

A 58 ans :GROSSE LASSITUDE
j'adhère au Capi2 car ne pas le prendre équivaut à laisser passer une rémunération de mon travail qui sera tout bénéfice pour les caisses sociales. Je reste cependant persuadée que dans l'avenir les caisses nous donnerons des objectifs beaucoup plus contraignants et plus difficiles à réaliser. Cependant je ne compte pas changer ma manière de travailler.
mais je le reprends de suite parceque réponse n°3
Risque de sélection et pression sur les patients non conformes et pas vraiment compliants, calcul des vaccins anti grippaux alors que la prescription et la vaccination ne passe plus par nous, mauvaise comptabilité des mammographies si elles sont fait hors filère depistage, ou pour des hommes affiliés sous le numéro de leur épouse ....
Lettre deja envoyée en AR
les patients ne vont pas se demander, dans mes décisions et thérapeutiques, si mon choix est pour leur bien être légitime ... ou pour mon portefeuille
pas de rétributions à la performance ;nous sommes des médecins libéraux et nous n'avons pas besoin d'une carotte pour bien faire notre travail! Dr Nebel
Médecins généralistes, capables de rien, responsables de tout. Telle est la devise des institutions.
A vrai dire je n'étais pas éligible au CAPI et le P4P va pas me rapporter grand chose sur les items médicaux. Je dois être un peu con.
Je resterai gagné petit ... J'ai encore du plaisir à exercer .Ce qui me reste là est fragile et précieux. Ça ne se monnaie pas, surement pas en tout cas à la hauteur du P4P
Tres dur de refuser des sous dont j'aurais bien besoin comme tout le monde Mais on ne peut pas critiquer ultra-libéralisme- capitalisme- managing- coaching- consulting et tous les délires qui foutent la planète en l'air et accepter de faire de la médecine caporaliste où le patient de sujet devient objet statistique Et le médecin un simple sous-off de santé Et ne venez pas tous un jour vous plaindre d'être devenu des esclaves des directeurs de caisse ou des assurances privées qui voient avec gourmandise ces minus de toubibs accepter de passer sous tutelle pour du fric (sans même s'en rendre compte pour la plupart!!)
on ne peut commencer à mettre le doigt dans ce genre de rémunération sauf à y perdre son âme. Les caisses sont les seules maîtres du jeu et fixe les pénalités et récompenses, c'est inique.
j attends de voir la délégué de la cpam
trahison de la confiance des patients qui ne manqueront pas de dire: "il ou elle a fait ça pour toucher de l'argent en plus...!!"
le choix de prendre ou pas le P4P est pipé comme celui de la convention Il y a plus à perdre des sous que son âme mais nous aurons besoin de garde-fous, de vigilance pour que la santé de nos patients reste au centre de nos préoccupations ; ils ont en retour aussi besoin de professionnels qui ne soient pas méprisés
demandez un avis à un juriste sur une option qui ne permet pas au médecin d'en sortir à tout moment, d'autant que tout n'est pas écrit.
La signature de cette convention déshonore les syndicats médicaux
le texte conventionnel n'est pas très clair sur ce qu'on refuse. Si on ne peut refuser que le PAIEMENT de la prime, ça ne sert à rien de refuser puisqu'on se tape les inconvénients sans les avantages... J'aurais bien aimé des éclaircissements sur le texte, mais les signataires de la première heure ne semblent pas pressés (ou capables?) de les donner.
avec retour possible en 2012 refus symbolique faire bouger les lignes pour une vraie politique de santé publique sans en vouloir à ceux qui ont signé la convention
10 ans à tirer encore " prends l'oseille et tires toi !!!!"
Ce qui me "gonfle" le plus c'est que ce soient des fonctionnaires formés à la va-vite qui vont venir évaluer notre boulot avec toute sa complexité !!!
vu comment le médecin référent que j'ai été a été pris en considération je ne me fais plus d'illusion sur le fait que nous serons rouler dans la farine l'acquisition des points est unilatérale qui peut contrôler cela?
je n'ai plus confiance en la Sécurité Sociale, juge et partie?
La médecine libérale est morte , nous n' en avons que les inconvénients et aucun avantage. Vivement la retraite !
mes performances ne concernent que le contrat deontologique qui me lie à mes "patients"
C'est déjà fait ; je l'ai refusé par LR/AR

je suis pragmatique. j'ai refusé le CAPI parce qu'il était unilatéral et que le médecin se vendait pour quelques euros. Ds la convention c'est différent sur son principe car discuté par des partenaires dont une partie nous représentent (dont la FMF) . Ce qui laisse quand même moins de liberté aux sbires de la "sécurité" pour la répression antiMG. De plus je n'en prendrai que ce qui me convient. Au fait à quand la revalorisation du C à 30 euros?????? Dr Termonia

une performance impossible à maîtriser

En sachant que tout le jeu est biaisé dès le départ ... 1 ex parmi d'autres : les patients de moins de 16 ans ne comptent pas !! merci pour les MG qui comme moi , font beaucoup de pédiatrie ...

nsp

On nous prépare une usine à gaz (Ex valeurs de LDL chol) dire que des syndicats généralistes ont signé....

Le CAPI nouvelle formule me paraît mieux respecter les objectifs et reste de toute façon la seule solution pour sauver notre rémunération

j ai pas envie de perdre mon temps dans une évaluation administrative , s ils voulaient me donner des sous sans que j ai rien a faire que de m occuper de mes patients je veux bien !!!!!( ca veut dire que je ne veux pas être influencé par leurs commentaires juste par ce que je choisis de lire et le choix que je fais en fonction du patient que j'ai en face

je ne le prends pas il nous est imposé sinon il faut dénoncer. ca s'appelle un arnaque pour vendre un produit qui ne se vend pas. Exemple : un fabricant dépose des meubles chez vous et vous oblige à payer car vous n'avez pas dit "non je n'en veux pas"!!!! étrange méthode, mais non étonnante de la part de la SECU qui n'a pas les couilles, elle veut que ca soit le médecin qui dénonce car le CAPI était un vrai BIDE.

Critères non validés (mammo) ou sur lesquels nous n'avons aucune influence (vaccin grippe). Je ne reconnais pas à la sécu le droit d'apprécier la qualité du travail d'un MG.

de toute façon, je prends ma retraite dans un an et demi (si l'autre veut bien) et je n'aurai touché qqe chose qu'après mon départ ....

Je suis bien décidé à arrêter le libéral l'an prochain en raison des charges délirantes et des complications à n'en plus finir avec les caisses de SS. La SS n'est pas un partenaire loyal pour les médecins après il ne faut pas s'étonner que les jeunes fuient le libéral. Pour moi encore 10 mois le temps de régulariser toutes mes affaires.

tous des veaux horreur aux syndicats d'avoir signé un tel torchon

J'aurais volontiers refusé mais je crains de faire partie d'une minorité qui sera ensuite dans le collimateur de la sécu...et je ne suis pas la

J'aurais volontiers refusé mais je crains de faire partie d'une minorité qui sera ensuite dans le collimateur de la sécu...et je ne suis pas la

en attendant de trouver une place de salarié

Je vais refuser, et j'espère que les honoraires ne seront pas bloqués.

Je ne peux pas soigner en me posant tout le temps la question de savoir si je suis dans des "clous" administratif

Je le prends parce que la Convention s'impose, en particulier les objectifs, quelque soit mon choix. Autant ne pas faire cadeau de cette rémunération aux caisses

Refus probable - je ne comprends pas pourquoi les syndicats ont signé une convention pareille - nous vendons notre "âme au diable" et perdons notre honnêteté intellectuelle - quel mépris de la sécu /profession : on achète notre exercice avec des objectifs débiles. ==> "en route vers le chaos" comme le dit le Dr Dupagne

la Médecine Générale n'existe plus ! Vu l'augmentation des charges, la faillite est à craindre ! Quid du paiement à la performance des dirigeants Français dont le pays est en faillite ? Dictature démocratique Française digne d'une dictature bananière !!

je regrette de ne pas avoir adhéré au capi dans la mesure où en regardant sur ameli mes différents marqueurs de pratique médicale j'aurais pu bénéficier d'une rémunération supplémentaire et cela sans avoir changé quoi que ce soit à ma pratique médicale

j'ai refusé le capi car c'était la porte ouverte à la convention individuelle

Boof. Ce qui compte, c'est le blocage des honoraires pour 5 ans

il y a quelques points sur l'informatique qui sont intéressants, mais le reste est d'une affligeante nullité

C'est un véritable scandale. La Médecine était un Art, elle devient une valeur bientôt cotée en bourse. On a déjà les agences de notation..... Je me fous de mes AAA mais j'aurais bien aimé que nos syndicats ne signent pas n'importe quoi en échange d'aide pécuniaire. La corruption est partout et c'est bien dommage.....

