

Directeur de la publication :

- Franck DEVULDER (Reims)

Rédacteurs en Chef :

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



**LE JOURNAL ELECTRONIQUE DU SYNMADE n° 124
SEPTEMBRE – OCTOBRE 2016**

1. Editorial
2. Actualités et informations
3. Rubrique Questions/Réponses
4. Annonce
5. Remerciements à l'industrie
6. A propos du Journal Electronique du SYNMADE

*Pour les hépato-gastroentérologues, il n'y a qu'une structure efficace : le SYNMADE.
Affirmez votre participation, votre combat et votre présence à nos côtés.
Merci de régler votre COTISATION 2016 d'un montant de 190.00€
si vous ne l'avez pas encore fait.
Nous ne vivons que de nos cotisations. Merci*

Vous pouvez retrouver ces informations sur le site www.synmad.com

1 – Editorial du Président

Coopération professionnelle : jusqu'où ne pas aller trop loin ? La HAS a récemment refusé un protocole de coopération interprofessionnelle qui devait confier la prise en charge de patients atteints d'hépatite chronique C sous traitement antiviral à une infirmière lui permettant l'adaptation et la reconduction de ce traitement en lieu et place de l'hépatologue. Si le débat de l'évolution d'une médecine libérale vers une médecine entrepreneuriale est aujourd'hui largement ouvert, on trouve ici certainement les limites de la coopération interprofessionnelle. Nous nous devons de réfléchir et être force de propositions pour organiser des délégations de tâches sous couvert de la responsabilité médicale. Le transfert de compétences est un tout autre problème et constitue à nos yeux une ligne rouge qui ne doit pas être franchie. Manifestement, la HAS partage notre opinion et cela est heureux. Cette position de la HAS nous donnera toute la force nécessaire pour que les principes d'égalité de libre prescription soient maintenus pour tous les hépato-gastroentérologues libéraux et salariés, comme nous venons de le faire avec succès en Conseil d'Etat.

- Non-respect du CAS : réagissez ! Nombreux sont les hépato-gastroentérologues signataires du CAS qui ont reçu récemment un courrier individuel leur signifiant une non prise en charge de leurs charges sociales en raison d'un non-respect des engagements contractuels. Ne restez pas les bras croisés ! Réagissez et contestez auprès de votre CPAM si en toute bonne foi vous n'avez pas volontairement fait évoluer votre activité professionnelle. On ne peut pas nous reprocher un non-respect strict des engagements contractuels du CAS sans nous en donner les moyens de vérification. On ne peut pas nous demander un respect scrupuleux de ces engagements sans nous en rappeler régulièrement les modes de calcul qui évoluent lorsque nous bénéficions de valorisation à la marge de certains actes. Contestez et, le cas échéant, adressez-vous au SYNMAAD qui saura officiellement défendre ses adhérents.

- Le patient traceur en endoscopie digestive : l'usage n'est pas toujours de saluer des initiatives de la HAS que nous avons souvent vécues comme des contraintes. Avec l'expérience du patient traceur, l'accréditation des établissements par la HAS semble se tourner vers une évaluation médicalisée. C'est un progrès important même si toutes les mesures prônées par les responsables de la HAS sont encore parfois éloignées de la pratique quotidienne et du dialogue médecin/malade. Cette initiative formatrice de la HAS nous permet de confronter l'ensemble des acteurs à la réalité du terrain et au vécu du patient qui n'est pas forcément corrélé à celui des soignants.

- VHC : la fin de la RCP obligatoire, enfin ! Les hépato-gastroentérologues libéraux ont vécu comme une véritable déclaration de guerre l'obligation de passer par une RCP pluridisciplinaire en centre de référence hépatite C avant la prescription des antiviraux directs dans le traitement de l'hépatite C. Il a fallu toute l'énergie de la Commission Hépatologie du CREGG pour pousser le ministère à autoriser d'autres RCP dans les établissements privés et publics, la première RCP privée étant celle de la Commission Hépatologie du CREGG et la pugnacité du SYNMAAD attaquant avec succès ce décret en Conseil d'Etat. Il est maintenant grand temps, comme la Ministre de la Santé l'a annoncé en conférence de presse, qu'elle suive les recommandations de toute la profession et lève sans délai l'obligation de RCP pour la prescription des antiviraux directs en dehors des cas complexes.

