

9 MAI  
2017

## Pourquoi adhérer au SMPF ?

Rédaction : Frédéric Staroz & Joël Cucherousset

**Aujourd'hui, sur un peu plus de 600 pathologistes libéraux,  
372 sont adhérents.**

**Sur un peu plus de 700 pathologistes hospitaliers,  
51 sont adhérents.**

### 1- Adhérez !

Indépendamment de nos modes d'exercice, nous avons tous en commun d'avoir choisi d'exercer cette spécialité un peu particulière qu'est l'ACP. Nous pouvons parfois avoir l'impression de ne pas faire le « même métier » entre universitaires et libéraux, entre PH et médecins de CRLCC. Pourtant, pour l'ensemble des autres professions de santé nous sommes bien identifiés comme étant tous, avant tout, des « anapaths ». Nous avons donc bien une identité commune très forte. Cette identité est avant tout au service de nos patients.

Cette identité forte est pourtant inconnue de la plupart des patients, des administrations et des politiques. Nous pressentons également que sans une action forte de la spécialité, nous risquons de passer du statut « peu connu » au statut « disparu ».

Le SMPF, ainsi que toutes les associations ACP sont convaincus que :

- seule la voie législative nous permettra de stabiliser et de sécuriser notre exercice,
- seule cette voie nous permettra de balayer toutes les problématiques qui sont les nôtres.
- seule cette voie permettra de donner un sens au travail accompli par

l'ensemble de la spécialité en 2011 et 2012 ayant abouti au rapport DGOS d'avril 2012 sur l'anatomie et cytologie pathologie et dont la finalité était bien d'aboutir à une « loi spécifique sur l'anatomie et cytologie pathologique »

Un syndicat ayant par définition pour objet la défense des intérêts de sa branche professionnelle et de ses membres, le SMPF a naturellement initié les actions nécessaires à un tel projet. Ce travail ne pouvant être accompli par les seuls membres du CA du SMPF, le SMPF a volontairement élargi le groupe de travail pour permettre à tous les modes d'exercice (CHG, CHU, CRLCC, Libéral, interne et assistant) d'être représentés. Le CNPath, la SFP et l'AFAQAP sont également représentés. Pour accélérer le processus, le SMPF a contractualisé avec une société de lobbying spécialisée dans les relations institutionnelles (Anthéonor) et en assume le lourd poids financier. Le fonctionnement de notre système politique est tel qu'il eut été illusoire de penser réussir ce projet sans l'aide d'une telle société. Nous n'avons pas la garantie d'aboutir, mais nous en avons la volonté et nous nous en donnons les moyens.

### AU SOMMAIRE

#### ADHÉREZ !

#### CADRE LÉGISLATIF POUR L'ACP

#### ADHESION A UN SYNDICAT TRANSVERSAL HOSPITALIER

#### QU'APPORTE LE SMPF AUX PATHOLOGISTES, NOTAMMENT HOSPITALIERS ?

#### LES TESTS MOLECULAIRES (ETAT DES LIEUX)

Chacun d'entre vous doit se sentir concerné par le travail en cours. La situation de chacun de nous, hospitaliers comme libéraux, va évoluer dans les années à venir. Soit le travail mené par le SMPF réussit et nous resterons maîtres de notre destin, soit il échoue et le risque est alors grand de disparition de notre profession en tant qu'entité indépendante.

**Si vous pensez que la démarche du SMPF, et de ceux qui s'y associent, est positive il est donc essentiel que vous adhérerez.**



**Le SMPF a doublement besoin de vous, de votre adhésion :**

- **Seule l'adhésion massive, de toutes les composantes de la spécialité, hospitaliers, libéraux, internes et assistants, nous donnera le poids politique pour faire passer notre projet**

- **Seule cette adhésion massive de tous permettra au SMPF de supporter équitablement le poids financier de ce projet.**

## **2- Précision sur le travail mené par la profession pour obtenir un cadre législatif pour l'ACP**

Notre spécialité, comme vous le savez, n'est définie, par la négative, jusqu'à présent qu'à travers un texte sur la biologie médicale. Ce projet fait suite au « **Rapport DGOS 2012** » rédigé par le CNPath qui rapportait : (p.27, chap. 3.2) « **La nécessité de prévoir un cadre juridique pour l'ACP.** »

Les travaux en cours visent à apporter à l'ACP la sécurité juridique qui lui fait aujourd'hui défaut. Ils doivent aboutir d'ici fin juin/début juillet à la rédaction d'un projet de texte législatif, puis, à terme, nous l'espérons, à son examen et son adoption par le Parlement.

