

Bulletin des médecins suisses

1833 Editorial
**Spécialisation n'est pas
fragmentation**

1834 FMH
Mention des titres facilitée

1890 «Et encore...»
par Samia Hurst
Les outils de la civilisation

1876 Tribune
**Offices AI et médecins: approches
pour une meilleure collaboration**

Rédaction

Dr med. et lic. phil. Bruno Kesseli, Bâle (Rédacteur en chef);
Annette Eichholtz, M.A. (Managing Editor);
Isabel Zwyszig, M.A. (Rédactrice coordinatrice);
Dr med. Werner Bauer; Prof. Dr med. Samia Hurst;
Dr med. Jean Martin; lic. oec. publ. Anna Sax, MHA;
Dr med. Jürg Schlup (FMH); Prof. Dr med. Hans Stalder;
Dr med. Erhard Taverna; lic. phil. Jacqueline Wettstein (FMH)

Rédaction Ethique

Dr theol. Christina Aus der Au, p.-d.; Prof. Dr med. Lazare Benaroyo;
Dr phil., dipl. biol. Rouven Porz, p.-d.

Rédaction Histoire médicale

Prof. Dr med. et lic. phil. Iris Ritzmann; Dr ès sc. soc. Eberhard Wolff, p.-d.

Rédaction Economie

lic. oec. publ. Anna Sax, MHA

Rédaction Droit

M^e Hanspeter Kuhn (FMH)

FMH

ÉDITORIAL: Werner Bauer

1833 Spécialisation n'est pas fragmentation

ISFM: Christoph Hänggeli, Hanspeter Kuhn, Barbara Linder

1834 Mention des titres facilitée Grâce à leur feuille d'information, la FMH et l'ISFM amènent un peu de clarté dans la jungle de la mention des titres. Un médecin détenteur d'un titre de spécialiste allemand peut-il faire état de son titre en Suisse? Qu'en est-il des titres de docteur étrangers? Que signifie la désignation «méd. pract.»? Qui peut faire mention du sigle «FMH»?

DDQ: Nicole Steck, Adrian Spoerri, Matthias Egger

1837 Appariement et protection des données de santé: une contradiction?

QUESTIONS TARIFAIRES: Kerstin Schutz

1840 Une plateforme pour donner son avis

COMITÉ CENTRAL

1841 Nouvelles du Comité central

NÉCROLOGIE: René Salzberg

1842 In memoriam Eduard Eicher**Organisations du corps médical**

SSMI/SSMG: Jean-Michel Gaspoz, François Héritier

1843 SSMIG: une société de discipline médicale unique Le 17 décembre marquera la naissance de la Société suisse de médecine interne générale SSMIG, regroupant la SSMI et la SSMG, dont les principales tâches sont présentées dans cet article.**Autres groupements et institutions**

SWISSMEDIC / FSP: Beat Damke, Ruedi Stoller, Margrit Leuthold, David Schwappach

1845 Surdosages accidentels du méthotrexate à faible dose

INSTITUT D'ENSEIGNEMENT MÉDICAL: Sissel Guttormsen, André P. Perruchoud

1846 Pionierarbeit für die Abschlussprüfung Medizin

GESUNDHEITSDPT. KANTON BASEL-STADT: Aref Al-Deb'i, Annette Egger, Peter Indra, Christoph Röder †

1849 Auf der letzten Meile zum Patienten

SPJBB: Jan von Overbeck

1852 Restructuration et innovation: une combinaison fascinante**Courrier / Communications****1853 Courrier au BMS****1856 Communications****FMH Services****1858 Seminare / Séminaires / Seminari 2016****1865 Emplois et cabinets médicaux**

Tribune

1876



THÈME: Christian Bolliger, Marius Féraud

Approches pour une meilleure collaboration Les auteurs présentent une étude portant sur les problèmes de collaboration entre les offices AI et les médecins traitants. Les causes ont été identifiées, ainsi que le potentiel d'amélioration, car il est évident qu'une bonne collaboration entre offices AI et médecins traitants est profitable aux patients. En complément à cet article, vous trouverez deux prises de position, l'une de l'Office fédéral des assurances sociales et l'autre d'un médecin traitant.

