

6 JANVIER
2015

Actu-Path Juridique

Nos réponses à vos questions

1- La ritournelle des ristournes en ACP



« Moins 10%, moins 15%, moins 30%, qui dit mieux, elle est fraîche mon anapath, et en plus elle est pas chère ! »

Depuis des années le « problème » des ristournes empoisonne la vie des ACP :

Comment justifier des demandes de hausses de cotations quand, dans le même temps, les cabinets sont prêts à baisser, parfois brader, les tarifs ? D'un autre côté, dans un contexte parfois concurrentiel, libéral versus libéral, ou libéral versus secteur public avec en plus la problématique des PHN, comment faire ? Pour beaucoup de structures, la perte de l'activité d'une clinique ou d'un hôpital peut être catastrophique.

Il s'agit d'un domaine « miné ». Le SMPF et le conseil de l'ordre s'y étaient cassés les dents, rattrapés et condamnés à la demande de la Direction Générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des Fraudes pour avoir écrit que des remises au delà de 5% n'étaient pas raisonnables.

Pourtant chacun s'accorde à reconnaître qu'il serait peut être plus sain de départager les structures sur leurs qualités diagnostiques et organisationnelles plutôt que sur les prix, d'autant plus qu'ils sont fixés par l'assurance maladie.

Enfin, comment comprendre l'existence de ces « soldes » alors que le code de déontologie, et donc le code de santé publique indique clairement que :

Article R. 4127-24 du code de la santé publique



« Sont interdits au médecin :

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit ;
- la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque. »

Alors, le SMPF a demandé une analyse juridique de la situation pour y voir un peu plus clair et essayer d'améliorer autant que possible notre situation.

AU SOMMAIRE

LA RITOURNELLE DES RISTOURNES EN ACP

VACCINATION

CHAUSSURES DE TRAVAIL

PRISE EN CHARGE DES EXAMENS D'ACP

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

MULTISITES

Nous sommes en France, l'analyse repose sur un code juridique empilé depuis Napoléon. Les choses ne sont ni très claires ni univoques.

En voici un essai de synthèse :

Quelques définitions :

La ristourne, prohibée par le code de santé publique n'est pas réellement définie mais la Doctrine la différencie de la « remise ». Il s'agit « d'un remboursement au client d'une partie de la somme qu'il a déjà payée, elle est généralement accordée en fonction de la réalisation des objectifs qui en conditionnent le versement ».

Par ailleurs :

Article R 5015-35 du Code de la Santé publique :

« Tout compéragé entre pharmaciens et médecins auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes est interdit.

Par définition, le compéragé est l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du malade ou des tiers. »

Compte tenu de ces éléments, une remise forfaitaire, s'apparentant à une ristourne ou à un compéragé est interdite : tout partage d'honoraire doit reposer sur la réalisation par celui qui bénéficie de ce partage (la remise) de prestations réelles et justifiées.

Ces règles s'appliquent à tous médecins et à l'ensemble des personnes et structures avec lesquelles ils peuvent collaborer. Elles s'appliquent en particulier dans les rapports entre un médecin et un hôpital et un médecin et une clinique.

La notion d'honoraire doit également être clarifiée : En France les honoraires médicaux sont réglementés quand ils sont tarifés à l'assurance maladie. Elle les rembourse soit directement au praticien (tiers payant), soit au patient (qui règle le praticien et se

fait rembourser) soit par l'intermédiaire d'un établissement privé qui encaisse pour le compte des praticiens les sommes versées par l'assurance maladie pour ensuite les reverser.

En dehors de ces cas les honoraires ne sont pas réglementés. Vous êtes libre de pratiquer n'importe quel tarif vis à vis par exemple d'un patient étranger ne se faisant pas prendre en charge par l'assurance maladie, ou encore, les médecins non conventionnés fixent librement leurs honoraires.

Ce dernier point explique que la notion d'honoraires et de tarifs réglementés soit différente pour les hôpitaux et les cliniques :

Pour les hôpitaux, en ce qui concerne les patients hospitalisés (les patients externes sont facturés directement à l'assurance maladie), les tarifs réglementés de la nomenclature des actes médicaux ne s'appliquent pas : les budgets hospitaliers ne proviennent pas de la facturation selon cette grille tarifaire à l'assurance maladie des actes qu'ils ont réalisés.

