

LE BULLETIN

du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris

www.cdom75.fr



Edito

EN ROUTE POUR LE CHANGEMENT

Que ce soit au niveau national ou départemental, plus on s'investit au sein de l'Ordre, croyant bien faire, plus on s'aperçoit que si on propose ou si on agit, ce n'est de toute façon pas ce qu'il fallait faire. Sur internet, twitter etc. c'est pratiquement toujours la faute de l'Ordre :

- s'il existe des déserts médicaux du fait du numéris clausus,
 - si les médecins « font du commerce »,
 - si les médecins « dépassent »,
- ...et j'en passe.

Alors le Conseil National s'est réuni en séminaire afin de faire des propositions pour améliorer l'accès aux soins. Bien sûr les conclusions seront commentées, argumentées, voire décriées : difficile de contenter tout le monde... mais voici en avant-première le résultat de la réflexion des Conseillers Nationaux, animés surtout par le souci de faire des propositions concrètes et « raisonnables », sachant que le statu quo n'est plus défendable.

L'ECN restant national, la première installation se ferait pour 5 ans dans la région où le médecin a terminé son 3ème cycle. Il en serait de même pour les remplaçants. Ceci sous la conduite de l'ARS en concertation avec le Conseil Régional de l'Ordre, en fonction des besoins identifiés par unité territoriale. Il pourrait exister une contrainte équivalente pour les médecins de l'UE qui viennent s'installer en France. Des mesures d'accompagnement seraient nécessaires.

En ce qui concerne la distribution des soins un certain nombre de mesures législatives sont demandées : télémédecine, adaptation de la PDS, aide au regroupement.

En ce qui concerne la rémunération, afin d'appliquer le « tact et mesure » (article 53 du code de déontologie) les médecins autorisés à pratiquer des honoraires différents devraient en priorité moduler leurs honoraires (en fonction de la situation financière du patient, de la notoriété du praticien, de la difficulté de l'acte...). Ils devraient réaliser 30% de leurs actes à tarif opposable (CMU et AME inclus) et ne pas dépasser 3 à 4 fois celui-ci après en avoir informé le patient. Leurs charges sociales seraient évidemment réajustées en conséquence.

Ceci est juste un aperçu des propositions qui seront faites par le CNOM.

Pour connaître l'intégralité des trois ateliers, le compte-rendu de ce séminaire est sur le site du Conseil national, www.conseil-national.medecin.fr.

En attendant le changement, nous vous rappelons que, les vacances approchant, vous pouvez mettre vos annonces de remplacement sur le site du Conseil Départemental www.cdom75.fr



**Dr Irène
KAHN-BENSAUDE**
Présidente

2 Le médecin face aux demandes d'informations des compagnies d'assurance

4 Conduite à tenir en cas de convocation par les services de police ou les autorités judiciaires

6 Comprendre la médecine statutaire

8 Brèves

Le médecin face aux demandes des compagnies d'assurance

Par le Professeur **André LIENHART**, Service d'Anesthésie-Réanimation, Hôpital Saint-Antoine et Université Paris 6
Conseiller ordinal de la Ville de Paris



Remontant aux origines hippocratiques de la médecine, le secret attaché à l'exercice de la profession est aussi simple dans son énoncé qu'il peut apparaître complexe dans son application. Dans sa simplicité, il concerne tout ce que le médecin a appris ou compris du patient ; il a été établi dans l'intérêt de celui-ci, mais aussi des patients à venir. Une partie de sa complexité vient de ce que le patient est, in fine, seul juge de ce qui est de son intérêt et, depuis la loi n° 2002-403 du 4 mars 2002, est en droit d'obtenir toutes informations qu'il juge utile sur son état de santé.

Les situations délicates les plus fréquentes concernent les demandes des compagnies d'assurance, avant la signature d'un contrat, ou avant l'exécution de celui-ci. En effet, les compagnies d'assurance ont le droit de conditionner la signature d'un contrat à l'obtention d'informations sur l'état de santé du contractant, dès lors que les états pathologiques en question sont clairement définis (loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989). Pour obtenir ces informations, le candidat à l'assurance se tourne généralement vers son médecin traitant (entendu au sens large et non pas dans sa dimension conventionnelle).