THÈME: Stefan Ritler

1879 **La position de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)**

THÈME: Pierre Vallon

1880 **L'avis d'un médecin traitant**

POINT DE VUE: P. Bodenmann, F. Ninane, B. Pahud-Vermeulen, E. Dory, M. Monnat, J. Cornuz, E. Masserey

1881 **Afflux des migrants: une responsabilité médicale et sanitaire**1884 **Spectrum**

Horizons

SOUS UN AUTRE ANGLE: Erica Brühlmann-Jecklin

1885 **Hände – eine Adventsgeschichte**

NOTES DE LECTURE: Jean Martin

1887 **Un moment crucial dans la pratique médicale**

NOTES DE LECTURE / VITRINE: Erhard Taverna, Christoph Rutishauser, Jürg Kesselring

1888 **Vesals Vermächtnis**1888 **Medizin – Mensch – Recht**1889 **Wer war Nicolin Camara?**1889 **The brain is wider than the sky**

Et encore...

Samia Hurst

1890 **Les outils de la civilisation** Réflexions sur l'accueil des nombreux migrants qui affluent actuellement en Europe en référence à l'article publié dans la rubrique Tribune par Bodenmann et al. en page 1881.

HUGUENIN

Impressum

Bulletin des médecins suisses

Organe officiel de la FMH et de FMH Services

Adresse de la rédaction: Elisa Jaun, Assistante de rédaction BMS, EMH Editions médicales suisses SA, Farnsbürgerstrasse 8, 4132 Muttenz, tél. +41 (0)61 467 85 72, fax +41 (0)61 467 85 56, redaktion.saez@emh.ch, www.saez.ch

Editeur: EMH Editions médicales suisses SA, Farnsbürgerstrasse 8, 4132 Muttenz, tél. +41 (0)61 467 85 55, fax +41 (0)61 467 85 56, www.emh.ch

Marketing EMH / Annonces:

Dr phil. II Karin Würz, responsable marketing et communication, tél. +41 (0)61 467 85 49, fax +41 (0)61 467 85 56, kwuerz@emh.ch

«Offres et demandes d'emploi/Immeubles/Divers»: Matteo Domeniconi,

personne de contact, tél. +41 (0)61 467 86 08, fax +41 (0)61 467 85 56, stellenmarkt@emh.ch

«Office de placement»: FMH Consulting Services, Office de placement, Case postale 246, 6208 Oberkirch, tél. +41 (0)41 925 00 77, fax +41 (0)41 921 05 86, mail@fmhjob.ch, www.fmhjob.ch

Abonnements membres de la FMH: FMH Fédération des médecins suisses, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 15, tél. +41 (0)31 359 11 11, fax +41 (0)31 359 11 12, dlm@fmh.ch

Autres abonnements: EMH Editions médicales suisses SA, Abonnements, Farnsbürgerstrasse 8, 4132 Muttenz, tél. +41 (0)61 467 85 75, fax +41 (0)61 467 85 76, abo@emh.ch

Prix de l'abonnement: abonnement annuel CHF 320.–, port en sus.

ISSN: version imprimée: 0036-7486 / version en ligne: 1424-4004
Paraît le mercredi

© **EMH Editions médicales suisses SA (EMH), 2015.** Le Bulletin des médecins suisses est une publication «open-access» de EMH. Sur la base de la licence Creative Commons «Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification 4.0 International», EMH accorde à tous les utilisateurs le droit, illimité dans le temps, de reproduire, distribuer et communiquer cette création au public, selon les conditions suivantes: (1) citer le nom de l'auteur; (2) ne pas utiliser cette création à des fins commerciales; (3) ne pas modifier, transformer ou adapter cette création. L'utilisation à des fins commerciales peut être possible uniquement après

obtention explicite de l'autorisation de EMH et sur la base d'un accord écrit.

Note: Toutes les données publiées dans ce journal ont été vérifiées avec le plus grand soin. Les publications signées du nom des auteurs reflètent avant tout l'opinion de ces derniers, pas forcément celle de la rédaction du [BMS]. Les doses, indications et formes d'application mentionnées doivent en tous les cas être comparées aux notices des médicaments utilisés, en particulier pour les médicaments récemment autorisés.