La CCAM est utilisée par les hôpitaux mais essentiellement comme marqueur d'activité.

Lorsque un hôpital émet un appel d'offre pour la réalisation d'actes d'ACP, cet appel d'offre, correspondant à une mise en concurrence, est donc légitime pour demander aux candidats des tarifs différents de ceux définis par la nomenclature.

Dans le « détail », un appel d'offre indiquant quelle remise forfaitaire par rapport aux tarifs de la nomenclature le candidat est prêt à concéder peut être dénoncé : comme nous l'avons dit, les remises « forfaitaires » sont interdites. De même le fait de fixer comme « base de départ » les tarifs de la nomenclature peut être jugé comme anti concurrentiel. Il n'en reste pas moins que sur le fond l'hôpital peut légitimement demander des tarifs différents de ceux de la CCAM.

Lors de la réponse à un appel d'offre, un candidat ACP peut indiquer un tarif par acte ou demander des prix plus élevés que ceux la nomenclature. Bien sûr, dans un contexte concurrentiel les tarifs qui seront proposés auront plutôt tendance à être inférieurs aux tarifs de la nomenclature !

La situation de la biologie est actuellement différente. En effet la nouvelle loi sur la biologie interdit explicitement la pratique des « ristournes » aux laboratoires privés de biologie y compris dans leurs rapports avec les hôpitaux. A noter que cette clause a fait l'objet d'une « question prioritaire de constitutionnalité » auprès du conseil constitutionnel. Le conseil a validé **l'interdiction des ristournes pour les laboratoires de biologie médicale privés. Il devrait donc être possible d'obtenir une loi dans le même sens pour les ACP.**

Pour les cliniques, la situation est différente. Les honoraires que nous facturons pour les patients pris en charge dans les cliniques sont facturés *in fine* à l'assurance maladie. Le fait d'accorder une remise, qui plus est forfaitaire, non justifiés par un service réel, économiquement quantifiable, rendu par la clinique au bénéfice de l'ACP est clairement illégale. Il s'agit ni plus ni moins d'une situation de dichotomie (compéragé) naturellement interdite.

Dans la pratique, les cliniques justifient fréquemment les remises demandées par le travail de recouvrement des honoraires qu'elles effectuent pour le compte de l'ACP ou encore par la mise à disposition d'un local pour les extemporanés. Dans les situations courantes ces frais ne devraient donc pas dépasser un faible pourcentage des honoraires et devraient de toute manière être justifié comptablement en fin d'année ce qui n'est à priori que très rarement le cas.

Au final qu'en conclure ?

A l'heure actuelle, les hôpitaux peuvent légitimement demander des tarifs inférieures à ceux de la CCAM. Le SMPF ne peut que conseiller aux cabinets d'essayer de faire valoir les **qualités organisationnelles plus que les critères de prix**.

Concernant les cliniques, la question est beaucoup plus « claire » : les remises forfaitaires sont illégales. La question est surtout « comment faire appliquer

la loi ? ». Il est en effet compréhensible que les cabinets d'ACP pour lesquels l'activité clinique est importante hésitent à aller au conflit, surtout s'ils se situent dans un environnement concurrentiel.

En pratique, chacun peut tout de même essayer de discuter avec la direction des cliniques.

Le SMPF va mener une action de sensibilisation vis à vis du conseil de l'ordre (qui doit normalement valider tous les contrats de coopérations entre un praticien et

un établissement) dont l'un des rôles est de faire respecter la déontologie.

Nous allons également essayer de sensibiliser la Fédération de l'Hospitalisation Privé pour essayer d'aborder le problème plus globalement.

Le SMPF vous tiendra au courant de ces démarches.

2- Vaccination

Q : Suite à la visite du médecin du travail nous avons abordé le sujet des vaccinations. Il s'avère que nous avons une technicienne actuellement enceinte qui n'est pas vaccinée ou qui n'est pas à jour de ses vaccins et qui refuse de se faire vacciner. Il a été évoqué l'idée de signer une décharge par rapport à cette situation. Or le médecin du travail nous a répondu que celle-ci ne serait pas valable et n'enlèverait en aucun cas la responsabilité de l'employeur en cas de maladie ou contamination de l'employée. Nous n'avons pas pris soin de vérifier ou de poser la question du statut de vaccination lors de son embauche étant entendu que celui-ci devait être à jour pendant sa formation de technicienne et pour exercer un tel poste. Existe-t-il une réglementation imposant des vaccins obligatoires dans notre activité ? Quels sont nos voies de recours ?