Gestion technique :

Meher TRABELSI

meher@fmccaction.org

Document final (10/01/2012)

page 2

risque éventuel blocage réévaluation du "CS" choix non validé concernant l'item sur prescription "systématique" d'aspirine chez le diabétique
comment les caisses vont contrôler (ex. nombre de diabétiques à l'objectif) encore bien des emm... ennuis en perspective
A chier !! 1000E au mieux pour le fonctionnement du Cabinet et son informatique Préfère travailler 1 jour de + et garder ma dignité Bien mal parti pour la révolte pourtant indispensable Que sommes nous devenus , nous qui n'avons pas hésité à exiger le 20E en 2002 , et le prendre ????: des vieillards usés !!!!
il n'y a pas de sanctions pour l'instant mais dans 1 an ou 2 il y en aura sûrement. alors pas question d'aller dans ce sens .
Impossible à remplir les objectifs : on me crédite 1915 patients...et mes honoraires vont être bloqués pour 5 ans!! scandale
nous vivons une période bien médiocre où les idées ne volent pas plus haut que les partis et parties
C'est révoltant et humiliant de voir la déconsidération et les apriori négatifs sous ten dus par cette démarche, nous ne sommes généralement ni débiles ni des brigands, nous connaissons les recommandations et les audits de pratique et les moyens d'assurer la qualité de nos actes. je n'accepte ni carotte ni bon points. je souhaite la rémunération à sa juste valeur d'un travail normalement fait, càd en conscience et bien.
P4P ou comment cumuler les désavantages du salariat avec ceux du libéral? Sont forts ceux qui ont signé ça! C'est la victoire de la médecine technique sur la médecine humaine
Réponse 3 me semble la moins mauvaise: je le prends parce qu'il est dans le package Convention
c est lamentable! les confreres de Mg france de Bretagne ont bien fait de ruer dans les brancards mais ce sont les seuls! adherent a MG france depuis plusieurs annees ,je ne reprendrai plus ma carte desormais! on est completement infeodes aux caisses c'est nul+++ pourtant j'ai un sens civique tres aigu et j'assaye de ne pas gaspiller l'argent de la collectivite il fallait tout simplement exiger une augmentation raisonnable du c de 2 ou 3? et un abattement fiscal specifique medecin generaliste de quartier conventionne secteur1 vivement la retraite dans 4 ans pour moi je pense que dans 10 ans il n'y aura plus de medecins generalistes liberaux ! cest tout a fait navrant car on
Je crois que je vais le refuser, mais je réfléchis encore quelques jours.
Libéré de la tutelle état depuis 15 ans et donc libre et libéral j'ai eu ma dose de fonctionnaire et ils ne sont pas prêts de m'avoir à nouveau Refus systématique des primes informatique, CAPI, P4P qui sont des carcans à notre pratique
je continuerai a faire la medecine en mon ame et conscience , avec ou sans capi et surtout sans subir de pression
uniquement pour la logistique du cabinet
Sur le plan pèremment financier, c'est indéniablement un avantage surtout pour ceux qui avaient signé le CAPI (Ils vont gagner 2 fois jusqu'à la fin de leur contrat). Sur le fond, je n'aurait pas beaucoup d'effort à faire pour respecter les indicateurs car depuis des années, je limite mon activité pour tenter de faire le plus de prévention possible et de ne faire dépenser à la collectivité que ce qui est nécessaire. La hausse du C ne profite qu'à ceux qui font de l'acte leur credo ...
Conflit d'interet, Ethique bafouée : si les indicateurs sont pertinents, pourquoi faut-il payer les medecons pour les mettre en oeuvre. S'ils sont discutables , l'interet du prescripteur influencera la decision. Les quelsues reunions au restaurant des labo sembleront de la rigolade a coté de l'organisation de ces reversements. Exemple pratique : Le labo lamda n'aura plus qu'a convaincre une centaine de medecins-chefs -"conseils" pour nous imposer la regulation de l'hemoglobine glyquée avec la dernière cochonnerie connue. En contre partie, s'il n'y avait pas eu la pratique des medecins de terrain, le glucophage serait encore tenu en suspicion et interdit aux patients de > de 75 ans par drainte de l'acidose lactique que personne n'a jamais vu ! M Juppé , en 1996, avait fait inscrire dans la loi francaise ( rien que ca !! ) la necessité d'une fibroscopie avant ttt par IPP avec contrôle a 6 semaines !! Gageons les consignes des medecins "conseils" seront incapables de suivre l'evolutivité des bonnes pratiques. Et que nous aurons
J'ai toujours refusé les obligations stupides sans jamais encourir d'ennuis depuis presque 30 ans. Je ne comprends pas mes confrères qui se plaignent de tracasseries administratives. Il suffit de ne pas faire ce qui n'est pas du registre de l'acte médical et tout va et ira bien!
c est la fin annoncee de la medecine liberale
LE CAPI, c'est etre un acteur au sein du tissu social ,au lieu de continuer a faire le jeu des corporatismes
avez vous remarquer la disparition de la lettre cle examen annuel en ald a 26euros j ai 150 ald x26=3900 sans effort ni contrainte

voir petition DUPAGNE ou appel au boycott du SMG il faut montrer notre opposition même si nous n(aurons pas le choix au long cours a cause du blocage des honoraires : au moins réagir ;résistez  
ben...j'ai même pas été "ciblé" par le CAPI....on ne me l'a donc pas proposé. Peut-être que je travaille trop bien et que je ne pouvais pas m'améliorer ?  
Vive la liberté et je ne suis pas à vendre!  
-petite clientèle -marché de dupes : pour obtenir le pompon il faut travailler 3 fois plus sans être sur d'avoir la contrepartie -il s'agit de recettes sur lesquelles vont s'appliquer 12% de csg-crds+ 10% de carmf+ impot sur le revenu, sans compter peut  
Etre rémunéré pour du bon travail que l'on fait déjà gratis ,sur un CAPI signé par TOUS les syndicats , je ne vois pas le problème.  
Je préfère ne pas en parler ;-)  
Quid de l'attitude des patients ? le médecin vit il chez ses patients pour leur interdire de manger du sucre ou pour prendre quotidiennement leur ttt ou aller chez l'ophtalmo qd on leur demande ? n'avons nous pas reçu un courrier nous disant que certains génériques étaient différents du princeps ? n'est ce pas le gouvernement qui décide du prix des médicaments ? n'ont ils pas d'intérêt dans ces grandes entreprises ? (pourquoi trouve t'on encore du ketoprofene en vente ???) Qd finiront ils de nous empêcher d'exercer notre métier après toutes ces années d'études, de servitude.... combien d'entre eux peuvent justifier de diplômes comme le notre ?? Caroline, 37 ans généraliste dans le 37 depuis 9 ans et demi, installée depuis 4 ans .. j'adore mon métier ... pour combien de temps encore ???  
si c'est comme dans l'industrie (d'après mes patients), on n'aura jamais plus de la moitié de la prime maximale théorique. Car d'après ceux qui mettent en place ces primes, quoiqu'on fasse on "pourrait encore être plus performant"  
j'en ai rien à F. je ne collabore pas avec la gestapo sanitaire.  
Le médecin référent optionnel a disparu au profit du médecin traitant obligatoire. Quelques années plus tard, même méthode et le CAPI optionnel disparaît au profit du paiement à la performance.  
Rien ne justifie que vous ayez pu signer une convention pareille .  
non à la rémunération à la  
Je suis deconventionne depuis le 1 er juillet et JAMAIS je ne reviendrai en arriere  
5000? = 1? par acte , à décliner!!! le tout aléatoire!  
je vais vacciner les animaux à mes heures perdues pour me payer mon apéro et mes cacahuètes  
Refus du principe du Capi, les syndicats n'auraient jamais du accepter. Le refus simple c'est se tirer une balle dans le pied. Un déconventionnement total et massif serait plus logique (surtout à 4 mois des élections)  
-Les reco devraient émaner des sociétés scientifiques - la réponse aux propositions de soins de prévention ( grippe, mammo..) relève de la liberté individuelle - le système est d'une complexité et donc d'un coût de gestion délirant. -Le Capi entraîne l  
Je ne vois pas l'intérêt de le refuser sauf à faire bloc dans une action contre Par contre je ne ferai rien pour courir après leurs débiles points bonus, je ne vais rien changer à ma pratique  
je veux garder mon independance ; un euro par patient pour une synthèse écrite qui sera une formalité de plus alors que je fais la synthèse avec mes patients oralement ; pour obtenir la prime informatique , je dois mettre a niveau mon logiciel, ce qui est onereux ; l aide a la prescription est un moyen de retirer à nous et au patient le choix d un traitement adapté  
S'il y avait une notation de la performance Elle devrait commencer par ce qui est au centre de mon métier: l'interrogatoire et l'examen clinique.  
raz le bol des argumentaires bidon de la cpam et des syndicats de médecins "libéraux" qui ne défendent que les secteurs 2 ils n'ont qu'à nous proposer un "bon" contrat de travailleurs salariés (je ne parle pas de certains établissements type EFS qui propose 16 euros brut de l'heure c'est à dire le niveau d'une femme de ménage, et encore...je précise que je n'ai rien contre les femmes de ménage, je le fais moi même, et je ne cherche pas à prendre leur travail), quitte à ce qu'on fasse un temps plein et demi comme ce qu'on fait tous actuellement ) et ça ira bien pour nous de toute façon c'est vers ça qu'on tend; les jeunes confrères ne veulent plus de ce système (c'est l'évolution de la société). Nous, les MG secteur 1 avons en moyenne 53 ans...l'age des "jeunes" dinosaures dans une société qui est en plein déclin et qui a perdu ses valeurs fondatrices quant aux patients...ceux qui sont cortiqués se rendent compte que c'est la cata...les autres (majorité) en veulent toujours plus ...en trouvant normal que ce soit les autres qui payent  
nos honoraires de généraliste sont indécents un des plus bas d'Europe .Informatisation=d'employés ou va cet argent? L'informatisation devrait être prise en charge totalement comme en GB.Regrets être médecin et généraliste

