrat me couvrant à 100 % des frais réels en cas d'hospitalisation, et 80 % de tout le reste. J'ai adhéré à 47 ans et cela me coûte 3600 euros par

rances et de la sécurité sociale, des directives européennes. Bien entendu, je reste conventionné, cela n'a rien à voir.

RH : Quelques explications ?

BG : En 1986, l'Acte Unique Européen prévoyait, pour 1993, la libre circulation des personnes et des biens, mais également la libre installation des personnes à l'inté-

► an. En contrepartie, je ne paie plus ni l'assurance maladie (ni la RAM si j'étais en S2), ni la CSG, ni la CRDS, ni même la mutuelle complémentaire. L'économie est majeure, estimée selon les revenus et la situation familiale entre un et trois mois de revenus. Il existe dans cer-

très encourageant à ce jour, j'attends le résultat sereinement, car, à terme, nous ne pouvons que gagner.

Quant à la CPAM, elle m'a dans un premier temps très logiquement demandé de restituer ma carte vitale, ce que je me suis empressé de faire...

RH : Ces assurances vous ont-elles demandé un bilan médical complet ? Existe-t-il des exclusions liées à tel ou tel type de pathologie ?

BG : Un vague questionnaire, aucun examen médical. De toutes façons, la sélection du risque est illégale. La seule exclusion de mon contrat est la chirurgie esthétique, puisque ce n'est pas de la maladie.

RH : Pourquoi aucun assureur français n'offre-t-il le même service ?

BG : Ils bénéficient, par le biais de la RAM, d'une clientèle captive et... très rentable. Ils n'ont donc aucun intérêt à ce que le système change, et encore moins à être soumis à concurrence.

OB : Les inconvénients d'une assurance privée ?

BG : Il faut juste passer quelques heures avec une calculatrice pour choisir ce qui vous convient le mieux... comme pour votre assurance voiture. Pour le reste, sauf en cas d'hospitalisation, j'avance les frais et je me fais rembourser ensuite.

RH : Les indemnités journalières ?

BG : C'est la sécu pour les salariés et la CARMF pour les libéraux. Il est bien sûr facile de trouver mieux pour moins cher dans les deux cas. De

toutes façons j'ai également, et pour les mêmes raisons, quitté la CARMF. Je ne paye plus que les allocations familiales.

RH : Alors désormais vous capitalisez pour vous tout seul pour votre retraite ?

BG : Bien sûr, et mes cotisations sont défiscalisées à l'identique, grâce à un avis motivé de Bruxelles (un de plus) et une décision récente du Conseil d'Etat.

OB : Vous n'échapperez pas à la question du caractère solidaire et social du système actuel, qu'une éviction massive de cotisants réduirait vite à néant ?

BG : Je n'y échappe pas et j'en suis heureux car il serait temps de se rendre compte de l'évidence : si ce système est solidaire, alors j'aimerais bien savoir de qui ? Pas des cotisants, qui sont taxés au-delà des limites du supportable ; pas des assurés, qui sont de plus en plus mal remboursés ; pas des « partenaires de santé », qui sont les moins bien payés à l'acte d'Europe occidentale... Alors de qui ? Quant à la CMU, je vous rappelle qu'elle n'est pas financée par l'assurance maladie mais par l'impôt. Chaque français quittant la sécu, faisant donc un bénéficiaire supérieur, paiera plus d'impôt et sera donc plus solidaire... Alors soyons clairs, je ne milite nullement pour la suppression de la sécurité sociale,

Dr Bruno Gomez : "... mes cotisations sont défiscalisées à l'identique, grâce à un avis motivé de Bruxelles et à une décision récente du Conseil d'Etat."



taines compagnies des contrats « famille ».

Puis, dans un 2^{ème} temps, elle a contesté...

OB : Quelle a été la réaction des organismes sociaux français ? N'avez-vous reçu aucune sommation de payer ?