- Notre retraite : un ouf de soulagement ! La solvabilité de nos régimes semble acquise jusqu'en 2036. La signature récente de la convention médicale sanctuarise pour 5 ans le paiement de l'ASV avec une participation de la CNAM au 2/3 pour les médecins de secteur 1. Rien n'est donc encore totalement gagné mais nous sommes sur de bons rails pour sauver nos différents régimes de retraite.

Docteur Franck DEVULDER

2 – Actualités et informations

❖ Flash info du 20 octobre 2016 : n'optimisez pas trop...

Un certain nombre de nos confrères gastroentérologues s'interrogent sur les limites de l'optimisation du codage CCAM en endoscopie digestive. Certains d'entre eux utilisent le site « aideaucodage.fr » qui permet des associations d'actes parfois hasardeuses.

Sachez, en préambule, que ce site n'a aucun lien direct avec la CNAMTS. Cela explique certainement que ce site n'exclut pas la possibilité d'associer, lors de la même procédure, les codes HHFE006 (séance de mucosectomie rectocolique par endoscopie) et HHSE002 (hémostase de lésions du colon sans laser par coloscopie totale).

Après avoir interrogé les services compétents, cette association n'est pas possible dans le même temps opératoire. Cela reviendrait à facturer deux fois l'endoscopie.

De plus, l'article L-12 des DG CCAM sur les incompatibilités d'association prévoit qu'il n'est pas possible de tarifer, lors de la même procédure, l'association entre des actes traduisant une même action ou une même finalité diagnostique ou thérapeutique sur le même site. En revanche, coder HHSE002 à distance d'une mucosectomie pour gérer une complication est bien sûr faisable. Vous êtes même invités à adjoindre un code modificateur 5, si ces deux actes sont pratiqués le même jour, afin d'avoir une tarification à 100% de la valeur de l'acte pour les deux examens.

Soyez donc vigilants. Si le SYNMAAD vous a toujours accompagnés pour vous aider à coder au mieux les actes, qu'ils soient techniques ou de consultants, ne vous mettez pas en faute. Cela risquerait d'engendrer, au minimum, des indus pour vous et l'établissement dans lequel vous travaillez.

Docteur Franck DEVULDER – Président

❖ VHC la fin de la RCP obligatoire enfin ?

Nous vivons une époque formidable pour nos patients porteurs du VHC ! En 20 ans, nous sommes passés de 5% de guérison avec l'Interféron trois fois par semaine seul à plus de 95% de guérison sans effets secondaires. Le prix du traitement a poussé le législateur à rajouter une barrière avec une obligation de passer par une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) hépatite C initialement réservée, en majorité à quelques centres hospitaliers universitaires. La profession a réagi vivement de deux manières avec des buts différents.

La commission hépatologie du CREGG a choisi l'attitude pragmatique de pousser le ministère de la santé à autoriser d'autres RCP dans des établissements privés et publics, ce qui a été fait après de multiples réunions et lobbying. La première RCP privée est celle de la commission hépatologie du CREGG retransmise sur vos ordinateurs. C'est un vrai succès ! Nous avons dépassé les 1000 dossiers discutés et nous vous demandons de continuer à soumettre vos dossiers au Webstaff : <http://www.webconfaei.com/webstaff>.

Le SYNMAAD a réagi immédiatement car les RCP créaient de facto un précédent inacceptable pour la profession. A compétence égale, on ne peut pas accepter de différence de droit de prescription entre un hépato-gastroentérologue libéral et hospitalier. Le recours en conseil d'état a confirmé, cet été, le point de vue du syndicat et a annulé la phrase du décret « dans les pôles de références hépatite » pour le motif de méconnaissance d'accès égal au soins. C'est une grande victoire de vos élus du SYNMAAD !

