



CAPI

*pour mieux comprendre
ce que la Caisse veut vous faire signer*

avec Union Généraliste

(Espace Généraliste + FMF G )

Les Caisses veulent vous faire signer des contrats individuels de 3 ans

Les Caisses veulent vous voir améliorer les indicateurs de **vaccination anti-grippe**, de **dépistage de cancer du sein**, de **iatrogénie médicamenteuse**, de prise en charge du **DNID** et de l'**HTA**, de prescription de **vasodilatateurs**, de **benzo**, d'actions promotrices (?) et de prescriptions moins chères à efficacité comparable.

Pour ce faire les Caisses vous gratifieront d'une **pluie de courriers et de statistiques** sur votre pratique quotidienne et d'**au moins une visite spécifique de DAM par trimestre**. Et, bien sûr, d'une "contrepartie financière", qui dépend des performances réalisées pour l'amélioration des fameux indicateurs. Mais attention, rien que pour piger le mode de calcul, il faut un niveau math-sp  :   **chaque indicateur** est affublé un **niveau initial**, un **objectif intermédiaire** et un **objectif-cible**. A chaque anniversaire du contrat, le taux de réalisation de chaque indicateur est recalculé.

Voyez comme c'est simple : si le niveau atteint est inférieur à l'objectif intermédiaire, le taux est égal à 50% du rapport entre l'écart du niveau atteint au niveau de départ et l'écart du niveau intermédiaire au niveau de départ. Si le niveau atteint est supérieur à l'objectif intermédiaire, le taux est égal à 50% + 50% du rapport entre l'écart du niveau atteint au niveau intermédiaire et l'écart de l'objectif-cible au niveau intermédiaire. Enfin, si vous dépassez l'objectif-cible, le taux est de 100%. Limpide, n'est-ce pas ?

Vous n'êtes toutefois pas au bout de vos peines : maintenant que les taux annuels de réalisation sont calculés pour chaque indicateur, on fait leur moyenne, mais en les regroupant en deux champs. Le champ des "**dépistages et maladies chroniques**" et le champ de l'**"optimisation des prescriptions"**.

Si vos taux moyens de réalisation dans chacun des deux champs exc dent 25%, vous pourrez prétendre à la "contrepartie financière". Pour cela, on détermine d'abord un taux moyen final, qui est la moyenne des deux taux moyens des champs précédemment

définis, mais avec une pondération de 60% pour le champ “dépistages et maladies chroniques” et de 40% pour le champ “optimisation des prescriptions”.

Petite remarque incidente : dans ce contrat la Caisse est seule à posséder les chiffres et détermine unilatéralement et sans aucune transparence les niveaux initiaux, les niveaux atteints, les objectifs intermédiaires

Ainsi, les CAPI sont censés instaurer un paiement à la performance, en fonction de **critères définis et choisis en fonction de l'intérêt financier et de leurs possibilités informatiques très limitées par les Caisses.**

Ex : les administratifs de votre Caisse imaginent être en possession de la liste de vos patients de plus de 65 ans vaccinés contre la grippe. En réalité, ils ne connaissent que la liste de vos patients pour lesquels un vaccin a été délivré en pharmacie.

Et vous, dont l'Assurance Maladie a nié la compétence et la fonction de suivi global de vos patients, en insistant sur le fait que le vaccin peut être réalisé hors de votre cabinet, vous n'avez même pas les moyens de savoir si vos patients ont été vaccinés par une infirmière...

**Quoi qu'il en soit, vous avez donc votre Taux Moyen Final de Réalisation eh bien la Caisse vous versera par an et par dossier 7 euros x TFMR.
Ex : pour un TFMR à 50%, vous aurez 3,50 euros. Pas belle la vie ?**

Faisons maintenant un dernier petit calcul, un calcul syndical, beaucoup plus simple que ceux de l'UNCAM. Prenons un médecin généraliste moyen (consultation moyenne 20 mn), un médecin très performant. Admettons que ce généraliste très performant aboutisse à un TFMR de 100%, superbe et sans doute inaccessible performance.

La Caisse lui versera 7 euros par dossier et par an. Mais ce sont des honoraires. 7 euros d'honoraires = 3,85 euros de revenus (il y a en moyenne 45% de charges, frais et taxes sur les honoraires, et donc 55% de revenus).

Ce médecin aura donc gagné 3,85 euros par dossier et par an. Si la paperasse, le suivi, les entretiens lui prennent plus de 34 minutes par dossier et par an, il est en dessous du taux horaire du SMIC. Si la paperasse, le suivi, les entretiens lui prennent plus de 12 minutes par dossier et par an, la rémunération est sous le C à 22 euros à la condition que l'activité CAPI n'entraîne pas de charges de cabinet supplémentaires...

**Capito ? Pour nous, même avant de commencer,
Avec Union Généraliste, CAPI, c'est FINI !!!**