Or, selon l'article 105 du code de déontologie (Art. R.4127-105 du code de la santé publique : CSP), nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade. Le médecin traitant ne peut donc se transformer en médecin expert de la

mandes d'informations

rance

compagnie d'assurance, rémunéré par elle, remplissant un formulaire détaillé qui lui serait destiné, et encore moins se prononcer sur le risque assurantiel. Au cas où une telle demande serait transmise, non conforme à la déontologie, un rapport du Conseil National (2007) a conseillé qu'un autre médecin, choisi par le patient ou désigné par la compagnie, examine le contractant. Le médecin traitant ne constitue donc pas le dossier pour l'assurance ; en revanche, il doit fournir à son patient les éléments nécessaires à la constitution de ce dossier, s'il les lui demande.

S'il ne les fournissait pas, il contreviendrait aux articles L.1111-2 du CSP (toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé) et R.4127-76 du CSP. Le respect du secret professionnel lui impose de n'adresser ce type d'informations qu'à son patient et en aucun cas à la compagnie d'assurance, ni même à son médecin-conseil, ce dernier n'intervenant pas dans les soins. Il est prudent d'accompagner cet envoi d'une formule du type : « il vous revient d'adresser vous-même ces informations, si vous le jugez utile, au médecin-conseil de la compagnie qui vous en a fait la demande, sous pli cacheté. » S'il adressait directement les informations au médecin-conseil de la compagnie, il violerait le secret médical, s'exposant à une sanction ordinaire (Art. R.4127-4 du CSP), mais aussi à devoir indemniser les éventuelles conséquences financières de la faute déontologique (Cass. Civ. 1ère, 13 novembre 2002 n° 01-01362). Il ne peut non plus établir de certificat de

complaisance (Art. R.4127-28 du CSP). En général, la situation ne devient d'ailleurs litigieuse que si l'état de santé du patient entre dans les critères d'exclusion du contrat d'assurance. Toutefois, ce n'est pas une raison pour utiliser des procédures différentes en fonction de l'état de santé du patient. Si c'était le cas, l'assureur pourrait déduire de la procédure utilisée l'existence d'un problème.

Il en est de même lorsque la compagnie d'assurance demande des informations sur les causes d'un décès avant d'exécuter un contrat. Cette fois, ce sont les ayants droit (les héritiers) qui ont le droit de recevoir les informations. Le médecin doit leur répondre, mais à eux seulement, et en ne donnant que le minimum d'informations correspondant à ce qu'avait accepté le contractant de son vivant. L'ayant droit est ensuite libre de faire de cette information ce qu'il juge utile. La production d'informations médicales, quelles qu'elles soient, ne peut être exigée de l'assureur que de l'assuré ou de ses ayants droit, et non pas du médecin traitant. Si l'assuré ou ses ayants droit s'opposent à la transmission d'informations médicales, le juge civil ne peut y contraindre le médecin ou l'établissement de soins (Cass. Civ. 1ère, 7 décembre 2004 n° 02-12539). En revanche, il est de son pouvoir souverain d'en déduire la mauvaise foi du demandeur.

En résumé, le médecin fournit les informations demandées, mais exclusivement au patient lui-même ou à ses ayants droit, et en les limitant au strict nécessaire. Le médecin-conseil d'une compagnie d'assurance ne peut demander des informations au médecin traitant : il ne peut que suggérer à l'assuré ou ses ayants droit de les obtenir de celui-ci.

Pour en savoir plus :

Lienhart A. *Le secret médical : des règles à la pratique. Ann Fr Anesth Reanim 2010; 29 : 832-51*

Conduite à tenir en cas de cor par les services de police ou

Par Maîtres **DANIÈLE GANEM-CHABENET** et **RACHEL PIRALIAN**, *Avocats à la Cour*

A la suite des articles relatifs au secret professionnel (« Conduite à tenir face à une demande d'accès au dossier médical d'un patient par les autorités et experts judiciaires » et « Le secret professionnel partagé ») parus respectivement dans les bulletins n°12 de juin 2011 et n°13 de septembre 2011, il nous a paru utile, au regard des demandes de renseignement des médecins parisiens lors des permanences juridiques du lundi et du vendredi matin, de rappeler la conduite à tenir par les médecins lorsqu'ils sont convoqués pour être entendus par un officier de police judiciaire ou par un juge d'instruction ou encore appelés à témoigner devant un tribunal ou une Cour d'assises.

