

18 JUIN
2014

Lettre aux Pathologistes

L'Appel du 18 Juin

Cher(e) Collègue,

Depuis le 1^{er} juin, les structures ACP (hors laboratoires) utilisent la nouvelle nomenclature CCAM-ACP-V2.

Le 27 juin, à la suite des élections du CA de Mai, un nouveau Bureau et un nouveau Président du SMPF seront désignés.

La CCAM-ACP-V2 que nous avons souvent comparée à une loterie (tellement il était difficile lors des négociations avec l'Assurance Maladie d'en anticiper l'impact sur la revalorisation de nos actes et le coût final de l'ACP) est aujourd'hui en place dans vos structures. Nous vous mettons en garde sur les dérives éventuelles résultant d'une interprétation trop personnelle des nouvelles tarifications. Il est certain que le libellé « *à visée cancérologique* », dont le SMPF n'est aucunement responsable, est particulièrement flou. Nous vous recommandons d'être présents à la **réunion CCAM-ACP du Samedi 28 Juin** pour tenter d'homogénéiser quelque peu les cotations des actes pour l'ensemble des structures.

En effet, étant donné la situation économique actuelle, si les interprétations sont trop laxistes et les dérives trop importantes, la sanction tombera immédiatement (en quelques mois) puisque l'Assurance Maladie va suivre de très près l'évolution de nos honoraires. L'augmentation moyenne pour la spécialité décidée en 2012, lors des négociations, était de 4%. Mon propos n'est évidemment pas de limiter des revalorisations totalement justifiées après 25 années de disette mais d'éviter que les excès de quelques uns ne pénalisent immédiatement l'ensemble de la profession.



A l'occasion de cette réunion sur la CCAM, vous pourrez évoquer l'avenir de l'ACP avec les membres nouvellement élus du Conseil d'Administration et avec son nouveau Président.

LA NOUVELLE EQUIPE DU SMPF :

SECTION LIBERALE :

Dr Eric ANGER
Dr Laurent ANTUNES
Dr Philippe CAMPARO
Dr Philippe CHALABREYSSE
Dr Jérôme CHETRITT
Dr Camille DUPIN
Dr Alain GAILLOT
Dr Philippe GROS
Dr Elisabeth RUSS
Dr Frédéric STAROZ
Dr Olivier VIRE

SECTION HOSPITALIERE :

Dr Béatrix COCHAND-PRIOU
Dr Joël CUCHEROUSET

Comme vous pouvez le constater, 40% du CA est renouvelé, ce qui est une preuve de vitalité. Le seul regret est le manque d'implication des hospitaliers. Nous remercions donc tout particulièrement Béatrix et Joël qui se sont présentés et ont été particulièrement bien élus. En ayant sollicité les voix des pathologistes, les membres du CA s'engagent implicitement à faire passer les intérêts de la spécialité et des patients avant leur intérêt personnel, de structure ou de secteur d'activité.

Le nouveau Conseil d'Administration aura, dans l'avenir, une très lourde tâche et il est nécessaire que tous les pathologistes en soient conscients. Votre adhésion au SMPF comme les aides ponctuelles ou les informations que vous pourrez lui apporter sont essentielles. Certains sujets restent toujours d'actualité :

STATUT DE L'ACP ET RESTRUCTURATION

Si ce statut s'est éclairci avec la sortie de l'ACP de la biologie en 2012 et le rapport DGOS-ACP, il faudra éviter que l'accréditation selon la norme ISO 15189, qui n'existe aujourd'hui qu'en biologie, nous ramène en arrière.

L'exercice de l'ACP manque toujours de textes légaux clairs. La sortie de décrets ou d'ordonnances sur son organisation sont à prévoir dans un avenir proche et la profession doit redoubler de vigilance. Par ailleurs, la nécessité de regrouper les structures pour éviter un exercice isolé, tout comme l'instauration de seuils d'activité par pathologiste évoqué dans le rapport DGOS-ACP 2012, sont indispensables.

