

Directeur de la publication :

- Franck DEVULDER (Reims)

Rédacteurs en Chef :

- Frédéric CORDET (Bordeaux)
- Eric VAILLANT (Marcq en Baroeul)



**SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS  
SPECIALISTES DE L'APPAREIL DIGESTIF**  
79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS  
Tél. : 01.44.29.01.30  
Fax : 01.40.54.00.66.  
[synmad@wanadoo.fr](mailto:synmad@wanadoo.fr)

## LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMAD n° 121

**JANVIER 2016**

1. Editorial
2. Actualités et informations
  - ROSP : prolongation du délai de déclaration des indicateurs au 7 février 2016
  - VAE Ordinale
3. Rubrique Questions/Réponses
4. Remerciements à l'industrie
5. A propos du Journal Electronique du SYNMAD

**Vous pouvez retrouver ces informations sur le site [www.synmad.com](http://www.synmad.com)**

## 1 – Editorial

**J-7 : N'oubliez pas la ROSP !** Dans le cadre de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) pour l'année 2015, une campagne de déclaration des indicateurs est ouverte depuis le 1er décembre 2015. Elle se terminera le 31 janvier 2016. Vous devez donc déclarer sur Espace Pro vos indicateurs relatifs à l'organisation du cabinet et à la qualité de la pratique médicale et adresser les justificatifs, si vous ne l'avez pas déjà fait les années précédentes, par courriel ou par courrier postal, à votre CPAM. Pour nous accompagner dans notre démarche, l'Assurance Maladie met à notre disposition un mémo « Comment déclarer vos indicateurs pour votre activité 2015 » disponible ici, ainsi que des notes méthodologiques décrivant les modalités de rémunération et les règles de calcul mises en ligne sur Espace Pro et [ameli.fr](http://ameli.fr) > rubrique Médecins > Votre Convention. En pratique, vous savez que ces indicateurs visent à favoriser l'informatisation et la modernisation de nos cabinets médicaux afin de nous permettre à la fois un meilleur suivi de la patientèle et une amélioration du service au patient. Pour nous, médecins spécialistes, nous devons renseigner quatre indicateurs. Ils représentent un total de 250 points valorisés à 7 euros le point. Deux conditions cumulatives sont nécessaires pour permettre le déclenchement du calcul des indicateurs sur l'organisation du cabinet et la qualité de service : - Disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publiés par le GIE SESAM-VITALE. - Atteindre un taux de télétransmission en feuilles de soins électroniques SESAM VITALE, supérieure ou égale à 2/3 de l'ensemble des feuilles de soins émises par le médecin. En ce qui concerne les quatre indicateurs applicables aux médecins spécialistes, la saisie est possible sur Espace Pro entre le 1er décembre et le 31 janvier 2016. Les médecins déjà équipés, ayant saisi leurs indicateurs et envoyé leurs justificatifs les années précédentes n'ont pas à ressaisir la déclaration en 2015. Ils doivent uniquement vérifier les données enregistrées sur Espace Pro et les modifier en ligne le cas échéant jusqu'au 31 janvier 2016 inclus. Pour les autres médecins qui n'étaient pas équipés en 2014, ils doivent remplir jusqu'au 31 janvier 2016 inclus les quatre indicateurs applicables à tous les médecins spécialistes : - Mise à disposition d'un justificatif comportant un descriptif de l'équipement permettant la tenue du dossier médical informatisé et la saisie de données cliniques pour le suivi individuel et de la patientèle. La rémunération sera complète si le logiciel métier a été installé au plus tard le 31 décembre 2014 ou si la date figurant sur le bon de commande est antérieure au 31 décembre 2014 et l'installation réalisée au plus tard le 31 décembre 2015. La rémunération sera proratisée par rapport à la date d'acquisition si celle-ci est postérieure au 31 décembre 2014. - Mise à disposition d'un justificatif témoignant de l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié. Si le professionnel possède un logiciel d'aide à la prescription (LAP) avant 2015 et certifié par la HAS au plus tard le 31 décembre 2014, la rémunération sera complète. Si le LAP n'était pas certifié au 31 décembre 2014 mais que l'éditeur a obtenu sa certification en 2015, la rémunération sera proratisée à compter de la date de certification. Si la certification du LAP n'est pas obtenue en 2015, aucune rémunération ne sera offerte aux professionnels. Pour ceux d'entre nous qui auraient fait l'acquisition d'un LAP en cours de l'année 2015, la rémunération sera proratisée à compter de la date d'acquisition du logiciel si celui-ci est certifié par la HAS. - Mise à disposition d'un justificatif d'équipement informatique permettant de transmettre et d'utiliser les téléservices. Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, deux conditions cumulatives doivent être respectées par le médecin : - Télétransmettre - Utiliser les téléservices Il peut à cet effet utiliser deux équipements distincts. - La rémunération sera complète si le médecin télétransmet et qu'il s'est connecté au plus tard le 30 septembre 2015 aux téléservices (arrêt de travail en ligne, déclaration de médecin traitant, protocole électronique pour 2015) - La rémunération sera proratisée en fonction de la date à laquelle il s'est connecté si le médecin télétransmet et qu'il s'est connecté aux téléservices après le 30 septembre 2015. - Affichage dans le cabinet et sur le site Ameli des horaires de consultation et des modalités d'organisation du cabinet notamment pour l'accès adapté des patients. Pour 2015, la rémunération de cet indicateur est conditionnée à la déclaration effective de l'affichage dans le cabinet ou sur Ameli des horaires. Trois possibilités différentes sont offerts : - En renseignant à partir d'Espace Pro les

