

DE NOUVELLES RÈGLES *pour signaler les conflits d'intérêts*

CINQ ANS APRÈS LA PUBLICATION DE LA LOI DU 4 MARS 2002, LE DÉCRET DU 25 MARS 2007 EST ENFIN VENU PRÉCISER LES RÈGLES DESTINÉES À ENCADRER LES CONFLITS D'INTÉRÊTS DANS LA COMMUNICATION MÉDICALE.

1/ LE CADRE JURIDIQUE

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la modernisation du système de santé a souhaité encadrer la communication des médecins sur les produits de santé. Les médecins qui « ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé, ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle. » Plus précisément, la loi a prévu que sur de tels produits, « les manquements aux règles mentionnées à l'alinéa ci-dessus sont punis de sanctions prononcées par l'ordre professionnel compétent. » (article L. 4113-13 du code de la santé publique). Il aura fallu attendre cinq ans pour que le décret d'application soit publié (décret n° 2007-454 du 25 mars 2007 paru au *Journal officiel* du 28 mars 2007. Il est codifié à l'article R. 4113-110 du code de la santé publique.

2/ CE QUE DIT CE DÉCRET

• Les liens peuvent être directs ou indirects

La notion de lien indirect peut prêter à difficulté. On relèvera tout d'abord qu'il ne peut s'agir que de liens dont le praticien a connaissance. Par ailleurs, à l'Afssaps, les experts doivent déclarer les intérêts financiers de

leur conjoint ou le fait que des membres de leur famille soient salariés d'une entreprise du secteur biomédical. Il peut s'agir là, bien entendu, d'un conjoint, mais plus largement d'un ascendant, d'un descendant, d'un collatéral...

On peut rester réservé sur la nécessité d'aller aussi loin dans une déclaration d'intérêts.

Un conflit d'intérêts est également possible lorsqu'un praticien est responsable d'une association dont le financement est assuré, même partiellement, par une entreprise du secteur de la santé.

Ces recommandations sont importantes car, aux termes de la loi, il appartiendra à chaque praticien, et à lui seul qui intervient devant un public, qu'il soit professionnel ou non, d'apprécier en conscience s'il doit mentionner ses liens d'intérêt. Elles ne sont pas pour autant « opposables » et il appartiendra aux instances disciplinaires, lorsqu'elles seront saisies de plainte pour infraction à l'article L. 4413-13 du code de la santé publique, d'apprécier souverainement, dans chaque cas d'espèce, si le médecin a méconnu son obligation d'information.

• L'obligation d'information du public s'impose désormais à tout médecin

L'information du public est faite par le praticien, soit de façon écrite, lorsqu'il s'agit d'un article destiné à la presse écrite ou diffusé sur Internet, soit de façon écrite ou orale, au début de son intervention,

lorsqu'il s'agit d'une manifestation publique ou d'une communication réalisée pour la presse audiovisuelle.

3/ QUELS SONT LES LIENS VISÉS ?

Des systèmes de déclaration d'intérêts existent aujourd'hui. Le plus connu concerne les experts de l'Afssaps (ex. : l'Agence du médicament). Compte tenu de son ancienneté, il apparaît utile que les médecins s'en inspirent (<http://afssaps.sante.fr/>). Il peut s'agir d'intérêts financiers dans une entreprise du secteur biomédical, de liens durables avec une telle entreprise (dirigeants, associés, salariés, collaborateurs réguliers, titulaires de brevets...) ou encore de liens ponctuels : participation à des essais cliniques ou plus largement à des travaux scientifiques (enquêtes épidémiologiques), rédaction de rapports d'expertise, activité de conseils, interventions rémunérées par des entreprises à des réunions professionnelles, voire invitations à de telles réunions. On soulignera qu'au sein de l'Afssaps, et cela paraît raisonnable, ne doivent être déclarés que les liens actuels ou récents avec une distinction suivant la nature des liens : cinq ans pour les liens durables, trois ans pour les liens ponctuels, et un an pour les invitations.