Le « rapport Dhumeaux » publié le 18 Octobre est en accord avec la majorité des professionnels. La RCP ne doit pas être obligatoire mais doit rester pour les cas complexes à l'appréciation de l'hépatologue :

Extraits du « rapport Dhumeaux » :

Actuellement, 71 centres sont habilités à organiser des RCP, couvrant l'ensemble du territoire. Ces centres doivent être maintenus.

Toutefois, avec la décision de l'accès universel au traitement de l'hépatite C, la place des RCP doit évoluer. Les RCP devront dorénavant être réservées aux cas complexes.

Ces cas complexes sont les patients en échec d'un précédent traitement par AAD, hémodialysés ou insuffisants rénaux, en attente de transplantation d'organe, transplantés d'organe, ayant une cirrhose décompensée, ayant une addiction en cours ou une pathologie associée nécessitant un traitement pouvant interférer avec la prise en charge de l'hépatite C. Le médecin en charge du patient pourra également présenter en RCP tout autre dossier pour lequel une discussion pluridisciplinaire lui semble utile.

Dans les autres situations, le recours à la RCP ne sera plus nécessaire et la délivrance du traitement pourra se faire en l'absence de présentation du dossier en RCP.

Comme la Ministre de la Santé l'avait annoncé en conférence de presse, il est grand temps qu'elle suive les recommandations de toute la profession et lève sans délai l'obligation de RCP pour la prescription des AAD en dehors des cas complexes.

Docteur Patrick Delasalle

❖ Non-respect du CAS : réagissez !

Au cours de ces derniers jours, la CNAMTS a envoyé à tous les signataires du Contrat d'Accès aux Soins (CAS) un courrier individuel au sujet du suivi de nos engagements dans le cadre de ce contrat. Si une majorité d'entre nous a respecté ses engagements, un nombre non négligeable de signataires du Contrat d'Accès aux Soins se voit reprocher un non-respect des engagements contractuels. Le SYNMAJ a officiellement pris contact à ce sujet avec la CNAMTS pour faire valoir un certain nombre de remarques :

- Comment pouvons-nous respecter scrupuleusement des pratiques tarifaires sans nous donner les moyens de vérifier leur évolution au quotidien ? Les données disponibles sur « Espace Pro » ont 6 à 7 mois de retard ! Comment peut-on, alors, corriger le tir ?
- Combien d'entre nous ont compris ou ont été suffisamment informés de l'impact des valorisations de certains actes dans le mode de calcul des deux engagements que nous avons signés en tant que signataires du CAS (respect du pourcentage d'actes réalisés à tarifs opposables et respect du taux moyen de dépassement) ?
- Pour nombre d'entre nous, le CAS a un goût d'inachevé. En dehors des médecins secteur 1 titrés qui ont, enfin, trouvé un espace de liberté tarifaire, les médecins secteur 2 signataires du CAS ont, le plus souvent, associé leur engagement à une meilleure prise en charge des compléments d'honoraires par les mutuelles et organismes complémentaires.

