

Loi Hôpital Patients Santé Territoires (H.P.S.T)

La loi de tous les dangers

Conseil d'administration

Jack Bonnaure

Michel-Henri Decosse

Magali Franck-Lacaze

Guibert Mireille

Patrice Lambertini

Leonardo Matossian

Bernard Olivier

Valérie Pigeot

Philippe Tarot

Philippe-Henri Tartaux

Pendant que certains ouvrent la voie et se rebellent avec courage et détermination contre le monopole de la Sécurité sociale, on assiste en face, en réponse, à une crispation intolérable. La loi HPST en est l'expression la plus élaborée.

On se demande si un gouvernement de droite ou de gauche, qu'importe, pourra un jour faire plus dans la contrainte.

La pression d'une prise en main étatique, je dirai presque policière, est maintenant évidente comme si l'on pouvait faire de la médecine sans les médecins ou de l'odontologie sans les chirurgiens dentistes.

Pour certains articles de cette loi, les décrets d'application peuvent encore en atténuer la rigueur imbécile. Mais le fond répressif restera comme un exemple à ne pas suivre.

Nous avons étudié tous les articles de la loi HPST, concernant l'odontologie.

Un seul pourrait être positif. Il concerne la modification du cycle des études de la spécialité, par la création d'un internat qualifiant. Positif, à condition que l'on mette à disposition des moyens pour attirer suffisamment d'enseignants et pour créer suffisamment de postes d'interne.

Pour le reste voyez plutôt !

1 - L'UNCAM (Union des caisses d'assurance maladie) pourra saisir la Haute Autorité en Santé pour encadrer la prise en charge de soins médicaux. Ainsi, **la nomenclature qui préside aux remboursements de nos patients pourra être modifiée sans préavis.**

2 - Le refus de soins devient un délit et le simple signalement à l'instance compétente (Ordre ou CPAM) devient une plainte qui déclenche une commission de conciliation.

3 - Des pénalités financières sont prévues et peuvent être publiées dans les locaux des CPAM pour :

- un dépassement d'honoraires qui paraîtrait trop important

- une absence d'information ou d'affichage.

Un directeur de caisse a le devoir de signaler à l'Ordre le moindre soupçon d'un manquement à la déontologie!

4 - Nos devis devront comporter le prix de chaque fourniture. Le nombre de pages en sera si important que l'hygiène et la coopération seront noyées dans l'accessoire et le superflu d'une énumération sans intérêt.

5 - Notre formation continue est rebaptisée «Développement professionnel continu» (DPC) !! Ses objectifs **exclusifs** deviennent «l'évaluation des pratiques professionnelles, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé». Par bonheur nous reste au moins théoriquement, «le perfectionnement des connaissances». Mais en dernier comme à regret! Avec un financement des actions reconnues comme prioritaires, une commission scientifique, soit disant INDEPENDANTE, fixe les actions susceptibles d'être converties en points.

Des agences régionales de santé (ARS), toutes puissantes, vont pouvoir s'appuyer sur des unions régionales des professionnels de santé (URPS) dans lesquelles il faudra élire au moins un *orthodontiste* pour éviter qu'un incompetent (en ODF) puisse parler à notre place. Avant les priorités de formations étaient décidées par le conseil de l'ordre, les universitaires et les syndicats. Donc la profession décidait des axes prioritaires. Maintenant ces choix sont dévolus aux ARS.

La prochaine lettre de l'ASSO devrait être consacrée à la représentation des orthodontistes dans les ARS.

ASSO

9, avenue Victor Hugo
13200 Arles

Tél. 04 90 93 72 42

Fax. 04 90 49 71 27

www.asso-odf.org