R : Les vaccinations obligatoires sont les suivantes : [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/3-6 - Vaccinations en milieu professionnel- Tableau synoptique.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/3-6_-_Vaccinations_en_milieu_professionnel-Tableau_synoptique.pdf). On y voit que la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire en cas d'exposition. Le médecin du travail est donc en droit d'exiger la vaccination si la personne est exposée à des risques de contamination. Il semble logique de considérer qu'en cas de contamination la responsabilité du laboratoire sera engagée quand bien même celui-ci se sera assurée que la technicienne travaille dans des conditions où elle n'est pas exposée. D'autant plus que le médecin du travail a signalé le problème. Si la technicienne refuse la vaccination il faut des lors prendre conseil auprès d'un avocat dans l'optique pour le laboratoire de se séparer de sa technicienne. Ou alors la convaincre après son accouchement.

3- Chaussures de travail

Q : Sommes-nous tenus légalement de fournir des chaussures à notre personnel de technique ?



R : A notre connaissance, il n'y a pas de texte spécifique à ce sujet. Cependant, tout employeur a l'obligation d'évaluer les risques professionnels sur le lieu de travail. Si des risques sont

identifiés, et si le port de chaussures particulières par exemple, peut permettre de prévenir un danger direct, l'employeur va l'exiger auprès du salarié. Et c'est alors dans ce cadre-là que l'achat, le renouvellement et l'entretien en seront à sa charge (article 55 CCN). »

4- Prise en charge des examens d'ACP

Q : Notre correspondant régional de la CNAMTS nous a dit que dans la CCAM V2, il était prévu que tous nos examens d'un montant supérieur à 120 € étaient pris en charge à 100 % par le régime obligatoire ! Notre informaticien doute de cette information et nous a dit de vous contacter pour vérification.

R : En réponse à votre question sur le ticket modérateur, ça n'est effectivement pas le cas, sauf bien sûr si l'examen est fait dans le cadre d'une situation exonérante. Non seulement il n'y a pas d'exonération, mais en plus, à la différence des autres spécialités, le ticket modérateur des actes d'ACP (contrairement aux autres actes) n'est pas plafonné à 18€ pour les actes d'un montant supérieur à 91 €.

Q : Je souhaiterais avoir un renseignement concernant les obligations légales pour l'envoi des comptes rendus : Y-a-t-il un texte réglementaire concernant le destinataire des comptes rendus ? En d'autres termes en dehors du prescripteur, y-a-t-il obligation à envoyer le compte rendu à d'autres médecins ou bien est ce le prescripteur qui fait cette démarche?

R :
Il n'y a pas d'obligation légale à adresser le compte rendu à un autre médecin que le prescripteur. d'ailleurs,

considérant qu'il n'y a pas de texte spécifique pour les médecins ACP par rapport aux autres médecins, la seule obligation théorique serait de remettre un compte rendu au patient. Les ACP ont été soustraits de cette obligation, compte tenu de la nature de leur compte rendu.

Le parcours de soin, dont nous ne faisons pas partie, oblige le médecin ayant réalisé un examen ou une consultation, à la demande d'un confrère (le plus souvent le médecin traitant) est tenu d'informer ce dernier des résultats de ses investigations, si il veut respecter les obligations du parcours de soin, et donc avoir droit à la majoration dédiée. La logique voudrait donc que l'ACP n'envoie son compte rendu qu'au prescripteur et que celui-ci se charge de la diffusion de l'information aux médecins impliqués dans la prise en charge du patient.

En pratique, ça n'est que rarement le cas ! Néanmoins, l'extension de la diffusion par mail des comptes rendus (sans obligation de transmission papier) est en mesure de régler une partie du problème.

Merci de répondre dès le
lancement de la campagne
d'adhésion au SMPF pour 2015

5- Complémentaire Santé



Q : Je me permets de venir vers vous pour savoir si le SMPF va se lancer dans des études de marché concernant les complémentaires santé à mettre en place au 1/1/2016 pour toutes les entreprises ?

