

Directeur de la publication :

- Franck DEVULDER (Reims)

Rédacteurs en Chef :

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



## LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMAD n° 122 FEVRIER – MARS 2016

1. Editorial
2. Actualités et informations
  - Résultats des élections
    - au Conseil d'Administration du SYNMAD
    - et au Collège Libéral de la FMC HGE
3. Rubrique Questions/Réponses
4. Annonces
5. Remerciements à l'industrie
6. A propos du Journal Electronique du SYNMAD

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

## 1 – Editorial

**Portrait des professionnels de santé.** Le récent rapport de la DREES nous invite à la prudence et à la réflexion. La DREES fixe en effet le niveau de revenu des hépato-gastroentérologues très au-dessus des chiffres de la CARMF qui correspondent à nos revenus nets (bénéfices non commerciaux), vérifiés sur les avis d'imposition et non à des projections qui semblent un peu loin de la vérité. Ne nous y trompons pas et prenons garde à ne pas tomber dans le piège de chiffres erronés dont l'utilisation pourrait nous être défavorable en pleine négociation conventionnelle. Retenons plutôt la vérité des faits. Les hépato-gastroentérologues se situent au milieu du classement des médecins spécialistes. Leur taux de dépassement moyen, de ceux qui exercent en secteur 2, est stable à 33% très loin derrière les anesthésistes à plus de 50%, les dermatologues à 64%, les chirurgiens à 60% ou les gynécologues à 74%. Si l'évolution de nos revenus a été favorable entre 2005 et 2008, on constate depuis 2011 une érosion de nos revenus et ce malgré la mise en place de la ROSP dont nous bénéficions tout comme les cardiologues et les médecins généralistes. Vous ne vous y êtes d'ailleurs pas trompés dans l'enquête récemment réalisée par le SYNMAAD où 75% d'entre vous sont favorables à une reconduction de la ROSP avec une définition de nouveaux indicateurs dans la convention 2017. 83.3% d'entre vous sont prêts à boycotter le tiers payant généralisé pour tous contre lequel nous combattons âprement depuis le début. Enfin 54% des hépato-gastroentérologues adhérents au Contrat d'Accès aux Soins en sont mécontents dans sa forme actuelle. Cela donne donc du poids à l'action menée actuellement par le SYNMAAD et l'U.ME.SPE/CSMF pour qu'un espace de liberté tarifaire puisse voir le jour dans la nouvelle convention médicale, espace de liberté tarifaire ouvert à tous, évolutif dans le temps et où les organismes complémentaires de santé joueraient enfin le rôle qui doit être le leur dans un meilleur accès aux soins de l'ensemble des français.

**Symposium du SYNMAAD aux JFHOD 2016.** Vous retrouverez l'ensemble des présentations en cliquant sur [ce lien](#). Vous pourrez ainsi connaître les dernières évolutions en matière de DPC mais aussi découvrir que, grâce à l'action conjointe du SYNMAAD, de la SFED et du CNP HGE, nous devrions, avant la fin de l'année, avoir une valorisation financière pour les biopsies que nous pratiquons chez des patients souffrant d'un endobrachyoesophage long ou nécessitant des coloscopies de surveillance dans le cadre de leur MICI. Vous découvrirez également que le SYNMAAD et le CNP HGE travaille au quotidien avec le département des actes de la CNAMTS pour qu'un certain nombre d'exams que nous pratiquons quasiment quotidiennement trouvent enfin une hiérarchisation et une valorisation dans la CCAM. Ce sera en particulier le cas pour l'exérèse de polypes de grande taille, la pH-métrie Bravo, l'exploration du colon par vidéo capsule endoscopique, le traitement de la maladie hémorroïdaire par HAL Doppler ou encore une radiofréquence des lésions dysplasiques du bas œsophage.

## 2 – Actualités et informations

### Elections :

Les élections au Conseil d'Administration du SYNMAAD et au Collège Libéral de la FMC HGE ont eu lieu courant février 2016.

Ont été élus au **Conseil d'Administration du SYNMAAD** les Docteurs :

- Patrick DELASALLE
- Patrick GASSER
- Jean-Luc FRIGUET
- Éric VAILLANT

Ont été élus au **Collège Libéral de la FMC HGE**, les Docteurs :

- Thierry HELBERT
- Béatrice DUPIN-NIZARD
- Laurent PALAZZO
- Anne-Laure TARRERIAS

### **DPC :**

Compte-tenu d'un épuisement de l'enveloppe financière globale de l'OGDPC **avant l'été, vous devez vous inscrire aux programmes de DPC 2016 souhaités, dès maintenant, et au plus tard avant le 30 mai 2016**, même pour des programmes organisés au deuxième semestre, de façon à assurer la prise en charge et l'indemnisation complète de ces formations.