- Souvenons-nous que l'U.ME.SPE./CSMF, soutenue par le SYNMAAD, a demandé, dans le cadre des négociations conventionnelles récentes, qu'un espace de liberté tarifaire puisse être ouvert à tous les médecins quel que soit leur secteur d'exercice. Cette demande a été balayée d'un revers de main par la Ministre de la Santé et le Directeur Général de la CNAMTS.
- Rappelons-nous également que l'UNOCAM n'a jamais respecté sa signature vis-à-vis du Contrat d'Accès aux Soins et que seules quelques rares mutuelles prennent en charge les compléments d'honoraires des patients consultant des médecins signataires du CAS. Plus pernicieux encore, les mutuelles et organismes complémentaires de santé ont profité du Contrat d'Accès aux Soins pour minorer les taux de remboursements des compléments d'honoraires. Aujourd'hui, ces mêmes mutuelles envisagent la mise en place de sur-complémentaires proposant aux plus fortunés des contrats assurant un reste à charge nul.
- Rappelons-nous enfin que, jusqu'à aujourd'hui, la CNAMTS et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont fermé les yeux sur les dérives tarifaires de quelques-uns de nos confrères, installés en secteur 1, pratiquant des dépassements d'honoraires sans retenue. Il ne s'agit pas ici de porter un quelconque jugement sur ces dérapages mais reconnaissons qu'il y a deux poids deux mesures entre des médecins qui se sont engagés à maîtriser leurs compléments d'honoraires dans le cadre du Contrat d'Accès aux Soins et ceux optant délibérément pour des pratiques non en accord avec la convention médicale.
- Enfin, et même si le courrier que certains d'entre vous ont reçu est lié à la convention médicale précédente, on peut difficilement passer sous silence les futures règles du Contrat d'Accès aux Soins rebaptisé OPTAM (Option Pratique Tarifaire Maîtrisée) signée très récemment dans la convention médicale et qui met en place une rémunération dégressive en fonction du niveau du respect des engagements. Ainsi, pour les signataires de l'OPTAM, un écart de 1 à 2 points entre l'objectif et le taux constaté s'associera à un versement de 90% de la rémunération spécifique. Il sera de 70% en cas d'écart de 2 à 3 points, de 50% en cas d'écart de 3 à 4 points, de 30% en cas d'écart de 4 à 5 points et aucun versement ne sera réglé lorsque l'écart dépassera les 5 points.

Fort de ces arguments, un seul mot nous vient à la bouche : contestez ! Si vos pratiques tarifaires n'ont pas évolué et si, en toute bonne foi, vous êtes surpris par le courrier que vous a adressé la Caisse d'Assurance Maladie, prenez contact avec votre CPAM et construisez avec elle un argumentaire qui sera analysé par la CNAMTS. N'hésitez pas à en informer le SYNMAAD qui saura politiquement s'engager pour défendre vos intérêts. **Enfin, n'oubliez pas que vous n'avez qu'un mois pour envoyer cette lettre de réclamation.**

Docteur Franck DEVULDER

Président du SYNMAAD

3- Rubrique Questions / Réponses

- **Docteur S. – 6 octobre 2016**

3 cliniques (2 fondations) se regroupent au sein d'une nouvelle entité. L'ouverture est dans six mois. Nous sommes 25 Gastro-entérologues, issus de ces 3 cliniques. Je suis le représentant des Gastro-Entérologues de l'une de ces trois cliniques, et j'écris avec le concours de mes deux collègues représentant les deux autres établissements.

A ce jour, la redevance pour les actes était de 15 % pour deux des cliniques, et 14 % pour la troisième. Ce taux est scandaleusement élevé, notamment depuis la T2A, mais n'a jamais fait

l'objet d'une rediscussion avec la direction des établissements. Nous ne finançons pas le matériel endoscopique ou les consommables. A titre de comparaison, ce taux est de 10 % pour une autre clinique, et nous savons que nombre d'établissements en France sont à moins de 6 %. Je pense qu'il est temps de renégocier ce taux avec la direction, mais il nous faut procéder avec discernement, méthode, et surtout efficacité... J'imagine qu'une telle situation s'est déjà produite ailleurs, aussi ai-je pensé me tourner vers vous pour vous poser la question de la "manière de faire". Aucun d'entre nous ne se sent particulièrement pertinent à discuter en argumentant face à un Directeur de Clinique, formé à l'école des "cost killers de HEC".

Voici trois questions en une :

- 1- Faudrait-il faire appel à l'un des membres du Synmad, particulièrement compétent en ce domaine ?
- 2- Faudrait-il faire appel à un avocat ? Si oui, avez-vous une ou plusieurs pistes à nous recommander ?
- 3- Comment réunir un argumentaire capable d'affronter la résistance d'un directeur de Clinique ?