• Le devoir de se rendre à la convocation

Un médecin convoqué par les services de police, par un juge d'instruction ou appelé à témoigner devant une juridiction, a le devoir de se présenter à cette convocation, le cas échéant prêter serment, même s'il doit refuser de déposer afin de préserver le secret professionnel.

Les textes applicables :

Article 109 du code de procédure pénale : « Toute personne citée pour être entendue comme témoin est tenue de comparaître, de prêter serment et de déposer sous réserve des dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal (...). Si le témoin ne comparaît pas ou refuse de comparaître, le juge d'instruction peut, sur les réquisitions du procureur de la République, l'y contraindre par la force publique. »

Article 326 du code de procédure pénale : « Lorsqu'un témoin cité ne comparaît pas, la cour (d'assise) peut, sur réquisitions du ministère public ou même d'office, ordonner que ce témoin soit immédiatement amené par la force publique devant la cour pour y être entendu, ou

renvoyer l'affaire à la prochaine session. Dans tous les cas, le témoin qui ne comparaît pas ou qui refuse soit de prêter serment, soit de faire sa déposition peut, sur réquisitions du ministère public, être condamné par la cour à une amende de 3 750 euros. L'obligation de déposer s'applique sous réserve des dispositions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal ... ».

Article 438 du code de procédure pénale :

«Le témoin qui ne comparaît pas ou qui refuse, soit de prêter serment, soit de faire sa déposition, peut être, sur réquisitions du ministère public, condamné par le tribunal (correctionnel) à une amende de 3 750 euros »

• Le devoir de se taire

A plusieurs reprises la Chambre criminelle de la Cour de cassation a rappelé que « l'obligation du secret professionnel, établie par [l'article 226-13 du code pénal], pour assurer la confiance nécessaire à l'exercice de certaines professions ou de certaines fonctions, s'impose aux médecins, hormis les cas où la loi en dispose autrement, comme un devoir de leur état. (...) Sous cette seule réserve, elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir » (notamment, Cass. Crim. 8 mai 1947 (Decraene), 22 décembre 1966 (Bordier), 5 juin 1985, n° 85-90322 et 8 avril 1998 n° 97-83656).

Ainsi, hors les cas examinés ci-après, le médecin doit refuser de témoigner, même à la demande ou en faveur de son patient, en invoquant le secret professionnel. Nul ne peut en effet délier le médecin de son obligation de secret, pas même le patient. Il y a lieu de rappeler que les informations couvertes par le secret professionnel ne porte pas seulement sur les éléments d'ordre médical mais sur tout ce que le médecin « a vu, entendu ou compris dans le cadre de son exercice professionnel » (par exemple, information sur les conditions de vie du patient, sur son entourage...).