R : Le SMPF va effectivement essayer de proposer un contrat « de groupe ». Il ne s'agira en fait pas réellement d'un groupe dans la mesure où tous les cabinets sont indépendants et qu'en conséquence il n'est pas possible au SMPF de s'engager sur un nombre « ferme » de contrat.

Nous lancerons prochainement une enquête démographique en lien avec cette démarche afin de déterminer le profil des potentiels bénéficiaires de ces contrats.

Q : Question quant au temps de travail de 24 heures minimum, pour tout salarié au 1/1/2016 : les agents d'entretien sont ils exclus de cette obligation ?

R : Oui, les agents d'entretien ne sont pas concernés par cette mesure.

- Enquête -

Le SMPF va mener très prochainement une enquête nationale auprès des pathologistes libéraux pour mieux évaluer vos besoins dans le cadre d'une négociation de groupe pour une mutuelle pour l'ensemble de vos salariés.

Merci de votre participation.

6- Multisites



Q : Nous nous permettons d'interroger le syndicat à propos de la possibilité d'implantation d'une annexe technique d'un laboratoire hors du site principal. Nous sommes un laboratoire en SELARL uni-site. A l'occasion d'un regroupement de trois cliniques prévu dans 2 ans dans un endroit fortement excentré de l'agglomération, nous avons envisagé d'occuper un local à proximité pour réduire les délais de réponses extemporanées et de prise en charge pré-analytique. A coté de cette clinique, une maison médicalisée indépendante sera construite, dans laquelle de nombreux radiologues, biologistes et cliniciens auront leur cabinet.

Il est possible d'y acquérir un local destiné uniquement à la réception des prélèvements et aux examens extemporanés, de manière à répondre aux attentes de nos correspondants. Il s'agirait exclusivement d'une « annexe technique » du laboratoire. Il semblerait que des confrères souhaitent également installer leur cabinet principal dans ce bâtiment. Aussi, avant de répondre favorablement à la demande des cliniciens, nous souhaiterions savoir si l'implantation d'une telle annexe technique hors des murs de la SELARL est autorisée, notamment dans un bâtiment dans lequel pourraient éventuellement s'installer des confrères ?

R : L'article 85 du code de déontologie repris dans l'article R 4127-85 du code de la santé publique prévoit que: «Dans l'intérêt de la population, un médecin peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle :

- lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins ;
- ou lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en œuvre

de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.


En l'espèce, il nous est indiqué qu'il s'agit d'une simple annexe technique. En toute hypothèse, même dans le cas d'une annexe

technique, l'activité d'un médecin sur un site distinct de sa résidence professionnelle principale est soumise à autorisation préalable du Conseil de l'Ordre. Pour se positionner, le Conseil de l'Ordre apprécie si cette implantation répond à l'intérêt de la population et notamment, en l'espèce, si les investigations et les soins entrepris par le médecin nécessitent un environnement adapté et si la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins peuvent être assurés.

En l'espèce, une telle implantation donnerait effectivement la possibilité de réduire les délais de réponse des examens extemporanés et d'assurer une meilleure prise en charge pré-analytique, ce qui pourrait conduire le Conseil de l'Ordre à donner son feu vert. La deuxième question est la présence de confrères au sein du même bâtiment. Encore une fois, l'article R 1427-90 du code de la santé publique prévoit qu'un médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de même discipline sans l'accord de celui-ci ou sans l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre.

En l'espèce, s'il s'agit de médecins spécialistes d'anatomocytopathologie, il conviendra alors de solliciter l'accord de ces confrères, de même que ces confrères devront solliciter le même accord de votre part et celui du Conseil de l'Ordre.

Sous réserve que cet accord soit donné, il n'y aurait pas de difficulté pour que deux cabinets de médecins spécialisés en anatomocytopathologie puissent s'installer dans le même immeuble. Il conviendrait, pour avoir une vraie sécurité juridique, que le Conseil de l'Ordre départemental dont dépend ce laboratoire soit consulté afin de lui demander un accord de principe et qu'il recueille également l'avis de ces confrères.



Les membres du Conseil d'Administration du SMPF vous adressent leurs meilleurs voeux pour l'année 2015.

Nous souhaitons tout particulièrement pour notre Spécialité, une définition de son art et de ses modalités d'exercice dans le code de Santé Publique, comme mentionné dans le rapport ACP de la DGOS en 2012.