



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

conventions avec les praticiens

Question écrite n° 30739

Texte de la question

M. Bernard Deflesselles attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la rémunération des médecins psychiatres exerçant dans les établissements de post-cure psychiatriques. En effet, les actes pratiqués sont actuellement payés selon les barèmes suivants : un forfait de CX 0,80 pour le généraliste honorant une surveillance de 50 minutes par mois et par malade et un forfait spécialisé de psychiatrie, basé sur un calcul complexe du C, (et non sur le C psy), honorant 30 minutes par mois et par malade. Parallèlement à cette situation, la tutelle et le contrôle médical ont demandé à ce que cette surveillance soit de plus en plus médicalisée, ce qui correspondrait à l'arrivée de patients de plus en plus lourds et sortis précocement du court séjour psychiatrique. Le travail médical incluant toujours plus de visites, d'astreintes et une prise en charge psychothérapique, une observation médicale aux normes ANAES serait alors plus adéquate, conformément aux textes réglementaires en vigueur. Les honoraires perçus sont restés au même niveau, ce qui représente aujourd'hui, par exemple, en région Provence - Alpes - Côte d'Azur, pour le généraliste, 13,43 francs/jour/malade et pour le psychiatre, 11,25 francs/jour/malade. Cette situation provoque une inégalité de traitement en défaveur du médecin psychiatre dont la spécialité n'est pas reconnue et rémunérée à sa juste valeur. C'est pourquoi il lui demande de lui indiquer si l'Etat entend prendre rapidement toutes les mesures nécessaires pour mettre fin à cette situation dommageable pour les médecins psychiatres. Dans le même temps, dans le court séjour psychiatrique, la NGAP a été adoptée et le psychiatre reçoit par malade : 1 C psy pour la visite d'entrée et 1 C psy 0,80/jour, soit 180 francs/jour les 15 premiers jours d'hospitalisation puis 1 C psy 0,40/jour, soit 90 francs/jour. C'est pourquoi il lui demande si des mesures pourraient être prises pour que le calcul des honoraires des médecins psychiatres, qui exercent dans les établissements de post-cure psychiatrique, soit basé sur le C psy avec un coefficient de 0,40 par jour et par malade, ce qui correspondrait d'ailleurs aux honoraires versés dans le court séjour psychiatrique après 14 jours d'hospitalisation. Il s'étonne, également, que le tarif conventionnel diffère d'une CRAM à l'autre et lui demande donc de lui faire savoir si le Gouvernement entend établir un tarif conventionnel homogène applicable à tous les établissements en France.

Texte de la réponse

La rémunération des honoraires de surveillance des praticiens dans les établissements privés est prévue par l'article 20 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels. Ces honoraires sont calculés par référence à la lettre-clé C, que le médecin soit généraliste ou spécialiste. S'agissant des établissements de soins à visée psychiatrique, l'honoraire de surveillance est de 1 C par jour et par malade examiné. La surveillance constante du médecin qualifié en neuropsychiatrie ou psychiatrie doit, selon les spécifications actuelles, porter sur trente malades au maximum par jour. Les dispositions nécessitent une actualisation, qui devrait faire prochainement l'objet d'un examen par la commission permanente de la nomenclature. Des dispositions plus récentes - arrêté du 28 janvier 1997 - ont inscrit à la nomenclature la prise en charge intensive continue d'un épisode de décompensation psychique. Cet acte réalisé en établissement psychiatrique est facturé 0,8 CNPSY par jour, la lettre-clé CNPSY désignant la consultation du médecin neuropsychiatre, psychiatre ou neurologue. Une demande d'entente préalable doit être adressée à la caisse

lorsque le traitement est prolongé au-delà de quatorze jours. Les modalités de rémunération évoquées par l'honorable parlementaire, notamment les conditions de durée de la surveillance, n'ont à ce jour pas de base réglementaire. Le mode de détermination de l'évolution des tarifs des prestations des établissements de santé à but lucratif a été réformé par la loi du 30 décembre 1999, modifiant les articles L. 162-22-1 à L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale. La loi prévoit désormais une possibilité de modulation de l'évolution des tarifs des établissements par rapport à l'évolution moyenne régionale, dans de strictes limites déterminées au niveau national. Les conditions d'application et les critères de cette modulation sont négociés au niveau régional entre les représentants des établissements et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation - ou, à défaut, arrêtées par ce dernier.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Deflesselles](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (9^e circonscription) - Démocratie libérale et indépendants

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 30739

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 24 janvier 2000

Question publiée le : 31 mai 1999, page 3233

Réponse publiée le : 31 janvier 2000, page 702