FINANCEMENT DE L'ACP

Nous devons attendre quelques mois pour évaluer les résultats des nouvelles tarifications issues de la CCAM-V2 afin de définir notre stratégie sur ce sujet. A cela doit s'ajouter le bilan pour la spécialité de la mise en place récente du CAS (Contrat d'Accès aux Soins).

Par contre, plusieurs problèmes restent en suspens en ACP : La ROSP, les frais d'envoi, les frais d'archivage qui vont s'accroître (une consultation juridique sur l'archivage nous a fait soulever ce dernier sujet auprès de l'Assurance Maladie).

ASSURANCE QUALITE

- **Accréditation** : La profession a « limité la casse » mais n'a pu éviter la norme 15189. Nous ne reviendrons

pas sur ce sujet qui aurait mérité un peu plus d'unité et de réflexion au sein de la profession. Grâce à quelques pathologistes qui s'y sont particulièrement investis et que je remercie encore, le GTA (Guide Technique d'Accréditation pour l'ACP) s'est fortement simplifié et est devenu plus compréhensible. Il devrait définitivement exclure le diagnostic ACP de son champ d'application mais, attention, des retournements de situation sont toujours possibles si la DGS et le COFRAC insèrent au dernier moment un mot ou une phrase ambiguë. Nous attendons donc les futures ordonnances ou décrets d'application.

- **AFAQAP** : Cette association où secteurs hospitalier et privé sont représentés de façon égale reste absolument indispensable à la profession. Chaque pathologiste doit s'y investir et la protéger de toute ingérence et attaque venant, par exemple, de ceux qui souhaiteraient se servir de la « qualité » pour contrôler la spécialité.

- **DLS et CSA** : Des discussions sur ce sujet semblent se profiler à l'horizon. L'organisation actuelle de la DLS est particulièrement délétère pour la profession et ne peut que déboucher sur une ACP à plusieurs vitesses. Nous nous sommes souvent exprimés sur ce sujet.

PATHOLOGIE MOLECULAIRE ET TECHNIQUES NOUVELLES

L'unité s'est progressivement réalisée au sein de la profession pour reconnaître que l'intégration des techniques moléculaires est indispensable pour l'avenir de l'ACP. Mais là également, des stratégies de secteur couplées à des stratégies politiques tentent de bloquer, sans raison, l'entrée de ces techniques en secteur libéral.

RELATIONS AVEC LES AUTRES ASSOCIATIONS ACP ET MEDICALES

Elles sont indispensables pour assurer notre communication extérieure et avoir des relais auprès des tutelles administratives et politiques.

ET TOUT LE RESTE

Transmission de données ACP, rôle du CNpath,

Au moment où se dessine une nouvelle réforme de notre système de santé dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, le rôle du syndicat est primordial pour défendre la place de l'ACP dans une médecine qui évolue et pour anticiper, en concertation avec les autres associations ACP, les bouleversements qui se profilent. Les modes de rémunération évoluent aussi, mais la revalorisation des tarifs des actes ACP reste une priorité pour permettre le développement d'une spécialité innovante et de qualité en secteur libéral comme hospitalier. Notre profession doit réfléchir ensemble et non se diviser devant les tutelles en privilégiant intérêts sectoriels ou personnels. « *Penser globalement, agir localement* » écrivait J. Ellul en parlant d'environnement ; Cette citation s'applique tout autant à notre métier.

Je souhaite un plein succès au nouveau conseil d'administration du SMPF pour les quatre années à venir et je tiens à remercier toute l'équipe sortante qui m'a accompagné durant ces deux dernières mandatures et avec qui je partage nos réussites et parfois quelques échecs.

Je n'oublie pas tous ceux, pathologistes, responsables politiques, administratifs ou associatifs, qui ont aidé notre syndicat à défendre et promouvoir notre spécialité.

Confraternellement.

***Dr Michel Guiu,
Président du SMPF***