horaires au plus tard le 31 décembre 2015 afin qu'il soit accessible aux patients sur Ameli. - En cochant l'item « les horaires d'ouverture du cabinet sont affichés » sur Espace Pro au plus tard le 31 janvier 2016. - En demandant à sa Caisse de saisir cet indicateur dans le BO au plus tard le 31 janvier 2016. Dans un e-journal publié en mai 2015 par le Docteur Thierry HELBERT sous le titre « La ROSP des hépato-gastroentérologues 2014 : nous sommes bons voire trop bons ! », on nous rappelait que l'analyse des indicateurs liés à l'organisation du cabinet était stable avec des revenus moyens de 1100 euros. Il existait donc encore une marge de progression puisque la rémunération organisationnelle est au maximum de 1750 euros. N'oubliez donc pas de déclarer avant dimanche les indicateurs rappelés ci-dessus afin de bénéficier de cette aide à l'informatisation de nos cabinets médicaux voulue par la Convention Médicale.

Dr Franck DEVULDER Président du SYNMAJ Janvier 2016

## **2 – Actualités et informations**

### **Flash info du 2 Février 2016 - ROSP : Prolongation jusqu'au dimanche 7 février 2016 inclus**

Pour nous permettre de saisir nos indicateurs de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) au titre de l'année 2015 sur Espace Pro, la Direction de la Gestion et de l'Organisation des Soins de l'Assurance Maladie nous informe que la période de saisie est exceptionnellement prolongée jusqu'au dimanche 7 février 2016 inclus.

La CNAMTS nous rappelle que cette saisie concerne les indicateurs du bloc organisation du cabinet, dès lors que des changements ont eu lieu par rapport à vos déclarations antérieures, et les indicateurs déclaratifs de pratique clinique 2015.

Ceux d'entre nous qui ont déjà saisi ces données ne devront pas tenir compte de ce message.

Bien cordialement.

Dr. Franck DEVULDER  
Président

### **FLASH INFO 20 JANVIER 2016 - VAE ordinale**

Chers amis,

Le Professeur Robert NICODEME, Président de la Section Formation et Compétences Médicales au CNOM nous rappelle que les médecins inscrits au tableau de l'Ordre, initialement qualifiés comme médecins spécialistes, sous réserve que le médecin n'ait pas déjà présenté, dans les trois années qui précèdent, sa candidature à l'obtention d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires du groupe I dans le cadre de la procédure de la VAE Universitaire peuvent déposer une demande de VAE ordinale auprès du Conseil Départemental dans une discipline accessible au vu de la qualification de spécialiste initiale. Cela concerne entre autres pour notre spécialité la Cancérologie avec une option « traitement médicaux des cancers ». Ceux qui souhaitent en faire la demande doivent envoyer leur dossier avant le 15 février de chaque année au Conseil départemental de l'ordre.