Francisco Jornet,
conseiller juridique

LES MESURES FISCALES du 2^e semestre 2007**1/ Les dispositions les plus importantes de la loi dite Tapa et publiée au Journal officiel le 22 août 2007****• Le nouveau bouclier fiscal**

Le nouveau dispositif a pour objet de plafonner le montant maximum des impositions dues par chaque foyer fiscal à hauteur de 50 % de son revenu (antérieurement 60 %). Sont désormais visés : impôt sur le revenu, ISF, taxe d'habitation et taxe foncière sur la résidence principale, CSG + CRDS + autres prélèvements sociaux payés (antérieurement exclus de la 1^{re} version du bouclier).

• Réduction en faveur de l'investissement

Possibilité d'imputer sur le montant d'ISF à payer 75 % des versements (souscription ou augmentation de capital), dans la limite annuelle de 50000 €, effectués dans les PME communautaires, ou dans la limite de 10000 €, 50 % des versements en numéraires effectués pour l'acquisition de parts de fonds d'investissement de proximité (FIP).

La réduction de 75 % s'applique également aux dons, en numéraire ou sous forme d'actions, effectués notamment au profit d'organismes d'intérêt général, et autres établissements assimilés.

Mais attention aux règles de non-cumul de ces trois réductions avec d'autres avantages fiscaux, ISF et impôt sur le revenu.

• Droits de succession et de donation

Les successions entre époux ou partenaires d'un Pacs sont exonérées. Les successions entre frères et sœurs âgés de plus de 50 ans ou infirmes vivant sous le même toit sont également exonérées. Un dispositif d'exonération des

dons familiaux de sommes d'argent n'excédant pas 30000 € est institué à titre permanent.

Les abattements des donations ou successions en ligne directe et en faveur des handicapés sont portés à 150000 € et celui entre frère et sœur passe à 15000 €.

• Augmentation de l'abattement pour la résidence principale

Pour l'ISF, l'abattement sur la résidence principale applicable passe de 20 % à 30 %.

• Diminution du délai de reprise de l'administration

En matière de droits d'enregistrement et d'ISF, le délai de reprise de l'administration fiscale est abaissé de dix à six ans.

2/ Le projet de loi de finances pour 2008 (en cours de discussion parlementaire au moment où nous mettons sous presse)**• Option pour l'imposition des dividendes au prélèvement libératoire**

Les dividendes distribués pourraient être imposés, sur option du contribuable (personnes physiques dont le domicile fiscal est en France, détenant une participation inférieure à 25 %), au prélèvement libératoire de 18 %, augmenté des prélèvements sociaux de 11 %.

• Non-déductibilité de sanctions et pénalités

Toutes les sanctions pécuniaires et pénalités de toute nature seraient désormais non déductibles des bénéfices des entreprises.

• Barème ISF 2008

Le seuil minimum d'imposition serait porté de 760000 à 770000 €.

• Pacte de conservation – exonération ISF 75 % – Pacte Dutreil

- Assouplissement du délai de conservation collective : engagement collectif de conservation ramené de six à deux ans, mais obligation pour chaque signataire de conserver individuellement ses titres pendant au moins quatre ans, d'où désormais une durée globale de conservation de six ans.

- Assouplissement de l'obligation d'avoir un signataire dirigeant (S^{té} IS) ou exerçant son activité principale (S^{té} IR) : durée réduite à cinq ans à compter de la conclusion de l'engagement collectif.

• Donation et succession d'entreprise ou de parts de sociétés professionnelles

Assouplissements identiques au Pacte Dutreil/ISF en vue de bénéficier de l'abattement de 75 % des droits d'enregistrement.

• Solidarité fiscale en cas de divorce ou séparation des époux

Aménagement de cas de décharge de la solidarité fiscale.

3/ Le projet de loi de finances rectificative pour 2007 (en cours de discussion parlementaire) :

• Contrôle fiscal : nouvelle garantie en faveur du contribuable (délai de réponse porté de 30 à 60 jours) mais aussi nouvelles sanctions (création d'un délit de flagrance fiscale, augmentation du délai de contrôle sur place pour TPE).

