N° 22 - Décembre 2011

URGENT !

Résumé :

Vous avez jusqu'au 25 décembre pour éviter le piège du paiement à la performance (P4P) auquel la CPAM vous a a priori inscrit(e).

La P4P met le médecin en situation de conflit d'intérêt entre le patient et la sécurité sociale.

La désinscription se fait en courrier recommandé avec AR à votre CPAM EN URGENCE !

La désinscription est réversible, alors que l'inscription est déjà automatiquement faite et irréversible pour 5 ans (à moins que vous n'envoyiez votre courrier avant le 25 décembre).

Les conditions pour profiter de ces rémunérations sont systématiquement ouvertes et souples dans les premières années, puis une fois engagés, les médecins découvrent des avenants de plus en plus contraignants, visant à "faire évoluer les pratiques médicales" selon des objectifs établis unilatéralement et hautement contestables. Le cas des aides à la télétransmission s'avère un bon exemple.

Le tour de passe-passe

A force de relire les textes de la nouvelle convention (ici pour les téméraires), on lit mieux entre les lignes. Et voilà qu'apparait au grand jour ce tour de passe-passe, qui convaincra les hésitants à refuser d'entrer dans le nouveau système du "paiement à la performance" dit "P4P" (à l'américaine "paiement for (=four=4) performance").

Car certains avaient cru la bonne foi de la CPAM qui proposait il y a quelques années une aide financière à la télétransmission. "Inscrivez-vous, disaient-ils, vous serez dédommagés de toute façon".

Quelques années ont passé, les règles changent finalement. Vous ne toucherez désormais d'aide à la télétransmission que si vous acceptez de rentrer dans le système global du P4P. (Par contre vos frais d'abonnements au service courent toujours)

De quoi donner envie de revenir aux feuilles de soin papier pour ceux qui les avaient abandonnées.

Selon la CPAM, la rémunération du P4P repose sur "le suivi d'indicateurs" concernant :

l'organisation du cabinet : cinq indicateurs, dont le volet annuel de synthèse du dossier médical réservé au médecin traitant ;

la qualité de la pratique médicale, dont les indicateurs sont d'ores et déjà définis pour le médecin traitant :

- neuf indicateurs de suivi des pathologies chroniques,
- huit indicateurs de prévention,
- sept indicateurs d'efficience.

Pour les spécialistes, signez un engagement sur un contrat en blanc, la CPAM s'occupera de le remplir après, les indicateurs ne sont toujours pas publiés.

D'ailleurs, la CPAM n'hésite pas à l'afficher sur son site internet : "Les objectifs liés à la qualité de la pratique médicale ne sont pas encore définis pour les spécialistes non médecins traitants". Autrement dit, notre accord est considéré comme tacite pour adhérer au paiement à la performance, mais on ne nous en dira le fonctionnement qu'après !

Nous ferons l'inverse, nous attendrons de savoir de quoi il s'agit pour envisager de signer, puisque ceux qui refusent le P4P pourront s'y inscrire ensuite s'ils le souhaitent.

D'ailleurs, bon courage à ceux qui voudraient comprendre combien d'euros ils pourraient toucher avec un tel système, décrit dans l'annexe 17 de la convention. Une chose est sûre : les modalités exactes de ce qu'il aurait fallu faire pour obtenir le paiement ne seront définies qu'après coup, en fonction de la moyenne des praticiens, de votre "progression", de l'atteinte des objectifs cibles pour des indicateurs... Un contrat de dupes, comme on en voit se développer partout dans les entreprises, avec les résultats que l'on sait sur le stress au travail notamment.

Nous préférons garder notre indépendance professionnelle, quitte à refuser la promesse sans engagement de quelques centaines d'euros.

Pour rappel, c'est à chaque médecin de dire à sa CPAM départementale qu'il refuse ce système. Après le 25 décembre (article 26 de la convention), vous serez engagés pour 5 ans... mais vous ne saurez que plus tard à quoi vous êtes engagés. Pourquoi pas un avenant disant que si vous êtes en dessous de la moyenne, vous serez taxé ? ou un indicateur pour diminuer la fréquence des consultations psychiatriques ? ou pour vérifier que vous avez suffisamment mis de patients sous antidépresseur ? Ou qu'il y en a trop ? Ou "pas les bons" (parce que ils savent mieux que nous bien sûr) ?

Le SNPP vous encourage donc à adresser dès maintenant un courrier en recommandé avec accusé de réception à votre CPAM en écrivant simplement :

« Dans le cadre de la nouvelle convention, je refuse toute rémunération indexée à la "performance" ».

Ce mot d'ordre est d'ailleurs diffusé par d'autres syndicats ou associations de médecins localement. Si nous sommes nombreux à boycotter ce système, le rapport de force nous sera favorable pour imposer la suite.

Le SNPP va élaborer une affiche d'information à mettre dans les salles d'attente, sur le thème "votre médecin vous garantit son indépendance professionnelle en ayant refusé le paiement à la performance" avec les explications destinées au grand public.

Vous serez informés prochainement.

Merci de diffuser ce message autour de vous.

Et n'oubliez pas, pour le syndicat aussi les temps sont durs, nous avons réellement besoin de votre soutien en adhérant, et aussi en participant à nos travaux, en adressant vos témoignages pour publication dans le journal papier (le BIPP), ou en représentant le syndicat dans votre région si nécessaire, etc.

C'est ce qui permettra de continuer la lutte :
http://www.afpep-snpp.org/index.php?page=adhesion. Un geste simple qui nous aide à vous défendre. Merci à vous.

Elie WINTER
Secrétaire Général de l'AFPEP-SNPP

Directeur de publication : *Thierry DELCOURT.*

Comité de rédaction : *Michel MARCHAND, Elie WINTER, Patrice CHARBIT, Olivier SCHMITT, Françoise CORET, Françoise LABES, Jacques BARBIER.*