Lien d'accès internet à l'ensemble des programmes de DPC 2016 de l'ACFM, l'AFORSPE, FORMUNOF ou l'AFORMEP, via le portail [www.evolutisdpc.fr](http://www.evolutisdpc.fr).

### **3 – Rubrique Questions / Réponses**

#### **✓ Docteur V. – 20 mars 2016**

Je sollicite votre avis concernant un élément qui me concerne ainsi que beaucoup de mes collègues PH. Il s'agit de l'article 99 de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (n° 2016-41) qui stipule que les PH ayant un secteur privé n'ont plus le droit de faire de dépassements d'honoraires. Nous ne sommes informés de rien localement, que ce soit par notre administration, notre Caisse ou l'ARS. Pour ma part j'ai débuté mon activité en secteur 2 en juillet 2015. Que nous conseillez-vous pour nos démarches dans le futur s'il nous fallait rétrograder ? En sachant que le texte ne touche pas les PU semble t'il.

#### ***Réponse du Docteur Franck DEVULDER, Président – 30 mars 2016***

***Suite à votre message, j'ai pris contact avec le service juridique de la CSMF sur l'interprétation de l'article 99 de la loi de santé, notamment suite à la décision du Conseil Constitutionnel. Concernant la question de savoir si les dépassements d'honoraires peuvent continuer de s'appliquer dans le cadre de l'activité libérale à l'hôpital, la réponse est clairement oui et est reconnue par le Conseil Constitutionnel. Le ministère mentionne d'ailleurs dans son rapport déposé au Conseil Constitutionnel que ce droit personnel est sans rapport avec l'obligation d'offrir aux patients la possibilité de se faire soigner sans dépassement. Il précise également que l'absence de dépassement d'honoraires dans le cadre du SPH s'appliquera de la même manière dans le public et dans le privé. Cet argument est également repris par le Conseil Constitutionnel pour écarter l'atteinte au principe d'égalité entre le public et le privé.***

✓ **Docteur R. – 10 mars 2016**

Rappelons que le Dr R. avait reçu en octobre 2015 un mail de son Directeur d'établissement annonçant l'interdiction de pratiquer des actes sans anesthésie au bloc d'endoscopie, stipulant que ces derniers devraient désormais être réalisés dans les cabinets des praticiens. A ce jour, et après avoir pris contact à plusieurs reprises avec la Direction de la CPAM locale, cette dernière conseille au Docteur Franck DEVULDER, Président du SYNMAD de solliciter auprès de la CNAMTS une intervention parallèle, faute de n'avoir pour l'heure eu de retour de la part de l'organisme national. C'est en ce sens que le Docteur DEVULDER a adressé récemment une lettre à Monsieur Philippe ULMANN, Directeur de l'offre de soins à la CNAMTS, afin de solliciter son concours. Si une solution favorable n'est pas trouvée dans les meilleurs délais, le SYNMAD fera appel à l'arbitrage du Directeur Général de l'ARS locale.

✓ **Docteur G. et V. – 02 Février 2016**

Selon votre demande dans votre dernier courriel, nous revenons vers vous du fait de l'absence permanence de réponse de la CPAM concernant la prise en considération des actes d'endoscopie réalisés en Secteur 1 au niveau du Centre Hospitalier de X (Pôle public Privé). Nous avons pourtant reçu un courrier en 2013 du Directeur de la CPAM en poste nous confirmant que cette prise en considération s'inscrivait dans l'avenant n° 9 (JO du 7/6/2013). Par ailleurs, le SYNMAD a fait campagne auprès des praticiens pour la signature du CAS et nous nous sommes donc engagés sous réserve écrite lors de la signature de la prise en considération des actes secteur 1 réalisés au niveau du Centre Hospitalier de X. Nous sommes donc très pénalisés par cette situation puisque nous nous sommes interdits toute progression des dépassements depuis 2013, et continuons à assumer des charges sociales Secteur 2 sur ces honoraires effectués en Secteur 1 (pour un montant annuel d'environ 90 000 par praticien). Par ailleurs, la situation va se renouveler prochainement pour les honoraires 2014. Une procédure juridique concernant les gastroentérologues dans notre situation nous paraît donc devoir être initiée par le SYNMAD sans délai supplémentaire pour non-respect de l'avenant 9 concernant le CAS.