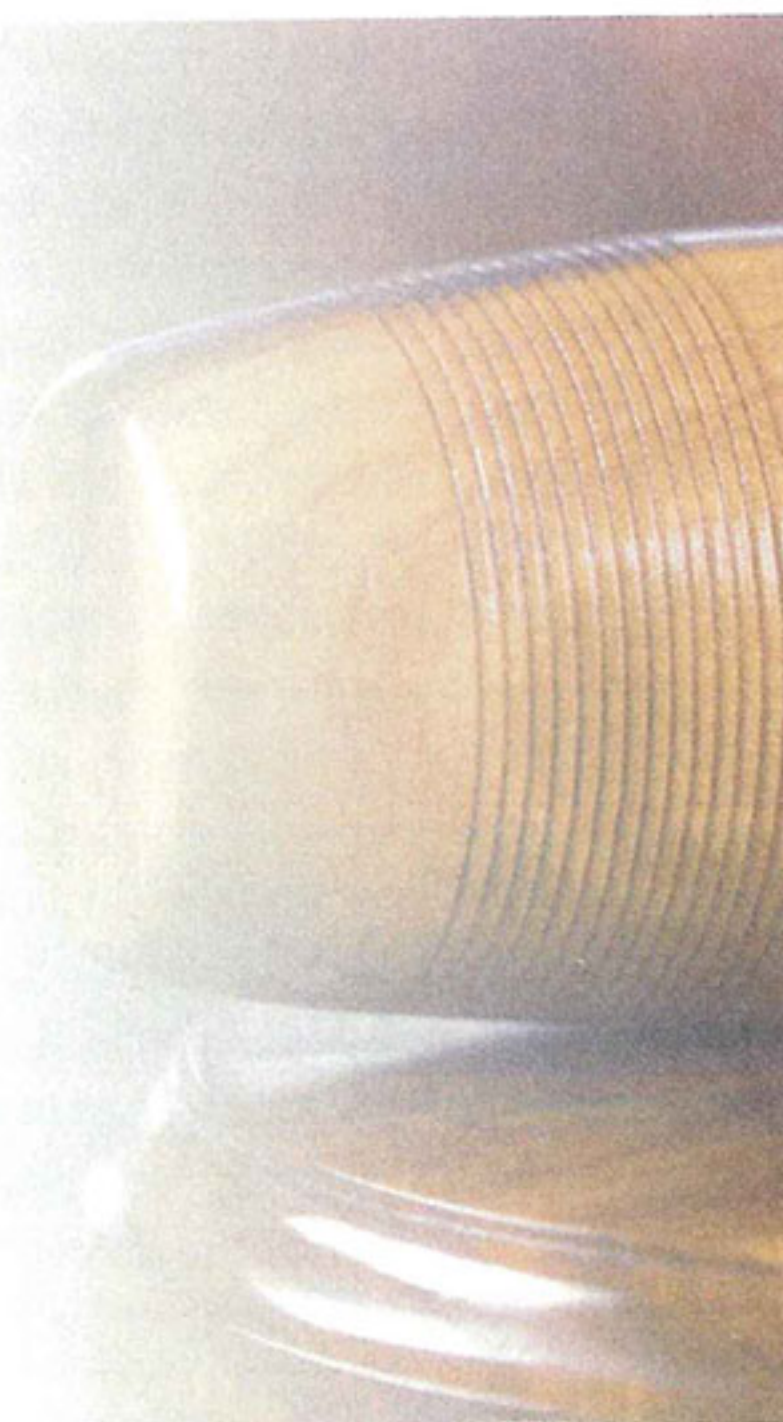
En revanche, le médecin pourra proposer la saisie du dossier médical de son patient (sur ce point, le lecteur est invité à se référer à l'article

« Conduite à tenir face à une demande d'accès au dossier médical d'un patient par les autorités et experts judiciaires » paru dans le Bulletin n°12 de juin 2011) ou remettre « en main propre » à son patient (et en aucun cas à son avocat) un certificat médical, à charge pour lui de le remettre, s'il le souhaite, aux services de police ou à l'autorité judiciaire. Le médecin ne pourra cependant ensuite apporter aucune explication sur ce certificat médical.

Les textes applicables :

Article 226-13 du code pénal : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. »

Article 434-1 du code pénal : « Le fait, pour quiconque ayant connaissance d'un crime dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles



Convocation des autorités judiciaires

de commettre de nouveaux crimes qui pourraient être empêchés, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende (...).

Sont (...) exceptées des dispositions du premier alinéa les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13. ».

Article R.4127-4 du code de la santé publique :
«Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

• Le droit de parler

Il existe des exceptions à cette obligation de secret. Ainsi, en est t-il en premier lieu, du droit de se défendre.

En effet, la règle du secret professionnel ne peut priver le médecin du droit de se défendre lorsque sa responsabilité ou sa bonne foi est mise en cause ou lorsque la vie ou son honneur est menacé. Toutefois, dans ces cas il ne peut révéler que ce qui est strictement nécessaire à sa défense (notamment Cass. Crim, 18 juillet 1984, n°80.90-806).

