


<p>La Lettre du SNUDE Bimestrielle</p> <p>ISSN 4642394 Président : Philippe KOLF - 77 Meaux Président d'Honneur : Ch. DELATTRE - 59 Hazebrouck Président d'Honneur : Roger BESSIS - 75 Paris Vice-Président : Marc CONSTANT - 59 Aubers Secrétaire Général : Philippe DREVON - 42 Roanne Secrétaire Général Adjoint : Philippe BOUKOBZA - 78 Versailles Trésorier : Yves ALIBERT - 37 Joué les Tours Trésorier Adjoint : Jean GUILLON</p>	<h1>LDS</h1>	
<p>SYNDICAT NATIONAL DE L'UNION DES ECHOGRAPHISTES 79, rue de Tocqueville - 75017 Paris</p>		

Deux sujets dans cette nouvelle lettre :

- **l'obligation contraignante et difficile à mettre en œuvre qu'est la nécessité de fournir un devis avant de pratiquer nos actes**
- **une demande de plusieurs confrères qui souhaitent faire reconnaître en maladie professionnelles les douleurs d'épaule qu'il ressentent et sont manifestement liées à la pratique de l'échographie.**

Passez de bonnes fêtes et recevez déjà les vœux du SNUDE.

PhD

OBLIGATION DE DEVIS

AFFICHAGE

Les lois dont les textes sont joints en annexe obligeront à partir du 01 02 09, les praticiens à fournir un devis à leur patient avant de pratiquer un acte pour lequel les honoraires comportent un dépassement du tarif opposable dès lors que le tarif total égale ou excède 70 € Nous vous rappelons que les tarifs des actes les plus courants que vous effectuez doivent être affichés en salle d'attente.

En dehors de toute consigne syndicale et afin d'assurer l'équilibre financier de leur cabinet certains d'entre nous pratiquent, les tarifs aux « valeurs cibles » fixées lors de l'établissement de la CCAM. La différence entre la valeur opposable et la valeur cible, ne semble pas être contraire au « tact et à la mesure ». Hors l'échographie de 1^{er} trimestre de grossesse, toutes les valeurs cibles des examens d'échographie obstétricale, sont supérieures à 70 €

Nous vous invitons donc à donner à vos patientes dès le premier rendez vous, le devis des prestations ultérieures.

Nous invitons ces confrères à afficher dans leurs salles d'attente le texte suivant :

« Le Docteur pratique pour les échographies obstétricales les tarifs fixés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. L'administration a décidé que la Sécurité Sociale devait effectuer les remboursements à des valeurs inférieures aux tarifs établis. Ci-dessous les tarifs et bases de remboursement des actes les plus courants).

Acte	tarif CNAM demandé	Base de remboursement
------	--------------------	-----------------------

Echo 1 ^{er} trimestre (1 embryon)	61.47 €	48.35€
Idem (plusieurs embryons)	71.57 €	54.21 €
Echo 2eme trimestre (1embryon)	100.20 €	81.92 €
Idem (plusieurs embryons)	154.09 €	137.00 €
Echo 3eme trimestre (1embryon)	100.20 €	73.99 €
Idem (plusieurs embryons)	154.09 €	121.12 €

Votre mutuelle peut vous rembourser tout ou partie de la différence, selon votre contrat »

LES TEXTES

Article L1111-3

Modifié par [LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 39](#)

Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

Une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé doit être obligatoirement remise par le professionnel de santé à son patient dès lors que ses honoraires dépassent un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sauf si le professionnel prescrit un acte à réaliser lors d'une consultation ultérieure, auquel cas il est tenu de remettre à son patient l'information préalable susmentionnée, y compris si ses honoraires sont inférieurs au seuil fixé par l'arrêté précité. L'inobservation de cette obligation peut faire l'objet d'une sanction financière égale au dépassement facturé, mise en oeuvre selon la procédure mentionnée à l'article [L. 162-1-14](#) du code de la sécurité sociale.

Le professionnel de santé doit en outre afficher de façon visible et lisible dans sa salle d'attente ou à défaut dans son lieu d'exercice les informations relatives à ses honoraires, y compris les dépassements qu'il facture. Les infractions aux dispositions du présent alinéa sont recherchées et constatées dans les conditions prévues et par les agents mentionnés à l'article [L. 4163-1](#). Les conditions d'application du présent alinéa et les sanctions sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

Article L4163-1

Modifié par [Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 - art. 25 JORF 5 mars 2002](#)

Les médecins et les pharmaciens inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, ainsi que toutes les personnes habilitées à constater les infractions à la législation sur la répression des fraudes notamment les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, de la direction générale des douanes et de la direction générale des impôts sont habilités à procéder à la recherche et à la constatation des infractions prévues aux articles L. 4163-2 à L. 4163-4.