**Réponse du Docteur Franck DEVULDER – 07 mars 2016**

Suite à vos interrogations, j'ai de nouveau porté votre demande auprès du Directeur Général de l'offre de soins de la CNAMTS en charge du dossier du Contrat d'Accès aux Soins qu'il a personnellement promu. Il m'a rappelé que la Convention Médicale prévoyait bien la prise en compte des honoraires tirés des activités en ESPIC pour le calcul de l'assiette de cotisations, conformément à l'avenant 9 de la Convention Médicale, y compris dans le cadre du Contrat d'Accès aux Soins instauré par l'avenant n°8. Cela est rendu possible par la déclaration des honoraires faite par les médecines aux URSSAF et/ou aux RSI. Cependant, la Convention ne prévoit pas à ce stade la prise en compte de ces honoraires pour le calcul des engagements du CAS (taux de dépassement et taux d'honoraires opposables) et de fait, pour le suivi du respect de ses engagements, et donc pour le montant de cotisations à prendre en charge par l'Assurance Maladie, pour la simple et bonne raison que l'Assurance Maladie ne disposerait d'aucune information sur les actes pratiqués en ESPIC. Dès lors, aux yeux de la CNAM, seul un avenant conventionnel ou une nouvelle convention pourrait modifier les textes conventionnels à cet égard. Ce dossier a été porté à la connaissance du Président de l'U.ME.SPE mais je crains, qu'à l'heure où les négociations conventionnelles sont lancées, il ne faille attendre les résultats de la future Convention où l'U.ME.SPE/CSMF et le SYNMAD proposent l'ouverture d'un espace de liberté tarifaire pour tous où les spécificités de ceux d'entre nous exerçant en ESPIC ou en clinique ouverte au sein d'un hôpital public pourraient être retenus dans le calcul

de la prise en compte de leurs charges sociales, ce qui n'est malheureusement pas le cas aujourd'hui. Sachez que malgré tout, nous ferons tout notre possible pour essayer de trouver une réponse à votre problématique.

➔ **30 mars 2016** : Suite à ces échanges de mail et face à une situation vraisemblablement bloquée, les Docteurs G. et V. ont adressé au Directeur de la CPAM locale une lettre recommandée rappelant l'historique des engagements de la CPAM dans leur sens. Le Docteur Franck DEVULDER, Président du SYNMAD, a, quant à lui, confié le dossier au Docteur Patrick GASSER afin, qu'avec l'aide des services juridiques de l'U.ME.SPE. et de la CSMF, une issue favorable à ce dossier puisse être obtenue.

✓ **Docteur F. – 08 février 2016**

Pouvez-vous me préciser s'il existe des recommandations sur la nécessité ou non de prendre des clichés lors d'une échographie pour accompagner le compte-rendu d'examen du tube digestif ?

*Réponse du Docteur Frédéric CORDET, Secrétaire Général – 01 mars 2016*

*Après renseignement pris auprès des représentants du syndicat des radiologues, la présence de clichés n'est pas obligatoirement jointe au compte-rendu d'échographie. Ci-joint le libellé des dispositions générales de la CCAM, article I-5 y faisant référence.*

## Dispositions générales et dispositions diverses

médicaments spécialisés.

Pour les actes qualifiés de remboursables sous conditions, le médecin ou le chirurgien-dentiste porte le code remboursement exceptionnel «X» sur la feuille de soins. Ce code indique que l'acte a été réalisé dans les conditions précisées dans le Livre II. Si l'acte n'est pas réalisé dans les conditions exigées, il ne peut pas être présenté au remboursement.

Certains actes font l'objet d'un accord préalable du contrôle médical. Ces actes sont repérés dans la liste par les lettres «AP». Ils ne sont pris en charge qu'à la condition d'avoir reçu l'avis favorable du contrôle médical, sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations.

**02/10/12**

1. Quand l'acte est soumis à cette formalité, le praticien qui dispense cet acte (médecin, sage femme, auxiliaire médical) est tenu, préalablement à son exécution, d'adresser au contrôle médical une demande d'accord préalable remplie et signée. Les demandes d'accord préalable sont établies sur des imprimés conformes aux modèles arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

**02/10/12**

2. Le délai au terme duquel, à défaut de décision expresse, la demande est réputée acceptée ne court qu'à compter de la date de réception de la demande d'accord préalable. La réponse de la caisse d'Assurance Maladie doit être adressée au malade et en copie au praticien, au plus tard le 15<sup>ème</sup> jour à compter de la date de réception de la demande par le service du contrôle médical, la caisse ou la mutuelle.

