Les négociations du SNPP

Elie Winter

Communiqué de presse du 9/09/12

Le Syndicat National des Psychiatres d'exercice Privé (SNPP) a enfin obtenu un rendez-vous auprès de responsables de la Sécurité sociale. Cette entrevue pourrait initier une large négociation concernant la spécificité de la psychiatrie, la revalorisation du tarif de consultation, les conséquences de l'impératif à télé transmettre, le questionnement légitime concernant le paiement à la performance alors que son échec est patent partout où il a été essayé, la dégradation constante des relations entre les Caisses d'Assurance Maladie et les psychiatres.

De nombreux psychiatres évoquent un déconventionnement face aux nouvelles obligations imposées, d'autres ne répondent plus aux questions incessantes de certaines Caisses, d'autres encore sont ulcérés d'être engagés sans leur consentement dans un processus à la performance.

Il était urgent d'engager un dialogue et le SNPP s'en félicite. Des réponses doivent désormais être obtenues promptement non seulement parce que l'accès aux soins est de plus en plus difficile pour les patients, mais aussi parce que les jeunes confrères sont découragés à s'installer, que l'hôpital démissionne de certaines de ses missions, que la bureaucratie est envahissante et chronophage, que l'informatique est imposée dans les cabinets et nuit à la qualité des soins, que des normes de chirurgie sont appliquées dans les cliniques psychiatriques.

Les sujets à examiner sont nombreux, certains d'entre eux sont brûlants.

Le Bureau du SNPP

Communiqué de presse du 11/09/12

Vers un apaisement ?

Après de nombreux mois de relations conflictuelles avec les caisses auxquelles les psychiatres d'exercice privé ont été confrontés, le SNPP a longuement rencontré la CNAMTS autour de sujets qui fâchent : le paiement à la « performance », la télétransmission et les menaces de sanction, la valeur de l'acte de consultation.

Il en résulte que l'engagement des psychiatres, piégés pour un grand nombre par la date butoir du 26 décembre 2011 dans le dispositif conventionnel de rémunération en fonction des objectifs de santé publique – on ne dit plus « performance » –, ne les concerne dans un premier temps que pour l'organisation du cabinet. Libre à eux de s'y conformer ou non. Les indicateurs liés aux soins feront ultérieurement l'objet d'une élaboration et d'une négociation avec la profession pour aboutir, le cas échéant, à un avenant : les psychiatres auront alors un délai d'un mois pour adhérer ou non à ce dispositif dont nous avons souligné les dangers de conflit d'intérêt et d'atteinte à l'indépendance professionnelle.

Nous avons par ailleurs revendiqué le libre choix du mode d'établissement des feuilles de soin, au regard de la spécificité de la relation psychothérapique, consubstantielle du soin en psychiatrie, et réfuté toute perspective de sanction. Il a été convenu qu'il suffira d'une pratique minimaliste de la transmission pour éviter toute sanction, et nous avons eu l'assurance qu'aucune action ne pourrait être entreprise à l'encontre d'un praticien qui aurait reçu un courrier d'injonction, sans qu'auparavant ait été examinée la situation au cas par cas par la commission paritaire locale (médecins-assurance maladie). Et le SNPP sera là pour défendre

les psychiatres si nécessaire. De toute évidence les CPAM seront amenées à calmer leur zèle et seront invitées à se tenir aux critères qui restent à définir au plan national.

Concernant la revalorisation de l'acte et sa prise en charge par l'assurance maladie, un groupe de travail aura pour tâche de s'y atteler dans le cadre de la révision de la nomenclature des actes cliniques. Ceci après les négociations sur les dépassements, dont quelques abus totalement inacceptables ne sauraient masquer la responsabilité des gouvernants d'avoir instauré le secteur 2 pour ne pas augmenter les revenus médicaux pris en charge par l'assurance maladie. C'est en revalorisant le secteur 1 à sa juste valeur (le CNPsy est passé de 3 c à 1,6 C) que les dépassements n'auront plus lieu d'être : nous avons continué de défendre pour cela le principe d'un acte unique, indivisible, en accès direct sans pénalisation pour les patients. C'est en se donnant les véritables moyens d'une politique de santé, davantage encore dans un contexte économique défavorable, que l'accès aux soins pour tous et la solidarité dont l'assurance maladie doit être le garant seront une réalité. Puisse cette volonté d'apaisement de la part de la CNAM augurer d'un partenariat respectueux des praticiens et faire toute sa place à la psychiatrie dans sa spécificité.

Complément à l'attention des lecteurs du BIPP

Pour celles et ceux qui s'engageraient dans le paiement à la performance, aujourd'hui limité pour les psychiatres à l'organisation des soins (acquisition d'un logiciel de métier et d'un logiciel d'aide à la prescription, affichage des horaires de consultation, capacité d'utilisation des télé services, télétransmission, chaque item pouvant donner accès à des points valant rémunération), il n'y aura d'aide financière à la télétransmission que si vous vous êtes connecté au moins une fois aux «télé services» !

Actualisation des chiffres concernant le mode d'établissement des feuilles de soin : sur 6 200 psychiatres établissant des feuilles de soin, 2 200 d'entre eux, soit 35 %, ne télé transmettent pas du tout, malgré les assauts répétés des caisses. A noter : pour ne risquer aucune sanction – qui pourrait être coûteuse – il suffit de s'équiper d'un lecteur de carte vitale et d'envoyer quelques feuilles de soin électroniques. Si vous êtes informatisé, des logiciels gratuits de télétransmission existent, il suffit donc d'acheter le boîtier lecteur de carte vitale.