BG : L'URSSAF s'obstine à nier la loi en exigeant le paiement de la CSG. Nous sommes allés récemment au TASS. Je me suis entendu dire à cette occasion qu'en tant que médecin je vivais de la sécu ! A croire que, dans notre pays, on a réussi à nous faire oublier que, d'une part, le monde médical vivait de son travail, et que, d'autre part, ce n'était pas la sécu qui payait mais les assurés sociaux ! Quoiqu'il en soit, même si le passé n'est pas

OB : Puisque les lois existent, comment expliquer qu'elles soient ignorées des magistrats français ?

BG : Bien que l'information n'ait guère été diffusée, je doute fort qu'elle soit ignorée... Mais vous dire quelle est la part respectue de la désinformation, de l'idéologie, de la pression éventuelle et de la peur, j'en serais bien incapable. Ce dont je suis convaincu, c'est que certains dans notre pays n'ont aucun intérêt à ce que ce système change, et qu'il faut avoir les reins solides, quand on est magistrat, pour s'attaquer à de tels intérêts.



mais pour sa mise en concurrence, conformément à la loi. Ceux qui souhaiteront continuer à verser plus de 20 % de leurs revenus à un organisme qui, en moyenne, ne rembourse qu'à 54 % leurs dépenses de santé, doivent rester libres de le faire. La véritable solidarité nationale, elle, est du ressort de l'impôt. Celle dont vous me parlez me paraît pour le moins suspecte.

RH : Pensez-vous que les syndicats de salariés, très impliqués dans la gestion de l'assurance maladie resteront les bras croisés ?

BG : A condition que les français soient enfin informés, comme cela commence à se faire même sur France Info, je vois mal avec quels arguments ils pourraient longtemps s'opposer à une évolution —et même une révolution—, qui apporterait aux Français une augmentation immédiate de 10 à 15 % de leur pouvoir d'achat, et à notre pays une relance rapide de l'économie, ainsi qu'une diminution du chômage...

OB : Un message pour nos lecteurs ?

BG : Je ne leur dirai pas qu'il faut quitter la sécu, bien sûr... Mais qu'il est temps de s'autoriser à lever un peu la tête du guidon, se poser quelques questions et faire quelques calculs très simples... Ensuite, chacun sera libre de ses choix, enfin conscient de la manipulation et de la désinformation dont nous sommes victimes depuis des années. Et plus nous serons nombreux à demander la simple application de la loi, plus vite elle sera appliquée.

RH : Une conclusion ?

BG : Au niveau personnel, les conséquences de cette liberté retrouvée sont immédiates et évidentes pour chacun d'entre nous. Au niveau professionnel, il faudra un peu plus de temps mais les conséquences seront encore plus importantes. En effet, les contraintes qui nous sont imposées dans notre activité (convention, tarifs) ne sont possibles que grâce à l'existence du monopole de la sécu et du tarif d'autorité. Or le monopole n'existe plus et le

TA est illégal... Alors plutôt que de se battre pour obtenir un euro par-ci par-là, informons nos patients : ils sont libres, comme nous, de s'assurer pour moins cher où bon leur semble. Et nous retrouverons enfin la possibilité d'avoir les moyens de la qualité de notre travail, facturé à son juste prix, indépendamment des prétendues possibilités financières du système actuel. Ce sera alors à la sécu de rendre des comptes à ses assurés si elle veut les garder, pendant que nous, nous ferons de la médecine. ■

Sur les sites www.conscience-politique.org à gauche et sur www.securite-sociale.fr, à droite, on trouve des interprétations divergentes des mêmes textes.

Respect du Droit communautaire, notamment la libre prestation de service

Cour de justice des communautés européennes, Arrêt de la Cour (grande chambre), 16 mai 2006 : " *S'il est constant que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des Etats membres pour aménager leurs systèmes de sécurité sociale et que, en l'absence d'une harmonisation au niveau communautaire, il appartient à la législation de chaque Etat membre de déterminer les conditions d'octroi des prestations en matière de sécurité sociale, il demeure toutefois que, dans l'exercice de cette compétence, les Etats membres doivent respecter le droit communautaire, notamment les dispositions relatives à la libre prestation des services. Lesdites dispositions comportent l'interdiction pour les Etats membres d'introduire ou de maintenir des restrictions injustifiées à l'exercice de cette liberté dans le domaine des soins de santé*".