Les agents susmentionnés utilisent, pour rechercher ces infractions, les pouvoirs prévus aux chapitres II à VI du titre Ier du livre II du code de la consommation.

**MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE,
DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE**

**Arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu
à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique**

NOR : SJS0822741A

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1111-3 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 21 mai 2008,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le professionnel de santé remet au patient une information écrite préalable dès lors que, lorsqu'ils comportent un dépassement, les honoraires totaux des actes et prestations facturés lors de la consultation sont supérieurs ou égaux à 70 euros.

Art. 2. – **Le directeur de la sécurité sociale, le directeur général de la santé et la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française et qui entrera en vigueur le premier jour du quatrième mois suivant celui de sa publication au Journal officiel de la République française.**

Fait à Paris, le 2 octobre 2008.

*La ministre de la santé,
de la jeunesse, des sports
et de la vie associative,*

ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

*Le ministre du budget, des comptes publics
et de la fonction publique,*

ERIC WOERTH

DECLARER UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

L'âge moyen des praticiens de l'échographie augmente, la charge de travail tant à faire de même. Plusieurs confrères se plaignent de douleur de l'épaule. Une enquête avait été conduite il y a quelques années, qui avait montré la fréquence du symptôme sans conclure sur la raison réelle de sa genèse, autre que les mouvements répétés.

En premier jet le médecin conseil de la CNAM interrogé par le SNUDE répond : « la maladie professionnelle ne se conçoit que pour des salariés » ; il corrigera plus tard « tous les assujettis au régime général peuvent en bénéficier ; le problème étant moins évident pour les cotisants des régimes des indépendants ». En somme les médecins salariés (établissements, SEL) et les conventionnés secteur 1 peuvent demander de bénéficier des mesures qui concernent la maladie professionnelle.

Définition (art L 461-1 du Code de Sécurité Sociale)

1 - Il s'agit tout d'abord, des maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles et contractées dans les conditions prévues à ces tableaux.

2 – Cependant, peuvent également être reconnues comme étant d'origine professionnelle les maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles lorsqu'elles sont directement causées par le travail habituel et ceci en l'absence d'une ou plusieurs conditions prévues aux tableaux (délais de prise en charge, durée d'exposition, liste limitative des travaux).

3 – Une maladie caractérisée, ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles, peut également être reconnue d'origine professionnelle, s'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel et si elle entraîne le décès ou une incapacité permanente au moins égale à 25 %.

Application à l'échographie.

La liste des maladies professionnelles reconnues se décline en près de 120 tableaux. Le tableau 57 « Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail », paragraphe A- Epaule : « Epaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs) ou épaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle » ; les 2 situations étant « provoquées par des travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcé de l'épaule ».

Se faire reconnaître porteur d'une maladie professionnelle.

- Prouver l'origine de la maladie : elle n'est pas à prouver si la maladie est inscrite à un tableau, que l'intéressé prouve qu'il est exposé au risque et que la maladie est constatée médicalement.
- Déclarer la maladie : la démarche incombe à la victime (ou ses ayant droit) qui transmet l'imprimé 6100 à sa CPAM dans les 15 jours de la cessation de travail ou de la constatation de la maladie. Cet envoi comprend également le certificat médical initial précisant la nature de la maladie, les symptômes constatés, les suites prévisibles. Certificat établi en 4 exemplaires dont un pour l'éventuel employeur.
- L'enquête : elle est systématiquement commandée par la CPAM. Etude du poste de travail, rencontre avec la victime, éventuellement son employeur. Les informations sont transmises au gestionnaire de la CPAM. Le délai d'instruction du dossier est de 3 mois. L'absence de réponse 3 mois après la déclaration (adressée en recommandé avec accusé de réception) équivaut à un accord. La caisse peut demander un délai supplémentaire sous réserve d'en faire part à la victime (RAR).

Les prestations.

Les prestations obtenues pour la maladie courent du jour de début (constaté) de la maladie, jusqu'à la guérison ou la consolidation. S'il n'y a pas guérison mais consolidation il peut persister une incapacité permanente partielle (IPP) qui donnera lieu à une rente, fonction du taux d'incapacité.

Les points importants :

- 1° faire constater la maladie dès que possible,
- 2° établir la déclaration,
- 3° se soumettre à l'enquête,
- 4° le taux moyen d'IPP pour les maladies musculosquelettiques est de 15%