Production: Schwabe SA, Muttenz, www.schwabe.ch

printed in
switzerland

Photo de couverture: © Dragonimages | Dreamstime.com

Collaboration entre les offices AI et les médecins traitants

Approches pour une meilleure collaboration

Christian Bolliger^a, Marius Féraud^b

^a Dr rer. soc., chef de projet, Bureau Vatter, recherche et conseil politique, Berne

^b Lic. rer. soc., chef de projet, Bureau Vatter, recherche et conseil politique, Berne

Une bonne collaboration entre les offices AI et les médecins traitants est dans l'intérêt des patients. Elle contribue à l'efficacité de la procédure AI, à sa coordination avec le traitement médical et à l'adéquation de ses résultats. Après avoir analysé les problèmes existants et leurs causes, une étude récente a identifié un ensemble d'approches possibles pour améliorer la collaboration.

Pour l'assurance-invalidité (AI), la qualité de la collaboration avec les médecins traitants joue un rôle essentiel dans le processus de réadaptation des assurés et dans l'examen de leurs droits aux prestations. Les médecins traitants possèdent en effet des informations précieuses sur l'état de santé de leurs patients et les ressources qui peuvent être mobilisées. Eux aussi ont intérêt à une bonne collaboration avec l'AI: ils souhaitent à la fois obtenir des informations sur le déroulement

de la procédure et parvenir à une bonne coordination de la procédure AI avec le traitement médical.

Sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales, le bureau Vatter a étudié la collaboration entre les offices AI et les médecins traitants [1]. L'étude repose sur une enquête écrite réalisée auprès des 26 offices AI cantonaux et de 325 médecins, sur une analyse comparative de l'organisation, des instruments et des processus de cinq offices AI, ainsi que sur des entretiens en



Lire également à ce sujet les commentaires de l'Office fédéral des assurances sociales et d'un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie aux pages suivantes.

L'échange par écrit avec l'AI peut provoquer de l'irritation chez les médecins.

groupe, des interviews et des ateliers avec des représentants du corps médical, des offices AI et des services médicaux régionaux (SMR).

Une collaboration variable d'un cas à un autre

Le mécontentement du corps médical à l'égard de l'AI [2, 3], dont les médias se sont fait l'écho, est également perceptible dans les résultats de l'enquête susmentionnée. Certes, offices AI et médecins interrogés se montrent dans la plupart des cas plutôt, voire entièrement satisfaits de la collaboration. Le degré de satisfaction des deux partenaires est toutefois très variable. En ce qui concerne les mesures médicales pour les assurés de moins de 20 ans, les personnes interrogées se sont déclarées plutôt, voire très satisfaites de la collaboration dans plus de trois cas sur quatre. Ce niveau de satisfaction chute à un peu plus d'un cas sur deux en ce qui concerne l'examen du droit à la rente. Il se situe entre ces deux valeurs lorsque l'AI procède à l'examen des possibilités de réadaptation ou lorsqu'elle vérifie si les circonstances déterminantes pour le calcul d'une rente ont changé. Il ressort de l'enquête que les médecins de famille et les psychiatres sont nettement moins satisfaits de la collaboration que les représentants d'autres spécialités médicales.

Différences dans l'évaluation de la capacité de travail

L'évaluation de la capacité de travail est une source importante de désaccords entre les partenaires. Pour déterminer dans quelle mesure une personne peut encore travailler, les médecins se servent en effet d'une conception de la santé et de la maladie qui tient davan-

tage compte des aspects sociaux que ne le fait celle de l'AI. Ils tendent à évaluer la capacité de travail sur la base d'une approche purement médicale, en considérant la profession actuelle de leur patient et leur propre vision du marché du travail. L'AI examine quant à elle si l'assuré peut encore exercer une activité professionnelle adaptée à son handicap; elle ne compare en fin de compte pas la capacité de travail, mais le salaire réalisable avant et après la survenance du handicap en

L'AI ne compare en fin de compte pas la capacité de travail, mais le salaire réalisable avant et après la survenance du handicap.

considérant non le marché du travail effectif, mais la vision théorique d'un marché du travail équilibré. Enfin, les exigences de l'AI pour la reconnaissance d'une maladie sont plus élevées que celles des médecins traitants, ce qui favorise des appréciations divergentes, surtout dans le cas des maladies psychiques et des affections douloureuses sans cause univoque.

Les médecins ne s'estiment pas pris suffisamment au sérieux

Les deux partenaires de la collaboration nourrissent par ailleurs des doutes quant à la pertinence de leurs évaluations respectives. Les offices AI reprochent aux rapports médicaux de ne pas toujours être suffisamment précis et mettent parfois en doute l'indépendance des médecins traitants. Ces derniers soulignent quant à eux qu'ils sont, dans la procédure, les seuls médecins dont le jugement s'appuie sur des observations à long terme de l'assuré. Ils émettent également de sérieuses réserves quant à la qualité et l'indépendance des expertises externes.