Gestion technique .

Meher TRABELSI

meher@fmccaction.org

Document final (10/01/2012)

page 4

vive la France ,vive nos technocrates le communisme est évidemment le seul espoir de progrès ... des médecins fonctionnaires , des super infirmiers, et pourquoi pas des vétérinaires : voilà de la bonne médecine qui ne coutera rien au contribuable ???
shit le p4p
encore une usine à gaz ... qui justifiera de l'emploi de fonctionnaires ?
LRAR refus envoyée le 11/12. Je ne compte pas revenir sur ma décision dans un second temps. un bon résumé où je retrouve mon impression sur le P4P: <a href="http://www.pratiques.fr/Medecin-Generaliste-leve-toi.html">http://www.pratiques.fr/Medecin-Generaliste-leve-toi.html</a>
j'ai pris ma retraite le 1 er octobre à cause du burn-out et parce que cette usine à gaz ajoute beaucoup de justifications à des actes déjà complexes et pour lesquels je m'efforçais , parce que c'était mon honneur d'être en conformité aux données de la science
l'administration et moi n'avons pas les mêmes valeurs. la performance n'est pas là ou elle les situe! Je suis momentanément à la retraite mais lorsque je reprendrai mon activité le problème pourra se poser. Pour moi la performance consiste à donner de la santé, et pas à économiser du papier, ce que je fais d'ailleurs par souci écologique!
comme d'habitude on va se comporter en lavette . notre indépendance de libéral nous dessert une fois de plus .
J'ai honte pour ces confrères syndiqués qui ont signé cette convention. ps: ai du changer de matériel informatique d'où logiciel (crossway) conforme au cahier des charges: affreux. Je quitte (61 ans) la médecine de ville dès que possible=> retraite anticipée/ travail clinique?
La liberté contre de l'argent: une honte
Il est très important que nous soyons le plus possible à refuser ce "jeu de dupe " pour ne pas dénaturer notre profession, pour ne pas perdre notre relative indépendance pour ne pas être en opposition avec le code de déontologie
<b>QUEL SCANDALE QUE NOS PROPRES COLLEGUES PUISSENT NOUS VENDRE DE TELLE MANIERE</b>
on a vu ce que la chasse à la prime a donné chez les agriculteurs, lamentable....vivement la retraite!
Le seul souci de ceux qui ont proposé et de ceux qui ont accepté la nouvelle convention est celui du coût-efficacité, faisant fi de la pertinence et donc de la santé publique. L'exemple des génériques est révélateur. Chacun de nous sait qu'à côté des génériques qui ont une efficacité comparable à celle de la spécialité princeps, il en existe d'autres dont l'efficacité est aléatoire. Alors pourquoi nous obliger à prescrire systématiquement le générique?
avec le P4P, la sécu se pose comme mon employeur, hors de question que j'accepte ça même si je dois le payer par un gel de mes honoraires
Lettre déjà envoyée . Un courrier a été fait de ma part il y a plusieurs semaines pour dénoncer les déserts médicaux etc...au journal "le Bonhomme Picard "avec propositions d'actions ! Docteur J-F BACOT Breteuil/noye (60.120)
je commence a chercher un boulot salarié...;
C'est du délire. Je dispose du logiciel apicrypt qui me permet d'avoir les résultats des laboratoire directement dans les dossiers patients, d'où un gain de temps énorme.Croyez-vous que je vais perdre mon temps à recopier les HbA1c, les LDL, à la main pour les beaux yeux de la caisse??? Ils nous prennent vraiment pour des cons et des scribouillards, et tout ça pour gagner 1500 euros par an,au mieux!!!
la question 3 de mon attitude devant le P4P devrait etre à choix multiples car sur le plan des objectifs ils ne sont pas criticables , c est de la bonne pratique
Bien que "bon" prescripteur , bonne clientèle et ordonnance 1/3 de la moyenne je ne pense pas pouvoir tenir les objectifs soit par erreur de la caisse notamment concernant les génériques ou les nombres d'Hb glyquée par exemple , j'ai bien l'intention de me rattraper en prescrivant beaucoup plus afin de démontrer "l'imbecillite" du système
je le prend parce que je pense que le paiement à la performance est l'avenir mais je regrette la non pertinence des critères. pour moi, c'est un début !
Souhaitant que nouvelles confirmations démontrent le surdiagnostic dans le dépistage du cancer du sein et que pour les statines on puisse démontrer le marketing orchestré des labos
Nous devons déjà remplir assez de "papiers", alors pas une LR en plus....
Je continuerais à pratiquer la médecine sans tenir compte des buts farfelus des caisses( 80% de vaccinés contre la grippe ! Il va falloir mettre le couteau sous la gorge de nos patients !)
La qualité des soins que je peux donner à mes patients depuis 30 ans ne correspondent pas du tout aux exigences comptables de La Caisse:on ne nous laisse pas le choix!

ce que signent les syndicats est honteux ...Doit on baisser son froc et donner le pouvoir de contrôle aux caisses ? Le C est misérable et les charges sont très élevées mais doit on accepter cette aumone? NON!!! pas le temps d expliquer au patient (il faut aller vite pour rentabiliser),systeme liberal (que restera t il vraiment dans nos poches à la fin =presque rien)..c est plus des indicateurs de compliance du patient que de performance du medecin(que se passe t il si au bout d une 1/2 heure d explication , la patiente ne va pas faire sa mammo??), objectif de vaccination pour la grippe alors que les patients passent par le pharmacien, l infirmiere et pas par nous!!!De plus, on introduit un conflit d intérêt: on donnera plutôt ce qui nous rapporte et pas ce dont a réellement besoin le patient (la VM est sur la sellette pour les même raisons et là on légalise le conflit d intérêt) Et puis c est comme pour le medecin traitant , au début c était souple pour les patients et petit à petit , ils sont indirectement obligés de faire ce que la caisse a décidé, ce sera pareil pour nous avec

Bonsoir! Je suis scandalisé de penser que l'on va récompenser les médecins pour qu'ils fassent bien leur travail. Et puis on nous prend pour des gamins: on nous distribue des bons points.La CPAM va nous récompenser pour vacciner à tous va, pour mettre poins de 5 médicaments par ordonnance(tt le monde sait qu' au delà de 5 on est dangereux), pour prescrire moins d'antibiotiques malgres 10 ans de pub acharnée,.....et j'en passe. Nous le savons tous. Si les médecins, qui savent tt ça, pourquoi il faudrait les payer pour qu' ils appliquent ces mesures de bon-sens? Pourquoi ne récompense-t-on pas les médecins de médecine parallèle qui ne coutent rien, appliquent déjà ses mesures sans contre partie. Seule la cupidité pousse les médecins peu scrupuleux à signer le capi. Je n'ai pas besoin qu'on me fasse miroiter une carotte pour etre un bon medecin.... Bien confraternellement

je continuerai à travailler comme avant cela modifiera peu mes pratiques faite le calcul de l'augmentation et vous verrez que pour celui qui fera la moitié des objectifs l'augmentation sera assez anecdotique et surtout bloquée pour 2012 et partiellement en 2013

je ne me sent pas l ame d un chasseur de prime. et je ne crois pas à la qualite " des contrôleurs de gestion!