La conjoncture politique actuelle (élections) constitue une opportunité qui justifie ce calendrier.

L'objectif est de pouvoir présenter dans un délai contraint (fin juin) les points fondamentaux d'un texte, dont l'écriture formelle repose sur les compétences d'Anthéonor, Ce texte devra être porté par un député ou directement par le ministère de la santé. Il s'agit d'une 1ère étape. Le texte définitif, si nous arrivons jusque-

là, sera passé par une phase de concertation large, incluant des pathologistes, par le biais de leurs associations, ainsi que par d'autres acteurs en lien avec notre exercice (DGOS, DGS, CNAM, ...).

La 1<sup>ère</sup> réunion de cadrage avec la société Anthéonor a eu lieu le 28 mars 2017. Pour ce faire, un COPIL (Comité de pilotage) a été créé permettant de définir 3 groupes de travail thématiques relatifs à 1/ la « Définition de la spécialité », 2/ les « Structures d'exercice » et 3/ la « Réalisation et la prise en charge des actes ».

Les groupes de travail sont constitués de pathologistes appartenant à tous les modes d'exercice (CHG, CHU, CRLCC, Libéral, interne et assistant). Le CNPath, la SFP et l'AFAQAP sont également représentés. (Certains pathologistes ont participé au Rapport DGOS 2012).

Nous vous tiendrons informés de l'évolution des travaux.

## **3- Adhésion à un syndicat transversal hospitalier (Rédaction : Joël Cucherousset)**

Le but d'un syndicat est de défendre l'intérêt de ses adhérents. Cette défense passe le plus souvent par une discussion avec les tutelles. Certains sujets très spécifiques à la spécialité peuvent être discutés directement entre le SMPF et ces tutelles. D'autres sujets plus généraux passent par l'intermédiaire de centrales syndicales. Seules ces dernières sont considérées comme « représentatives » pour discuter, par exemple, de la convention

médicale, pour le secteur privé, ou du statut des praticiens hospitaliers, pour ce secteur. Le rôle du SMPF est alors de faire valoir auprès de ces syndicats les enjeux spécifiques des pathologistes, pour que ces derniers puissent porter nos revendications spécifiques. Pour le secteur libéral, le SMPF est affilié à la CSMF. Pour la section hospitalière, le SMPF n'est à l'heure affilié à aucun syndicat de

PH. Cette procédure est en cours, nous en parlerons plus en détail.

Cette adhésion au SMPF permettrait aux pathologistes hospitaliers d'être défendus vis-à-vis des administrations hospitalières aussi bien collectivement qu'individuellement. C'est un point important à la vue de la dégradation actuelle des conditions de travail à l'hôpital.

L'ActuPath « spécial hospitaliers » de juin 2016 dressait un tableau peu optimiste sur l'avenir de l'ACP hospitalier et de ses difficultés, mais nos prévisions ont malheureusement été dépassées. Ambiance délétère avec la loi de santé, aucune maîtrise de la gestion de nos services, difficultés de moderniser et d'investir au niveau des plateaux techniques, non remplacement des départs, perte d'attractivité ...**la machine infernale s'est emballée.** La question de l'avenir de l'ACP hospitalière (en particulier en CH, mais pas seulement) est clairement posée, malgré la volonté et certaines initiatives de regroupements ou autres pour éviter cela.