Sont également mentionnés une méconnaissance de la procédure et des instruments de l'AI par les médecins traitants, un manque de communication directe (une lacune admise par les deux parties), une durée excessive de la procédure et un temps d'attente parfois trop important du rapport médical.

Approches pour renforcer la collaboration

L'étude a dégagé trois pistes qui, à la lumière de l'expérience passée, sont de nature à améliorer la collaboration avec les offices AI (fig. 1). Ces approches permettent aux partenaires d'améliorer leur travail sur des cas concrets, de renforcer leur confiance mutuelle, de mieux connaître leurs compétences, leurs tâches et leurs responsabilités respectives, et, pour les médecins, de réduire le temps consacré à cette collaboration.

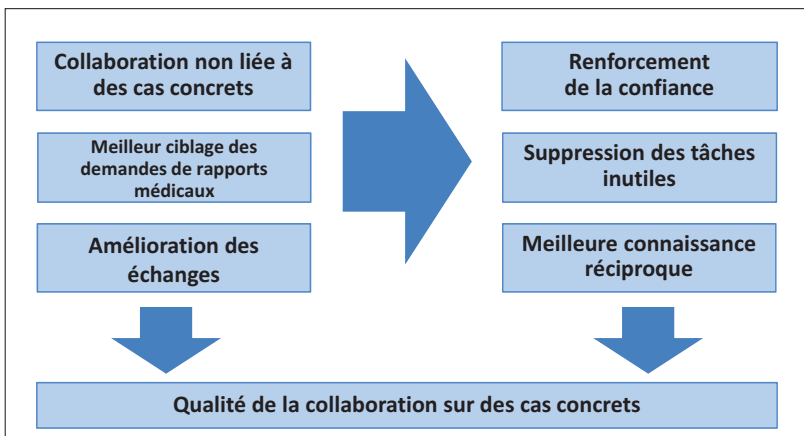


Figure 1: Une collaboration indépendamment du travail sur des cas concrets, un meilleur ciblage des demandes de rapports médicaux et une amélioration des échanges facilitent la collaboration tout en renforçant la confiance mutuelle et la connaissance réciproque des collaborateurs de l'AI et des médecins traitants.

- *Un meilleur ciblage des demandes de rapports médicaux*: l'office AI ne devrait pas demander systématiquement des rapports médicaux écrits, mais seulement lorsque cela s'avère nécessaire à la lumière des informations déjà en sa possession (entretiens, rapports existants, par ex. ceux d'autres institutions). Il devrait, dans la mesure du possible, n'en demander qu'aux médecins susceptibles de formuler un avis pertinent sur le cas d'espèce.

Les médecins émettent également de sérieuses réserves quant à la qualité et l'indépendance des expertises externes.

- *Une amélioration des échanges*: au-delà des demandes de rapports écrits, d'autres échanges entre l'office AI et les médecins traitants peuvent s'avérer nécessaires pour l'un ou l'autre des partenaires, par exemple dans le but d'obtenir des informations complémentaires, de coordonner la procédure AI avec le traitement médical ou de tirer au clair les divergences d'appréciation. Il serait par ailleurs souhaitable de définir les modalités de l'échange (téléphone, courriel, séance) en fonction de la situation et d'assurer en commun le suivi et la coordination des mesures de réadaptation. En ce qui concerne les éventuelles divergences d'appréciation et la coordination de la procédure AI avec le traitement médical, il faudrait veiller à informer le médecin traitant des principales étapes de la procédure (début d'une mesure, expertise, préavis, décision). Il importe à cet égard de clarifier le rôle qui revient à l'assuré dans cet échange d'informations et de renforcer la protection de ses droits de la personnalité.
- *Entretien des contacts indépendamment du travail sur des cas concrets*: les offices AI devraient, lors de l'organisation et de la réalisation de manifestations de formation et d'information, avoir recours aux ca-

naux de communication existants de la profession médicale, par exemple aux cercles de qualité et de formation continue à l'échelle régionale. L'étude a également identifié des formes plus poussées de collaboration non liées à des cas concrets. C'est ainsi qu'un office AI a élaboré une convention de collaboration avec une société de discipline médicale.