1/ Un medecin (dont le métier est d'aider l'Autre souffrant) qui refuse d'utiliser un outil qui lui permet de mieux aider (soigner) l'Autre Souffrant ne fait pas honneur au groupe ( de Soignants) auquel il appartient 2/ Ce medecin agrave son cas en acceptant ce qu'il refusait jusqu'alors, à condition qu' "on" lui donne "un peu plus" d'argent 3/ et il ne peut plus bénéficier d'une quelconque circonstance atténuante puisqu'il n'ignore pas que l'objectif de la Caisse est de restreindre la liberté d'action des medecins

En faisant plus d'ALPQ. 3. Et 6 . En refaisant venir mes patients si plus de 2 motifs par consultations.. Je ne eux accepter ce paiement qui est une veritable insulte

Le Capi ,on pouvait le refuser,c'était un plus financier humiliant mais que l'on pouvait financièrement avoir les moyens de rejeter. La "P4P" elle, est un "Capi" que financièrement nous n'avons même ,plus les moyens de refuser.Quelle humiliation!!

Pas de commentaires, sinon je risque d'être grossier. Je me percoit de plus en plus décalé dans cette société.

Ce n'est pas mon metier ce capi ou capi bis : point. J'ai peu d'energie à dépenser ce en quoi je ne me sens pas concerner (alors que cela m'est adressé)  
c'est déjà fait.

Travailler bien me paraît essentiel. Gagner des "bons points" me semble ridicule, voire non éthique!

Il est possible de " récompenser les MG vertueux," les caisses savent tout sur nous; pas besoin d'un engagement qui est un chèque en blanc tacitement signé avec des avenants à venir inconnus,refuser c'est voir ce que va se passer et entrer dans le système plus tard s'il fonctionne réellement

Conformément aux dispositions de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, tous les medecins de même spécialité exerçant au sein d'un cabinet médical peuvent être désignés indifféremment comme medecin traitant pour la patientèle du cabinet. Or les organismes sociaux ne peuvent enregistrer qu'un seul medecin traitant par patient. Alors comment seront calculés les indicateurs ? C'est une escroquerie intellectuelle de plus (C+FCV, VL non facturable...)

nos chers syndicats signent le contrat qu'ils ont vilipendé il y a 3 ans, mais nous demandent de leur faire confiance...N'ayant ni temps, ni argent à perdre, je n'envoie rien à madame la caisse, mais je ne fais confiance, ni aux syndicats(dont vous faites partie, sauf erreur de ma part, ni à la caisse, mais plutôt à mes patients, ou plutôt clients ),ni à la caisse,ni aux syndicats administrateurs de la caisse, j'attends avec impatience le rapport de nos députés sur le financement des syndicats...pour payer ma prochaine cotisation syndicale.

Connerie de toutes ces primes : ou bien on est libéreaux , ou on est salariés ,je ne suis pas contre

Suite à des échanges avec des confrères, il est possible que finalement je refuse le P4P. Certe cela représente près de 5 % d'augmentation de mes revenus, c'est sortir du paiement à l'acte que je trouve totalement inadapté, mais pour un système tout aussi inepte, et c'est mettre le doigt dans un engrenage qui risque bientôt de prendre la main et le bras...
Ce sera le travail d'un salarié avec les inconvénients sans les avantages . Ce qui devrait être mis en place c'est une informatisation de base avec ses logiciels , réparations et mises à jour prises en charge par la Cnam en achat , temps et coût d'intervention ; Ce serait le matériel de la Cnam qui gérerait elle même ce parc informatique dédié aux objectifs de Santé Publique. Libre à ceux qui le souhaitent de travailler avec un matériel plus haut de gamme et compatible.
j'espère avoir le temps de faire la lettre. Et dès que possible j'envisage le secteur 3.
l'entreprise de domptage définitive des mg a eu son galop d'essai avec le capi , pas d'enthousiasme, mais pas de refus massif ni remuant, donc en route pour la mise au pas dans les grandes largeurs, et ça n'est pas fini...
Je suis informatisé depuis 1989. Je suis donc bien habitué à l'outil. Je fais partie de la SFMG, lecteur émérite de prescrire. Mais la façon dont on veut nous faire entrer tous dans un même moule ( informatique, objectifs de santé sur des critères HAS NON établis pour la plupart ) me donne des boutons. C'est le dévoiement de l'utilisation de l'outil informatique, et la médecine c'est pas des maths.
Votre sondage serait utilement agrémenté des bénéfices réellement obtenus par les signataires du CAPI. Est un secret d'état? Pourquoi la CNAM ne communique rien à ce sujet? Enfin comment sera évalué ce depuis 43 ans je suis dans la médecine .comment accepter éthiquement le blocage de nos honoraires seuls en rapport avec notre acte médical , que vaut ma "performance" économique vis à vis de mes patients ? ma rémunération sera dans les faits bloquée jusqu'à ma retraite.....
je vais prendre ce qu'oçn me donne sans changer ma pratique
nous sommes de plus en plus prisonniers de textes conventionnels: que reste-t-il du libéral? A quand un statut social équivalent à celui des médecins conseils?
je n'ai pas encore pris ma décision
tout n'est quand meme pas a jeter dans cette convention et si au moins l'argent gagné peut aider certains médecin à s'informatiser et à avoir une meilleur tenue des dossiers patients personne ne sera perdant
Cela va fausser la relation médecin-patient. Nos patients se demanderont si la justification de notre prescription n'est pas uniquement pécuniaire. N'aurons nous pas tendance aussi à vouloir se séparer de patients récalcitrants ou peu observants qui nous empêcheront d'obtenir la rémunération à la performance?
cette convention est d'une debilité affligeante , on se demande pourquoi la MG n'attire pas car ilvaut nettement mieux etre plombier : le moindre déplacement equivaut à 3 fois minimum notre remuneration sans les risques alors gagner 50 à 70 cts par acte car on aura rempli les objectifs c'est de la foutaise
- usine à gaz qui va rendre encore plus paperassiere notre pratique - aucune valorisation du temps clinique consacré aux patients - aucune allusion au DMP qui bien sur va nous couter un max de temps de travail intellectuel de synthese et de saisie ("en
Le paiement à la performance est humiliant, il suppose une conception inacceptable du médecin, anti déontologique, qui traduit bien le mépris que portent aux médecins caisses et pouvoir politique. Il faut le refuser! C'est une question de dignité élémentaire. Ceux qui se sont risqués à signer ce marchandage n'ont pas mesuré la signification de leur geste. Paul-Georges Béhel
c'est une usine à gaz...pourcentage impossible à vérifier dans sa propre clientèle donc il faudra faire confiance aux caisses. déjà dans un meme cabinet de plus de 3 associés leur logiciel n'arrive pas à gerer le choix du medecin traitant ;ce qui nous oblige à tjrs cliquer urgence sur les fse...ça promet...
aucun effort à attendre de ma part
préservé la liberté du médecin dans une logique de prise en charge personaliste, humaniste ayant pour finalité le souci du patient , l'institution CPAM , ministère de la santé doit être facilitante et non se borner à une logique d'administration technico économique de la profession réduisant notre activité à des objectifs se déclinant en ratios quantifiés par activités . La performance du médecin ne peut s'apprécier dans cette vision réductrice .La performance telle qu'elle est pensée par nos responsables n'a aucune pertinence.Le savoir être capable d'expertise dans les conditions du faire tenant compte du patient dans toute sa complexité ne peut être appréciée que de façon qualitative argumentée dans une logique de va et vient entre les référentiels et la "performance" que l'on peut exiger à un moment donné tenant compte de la norme du patient avant la norme d'un "patient virtuel idéal " statistiquement correct.Pour ces raisons je pense que le paiement à la performance technico économique administrative du médecin n'est moralement