## ELECTIONS

**Du lundi 1er février au vendredi 19 février inclus - VOTEZ** aux élections au **Conseil d'Administration du SYN MAD** et au **Conseil Libéral de la FMC-HGE** en vous connectant à l'espace réservé aux membres.

Prendre part aux élections c'est participer à la vie de votre syndicat ! Votre mobilisation sera le témoin de votre engagement pour défendre l'hépatogastroentérologie !

### 3 – Rubrique Questions / Réponses

✓ **Docteur G. – 02 février 2016**

Cher collègue

Vous nous alertez d'un danger potentiel de la détermination de la pertinence des actes par ARS.

Si je subodore un peu le danger, pour aller discuter avec le directeur de nos deux cliniques, il me faudrait plus de précisions et même les questions à poser. Pourriez-vous me faire parvenir soit des références écrites soit un ou deux conseils

#### **Réponse du Docteur Franck DEVULDER – Président – 5 février 2016**

*Au Journal Officiel du 21/11/15*

##### ***Décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé***

*Objet : le présent décret précise le contenu du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins ainsi que ses modalités d'élaboration et d'évaluation. Il crée à cet effet une instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins, consultée sur l'élaboration et les révisions du plan d'actions ainsi que sur son évaluation, afin d'associer étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins.*

*En outre, le présent décret précise le contenu et la procédure de conclusion du contrat tripartite d'amélioration de la pertinence des soins, signé entre l'établissement de santé, l'agence régionale de santé et l'organisme local d'assurance maladie. Il définit les modalités d'évaluation des objectifs fixés au contrat ainsi que la procédure de sanction applicable lorsque les objectifs fixés ne sont pas atteints ou lorsque l'établissement refuse de signer le contrat. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031501309&dateTexte=&categorieLien=id>*

##### ***Décret n° 2015-1511 du 19 novembre 2015 relatif au contrat d'amélioration des pratiques en établissements de santé***

*Objet : le contrat d'amélioration des pratiques en établissements de santé a pour objectif d'accompagner les établissements les moins performants en termes de qualité et de sécurité de certaines pratiques.*

*Le présent décret précise les modalités de mise en œuvre de ce contrat. Il définit notamment les trois risques (risque infectieux, risque médicamenteux et risque de rupture de parcours) servant de base à la définition des objectifs du contrat ainsi que les règles selon lesquelles les pénalités peuvent être appliquées lorsque les objectifs fixés ne sont pas atteints ou lorsque l'établissement refuse de signer le contrat.*

*<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031501325&dateTexte=&categorieLien=id>*

✓ Docteur R. – 26 janvier 2016

En retraite depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015, faut-il faire la déclaration de la ROSP ?

**Réponse du Docteur Franck DEVULDER, Président – 27 janvier 2016**

*Cher Confrère, nous avons bien reçu votre message nous informant que vous étiez en retraite depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015. Pour ce qui concerne la ROSP, vous pouvez bien sûr faire cette déclaration puisque vous étiez en partie en exercice en 2015. Nous vous remercions vivement de votre soutien et de votre fidélité au SYNMADE depuis de nombreuses années. Nous espérons que vous continuerez à suivre la vie et les actions du SYNMADE sur le site : [www.synmad.com](http://www.synmad.com) et vous souhaitons une très agréable retraite. En espérant que vous resterez parmi les membres du syndicat, veuillez croire, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les plus confraternels.*