• Plafonnement des aides reçues par les entreprises : plafond de 200000 € des aides de « minimis » prévu par le nouveau règlement communautaire à compter du 1^{er} janvier 2007.

M^e Henri GASSIAT,

avocat fiscaliste

gassiat.avocat@wanadoo.fr

LA PRISE EN CHARGE *des patients précaires*

UN PRATICIEN, QU'IL SOIT CONVENTIONNÉ OU EN HONORAIRES LIBRES, NE DOIT PAS, POUR DES RAISONS COMPTABLES, REFUSER DE SOIGNER UN PATIENT SOUS PRÉTEXTE QU'IL EST BÉNÉFICIAIRE DE LA CMU OU DE L'AME. DES PRINCIPES À LA RÉALITÉ QUOTIDIENNE...

1/ LES PRINCIPES DE BASE

• **Règle n°1** : le médecin doit ses soins à tous, sans discrimination. C'est le code de déontologie médicale qui le lui commande.

Article 2 : « Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité (...) »

Article 7 : « Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes, quels que soient leurs origines, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur situation de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée. »

• **Règle n°2** : le médecin est tenu de respecter la réglementation en vigueur. Or, la loi du 27 juillet 1999 portant création de la CMU oblige tous les professionnels de santé conventionnés à recevoir les patients qui en bénéficient et à leur appliquer le tiers payant intégral. À ceux qui en douteraient, le 6 novembre 2006, la Halde a rappelé que le refus de soins aux patients CMU constitue une discrimination et a cité l'article L. 1110-3 du CSP, qui dispose

qu' « aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès à la prévention ou aux soins. »

• **Règle n°3** : la loi interdit aux médecins de demander des honoraires supérieurs aux tarifs conventionnés, y compris pour les praticiens qui sont en secteur II.

• **Règle n°4** : L'article 50 du code de déontologie prévoit que « le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. »

2/ QUID DES TRACASSERIES ADMINISTRATIVES ?

Pour un médecin conventionné, recevoir un assuré CMU qui dispose d'une carte Vitale (c'est le cas pour 90 % d'entre eux) à jour ne fait aucune différence par rapport aux autres patients, sinon qu'il dispense ses soins en tiers payant. Il sera donc réglé par l'Assurance maladie dans les cinq jours, sans que sa charge de travail n'augmente. Il en est tout autrement s'il doit gérer des documents papier. C'est le cas avec les patients CMU qui ont oublié leur carte Vitale (ou dont la carte n'est pas à jour, même si l'attestation papier l'est), mais aussi et surtout avec les patients bénéficiaires de l'AME qui, eux, n'ont qu'un document papier. Le remboursement de la consultation ou des actes peut alors durer des mois. L'irritation vient souvent de ces délais dus à des tracasseries administratives

des caisses... qui se soldent bien souvent par un renoncement des praticiens, excédés et soucieux de ne pas perdre plus de temps et donc d'argent ! À ce sujet, on peut rappeler que le Conseil national de l'Ordre a engagé une concertation avec la Cnamts pour alléger les procédures.

3. QUELQUES ASTUCES PRATIQUES ET INFORMATIQUES

• Orienter un patient qui ne bénéficie d'aucune couverture sociale mais qui pourrait prétendre à la CMU ou à l'AME n'est ni aussi long ni aussi compliqué qu'on l'imagine trop souvent. Lorsque l'on a identifié les intervenants sociaux chargés d'aider à constituer ce dossier (en général à la mairie), un simple coup de fil suffit.

• Par ailleurs, la difficulté face à des patients seulement munis d'un document papier peut être contournée si le médecin est équipé d'un photocopieur ou d'un scanner : la première fois, il va alors scanner le document papier d'ouverture des droits (AME ou CMU sans carte) qui, étant entré dans son ordinateur, pourra servir pour toutes les feuilles de soins suivantes. Il lui faut ensuite « forcer » le logiciel (procédure prévue : consulter la rubrique « forçage » sur le mode d'emploi du logiciel FSE) puis entrer le code qui se trouve sur l'attestation papier du patient. C'est une manipulation instantanée.

D^r Patrick Bouet,
conseiller national.