18,ans de formations complémentaires, de diplomes supplementaires,nde congrès , animation de réseau avec formation des confrères etc pour ne pas être reconnu dans ma spécificité et tenter de grappiller quelques points dans cette grille qui ne me représente pas. Déception
Je l' aurais pris parce que c'est la seule augmentation de revenus possible ( a la différence du capi) et parce que dans ces conditions je n' aurais pas fait de cadeau a la Caisse) mais , pour des raisons personnelles , j' arrête mon activité
attrape couillons, mais comme les médecins le sont alors la résultat est connu d'avance ! C'est ce que Frédéric Van Roekeghem nomme : se payer sur la bête La terre ne va s'arrêter de tourner pour autant ! Il y a bien d'autres problèmes bien plus important que cela !
en fait je n'en ai rien à f... exerçant en secteur 2; et j'ignore même si je vais envoyer une lettre recommandée (j'ai horreur de perdre du temps et de l'énergie en paperasserie inutile; et je suis à qq mois de la date de prise de retraite); dans le fond si je ne fais rien, qu'est-ce que je risque ??? Ils vont me torturer ou me fusiller si je ne suis pas dans leurs clous ???
je le prends car je ne risque rien aujourd'hui peu importe si je ne rempli pas les objectifs
c'est la plus mauvaise convention que l'on n'ait jamais signé
Ras le bol de ces objectifs administratifs
rester libre et éthique
objectifs irréalistes, appréciations de l'UNCAM libres, pas de gardes fous, prescriptions UNCAM qui ne sont pas toujours les meilleures, la part objective du médecin réduite encore
Sans commentaire on nous prend de plus en plus pour des irresponsables .Peut on évaluer le Capi de Md Bachelot?
en premier lieu , je refuse tout lien de suggestion avec ma CPAM qui n'est pas mon employeur , et qui ne le sera jamais , tel que le précise l'article 5 du code de deontologie versé code de santé publique , deuxièmement , je trouve pour le moins amer de me faire recevoir des leçons de compétence de la part d'un organisme dont la direction des services informatiques a été épinglé comme nullissime par le rapport 2010 de la cour des comptes ... les informatitiens de la CNAM n'étant pas connus pour être des aigles , je crains le pire lorsqu'ils seront en charge de paramétrer les criteres de compétences amenant a la remuneration de mes confreres !!!!! Dr Gourio Douarnenez
le conseil de l'ordre a déconseillé de signer le capi mais n a pas sanctionné les médecins qui l' avaient signé on voit bien le poids de cette institution...
La honte de la profession quand relevera t'on la tete le cahier des charges de la teletransmission un non sens informatique qui complique nos "obligations payé par P4P de façon humiliante
on nous a fait écrire des R et des HR sur les ordonnances on nous a fait écrire au dessus de la ligne en dessous de la ligne à quand les petits mickeys sur les ordo dématérialisées ???
Il serait judicieux de poser cette question à TOUS les médecins libéraux pour avoir une véritable image et un résultat de réelle valeur.
Quel commentaire faire ? honoraires bloqués pour 5 ans , cotisation CARMF en hausse , inflation , Nomenclature (usine à gaz) non revue malgré les promesses(actes multiples , etc...)ce n'est pas mon honneur qui paiera les études de mes enfants !
et je vais me syndiquer à Union généraliste ( c'est la 1e fois que je me syndique de la vie ! )
J'ai l'impression d'être prise en otage par ce système. L'impression que les syndicats censés nous représenter ne pensent qu'à ceux qui sont installés depuis longtemps. Or je n'ai pas les mêmes préoccupations que mes vieux confrères. Je le constate chaque jour quand je les côtoie dans notre cabinet. J'aimerais avoir les moyens de faire une médecine valorisée et utile. Ce n'est pas du tout ce vers quoi nous tendons. Financièrement si je travaille correctement je gagne moins que celui qui torche ses consultations en 5 minutes. Le CAPI ne mettait pas en valeur mon travail. Le paiement à la performance non plus. Ca n'est qu'un système basé sur des chiffres et pas sur une pratique réelle et les objectifs sont fixés de façon étrange et inadaptée. J'ai peur de ce que ça va donner dans les années qui viennent. Si on le refuse et que les honoraires sont bloqués, dans quelques temps certains vont se déconventionner. Est-ce leur but?
Ce n'est qu'un debut,nous aurons bientôt les pieds et mains liées. nous sommes dans une situation ou tous les citoyens doivent faire des efforts mais cette convention expose a toutes les derives et me parait dangereuse avec le conditionnement insidieux auquel elle nous expose tous .
J'avais pensé le refuser avant le 26.12 puis le prendre ensuite ; tout ça pour des raisons purement éthiques dans un 1er temps puis financières ensuite. Je crains cependant que cette façon de "marquer le coup" ne soit guère suivie et que ça fasse "pschitt" comma aurait dit Chirac
la secu est juge et parti, chaque annee les objectifs vont monter et la remuneration va baisser

Jamais je n'accepterai de travailler en chassant des primes sur le dos de mes malades! Cette nouvelle "usine à Gaz" est un pas de plus vers la mort de la médecine générale. J'appelle tous mes confrères à se rebifer, et à refuser cette ignominie. J'exige que nos syndicats qu'ils dénoncent cette convention pourrie et qu'ils renégocient autre chose. Alors qu'il y a pénurie de médecins (à cause de l'incurie des gouvernements de gauche et de droite), il me semble que nous devrions être en position de force pour obtenir ce que nous souhaitons et refuser ce que nous ne voulons pas! Je compte au moins sur l'inertie de mes confrères pour torpiller ce P4P en ne faisant rien pour l'appliquer, et j'espère qu'ils désavoueront à l'avenir les syndicats qui nous ont trahis! Pour ma part, ma lettre de refus est déjà partie....
Etant donné mes difficultés actuelles, le moindre euro est le bienvenu, mais je ferai le minimum "syndical" pour obtenir le maximum "salarial". A quand la "salarialisation" des médecins ?
pour être allé à une des réunions proposée par ma CPAM j'ai pu constater outre l'absence des libéraux censés représenter les textes conventionnels qu'ils avaient signés pour leurs syndicats, que les médecins conseils et les administratifs de la SS ne dominaient pas loin s'en faut leur sujet; l'usine à gaz est restée usine à gaz
Médecin à la retraite depuis le 1er octobre 2011!!!
<a href="http://www.laviedesidees.fr/Incitations-et-desincitations-les.html">http://www.laviedesidees.fr/Incitations-et-desincitations-les.html</a>
je ne souhaite pas être salarié de la CPAM la médecine doit rester libérale et merci aux "syndicats" signataires de la convention faites un referendum sur le sujet !!!!
Je le prends pour garder les portes ouvertes mais je n'en tiens pas compte dans mon exercice
Je suis dépité, je ne crois plus en rien c'est un contrat de dupes qu'on signe ou plutôt qu'on ne signe pas puisque cette fois-ci si j'ai bien compris il faut faire une lettre pour refuser cette merde.. je fais mon boulot du mieux que je peux pour satisfaire mes patients en étant présent le plus possible .. en attendant la retraite... encore 10 ans et basta ras le bol ...
IL SERAIT SOUHAITABLE D'INTEGRER DANS LE CAPI LA NOTION DE LIMITATION DU NOMBRE DE CONSULTATION PAR JOUR. COMMENT PEUT ON PRETENDRE A ETRE UN BON MEDECIN AVEC PLUS DE 35 CONSULTATIONS PAR JOUR. IL FAUT CE RAPPELER QUE TOUTES LES FORMATIONS SONT INDEMNISEES POUR 15 C / J .
une stupidité de plus avec les objectifs à niveau de preuve parfois faibles; quand les niveaux de preuve sont forts ce sont alors des choses que n'importe quel médecin formé correctement et à jour dans les connaissances actuelles devrait appliquer. La bureaucratie triomphe; je vous conseille le film Brazil ou de relire Courteline
il faudrait juste que les indicateurs soient cohérents par rapport aux recommandations officielles: ce qui loin d'être le cas pour au moins 3 d'entre eux!
indicateurs pas toujours cohérents, pression de la caisse insupportable, paiement après charges et impôts insuffisant
La consultation cotée Cs à 28 euros; la visite à domicile de base à 40 euros; tout de suite, les usines à Gaz des Cnam à la poubelle!!!
nous ne sommes pas assez nombreux à être contre. les syndicats ont signé la convention. ce système est complètement injuste. on ne sait même pas si cela aura un effet bénéfique sur la santé des patients. je n'envoie pas de lettre AR mais je ne m'occuperai pas des items du paiement là la performance. le CNOM dit simplement son désaccord sans défendre la profession.
travaillant en groupe de cinq nous avons choisi d'accepter et malgré le fait que je sois contre je me plie à l'avis de la majorité. Mais nous avons décidé pour ne pas être entraînés à des conflits de rivalités entre nous à mettre les primes à la performance en commun et de nous les partager (puis de nous faire des versements d'honoraires pour équilibrer au niveau des impôts). Cette idée de contrer le caractère individualiste de cette convention et de réfléchir à nous délier des objectifs qui ne nous paraissent pas pertinents me console un peu...
La performance est trop dépendante de la compliance du patient
Y a pas de raison de pas essayer de toucher un peu plus grâce à l'informatique !!!
Une nouvelle convention qui illustre la vision acosmique des syndicats médicaux qui ne représentent qu'eux mêmes.
de facto dans notre région, même si nous sommes performants les sommes allouées par les caisses ne compenseront pas la perte de revenus instaurée par l'ARS sur la PDS. En effet chaque médecin du fait de la refonte des secteurs de garde va perdre entre 5000 et 10000 euros donc résultat financier négatif avec blocage de toute revalorisation pendant 5 ans
Installée depuis 3 ans seulement en association... Difficile d'atteindre les seuils de toutes façons!!!