Conclusion

Les différentes pistes qui viennent d'être évoquées visent à réduire à l'essentiel la communication écrite et à encourager les contacts personnels directs lorsque ceux-ci permettent un gain de temps. Les différences fondamentales existant entre la pratique médicale et la médecine des assurances continueront d'entraîner des divergences dans les appréciations portées sur la

Il faut réduire à l'essentiel la communication écrite et encourager les contacts personnels directs.

capacité de gain des assurés dans le cadre de la procédure AI. Une estime réciproque entre les partenaires peut néanmoins aider, dans de telles situations, à assurer un échange efficace des informations, un déroulement adéquat et efficace de la procédure AI, ainsi qu'une meilleure coordination entre celle-ci et le traitement médical.

Références

- 1 Bolliger C, Féraud M. Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure (Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n°5/15). Berne: Office fédéral des assurances sociales; 2015.
- 2 Romann C. Collaboration avec l'AI: nous sortons enfin de l'impasse. Bull Méd Suisses. 2012;93(11):397.
- 3 Schilling G. L'avis des médecins de famille n'est pas pertinent pour l'AI. Alors pourquoi nous consulte-t-on au juste? PrimaryCare. 2014;14(21):333.

Crédit photo

Sebastiangauer | Dreamstime.com

Correspondance:
Christian Bolliger
Bureau Vatter SA
Gerberngasse 27
CH-3011 Berne
Tél. 031 312 65 75
bolliger[at]buerovatter.ch

A propos de l'article ci-avant concernant la collaboration entre les offices AI et les médecins traitants

La position de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Stefan Ritler

Vice-directeur, responsable du domaine Assurance-invalidité, Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Pour atteindre ses objectifs ambitieux en matière de réadaptation, l'assurance-invalidité (AI) doit pouvoir compter sur une bonne coopération avec tous ses partenaires. Or, les médecins traitants sont des partenaires importants de l'AI. Ils possèdent des informations précieuses sur l'état de santé et les ressources des assurés et, vu la relation thérapeutique de longue durée qu'ils entretiennent avec leurs patients, ils sont souvent bien placés pour les soutenir et les suivre dans leur parcours de réadaptation professionnelle.

La collaboration peut être renforcée en encourageant la circulation des informations et en optimisant la communication.

Etant donné l'importance de la collaboration entre l'AI et les médecins traitants pour le bien-être des patients et le succès de la réadaptation, l'Office fédéral des assurances sociales, la conférence des offices AI et la FMH ont lancé conjointement la plateforme d'information ai-pro-medico* visant à permettre aux médecins un accès facile aux informations pertinentes concernant le fonctionnement de l'assurance. Dans la même logique et afin de sensibiliser à la fois les médecins traitants et les offices AI, l'OFAS a lancé ce projet de recherche devant analyser les formes et les instruments de la collaboration dans les cantons, et identifier les obstacles et les facteurs de succès d'une collaboration fructueuse.

L'étude a montré que la collaboration est principalement entravée par des facteurs extérieurs: médecins traitants et offices AI sont soumis non seulement à des cadres juridiques différents, mais aussi à des contraintes structurelles et organisationnelles qui leur sont propres, sans compter qu'ils poursuivent des objectifs qui ne coïncident pas forcément et qu'ils remplissent des mandats légaux différents. Les médecins sont responsables de la médecine curative tandis que les offices AI adoptent une vision médico-assurantielle. Les difficultés de collaboration sont donc liées principalement au système.

L'étude a permis d'identifier des pistes d'améliorations. Même si les fondements du système ne peuvent pas

être modifiés, la collaboration entre l'AI et les médecins traitants peut être renforcée, aussi bien sur les cas concrets que de manière générale (par exemple dans le cadre de conférences ou formations continues), notamment en encourageant la circulation des informations et en optimisant la communication. Les chercheurs recommandent d'adopter l'approche la plus pragmatique possible en matière de collaboration et d'utiliser les rapports médicaux de manière ciblée. Ils préconisent notamment de favoriser les échanges oraux au début du processus. Il s'agit maintenant de concrétiser et de mettre en œuvre ces recommandations. Cette tâche incombera tant à l'AI qu'au corps médical, sachant que tous les efforts doivent être centrés sur les assurés et les patients.

L'étude qui vient d'être publiée est à prendre comme un point de départ et une opportunité pour rechercher ensemble de nouvelles solutions permettant d'améliorer concrètement la collaboration, et donc les prestations fournies aux assurés et aux patients.