On ajoutera également le cas du médecin ayant procédé à un signalement pour maltraitance auprès du procureur de la République (avec l'accord de la victime si elle est majeure, sans l'accord de la victime si elle est mineure). Dans ce cas, ce médecin auteur du signalement (et nul autre) peut apporter des explications sur le contenu de ce signalement dès lors qu'elles sont strictement nécessaires à la compréhension de sa démarche.

Les textes applicables :

Article 226-14 du code pénal : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se

protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire d'aucune sanction disciplinaire. »

Conseils pratiques :

En cas de doute sur ce que vous pouvez ou ne devez pas dire, contactez votre conseil départemental avant de vous rendre à la convocation.

Résistez à la « pression » de certains officiers de police judiciaire ou de certains juges d'instruction qui peuvent tenter de vous « faire parler », en invoquant par exemple un délit d'entrave à la manifestation de la vérité obstruction à la justice ou vous menacer de vous placer en garde à vue. Si cela devait vous arriver, n'hésitez pas à en informer votre conseil départemental pour qu'il puisse agir auprès des autorités compétentes.



Comprendre la médecine statu

Par le Docteur **Laurent VIGNALOU**, *Président de Comités médicaux Ministériels, Conseiller ordinal suppléant*

Quand leur état de santé le nécessite, les fonctionnaires de l'État peuvent bénéficier de congés statutaires adaptés à leur situation.

Dans la fonction publique, deux médecines coexistent :

- la médecine de prévention
- la médecine du « statut » ou médecine statutaire qui concerne :
 - les examens relatifs à l'aptitude à l'emploi public ;
 - les examens médicaux, expertises et contre-visites dans le cadre des congés statutaires : congés ordinaires de maladie (COM), congés de longue maladie (CLM), congés de longue durée (CLD), accidents de service, maladies professionnelles, etc.

Le comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés désignés par l'administration, qui donne un avis sur l'état de santé d'un fonctionnaire, avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie, composés des médecins agréés (généralistes et spécialistes) choisis par les administrations sur une liste établie, dans chaque département par le préfet, sur proposition des ARS, après avis du conseil de l'ordre des médecins et des syndicats départementaux.

Chaque comité médical comprend deux praticiens de médecine générale et des médecins spécialistes qui interviennent pour les cas relevant de leur qualification.

Le secrétariat est confié à un médecin désigné à cet effet par le ministre, ou le préfet, intéressé.

Il existe un comité médical central où ministériel, et des comités médicaux dans chaque département, compétents pour les agents des 3 fonctions publiques.

Le comité médical donne un avis en appel, sur demande de l'administration ou du fonctionnaire, des conclusions sur l'aptitude aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à leur issue. Il est obligatoirement consulté sur : la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs, l'octroi et le renouvellement des CLM ou CLD, la réintégration après douze mois de congés ordinaires de maladie ou à l'issue d'un CLM ou CLD, l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après les différents congés. La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et le reclassement

Les avis des comités médicaux ne lient pas l'administration sauf dans trois hypothèses : la reprise de fonctions après douze mois de COM, la reprise de fonctions après un CLD un CLD (art. 41), l'octroi d'une période de temps partiel thérapeutique (TPT).

Les commissions de réforme

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire et est consultée pour les accidents de service et les maladies professionnelles.

La commission de réforme est constituée des médecins du comité médical, de deux représentants de l'administration, et de deux représentants du personnel. Cette commission est présidée par le chef de service de l'intéressé (en administration centrale) et le préfet ou son représentant (dans les départements).

Il existe une commission de réforme ministérielle (administration centrale) et une commission de réforme dans chaque département. Elles donnent un avis avant que l'administration ne se prononce sur : l'imputabilité au service des accidents déclarés, les dossiers de maladies professionnelles, la prise en charge des soins, le taux d'IPP et l'allocation temporaire d'invalidité (ATI), les retraites pour invalidité, la majoration de pension pour assistance constante d'une tierce personne, la disponibilité d'office, la pension d'orphelin majeur infirme, etc...

