

6 MARS
2012

Déclaration obligatoire du Mésothéliome



AU SOMMAIRE

**DÉCLARATION
OBLIGATOIRE DU
MÉSOTHÉLIOME**

**L'ORGANISATION DU
CABINET DU SPÉCIALISTE
EN 2012**

Le décret n° 2012-47 du 16 Janvier 2012 inscrit le mésothéliome dans la liste des maladies à déclaration obligatoire.

Le SMPF s'étonne qu'une telle mission soit confiée aux pathologistes alors que ceux-ci ont perdu la compétence d'en faire le diagnostic depuis la mise en place de la double lecture INCa.



Dans la situation actuelle, nous vous invitons à **NE RIEN DÉCLARER !**



A consulter sur le site :

- **Courrier** adressé à la directrice de l'INVs et à l'INCa
Rubrique *News*
- **Article** du Quotidien du Médecin
Rubrique *Presse-Book*
- **Décret** N° 2012-47 du 16 Janvier 2012
Rubrique *Textes Officiels*



Infos du Président - N°08 - 21 février 2012

L'ORGANISATION DU CABINET DU SPÉCIALISTE EN 2012

Depuis le 1er janvier, les médecins sont entrés de pleins pieds dans le paiement à la performance (P4P). Ceci met fin à l'indemnisation de 0,07 EUR par FSE transmise. Ce premier volet du P4P concerne l'organisation du cabinet médical, les autres indicateurs sont en phase de négociation entre les syndicats médicaux et l'UNCAM. Pour cette partie liée à l'organisation du cabinet médical, vous pourrez recevoir, en mars 2013, une somme de la CNAMTS pouvant aller **jusqu'à 1750 EUR**. Cette somme sera fonction des critères que vous aurez remplis et du nombre de points obtenus (1 point= 7 EUR). Le but de cette note est de vous en expliquer le principe.

Les critères de l'organisation du cabinet sont les suivants :

- Tenue du dossier médical informatisé avec saisie de données cliniques permettant le suivi individuel et de la patientèle : 75 points (525 EUR). *Si vous possédez un logiciel de gestion de cabinet informatisé avec une base de données.*
- Utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifiée : 50 points (350 EUR). *Votre logiciel informatisé doit être certifié HAS. Cela veut dire que vous avez un logiciel certifié HAS et que vous payez un abonnement à une banque médicamenteuse (Vidal Expert ou BCB).*
- Informatisation permettant de télétransmettre et d'utiliser des téléservices : 75 points (525 EUR). *Vous devez avoir un logiciel de FSE mais vous devez aussi utiliser les services sur [Espace Pro Ameli](https://espacepro.ameli.fr)(<https://espacepro.ameli.fr>) ou avoir un logiciel qui les intègre. Pour l'instant, vous avez accès à l'historique des remboursements et à la déclaration du médecin traitant, d'ici la fin de l'année vous aurez les arrêts travail, protocoles de soins ...).*
- 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 : 50 points (350 EUR).

Chaque indicateur est mesuré indépendamment des autres et ne tient pas compte de la taille de la patientèle. L'ensemble des indicateurs du socle organisation et qualité de service est déclenché selon les conditions préalables suivantes :

- disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publiée par le GIE SESAM-Vitale;
- atteindre un taux prédéterminé de télétransmission en FSE supérieur ou égal à 2/3.

Pour le calcul de ce taux de télétransmission, sont exclus du champ, les actes facturés pour les bénéficiaires de l'aide médicale d'État, pour les nourrissons de moins de trois mois, les prestations de soins effectuées dans leur totalité hors présence du patient et les actes facturés via la facturation électronique des établissements de santé sur bordereau CERFA S3404.

Si vous avez le moindre doute ou interrogation, nous vous conseillons de vous retourner vers votre éditeur de logiciel ou vers votre Caisse d'Assurance Maladie afin de vérifier avec eux que vous êtes bien équipés. Pour ceux qui vont s'équiper ou se mettre aux normes de cette convention, vous recevrez une indemnité en prorata de la date d'achat de votre logiciel.

Dr Jean-François REY
Président - [Blog Dr J.F.Rey](#)

TRADUCTION en LANGAGE ACP

Voici une tentative de « traduction » (en rouge) pour l'ACP. Nous vous informerons plus précisément après confirmation.

Les critères de l'organisation du cabinet sont les suivants :

- Tenue du dossier médical informatisé avec saisie de données cliniques permettant le suivi individuel et de la patientèle : 75 points (525 €). *Vous y avez droit si, comme la plupart des ACP, vous possédez un logiciel de gestion informatique de laboratoire ou de cabinet avec une base de données.*
- Utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié *ou pour les médecins non prescripteurs (anatomo-cytopathologiste) d'un module de création de compte-rendu standardisé alimentant le dossier médical informatisé ou le DMP* : 50 points (350 €).
- Informatisation permettant de télétransmettre et d'utiliser des téléservices : 75 points (525 €). *Vous devez avoir un logiciel permettant de créer des Feuilles de soins électroniques et vous devez aussi créer votre compte sur Espace Pro Ameli (<https://espacepro.ameli.fr>) et utiliser les services disponibles (actuellement, l'historique des remboursements et la déclaration du médecin traitant, d'ici la fin de l'année les arrêts de travail et les protocoles de soins ...).*
- 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 : 50 points (350 €). *Vous devez afficher au cabinet les horaires d'ouverture et les communiquer au site Ameli.*

Chaque indicateur est mesuré indépendamment des autres et ne tient pas compte de la taille de la patientèle.

L'ensemble des indicateurs du socle organisation et qualité de service est déclenché selon les conditions préalables suivantes :

- disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publiée par le GIE SESAM-Vitale. *Vous devez avoir demandé votre CPS et posséder un équipement permettant de télétransmettre des FSE*
- atteindre un taux prédéterminé de télétransmission en FSE supérieur ou égal à 2/3. *Cet item sera neutralisé pour les ACP qui effectuent leur prestation en totalité hors de la présence du patient. (voir ci-dessous)*

Pour le calcul de ce taux de télétransmission, sont exclus du champ, les actes facturés pour les bénéficiaires de l'aide médicale d'État, pour les nourrissons de moins de trois mois, les prestations de soins effectuées dans leur totalité hors présence du patient et les actes facturés via la facturation électronique des établissements de santé sur bordereau CERFA S3404.



Le SMPF félicite l'Afaqap pour les récents développements apportés à son outil statistique HER France et encourage les pathologistes à y participer