Un des points urgents à traiter concerne la valorisation des actes d'ACP à l'hôpital. Il semble que l'appréciation faite par les services financiers hospitaliers soit tout à fait aléatoire et en défaveur de notre spécialité. Cette situation explique en grande partie le recours à la sous-traitance laissé au bon gré des directeurs d'hôpitaux qui veulent faire des économies, sans tenir compte du service rendu,

des possibilités de coopération... Ceci n'est pas acceptable et montre l'absence de politique de santé cohérente pour notre spécialité. L'aide de praticiens d'autres spécialités peut nous être très utile et **l'adhésion à un syndicat hospitalier transversal trouve ainsi toute sa justification.**

Il faut ensuite choisir un syndicat efficace.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer le président de la CPH (Confédération des praticiens hospitaliers) lors de la 7<sup>èmes</sup> Journée des Pathologistes des CH du 31 mars 2017 : le Dr Jacques TREVIDIC. La CPH regroupe plusieurs spécialités médicales (cardiologues, anesthésistes, chirurgiens, psychiatres etc...) et s'est rapprochée d'APH (Avenir Praticiens Hospitaliers), d'Avenir Hospitalier (AH)...etc., ce qui lui donne encore plus de poids vis-à-vis des instances. Il semble que ce choix soit intéressant.

Il nous est proposé une **adhésion collective** pour **3000 €**, via le **SMPF**, qui vous dispenserait d'une adhésion personnelle. Pour ce

faire, il faut bien entendu que vous soyez membre du SMPF pour nous permettre d'une part, de payer la cotisation et d'autre part, de pouvoir vous défendre à titre individuel. Nous avons bien sûr besoin de votre accord et ce point pourrait être abordé lors d'un prochain CA.

Personnellement, j'ai été invité aux 2<sup>èmes</sup> Journées de Formation APH rassemblant les 4 principaux syndicats les 13 et 14 Juin 2017 à Quiberon et dont l'un des thèmes traitera justement de l'autonomie des spécialités médicales... entre autres. Ce séminaire permettra également de préparer une représentation de notre spécialité pour l'automne 2017.

Cette adhésion du SMPF à un syndicat catégoriel hospitalier permettra d'apporter une aide concrète aux pathologistes de ce secteur sur des problèmes « quotidiens ». Cette adhésion n'aura bien sûr de sens que si vous-mêmes adhérez au SMPF.

## 4- Qu'apporte le SMPF aux pathologistes, notamment hospitaliers ?

Depuis que le SMPF a décidé de ne plus organiser d'EPU, les pathologistes hospitaliers peuvent s'interroger sur l'intérêt d'être adhérent. L'adhésion à des sociétés savantes, ou des associations (AIP, AFAQAP) rentre naturellement dans la formation continue que nous devons tous avoir. Elle permet d'avoir accès à prix réduit à différentes revues, aux congrès, à des tests de qualités...etc.

L'adhésion à un syndicat peut paraître moins naturelle, et l'impact sur son quotidien professionnel moins évident.

L'impact d'un syndicat ne se mesure pas sur le court terme. Les actions menées ne voient souvent leur aboutissement qu'après

plusieurs années. Ainsi, le travail sur la CCAM, telle qu'elle existe aujourd'hui, a débuté en 2005. Si son intérêt est plus évident pour le secteur libéral, elle a également permis de revaloriser l'activité externe des hôpitaux. Elle peut également permettre, en décrivant plus précisément ce que nous faisons, de mieux faire comprendre à l'administration, notre travail. Son utilisation comme marqueur d'activité plutôt que le p, en comparaison des autres spécialités utilisant aussi la CCAM, permettra une évaluation plus juste de travail effectué que la comparaison habituelle nombre de B/nombre de P.

Le travail de communication qu'effectue le SMPF au quotidien

auprès des instances permet aussi à la spécialité d'exister, et de se faire entendre, au-delà de notre « petit cercle » et du monde médical.

Plus une spécialité est méconnue, ce qui est le cas de la nôtre, plus il est essentiel qu'elle soit représentée.

Le syndicat des médecins pathologistes Français n'a pas de rôle scientifique, mais il contribue à faire exister la spécialité, et à lui fournir les moyens de travailler.