Je ne vais pas faire la démarche de refus, mais je vais ignorer purement et simplement son existence. En particulier, je ne changerai pas mes outils informatiques, je n'adhérerai pas à l'espace pro de l'AM, je ne recevrai pas les médecins-conseil.
je n'ai pas eu l'opportunité de la choisir, étant en MEP secteur 2
Les génériques ne sont pas égaux aux produits princeps - c'est là que le bat me blesse le plus . Chaque année ils vont augmenter le nombre d'objectifs . Vivement la retraite. 34 mois à tirer.
que reste t il de libéral dans notre métier !...
En fait je n'entre pas dans les items proposés : j'aurais voulu adhérer au CAPI, mais ma patientèle est trop faible pour que j'y ai droit !
on continue de nous insulter (cf histoire des vétos, cela m'étonnerai qu'ils fassent des urgence à23 même à 50 euro! Sans compter que, eux, les propriétaires de leurs patients ne portent pas plaintes pour un oui pour un non!) Les fossoyeurs de la médecine générale avancent bien et creusent nos tombes avec un enthousiasme désespérant! Dr A Perré-Michel de Saint-Lô
Je ne ferai rien pour rentrer dans leurs clous!
c'est la disparition de la Médecine liberale
Trop d'items nous échappent.
Etant retaité de puis le 1er janvier 2011,je continue a exercer;je ne compte pas m'informatiser,pour un an ou deux ans d'exercice,maintenant si oncontinue à faire pression je m'arrête.....
mais si on me demande d'envoyer des documents a la cnam je ne le ferai pas et je continue a ne pas recevoir la dame pipi eu excuses la dame capi enfin la dame de la sécu
Pour moi le CAPI n'était qu'une étape sucrée pour mieux faire accepter le suite. donc Oui CAPI mais NON P4P Amitiés
je n'ai pas le temps d'écrire une lettre recommandée, mon honneur professionnel a été bafoué depuis bien longtemps, adviene que pourra.La vie et la dignité humaine ont autant de valeur pour les directeurs de caisses de sécurité sociale que les tripes du mouton pour le berger qui le vend aux bouchers
c'est une nouvelle "ère" de la pratique médicale qui prend naissance,l'évolution de ce mode de rémunération peut à terme prendre le pas sur la rémunération à l'acte,les caisses vont investir dans des logiciels de plus en plus performants pour mieux épilucher notre activité,la vigilance ordinale et syndicale doit être des plus pertinente,notre logique intellectuelle sera forcément influancée par tout cela,et le temps imparti à cette réflexion devra aussi être pris en compte dans notre rémunération de même que les logiciels permettant d'y parvenir,le patient s'en portera-t-il mieux rien n'est moins sûr!!!!
J'ai bientôt 63 ans. Je n'ai pas du tout l'intention de changer ma pratique pour "faire du fric". Pourquoi pas la lettre recommandée ... mmm ... çà m'emm... d'aller à la poste
c'est de l'incitation à de la médecine de merde!
concernant les frottis que je ferai au cabinet, comment seront-ils répertoriés par la caisse puisque nous ne pouvons que côter la C du généraliste
j'ai lu le texte , c'est une usine a gaz, je prend ce qu'on me donnera , mais je ne vchangerai pas ma pratique d'un iota...J'ai vu Mm sécu a mon cabinet...j'ai investi cette année + de 6000 ? d'informatique(mat + logiciel) mais j'aurai pas les points qui s'y raporte mon lecteur de carte est indépendant de l'ordi j'ai choisit une solutuon intégré de télétrans avec une ligne tél indépendante!!!!c'est le prix de la liberté...
Il faut poursuivre les signataires pour contravention a la déontologie Pierre Chevalier
la sécu va charger les obligations progressivement , c'est sa technique habituelle. je relis la fable du loup et du chien.je ne suis pas le dr Médor.
cela va vers une sélection des patients; que faire d'un papi diabétique qui en a marre de se soigner et qui a une Hb glyquée au plafond; tout simplement l'écouter, être empathique, humain, négociier progressivement...j'ai peur d'une médecine technicienne visé que sur objectifs pas toujours en adéquation avec la réalité des patients et de leur vécu; pourtant je suis intallé depuis 2 ans et je n'ai que 31 ans!
Je suis absolument pour qu'une partie de notre rémunération soit liée à la performance. Mais les critères de performance choisis par la caisse sont sans stupides et uniquement économiques (sauf pour la prévention, quoique nos marges de manoeuvre pour amener les patients a réaliser cette prévention sont faibles)
cette convention est la fin de la médecine libérale .Pourquoi ne pas demander maintenant un statut de salarié avec 35 h par semaine + les gardes .Une voiture de fonction , une secrétaire dans un local de fonction , 6 semaines de vacances avec un remplaçant fourni par la sécu ?
Un peu vite décidé, dans une sorte d'urgence ... qui ne me rassure pas. Les premiers syndicats signataires avaient des intérêts à le signer Vous rappelle un site important pour nous :voxmédecins.com
Vivement la retraite...

y en a ras le bol des syndicats qui ne représentent personne et qui signent nimporte quoi .Je pense qu'il serait actuellement préférable de refuser collectivement toute la convention (et pas seulement le P4P),de faire notre travail et de laisser l'assureur(c'est a dire les caisses d'assurance maladie)faire le sien c'est a dire rembourser les assurés.

J'ai choisi il y a 30 ans d'exercer une profession "libérale", et souhaite le rester, donc je refuse tout assujettissement supplémentaire à ce qui n'est finalement qu'un organisme d'assurance obligatoire. Je n'ai pas les mêmes hésitations que nombre de confrères car j'ai la chance d'exercer en secteur 2 et continuerai de fixer mes honoraires en fonction de ce que moi-même et mes patients estiment être une juste rémunération. J'ai bien conscience que cette profession est sacrifiée sur l'hôtel du socio-politiquement correct, mais les grands perdants au final seront les malades car leur médecins vont perdre ce qui faisait leurs engagement et leur motivation: La LIBERTE!

