Menace sur la nomenclature

Yves Froger

Les travaux de la Classification Clinique des Actes Médicaux (CCAM) reprennent et les premiers éléments que nous avons ne manquent pas de nous inquiéter.

Les signataires ont d'abord pris soin de réformer la CCAM technique retardant d'autant la revalorisation des actes cliniques. Nous avons à de multiples reprises dénoncé ce retard qui arrange les affaires et les comptes de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) mais repose sur le choix des centrales signataires de privilégier depuis tout le temps la revalorisation des actes techniques. Les publications régulières des échelles de revenus des médecins nous rappellent constamment cet état de fait.

Néanmoins, les contacts ont été renoués pour reprendre ce dossier et les premiers commentaires que nous avons lus sous la plume du docteur Jurin, premier vice-président de l'Union des Médecins Spécialistes (U.ME.SPE), qui pilote ce dossier pour son syndicat, nous plongent dans l'incompréhension. En effet, de nombreuses réunions auxquelles ont participé plusieurs psychiatres de l'AFPEP-SNPP et des autres associations scientifiques aussi bien publiques que privées sous l'égide de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP), avaient abouti à un accord avec le pôle nomenclature de la CCAM sur le principe d'une cotation unique pour l'acte psychiatrique reconnu de haute complexité au regard des multiples dimensions qu'il renferme.

Cette première étape fondamentale était du ressort des sociétés savantes. La réflexion était coordonnée par la FFP et nous avons très largement œuvré au sein de cette instance pour faire admettre la conservation d'un acte unique dont nous savons que c'est le souhait de l'immense majorité des psychiatres.

La seconde étape, du ressort des syndicats devait être limitée à la discussion portant sur la valorisation financière des actes proposés par les sociétés savantes.

Hélas, nous venons d'apprendre, dans les commentaires de M. Jurin, que les centrales s'arrogeaient le droit de revenir sur les conclusions déposées par les sociétés savantes, ce qui revient à dire que le très long travail de la première phase peut être remis en question lors de la seconde phase au mépris des procédures retenues.

Qu'adviendra-t-il de l'acte unique en psychiatrie quand nous savons que le principal négociateur, psychiatre qui ne représente que lui-même quand il parle de psychiatrie, y est opposé ?

Nous savons depuis l'affaire de la limitation de l'accès spécifique qu'un tout petit groupe peut imposer une décision contraire au souhait de la très grande majorité, et nous ne voudrions pas que ceci se renouvelle à l'occasion des débats sur la CCAM clinique.

Nous avons déjà interpellé la FFP pour qu'elle réaffirme les positions soutenues par l'ensemble de la profession, tout cadre d'exercice confondu.

Nous pouvons déjà constater les ravages des cotations multiples avec la mise en place du parcours de soins. Il est plus que jamais nécessaire que nous conservions une cotation unique pour notre acte, d'autant plus qu'elle

pourra être modulée par des coefficients multiplicateurs réservés à des circonstances particulières (pédopsy, plusieurs consultants, intervention de tiers etc.).

Yves Froger
Lorient