Un syndicat n'est « fort » que par l'adhésion qu'il suscite, mais il contribue, en proportion de ses adhérents, et en retour, à rendre plus forte la communauté dont les adhérents font partie.



Enfin, le CA du SMPF sera renouvelé lors des prochaines élections en juillet 2018. La représentativité de chaque secteur dépend du nombre de ses adhérents. Cette échéance est donc importante pour renforcer l'équipe hospitalière.

## 5- Les tests moléculaires (état des lieux en Avril 2017)

Depuis le décret du 31 juillet 2015, les actes de biologie et d'ACP non-inscrits à la nomenclature sont inscrits sur deux listes. L'une est dite « liste complémentaire ». Elle est constituée d'actes cliniquement validés en théorie en attente de passage à la nomenclature. L'autre, dite liste RIHN, est constituée d'actes nouveaux (innovants) en cours d'évaluation.



Ces actes, dont certains (génétique somatique des cancers) étaient directement financés par l'INCa, le sont maintenant par une « enveloppe » dite MERRI G03, gérée par la DGOS.

Cette enveloppe devait être versée aux établissements en fonction de l'activité réalisée. Cette activité est déclarée par le biais d'un système dit « FISHUP ».

Compte tenu du très important retard pris par l'assurance maladie pour le passage de ces actes à la nomenclature, notamment ceux de la liste complémentaire, le SMPF, ainsi que d'autres acteurs, ont demandé à ce que les cabinets privés d'ACP puissent bénéficier de ce financement. Cette situation, qui devait de toute manière être temporaire, nécessitait qu'une convention soit passée entre les cabinets privés et les établissements privés avec lesquels ils travaillent. Seuls, les établissements peuvent en effet

percevoir des MERRI, et déclarer une activité en RIHN.

Après de nombreux retards, les choses se sont accélérées en février 2017. Un projet de convention a été soumis à l'ensemble des parties prenantes, publiques et privées, dans lequel il était stipulé que les actes RIHN seraient ouverts à tous, mais avec des restrictions pour les actes de génétique somatique (génétique des cancers) qui sont essentiellement ceux qui nous concernent. Il est en effet précisé que les ACP ne pourraient faire que le pré analytique mais, ni l'analytique ni le post analytique. Les pathologistes sont donc réduits au rôle de transmetteurs de blocs.

Cette convention a été désapprouvée par la majorité de ceux à qui elle a été soumise, dont le SMPF, et souvent pour des raisons opposées. A noter, que la réflexion du SMPF sur ce sujet a été menée avec l'UNHPC (Union Nationale de l'Hospitalisation Privée en Cancérologie) et avec la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée). Pratiquement, tous les acteurs se rejoignent pour critiquer la CNAM qui, en bloquant le passage des actes de la liste complémentaire à la nomenclature, pénalise tous les acteurs : CHU, CHG, CRLCC et libéraux. La CNAM sanctionne doublement les CHG et les libéraux : financièrement et aussi médicalement en les empêchant d'intégrer progressivement ces techniques dans leur « routine ».

De plus, alors que l'enveloppe MERRI devait être attribuée en

fonction de l'activité réalisée, elle a été depuis son origine, et au moins jusqu'à fin 2017, répartie à 75% selon les montants que percevaient les établissements avant la mise en place du système, et donc sans lien avec l'activité effective. **De cette décision découle aussi le fait que les établissements, publics comme privés, qui ne réalisaient aucun de ces actes avant 2015 et ne percevaient pas de MERRI, ne percevraient, au mieux que 25% de la valeur des actes qu'ils se seraient mis à réaliser.** On ne peut exclure que des situations particulières existent mais elles seraient hors du cadre théoriquement tracé par la DGOS.

**Enfin, comme toute enveloppe qui se respecte, les montants prévus sont largement dépassés. Il est donc assumé par l'état que la variable d'ajustement est faite des actes de la liste complémentaire qui ne seront au mieux financés, pour tous les acteurs qu'à 25% de leur valeur.**

Quelles conséquences :

- D'une part, une insécurité pour l'ensemble de la filière. **Personne ne peut actuellement être assuré de percevoir un financement normal pour réaliser ces actes. Si le secteur libéral et les hôpitaux généraux, sont à peu près certains de ne rien percevoir**, les plateformes elles-mêmes ne sont pas sûres de « retrouver leurs billes ». Elles sont donc incitées, à facturer les actes aux établissements prescripteurs.