3. Lorsqu'un accord est exigé, en application du présent article préalablement au remboursement d'un acte ou d'un traitement par l'assurance maladie, l'absence de réponse, pendant plus de quinze jours de l'organisme, sur la demande de prise en charge équivaut à un accord. Dans ce cas, le contrôle médical peut toujours intervenir pour donner un avis à l'organisme d'assurance maladie sur la prise en charge de la suite du traitement ou la poursuite des actes.

4. Lorsque la demande est incomplète, l'organisme d'assurance maladie indique au demandeur les pièces manquantes indispensables à l'instruction et fixe un délai pour leur réception. Le délai au terme duquel, à défaut de décision expresse, la demande est réputée acceptée ne court qu'à compter de la réception des pièces requises.

Lorsqu'il y a urgence manifeste, le médecin ou le chirurgien-dentiste dispense l'acte mais remplit néanmoins la demande d'accord préalable en portant la mention : « acte d'urgence ».

### Article I-5

Pour l'application de l'article I-4, chaque acte doit faire l'objet d'un compte-rendu écrit et détaillé qui sert de document de liaison afin de faciliter la continuité des soins.

Le compte-rendu doit comporter notamment : les renseignements d'ordre administratif, les renseignements d'ordre médical, l'indication de l'acte, les modalités techniques précises quand cela est nécessaire, les résultats quantitatifs et qualitatifs pertinents, les conclusions motivées. Il est accompagné éventuellement d'un tracé ou d'une iconographie appropriée.

Il est réalisé et signé par le médecin ayant pratiqué l'acte et peut être adressé au contrôle médical sur sa demande.

#### 4- Annonces

➤ **URGENT+++.** Cause départ en retraite fin Juin 2016, cherche successeur en cabinet de groupe (une associée de même spécialité) au sein d'un cabinet multidisciplinaire, **banlieue Nord proche de Paris**, comprenant trois gynécologues, deux urologues, un ORL, un phlébologue, un médecin du sport, un orthopédiste, un médecin généraliste, un chirurgien esthétique, deux kinésithérapeutes et un cabinet de radiologie), mais au titre de simple locataire du local professionnel. Exercice indépendant. Vacations d'endoscopie standard et d'écho-endoscopie (+ possibilité de proctologie chirurgicale) dans une clinique chirurgicale, comprenant un service de Médecine et un service d'Oncologie (actuellement classée en zone franche, d'où un certain nombre d'avantages au plan fiscal), distante de 10 à 15 mn en voiture du cabinet; possibilité d'hospitalisation des patients dans la clinique.

Contact: Docteur Alain PALACCI 06 08 97 67 68 ou Docteur Michèle POUTEAU 06 80 11 60 46.

➤ **RECHERCHE SUCESSEUR BORDEAUX-METROPOLE :** Succession dans un groupe de 4 HGE au 1<sup>er</sup> trimestre 2017. Activité sur 1 seul site (Clinique MCO) :cs ,endoscopie diagnostique et thérapeutique, écho-endoscopie, chimiothérapie et biothérapie ,service hospitalisation dédié à la GE, Réa polyvalente, IRM et Scanner, chirurgie viscérale et bariatrique. Forte activité garantie dans un groupe dynamique et solidaire. Astreintes WE 1/7, 1 à 2 AM libres par semaine ,7 semaines environ /an pour vacances et congrès. Possibilité remplacements préalables. Bordeaux, Ville universitaire, UNESCO, 45' des plages, 2h Paris 2017

CONTACT : J.J. PEROUA 0612285015 [jj.peroua@aquitainesante.fr](mailto:jj.peroua@aquitainesante.fr)

➤ **Cabinet de 2 gastro-entérologues secteur II littoral côte d'Azur.** Qualité de vie. Recherche associé en vue de cession. C.A. 410K euros

Mail : [cessioncabinetgastro@sfr.fr](mailto:cessioncabinetgastro@sfr.fr)

#### 5 – Remerciements à l'industrie

- **AG2R**
- **APTALIS**
- **BOSTON**
- **MAUNA KEA TECHNOLOGIES**

#### 6 –A propos du Journal Electronique du SYNMAD

LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMAD 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 SYNMAD : [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)