**ENCORE UN SURCROIT DE TRAVAIL DE STRESS ET MOINS DE DISPONIBILITE POUR LE PATIENT**

Aucune confiance envers les caisses.je subodore des procès staliniens.. a voir

clientele estivale = peu d'"abonnés",objectifs irrealistes,et peu accessibles pour ma part,la cpam est juge et partie: c'est inadmissible en democratie,les analyses de ma pratique me paraissent fort curieuses au regard de mon analyse personnelle....

la fin de la médecine générale est de + en + proche!!! faute de combattant passé et futur

être payé pour un travail que je fais déjà ne me pose aucun problème , mais c'est une engrenage délétère pour la profession

c est un scandale les syndicats savent que cette disposition n a pas la faveur des médecins j ai toujours ete syndiqué si cette mesure reste en place je suis certain qu un front de refus va ce mettre en place

Subvention(s) = piège à con(s) (comme la Politique Agricole Commune)

Tout ceci est de la foutaise Il faut un passage massif et autoritaire en S2 Il faut des bonnes pratiques medicales d'origine scientifique et non pas des consignes de caisses d'assurance. Il faut la révolution des stethoscopes, Un numerus clausus plus important pour que nos gosses fassent medecine et l'arret de l'importation massive de medecins etrangers Que font les syndicats du les vrais problemes?

je ne cherche pas les honoraires de ce suppositoire impose par nos chers syndicats; si je veux augmenter mon chiffre il me suffira de faire seulement un acte de plus par jour ouvrable !!!!!!!

Comment déontologiquement refuser la prise en charge de "mauvais" patients qui vont me faire "perdre" une partie non négligeable de mon chiffre d'affaire alors que mes charges, en maison médicale, s'accroissent de manière quasi exponentielle?

affligeant comme souvent...

très désagréablement surpris que trois syndicats se soient abaissés à signer pour une rémunération à la performance.

Ethique et déontologie ne doivent pas être les délaissées de la démarche syndicale ... J'espère que nos confrères refuseront en masse, de façon formelle ou informelle, cette rémunération à une "performance" qu'aucun des signataires n'a songé à définir ...

Je ne change pas ma pratique, la caisse fait son calcul et me verser la somme due par la loi. Le CAPI n'est pas en accord avec la déontologie médicale.

Comment refuser? C est un déconventionnement donc la mort du cabinet Les ronds de cuir de Mme la caisse auraient besoin de partager notre activité sur une semaine afin de comprendre le malaise ..

on risque rien; a ne pas le prendre, a ne pas le respecter ,je fait de la teletrans depuis les amendes c'est tout .les syndicats sans aucun votes par ecrit de leurs adherents qui signent des textes pareils sont des pourris .aucun respect de la medecine dite liberale ;80% des MG sont contre la p4p;vous etes une bande de voyous.Ainsi vous pourrez dire que 80% des MG ont dit oui combien ont signés le capi et en tiré qqs chose;j'espere que vous me comprenez sinon tel Dr Colasse 0235234346

Je prends et le laisse dans le fond d'un tiroir de l'armoire du fond. Des sous en plus, tant mieux. Pas de sous en plus, tant pire.

j'ignore ce que j'aurai gagné avec le CAPI mais j'ai compensé en prenant beaucoup de DE (1/3 des actes) ; je pense être arrivée au même résultat sans avoir à me prendre la tête avec la Sécu. Les patients étant la plupart remboursés par leur mutuelle, tout le monde y a gagné !!

nous ne sommes pas des chasseurs de prime!!!

on continue de se faire encadrer, avec de nouvelles contraintes pour encore plus de travail et en retour ^plus de tracasseries avec la caisse...si on veut dégouter les jeunes générations de la medecine generale en liberal, on continue comme ça.

on nous impose un "pack": c'est aide à l'informatisation et survie de la retraite et paiement à la performance... ou rien!

Gestion technique .

Meher TRABELSI

meher@fmccaction.org

Document final (10/01/2012)

page 11

a bas tous les syndicats qui ont signé cette convention (contre quoi?) et qui laissent la sécu avoir la main mise sur les revenus des médecins.
signer pour bloquer le C pendant 5 ans était une très grosse erreur. argumenter par: "la convention c'est nous qui l'avons décidée afin de rester maîtres de notre activité libérale et ne pas se faire étatiser..." est une parfaite illusion et nous mènera au contraire avec à terme une rémunération des médecins au bon vouloir de la caisse; maintenant la caisse, après nous avoir fait maintes promesses, nous tient pieds et poings liés... il ne me semble pas qu'en signant on puisse être plus opposant; en cela la position de la FMF me surprend...
la liquidation par les dirigeants incompetents et les syndicats corrompus et cyniques, de la medecine générale, continue, bien qu'elle soit en comas dépassé...étonnant, n'est ce pas?
Je vais m'efforcer à ce que mon exercice médical ne souffre pas de "cette carotte financière" Je suis scandalisé que parmi les critères l'organisation du cabinet et en particulier le fait que l'on affiche ses heures de consultation soit pris en compte. J'ai envie de dire "de quoi se mêle-t-on ?".
je ne conçois toujours pas pourquoi notre performance va être jugée sur des critères dont nous ne sommes pas responsable et n'avons aucune prise: -le patient diabétique non compliant ou échappant à toute thérapeutique, le manque d'ophtalmo qui ne permet pas de réaliser l'objectif d'un FO tous les ans .. -je suis homeopathe, je ne vaccine pas tous mes patients de plus de 65 ans contre la grippe mais pour autant n'ai pas plus de patients ayant la grippe, dois je dire aux patients d'aller acheter le vaccin et de le mettre à la poubelle pour avoir la remuneration donc être considérée comme performante? -comme un des critères est le ratio entre le nombre de boites d'IEC et celui de sartans: prescrivons donc les IEC en boites de 28 ou 30 et les sartans en boites de 90 nous serons donc plus performant selon les critères de la CPAM ..... - qu'est ce qui est plus profitable pour moi: l'aide de la CPAM pour payer un logiciel d'aide à la prescription reco HAS, qui n'existe pas actuellement, que je ne suivrai pas forcement ( cf reco HAS pour la maladie
2 remarques: les cabinets de groupes qui sont théoriquement médecins traitants conjoints se retrouvent à nouveau mis dans une situation de concurrence entre collègues puisque les "primes" sont proportionnelles au nombre de patients vous ayant choisi comme médecin traitant. Je suis déçu et surpris qu'une nouvelle fois ce problème n'ait pas été réglé lors des négociations conventionnelles. D'autre part certaines polémiques se font jour quant à la pertinence de certains dépistages (ademas entre autres). Il est peut être paradoxal de rémunérer des médecins à inciter des patientes au dépistage alors que celui ci pourrait être remis en cause au moins dans sa forme actuelle dans l'avenir.
D'où viennent les chiffres qui vont servir aux calculs? Comment sont ils exploités? tirage au sort des dossiers? différence entre prescription en DCI et ce qui est délivré par le pharmacien ... C'est encore une arnaque. Rien sur l'assiduité aux foramation
impossible de répondre car le CAPI ne m'a pas été proposé! Quant au reste peu concerné car secteur 2 à exercice particulier!!!
Visiblement, on peut annuler à tout moment son refus, je verrai bien les collègues, et j'accepterais secondairement si c'est constructif????????????? la performance administrative
En association à 2 depuis 10 ans, et bientôt regroupés à 5 en maison médicale rurale, nombre des patients que je suis ont pour MT déclaré mon collègue mais pour eux comme pour nous: nous formons une entité, une équipe. Je ne suis donc pas "éligible" au capi pour la plupart des indicateurs.../nombre insuffisants de patients par indicateur. Le capi individuel est un déni de ce que nous essayons de mettre en place: le travail de groupe... et donc une bêtise monumentale et archaïque! je ne l'accepte ni ne refuse: il n'existe pas...
comment fait t'on lorsque le patient dont nous sommes le MT déclaré, est suivi pour son diabète dans 1 CHU pour son DNID où nous ne gérons plus rien (captation) et dont le taux de HBA1c est à 8.....%, en bref ce n'est pas adaptable à la vraie vie .....
comment peut-on réduire la médecine à une simple gestion comptable sans prendre en compte LE facteur humain et en nous glissant sous notre nez de vulgaires statistiques sur nos prescriptions qui sont biaisées d'avance. La sécu, comme la France et comme le Monde, est gérée par de monstrueux INCOMPETENTS!! Heureusement que j'aime les gens et mon métier...
Je l'aurais pris parce que c'est la seule augmentation de revenus possible (à la différence du capi) et parce que dans ces conditions je n'aurais pas fait de cadeau à la Caisse), mais, pour des raisons personnelles, j'arrête mon activité.
mon cabinet remplit la quasi totalité des exigences au niveau informatisation, télétransmission etc...pourquoi ne pas profiter d'un paiement "en plus" qui valorise ce travail?
je pense que c'est la porte ouverte à une rémunération qui risque de ne plus plus être à l'acte et que si j'avais voulu fonctionner de la sorte je serai resté fonctionnaire à l'hôpital