Le comité médical supérieur

Le comité médical supérieur est une instance médicale consultative nationale, placée auprès du ministre chargé de la santé qui comprend : une section de 5 membres compétente pour les maladies mentales, une section de 8 membres pour les autres maladies.

L'avis du comité médical supérieur peut être demandé par l'administration ou par le fonctionnaire en appel des conclusions rendues par le comité médical.

Les différents congés :

• Le congé ordinaire de maladie (COM)

La durée totale maximum de ce congé est de 1an. L'intéressé conserve l'intégralité de son traitement pendant une durée de 3 mois et perçoit la moitié de son salaire pendant les 9 mois suivants.

Après 6 mois de congés consécutifs, le comité médical doit être saisi obligatoirement et donne un avis sur la situation de l'agent. Après 12 mois

de congés consécutifs, l'agent ne peut reprendre ses fonctions qu'après avis favorable du comité médical.

• Le congé de longue maladie (CLM)

Le CLM peut être accordé par périodes de 3 mois ou de 6 mois, éventuellement de manière rétroactive :

1. si la maladie entraîne une impossibilité d'exercer ses fonctions,
2. si elle nécessite un traitement et des soins prolongés,
3. si elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée, selon la liste établie par l'arrêté du 14 mars 1986 (JO du 16 mars 1986). La liste n'est pas exhaustive, le comité médical peut proposer un CLM pour d'autres affections invalidantes.

Le CLM a une durée maximale de trois ans. Il ne peut être renouvelé pour une nouvelle période de trois ans que si l'agent a repris ses fonctions pendant un an.

Toutefois, le renouvellement d'un autre CLM pour une autre affection est possible (sans reprise de service d'un an). La nouvelle période sera alors attribuée dans la limite des droits restants sur les trois ans. L'agent est rémunéré à plein traitement la première année et à demi-traitement les deux années suivantes.

La demande peut être faite : soit par l'agent (ou son représentant légal) et, dans ce cas, elle doit être accompagnée d'un certificat du médecin traitant qui ne doit jamais spécifier le diagnostic en raison du secret médical. Un autre certificat médical, détaillé celui-là, doit être fourni sous pli confidentiel à l'attention du médecin secrétaire du comité médical ou du président du comité dont dépend le fonctionnaire, soit par le médecin traitant. Il existe aussi des possibilités de CLM ou CLD fractionnés. Cette possibilité est ouverte essentiellement pour suivre des soins périodiques et nécessite de la part de l'agent un calendrier des soins.

• Le congé de longue durée (CLD)

Le CLD peut être obtenu pour les affections suivantes : cancer, maladie mentale, tuberculose, poliomyélite, SIDA : déficit immunitaire grave et acquis.

Le CLD est cependant mal adapté aux maladies comprenant des périodes de rémission, dès lors qu'il ne peut être renouvelé. C'est pourquoi il n'est accordé qu'une fois épuisée la période de CLM à plein traitement, c'est-à-dire au bout d'un an de CLM. L'administration doit poser la

question de la transformation en CLD, à laquelle le fonctionnaire peut préférer le maintien en congé de longue maladie, ce choix est irréversible. Dans certains cas, il est en effet préférable de maintenir un fonctionnaire en congé de longue maladie, même à demi-traitement, plutôt que d'épuiser immédiatement ses droits à congé de longue durée à plein traitement. En outre, le CLM n'ouvre pas de vacance d'emploi, alors que pour le CLD, l'agent est tout de suite remplacé dans ses fonctions.

Le CLD est accordé pour cinq ans. Il n'est pas renouvelable pour la même affection, contrairement au COM ou au CLM.

La rémunération est de trois ans à plein traitement (y compris la 1^{ère} année de CLM) et deux ans à demi-traitement.

• Le congé d'office

«Lorsqu'un chef de service estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire en raison de troubles graves du comportement peut provoquer l'examen médical de l'intéressé (...). Un rapport écrit du médecin chargé de la prévention doit figurer au dossier soumis au comité médical». «La mise en congé d'office est une mesure prise pour assurer le bon fonctionnement du service, que le comportement d'un fonctionnaire, en raison de son état de santé, peut compromettre». Elle doit être réservée aux situations d'urgence, appliquée dans le respect des libertés individuelles et en tenant compte du danger que représente pour un malade, le fait de prendre conscience de la gravité de son état.