✓ Docteur R. – 21 janvier 2016

Mon cher confrère, je vous écris pour vous demander s'il existe, dans la législation, des textes fixant la limite du pourcentage des versements d'honoraires dans les hôpitaux généraux. J'exerce dans un centre hospitalier général, en clinique ouverte, avec un règlement à l'acte et des redevances. La clinique dans laquelle j'exerçais a été rachetée, il y a dix ans, par le CHNM et il y a eu des négociations avec le CHNM et l'ARS pour m'octroyer des compensations dues au manque à gagner, étant donné le taux de redevance élevée : j'ai donc été réintégré en temps que praticien hospitalier à temps partiel, fonction dont je m'étais démis quelques années auparavant. Récemment, l'administration m'a demandé de me mettre en disponibilité pour un problème légal : mes revenus libéraux dépassant très largement ce qui est permis lorsqu'on a un poste de praticien hospitalier. Mes redevances pour les consultations ont alors été ramenées à 10% au lieu des 20% mais les 30% que je verse pour les actes en k (donc les endoscopies) n'ont pas été diminués. Cela ne correspond pas, loin s'en faut, à la compensation qui m'était due alors que, sans poste hospitalier, je continue d'être sollicité pluri quotidiennement par les services et les urgences et qu'il ne m'est pas possible, déontologiquement, de m'y soustraire d'autant plus que je suis le seul gastro-entérologue. Ramener le pourcentage de 30 à 20% serait pour moi la solution juste et équitable. La directrice m'affirme que c'est le taux légal et donc non négociable, alors que, lors de la suppression de mon poste, la redevance de mes consultations a été ramenée de 20 à 10% spontanément par l'administration. Je vous remercie de la réponse que vous pourrez m'apporter et vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

**Réponse du Docteur Franck DEVULDER, Président – 27 janvier 2016**

*Mon Cher Confrère, nous avons transmis votre demande au service juridique de la CSMF qui vous confirme les taux qui vous sont appliqués, vous trouverez d'ailleurs ci-joint [l'arrêté du 28 mars 2011](#) qui fixe le montant de la redevance des médecins libéraux qui interviennent dans les établissements publics. Espérant avoir répondu à votre demande et restant à votre disposition,*

✓ **Docteur G. – 6 novembre 2015**

Chers collègues, Je souhaiterais la réalisation par le SYNMAAD d'un petit document synthétique, a destination des patients, expliquant les conséquences de l'adhésion du GE au CAS (avantages pour le patient, prise en charge des compléments par les contrats "responsables", etc...). Ce qui n'est déjà pas très clair pour nous l'est encore moins pour nos patients! D'avance merci

#### **Réponse du Docteur Frédéric CORDET, Secrétaire Général – 27 novembre 2015**

*Cher Confrère, pour les patients, l'avantage essentiel d'être soignés par un médecin signataire du CAS est que celui-ci s'est engagé à ne pas augmenter le volume de ses suppléments d'honoraire (et non pas à plafonner ses suppléments...) et, qu'en cas de revalorisation du tarif de base de ses actes (ce qui n'est malheureusement pas prévu pour la gastroentérologie...), que cette augmentation bénéficie au patient en réduisant d'autant le volume des suppléments de ce praticien. Je ne sais pas si cela mérite une plaquette, mais ce qui est sûr, c'est que le message de "modération" tarifaire apportée par le CAS conduit les patients, qui vont chercher cette information sur le site Ameli-direct (peu en pratique), à plutôt choisir les signataires quand ils ont le choix. Concernant la prise en charge par les complémentaires, l'UNOCAM a clairement renié ses engagements, mais on voit apparaître, de plus en plus dans les contrats, la notion de prise en charge des suppléments des signataires du CAS, avec un plafond tout de même. Mais, en l'absence de généralisation à tous les contrats, cela ne peut pas être un argument à avancer aux patients. Et attention à ne pas en faire un argument publicitaire officiel qui pourrait être mal vu par l'Ordre... Amicalement.*

#### **4 – Remerciements à l'industrie**

- AG2R
- APTALIS
- BOSTON
- NORGINE
- MAUNA KEA TECHNOLOGIES
- OLYMPUS

#### **5 –A propos du Journal Electronique du SYNMAAD**

LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMAAD est un mensuel électronique, son objectif est d'offrir à la fois la diffusion d'informations pratiques à destination des professionnels de la santé publique, mais aussi une tribune d'expression pour l'ensemble des acteurs concernés par la santé publique et la politique de santé. L'abonnement gratuit est obtenu sur simple demande à la rédaction. Pour recevoir la revue de presse du SYNMAAD : [www.synmad.com](http://www.synmad.com)  
Nous vous rappelons que conformément aux dispositions la loi 78-17 : "Informatique, fichiers et liberté", vous conservez la possibilité d'accéder aux informations vous concernant et de les rectifier si vous le jugez nécessaire.

Vous pouvez retrouver ces informations sur le site : [www.synmad.com](http://www.synmad.com)