

la lettre du SNUDE	LDS	
ISSN 4642394		
Présidente : Martine PITIOT - 69 Lyon Président d'honneur : Christian DELATTRE - 59 Hazebrouck Président d'honneur : Philippe KOLF - 77 Meaux Secrétaire général : Olivier NICOLLET - 26 Valence Secrétaire général adjoint : Philippe BOUKOBZA - 78 Le Chesnay Trésorier : Yves ALIBERT - 37 Joué les Tours Trésorier adjoint : Jean GUILLON - 75 Paris		
SYNDICAT NATIONAL DE L'UNION DES ECHOGRAPHISTES 79, rue de Tocqueville - 75017 Paris		

La nouvelle Convention

La convention médicale signée en juillet 2011 met en place un dispositif facultatif de paiement sur objectifs de santé publique ou paiement à la performance (P4P inspiré du pay for performance en vigueur en Grande Bretagne).

Dans un premier temps, il concerne les spécialistes en médecine générale (rémunération moyenne jusqu'à 9100 Euro), mais le volet « organisation du cabinet » (1750 E dont vous trouverez le détail ci-dessous) s'adresse dès maintenant à tous les praticiens. Dans un deuxième temps, le dispositif va être progressivement adapté à toutes les spécialités. Reste à savoir comment seront rémunérés les échographistes dans ce système de paiement à la performance, les échographistes recouvrant plusieurs spécialités.

Notre combat sera bien sûr l'obtention d'une revalorisation conséquente de nos actes d'échographie. Le SNUDE a rencontré au mois d'avril des responsables de la CNAM. Nous avons rappelé que depuis trop longtemps on nous faisait miroiter l'obtention des tarifs cibles pour l'échographie obstétricale. Ces tarifs sont d'ailleurs obsolètes ayant été calculés en 2002 ! On nous promet la création de nouvelles cotations en ce qui concerne l'échographie obstétricale dite de diagnostic. Les échographies thyroïdiennes et ostéoarticulaires sont également insuffisamment rémunérées. Espérons que dans les mois à venir une première revalorisation soit le signe de la prise en compte de nos difficultés.

Le volet organisation du cabinet

Conditions de déclenchement des indicateurs d'organisation du cabinet

Deux conditions sont nécessaires :

Disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soin conforme à la dernière version du cahier des charges publié par le GIE SESAM-vitale

Atteindre un taux de télétransmission supérieur ou égale à 2/3 de l'ensemble des feuilles de soins

Les 4 Indicateurs concernant tous les médecins quelle que soit leur spécialité

1. Mise à disposition d'un justificatif comportant un descriptif de l'équipement permettant la tenue du dossier médical informatisé et la saisie de données cliniques pour le suivi individuel et de la patientèle (rémunération complète si le logiciel a été installé avant le 31/12/2011, ou commande antérieure au 31/12/2011 avec installation avant le 31/12/2012)

2. Mise à disposition d'un justificatif témoignant de l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié

3. Mise à disposition d'un justificatif d'équipement informatique permettant de télétransmettre et d'utiliser des téléservices (module devant être activé avant le 30/06/2012).

4. Affichage dans le cabinet et sur le site Ameli des horaires de consultations et des modalités d'organisation du cabinet, notamment pour l'accès des patients. L'indicateur est déclaratif, les médecins seront interrogés sur l'affichage ou non des horaires dans leur cabinet, notamment sur les modalités de consultation avec ou sans rendez vous. A terme ils déclareront leurs horaires à l'assurance maladie pour un affichage sur le site ameli.

Indicateur réservé au médecin traitant

Elaboration à partir du dossier informatisé, et mise à disposition, d'une synthèse annuelle par le médecin traitant pour ses patients.

La réforme de l'ASV sur les rails

La convention 2011 sauve l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV). Cette réforme doit éviter la faillite de ce régime qui reste financé aux deux tiers par l'assurance-maladie.

C'est écrit dès le préambule du protocole d'accord : « Le régime ASV, en garantissant aux médecins de secteur I, en contrepartie de leur engagement de respect des tarifs opposables, un complément de retraite substantiel, est un des socles fondamentaux de la convention médicale. À ce titre, les représentants syndicaux des médecins et l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie réaffirment leur attachement au régime ASV des médecins et à sa pérennisation. »

La réforme du régime ASV entre en vigueur en 2012.

Sur le fond, le projet de convention stipule noir sur blanc que l'allocation supplémentaire vieillesse va continuer à représenter « environ 40 % de la retraite totale d'un médecin » et que, petite nouveauté, la cotisation au régime sera intégralement « proportionnelle aux revenus ».

Très important pour les médecins, l'assurance-maladie s'engage à prendre en charge les deux tiers des cotisations ASV des praticiens en secteur I, comme par le passé, ce qui donne au régime un rendement de 26 % (8,68 % en secteur 2)

La solidarité intergénérationnelle des médecins dans la réforme de l'ASV est affirmée : la réforme 2011, pour difficile qu'elle soit pour les actifs comme pour les retraités, augmentera progressivement jusqu'en 2017 les cotisations au maximum de 100 euros par mois en secteur I, 300 euros en secteur II et diminuera de 16,4 % la valeur du point à partir de juillet 2012 (*réf QDM du 14/05/12).

RCP

Le problème des trous de garantie dans l'assurance RCP des professions médicales est enfin réglé depuis novembre 2011, notamment :

- lorsque le sinistre dépasse le plafond de notre assurance
- lorsque la réclamation est faite après l'expiration du prolongement de notre dernier contrat (délai de garantie de 5 ans si nous abandonnons une partie de notre exercice, de 10 ans en cas de départ à la retraite)