**Le SMPF considérant que cette facturation est abusive vous propose un modèle de contestation de ces factures.** Cette contestation doit être faite au plus tard **3 mois** après réception de la facture. Ce modèle peut être communiqué aux établissements prescripteurs. A noter que tôt au tard, cette situation va se retourner contre les patients à qui il va être demandé de « payer la note », sans possibilité de prise en charge.

- D'autre part, une spirale inflationniste : les actes de la liste

complémentaire étant d'emblée sous valorisés, les établissements qui réalisent des actes hors nomenclature sont naturellement incités à choisir un acte de la liste RIHN, plus complexe et donc plus cher, à la place d'un acte de la liste complémentaire qui serait cliniquement suffisant.

Il est donc urgent et indispensable que l'assurance maladie fasse son

travail et inscrive à la nomenclature les actes de génétique somatique des cancers devenus « de routine », dont fait actuellement partie la NGS ciblée. Le SMPF, dès les législatives passées, va donc reprendre contact avec les ministères de la santé, et de l'économie, et la CNAM, pour démontrer l'urgence, sanitaire et financière, de cette action. Le SMPF va en parallèle travailler, notamment avec la SFP, pour définir les meilleures conditions de réalisation de ces actes.



### **Modèle de lettre de contestation des factures pour réalisation de tests en RIHN/liste complémentaire**

Le modèle de courrier ci-dessous devra être adapté en fonction du titre de recette reçu par vos membres, et surtout, il ne sera efficace que s'il est adressé dans la durée du recours contentieux, indiquée sur l'acte.

« Docteur XX, Médecin Pathologiste ou  
Monsieur. XX, Directeur établissement de soin Y

à Monsieur YY, Directeur du Centre Hospitalier de ZZZ

Copie à :

Monsieur WW, Comptable public de l'Etablissement

DGOS, sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins, bureau innovation et recherche clinique (PF4)

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de VVV

Monsieur Thierry BRETON Directeur Général de l'INCa

Date (préciser)

Objet : contestation de votre avis des sommes à payer (préciser la référence) du (préciser la date)  
RAR n°

Monsieur le Directeur,

La circulaire DHOS/F4 n° n° 2009-387 du 23 décembre 2009 relative aux règles de facturation des actes d'ACP hors nomenclature, vous rappelle qu'en application des règles de la comptabilité publique, le montant des factures que vous émettez doit être justifié par un décompte analytique.

S'agissant d'examen innovants subventionnés, ce décompte doit permettre d'établir la déduction des sommes que vous avez perçues au titre de la dotation MERRI GO3 a été opérée.

Or, votre avis des sommes à payer (préciser la référence) du (préciser la date de la facture) relative à la réalisation d'examen (préciser la nature de l'examen) par votre plateforme de biologie moléculaire, d'un montant forfaitaire de (préciser le montant), sans aucun détail.

N'étant pas en mesure d'en établir le bien-fondé, je suis dans l'impossibilité de procéder à son règlement.

A défaut de retrait ou de présentation d'un avis des sommes à payer dans un délai de 2 mois, je serai contraint, pour préserver mes droits, d'introduire une requête en décharge de payer devant le Tribunal Administratif. En conséquence, je vous prie de considérer la présente comme un recours préalable, suspensif du délai de recours contentieux.

J'adresse copie de la présente :

A Monsieur le Comptable public de votre établissement, afin de lui indiquer l'impossibilité de liquider cette créance.

Au bureau PF4 de la DGOS, ainsi qu'à Messieurs les Directeurs Généraux de l'INCa et de l'ARS, afin qu'ils n'ignorent pas les difficultés d'emploi de la dotation MERRI 03.

Dans l'attention, je vous prie, Monsieur le Directeur, d'agréer l'expression de mon profond respect. »