Plateforme d'information ai-pro-medico: un service destiné aux médecins

Le site Internet ai-pro-medico.ch, créé pour favoriser la collaboration entre l'AI et le corps médical, est exploité conjointement par la Fédération des médecins suisses (FMH), l'AI et l'OFAS. Les informations sont proposées sous la forme de réponses aux questions les plus fréquentes soulevées par les médecins qui collaborent avec l'AI.

Elles sont classées en trois catégories :

1. Premier contact avec l'AI (le cas du patient n'a pas encore été communiqué à l'office AI).
2. Instruction par l'AI (son cas a été communiqué à l'AI, l'octroi de prestations doit encore être examiné).
3. Prestation de l'AI en cours (l'assuré touche déjà une prestation).

De plus, la plateforme ai-pro-medico.ch propose aux médecins des descriptions succinctes des processus et des prestations de l'AI, des présentations des acteurs et de leur rôle, un glossaire, un ensemble de formulaires, des renseignements sur les tarifs ainsi que des informations générales sur l'assurance-invalidité (bases légales, statistiques, histoire).

Le site Internet est disponible en trois langues: allemand: www.iv-pro-medico.ch; français: www.ai-pro-medico.ch/fr; italien: www.ai-pro-medico.ch/it

* www.ai-pro-medico.ch/fr/home.html

Correspondance:
Stefan Ritler
Office fédéral des assurances
sociales
Effingerstrasse 20
CH-3003 Berne

Apropos de l'article ci-avant concernant la collaboration entre les offices AI et les médecins traitants

L'avis d'un médecin traitant

Pierre Vallon

Médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie

C'est en tant que représentant des médecins traitants que j'ai été invité à participer au groupe d'accompagnement de l'étude de M. C. Bolliger et M. Féraud sur les relations entre offices AI et médecins traitants.

Voici quelques réflexions du praticien de terrain au sujet de leur rapport.

La méthodologie choisie par les auteurs de soumettre à tous les offices AI cantonaux un questionnaire sur leurs relations avec les médecins traitants a permis de relever d'importantes différences, imputables tant au contexte (démographie médicale et générale, nombre de demandes AI à traiter) qu'à la qualité des relations interpersonnelles établies par chaque office AI avec les médecins de leur canton.

Pour des raisons logistiques, il n'a pas été possible de questionner l'ensemble du corps médical suisse. Les auteurs ont choisi de se limiter à cinq cantons représentatifs (ville, campagne, alémanique, romand).

L'information du corps médical au sujet du cadre légal et pratique de l'AI est insuffisante et devrait être approfondie.

Les résultats de l'étude sont très intéressants et débouchent sur des propositions, susceptibles d'améliorer les contacts entre les offices AI et les médecins traitants. L'information du corps médical au sujet du cadre légal et pratique de l'AI est insuffisante et devrait être approfondie, en particulier dans le domaine de la réinsertion professionnelle et la recherche d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du patient. Des

rencontres entre représentants des offices AI et médecins traitants pourraient améliorer les connaissances théoriques et réduire les préjugés nourris des deux côtés. En ce qui concerne la collaboration autour d'un cas, les moyens de communications devraient être modernisés, permettant de corriger l'impression qu'a le médecin traitant que l'office AI est une black box dont rien ne sort, si ce n'est des demandes de rapports

Des rencontres entre représentants des offices AI et médecins traitants pourraient améliorer les connaissances théoriques et réduire les préjugés.

médicaux ou des rappels. Si l'AI considère le médecin traitant comme une source d'information indispensable, il faut qu'il puisse prendre connaissance des étapes de la procédure, sous réserve bien entendu du consentement de son patient. Une participation du médecin aux mesures professionnelles passe par des contacts réguliers avec les représentants de l'AI.

L'intérêt particulier de cette étude est de contribuer à lever peu à peu le préjugé de partialité que l'AI et la jurisprudence rattachent au médecin traitant. Celui-ci n'a pas pour but unique de garder son patient inoccupé en attendant la rente AI. L'objectif primordial du maintien du patient à sa place de travail ou de sa réinsertion dans une activité adaptée dépendra beaucoup à l'avenir d'une meilleure collaboration entre les offices AI et les médecins traitants.

Correspondance:
Pierre Vallon
7, pl. St-Louis
CH-1110 Morges
Tél. 021 802 29 85
Fax 021 802 29 89