Le dossier de saisine du comité médical par le chef de service doit comporter un rapport sur la manière de servir de l'agent. Il doit préciser en quoi le comportement de l'agent gêne le fonctionnement du service. Le dossier est soumis à l'avis du comité médical. Le médecin de prévention rédige obligatoirement un rapport pour le comité médical. Il a un rôle fondamental dans la prise de conscience par l'intéressé du besoin de se soigner. La mise en congé d'office ne devrait pas s'effectuer à l'insu de la personne.

• Les accidents de services et de trajet

Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail ne présume pas de l'imputabilité au service. L'accident de trajet correspond à la notion d'accident survenu à l'occasion de l'exercice des fonctions, lorsque le déplacement et le choix du parcours suivi sont exclusivement dictés par la seule intention de se rendre au travail ou d'en revenir. L'accident

de trajet doit être établi à partir des éléments produits par l'intéressé.

Contrairement au droit commun, c'est au fonctionnaire d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service ou que son accident est bien survenu sur son trajet domicile-travail le plus direct (plan du trajet officiel mentionnant à l'aide de divers repères, le domicile, le lieu de l'accident, le lieu de travail, attestation des témoins, constat amiable, ou de police, ou RATP le cas échéant, etc.).

Une évolution est prévue dans les accords des 3 fonctions publiques du 20/11/09, pour que la présomption d'imputabilité intervienne comme dans le régime général.

Les procédures ont été modifiées pour alléger les commissions de réforme :

- La commission de réforme n'est pas consultée si l'administration reconnaît l'imputabilité de l'AS ou de trajet.

- L'administration pour ce faire peut solliciter un médecin agréé.

- Par contre pour toutes les autres situations (frais, soins, séquelles, taux d'IPP) la CR doit être consultée.

• Les maladies professionnelles

Elles résultent : soit de l'exposition prolongée à un risque professionnel, soit d'une intoxication lente sous l'effet répété de certaines substances ou émanations au contact desquelles ses activités professionnelles exposent de façon habituelle le travailleur. Pour l'essentiel et par analogie, la reconnaissance des maladies professionnelles reste liée, pour les agents titulaires de l'État, à leur inscription dans des tableaux d'origine réglementaire (art. L.461-2 du Code de la sécurité sociale)

C'est à l'agent de déclarer sa maladie professionnelle, avec un certificat médical de constatation établi par son médecin traitant. L'administration procédera ensuite à une enquête, et si les trois séries de conditions mentionnées dans les tableaux sont réunies, l'origine professionnelle sera présumée.

Quant l'état de l'agent est considéré comme consolidé mais avec séquelles dont le taux d'invalidité, reconnu par la Commission de réforme, est égal à 10 %, une allocation temporaire d'invalidité (ATI) est versée. Celle-ci est accordée pour une période de cinq ans. A l'expiration de cette période, les droits du fonctionnaire font l'objet d'un nouvel examen et l'allocation est attribuée sans limitation de durée, sauf aggravation de l'état de l'agent ou survenance d'un nouvel accident.

En cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, sans possibilité de reclassement, l'agent peut être mis à la retraite à sa demande : sans délai. D'office : à la demande de l'administration, à l'expiration des congés statutaires. L'agent bénéficie alors d'une pension

d'invalidité, prenant en compte les services accomplis et le taux d'invalidité retenu (Code des pensions).

- Dans certaines conditions la pension d'invalidité peut être assortie d'une rente viagère ou d'une majoration pour assistance d'une tierce personne.

• La reprise de fonctions

A l'exception du congé ordinaire de maladie de moins de 12 mois consécutifs, le bénéficiaire d'un congé de maladie, quel qu'il soit, ne peut reprendre ses fonctions si son aptitude à l'exercice de celles-ci n'a pas été vérifiée par un médecin agréé. Le comité médical doit ensuite donner un avis favorable. Les reprises de fonctions après un CLM ou un CLD peuvent faire l'objet d'un rapport écrit du médecin de prévention. La reprise peut être accompagnée d'un aménagement de poste.