Réponse du Docteur Franck DEVULDER, Président – 12 octobre 2016

Vous savez comme moi que le problème des redevances en clinique est souvent complexe. Cependant, même si votre Directeur tend à vous imposer un taux effectivement très élevé, il ne peut s'affranchir d'un certain nombre de règles. La redevance peut être définie comme une somme facturée par les établissements de santé privés aux professionnels de santé qui exercent en libéral et vont bénéficier de prestations servies par la clinique. Elle correspond à l'ensemble des coûts générés par les prestations fournies aux praticiens et qui ne sont pas couverts par des financements qui sont reçus par les établissements de santé privés dont « principalement » en provenance des caisses de sécurité sociale. Facturer la redevance est licite. La reconnaissance de sa licéité suppose que le versement des redevances ne soit pas considéré comme un acte de compérage ou de dichotomie. Cela suppose donc une distinction entre les honoraires nets et les honoraires bruts. La redevance repose sur le principe d'une facturation limitée au coût réel des prestations servies aux médecins. La jurisprudence la plus actuelle fait état d'un taux moyen de redevance administrative allant de 3.5 à 6%. Cela ne fait pas force de loi puisque la redevance peut englober, selon les établissements, des services très différents allant de la simple gestion des honoraires à la mise à disposition de blouses, de secrétariat, ou d'autres services que l'établissement facture alors au coût réel aux médecins. Au-delà de ces remarques générales, je ne peux que vous conseiller de vous rapprocher de Maître Corinne DAVER du cabinet FIDAL avec qui nous travaillons, au sein du SYNMAAD, sur ce sujet spécifique de la redevance. Des honoraires particuliers ont été négociés avec Maître Corinne DAVER pour les adhérents au SYNMAAD.

• Docteur D. – 5 octobre 2016

Merci de me dire ce que je dois faire le 1er janvier 2017 : je suis obligé de ne pas faire payer la consultation de 60 Euros (C2), à mes patients (je suis en secteur 2). Avec une certitude d'être payé par la CPAM dans les 3 jours... Faut-il, comme certains de mes confrères rentrer en résistance, ce qui me paraît et pour nombre de mes patients normal ??? Quelle réaction de la CPAM alors ? Déconventionnement ? Ce que je ne souhaite pas merci de me préciser votre opinion sur ce sujet sensible

Réponse du Docteur Franck DEVULDER, Président – 5 octobre 2016

Je viens de prendre connaissance de vos interrogations que j'ai du mal à saisir. En qui êtes-vous obligés de réaliser un C2 à 60€ ? C'est votre liberté d'appliquer des compléments d'honoraires en votre qualité de médecin installé en secteur 2 si, comme le stipule le code de déontologie, vous respectez le tact et la mesure. Si vous signataire du C.A.S, on vous demandera de respecter les engagements contractuels auxquels vous vous êtes engagés. Je m'exprimerai à ce sujet dans les colonnes de l'eJournal d'HGE. A-t-on la certitude d'être payés à J3 par la CPAM ? C'est en général le cas pour nos patients en CMU, ACS ou CMUc à qui nous faisons le tiers payant de longue date. Faut-il passer tous les patients en tiers payant ? Oui selon le calendrier de la loi de modernisation de la santé dite loi « TOURAINE » mais sur ce plan, ayons un peu de courage ! Nous avons la possibilité de décocher cette obligation inscrite par défaut sur nos lecteurs de carte vitale. Faites-le et ne plions pas ! Quant au déconventionnement, cette décision est bien trop individuelle pour que je me risque à la moindre appréciation. Mesurez cependant toutes les conséquences.

4 – Annonce

ANTIBES, Côte d'Azur

2 HGE exerçant dans un cabinet de groupe avec importante activité endoscopique recherche successeurs pour cause de départ à la retraite.

Consultation en cabinet libéral, explorations endoscopiques diagnostiques et interventionnelles dans le cadre de 2 cliniques appartenant au même groupe et présentant un plateau technique très complet avec important parc d'endoscopes, échoendoscope, cathétérisme rétrograde, vidéocapsule... Excellente base d'activité avec possibilité de perfectionnement. La présence d'un service d'Urgences impose la participation à une astreinte de spécialité.

Ouverture des cliniques à toute proposition d'hospitalisation.

Contact Dr Pierre BONNET 04 93 34 45 00 / 06 09 06 50 37

Dr Nicolas GILLOT 04 93 34 88 08 / 06 09 96 75 19

Les annonces sont consultables sur le site www.synmad.com

5 – Remerciements à l'industrie

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

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 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