- Le temps partiel thérapeutique (anciennement mi-temps thérapeutique) peut être accordé : Au profit des fonctionnaires ayant bénéficié de 6 mois consécutifs de congé ordinaire de maladie pour une même affection ;

L'introduction de quotités allant de 50 à 90% pour les périodes de temps partiel, pouvant varier à l'occasion de chaque période successivement attribuée, sur avis du comité médical et en liaison avec le médecin de prévention.

- La mise en disponibilité pour raison de santé La mise en disponibilité est prononcée quand un agent a épuisé ses droits à congés. Il faut que l'agent soit inapte temporairement à reprendre son travail par opposition à l'inaptitude définitive qui conduit à la retraite pour invalidité. A la fin de la disponibilité d'office, il y a soit réintégration si l'agent est apte, soit mise à la retraite pour invalidité si l'agent est inapte définitivement.

• Le reclassement professionnel

Le reclassement professionnel ne doit intervenir qu'en dernier ressort, s'il n'est pas possible d'aménager les conditions d'exercice des fonctions de l'agent. Les propositions d'aménagement de poste de travail (sont faites par le médecin de prévention au chef de service, dont dépend l'agent. Si les propositions du médecin de prévention ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus.

• Agents non-titulaires (contractuels) Le congé de grave maladie

L'agent non-titulaire en activité, employé de manière continue et comptant au moins trois ans de service, peut bénéficier d'un congé de grave maladie. Le congé de grave maladie est accordé pour une durée de trois ans maximum dont un an à plein traitement et deux ans à demi-traitement.

(Texte complet sur le site du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Paris)

www.cdom75.fr se fait formateur

*Pour nos confrères qui n'ont pu assister à la dernière session de formation d'octobre 2011 sur la déontologie et les plaintes, ou pour ceux qui y étaient et qui ont besoin d'un « rappel », rendez-vous sur notre site www.cdom75.fr, vous pourrez très prochainement trouver nos vidéos de formation en ligne.
A très bientôt*

La continuité des soins en période estivale Encore et toujours l'affaire de tous

Comme chaque année, nous vous demandons de bien vouloir nous donner vos dates de présence pour les mois de juillet et août 2012, que vous soyez personnellement présent ou que vous ayez un remplaçant.

Cette liste sera communiquée au SAMU ce qui lui permettra ainsi d'assurer la continuité des soins pendant cette période estivale.

Merci de nous envoyer un courriel sur cdom75@orange.fr en ne nous donnant que vos dates de présence entre le 30 juin 2012 et le 2 septembre 2012.

ERRATUM - TITRE DE PSYCHOTHERAPEUTE

Nous avons pris nos rêves pour une réalité et vous avons annoncé dans le bulletin de mars 2012 que le Conseil Départemental de l'Ordre enregistrait les diplômes de psychothérapeute, or pour l'instant c'est toujours à l'ARS qu'il faut vous adresser...

Avec toutes nos excuses

Conseil Départemental de L'Ordre des Médecins de Paris

105, boulevard Pereire - 75017 PARIS (métro : Pereire)

Tél. 01 44 43 47 00 - Fax 01 47 20 57 40

www.cdom75.fr

E-mail : paris@75.medecin.fr

Votre Conseil est ouvert de 9h00 à 17h00 (16h30, le vendredi)

Bulletin du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris
Directeur de la Publication : Dr Irène KAHN-BENSAUDE - Rédacteur en Chef : Pr Rolland PARC - Comité de Rédaction : Dr Jean-Luc THOMAS
Membres de la Commission : Dr BOISSIN, Dr KAHN-BENSAUDE, Pr PARC, Dr BOILLOT, Dr CACOUB-OBADIA, Dr ESNAULT, Dr GAUTIER,
Dr HECQUARD, Pr LIENHART, Dr LOULERGUE, Dr THOMAS, Dr TORDJMAN
Réalisation et impression : Concordances, Parc d'activités « Les Aulnaies » 576 rue de la Bergeresse 45160 OLIVET