Gestion technique :

Meher TRABELSI

meher@fmccaction.org

la performance jugée en fonction de la satisfaction du patient où en fonction de l'enveloppe financière?
HONTE A NOS SYNDICATS D'AVOIR SIGNE UNE TELLE CONVENTION !!!!! LA MEDECINE LIBERALE VA DISPARAITRE DANS 5 ANS.....
Je n'ai pas besoin de rémunération accessoire pour faire bien mon travail et le meilleur critère de qualité des soins dispensés c'est la santé de mes patients. Si on veut améliorer le suivi il n'y a qu'à permettre à tous les médecins de prendre plus de temps par consultation mais notre temps mérite rémunération et le tarif officiel de la sécu est inférieur à celui d'une femme de ménage, charges déduites lorsque nous prenons le temps d'être consciencieux, complets et didactiques, pédagogues, etc. Le seul politique à avoir dit qu'il n'y a de bonne médecine que LENTE c'était feu Raymond BARRE, mais même lui ne voulait pas la payer. Quel fonctionnaire de rang A accepterait les conditions de travail des généralistes au tarif où ils sont rétribués? Si on rapporte les tarifs sécu à la qualification initiale requise, à la formation constante requise, à l'absence de congés payés, de congés maladie, de congés formation et de congés maternité, et à l'inexistence de tarification des heures supplémentaires et à l'absence de hausse des
bravo à nos syndicats d'avoir accepté ce marché de dupe car: la plupart des médecins ne verront pas de prime venir car indexée sur la patientèle (donc les médecins qui s'occupent correctement de leurs patients et non pas à la chaîne toutes les 5 minutes n'auront aucune rémunération) et sur la performance d'items injustifiés (pas de pédiatrie, la plupart des points sur le diabète et des reco qui sont dangereuses; exemple mettre un patient de plus de 80 ans diabétique en dessous de 7.5 d'HB1AC est criminel vu le taux d'hypoglycémie engendrée; et je peux multiplier les exemples sur des items fait en dépit du bon sens et surtout de la qualité des soins) et enfin le moyen donné au caissier pour ne plus augmenter nos revenus (si on gagne pas la prime c'est qu'on est mauvais donc on ne mérite pas d'augmentation; si on est dans le clou pas besoin d'augmenter le C puisque on a la prime) encore bravo les syndicats et continuer comme ça...
je n'y comprends rien
je vais le refuser avant le 25/12 pour le "reprenre" avant le 31/12. Je suis atterrée de voir quelques confrères adhérer au discours de la caisse et sembler croire à une reconnaissance de leur travail? Je suis très mal à l'aise à l'idée de ne plus soigner mais de traiter avec une inexorable arrière-pensée d'intérêt comptable. MERCI pour vos conseils. Dr Brigitte CHORLIET 13720
La CPAM de Loire atlantique est déjà revenue sur ses promesses de rémunération lors du dépistage organisé des cancers colo-rectaux pourquoi lui faire confiance encore une fois?
1/ Un médecin (dont le métier est d'aider l'Autre souffrant) qui refuse d'utiliser un outil qui lui permet de mieux aider (soigner) l'Autre Souffrant ne fait pas honneur au groupe (de Soignants) auquel il appartient 2/ Ce médecin aggrave son cas en acceptant ce qu'il refusait jusqu'alors, à condition qu'"on" lui donne "un peu plus" d'argent 3/ et il ne peut plus bénéficier d'une quelconque circonstance atténuante puisqu'il n'ignore pas que l'objectif de la Caisse est de restreindre la liberté d'action des médecins
je l'ai déjà refusé
parce qu'il faut bien une méthode d'évaluation et des retours positifs aux efforts
Pour le paiement à la performance et selon l'étude que la dame sécu m'a présenté, je retiens. Un blocage de la valeur du C sur 5 ans qu'elle m'a confirmé, soit plus de 10% en moins et cela sans compter les hausses de charges à venir. Pour la performance, hormis l'organisation du cabinet Comment faire pour que mes patients ayant une ordonnance D'hémoglobine glyquée la fasse je suis à 58% pour un objectif de 60% et idem pour presque tout le reste en tout cas du même ordre, par exemple la vaccination anti grippale, les patients reçoivent aujourd'hui le bon pour le faire et vont voir directement l'infirmière, idem pour la mammographie, je ne parle pas de génériques souvent refusés par les patients qui me font remarquer boîtes en main qu'ils ont plus chères que les princeps. Au total, allons estimons + 2000 euros en 2013, sur un chiffre de 110 000 euros ça fait à peine 2% d'augmentation 2 ans après avec une inflation prévisible à plus de 4%. Et ensuite .....PIUS RIEN DURANT 4 ans, au total 2%+8%, ça fera 10% de baisse en cinq ans.
Tout accord avec qui que ce soit, concernant mes soins aux patients, a toujours un revers. Je fais sans cesse attention à occasionner le moins de frais possible à la sécu (elle est notre bien à tous! et on doit la préserver), et cela sans aucun contrat autre que moral. Confraternellement
trop compliqué et peut-être risqué (fichage?) de le refuser
Nous devrions obtenir d'être salarié au tarif syndical n'étant plus en libéral avec toutes ces contraintes. nous serions moins performants, moins d'heures de W, moins de consultations = plus d'économies!! (et + de retraites)
jusqu'où devons nous aller
le système est destiné à faire des exclus de l'accès aux soins. Il y aura des exclus mais ce sera la faute à personne sauf à eux même
accepter le capi c'est la fin de la médecine libérale ou pas

Gestion technique :

Meher TRABELSI

meher@fmccaction.org

Document final (10/01/2012)

page 13

Le contenu de la P4P doit être négocié ! Autant sur les objectifs organisationnels que sur le contenu médical
le principe n'est pas mauvais, il y a certainement des ajustements à faire, mais pourquoi ne pas être rémunéré pour la qualité de notre travail ? quand je consacre 1/2h à un renouvellement d'ordonnance chez un hypertendu diabétique en surpoids, ce n'est pas pour parler de la météo...
quand il n'y aura plus que des pharmaciens et des infirmières pour soigner le bon peuple ( au nom du transfert des compétences ) , la canicule de 2003 nous semblera être un agréable souvenir !!!
quand il n'y aura plus que des pharmaciens et des infirmières pour soigner le bon peuple ( au nom du transfert des compétences ) , la canicule de 2003 nous semblera être un agréable souvenir !!!
dernière virgule avant la fonctionnarisation , c'est le bout de la ligne droite vers la mort de la médecine libérale .....
déjà refusé depuis le 21 09 2011
Le CAPI est une usine à gaz . Il aurait été beaucoup plus utile de faire le ménage dans les directions des CPAM de province et de mettre en face de nous des gens réellement intelligents et compétents . A cette condition nous aurions sans doute été plus motivés pour collaborer et essayer de soigner aussi bien en essayant de faire des économies .
Indignez-vous et soyez dans le refus. Pourquoi les médecins sont-ils si masochistes ?
D'un traitement sur mesure pour chaque patient, nous sommes passé à un traitement prêt-à-porter pour chaque maladie!
Est inapplicable dans le cadre d'une approche complexe et globale centrée sur le patient. Donc pénalisera tous les médecins qui impliquent leur patient dans un projet de soin personnalisé. Rend impossible une approche Hippocratique de la médecine (c'est à dire où le soignant s'implique dans un projet de soins ciblé, adapté et partagé avec le patient + avec son accord). Incompatible avec la Loi HPST, dépossède le Médecin traitant de son rôle de coordinateur de soins et le met sous influence des Caisses d'assurance maladie. (déclarez donc vos conflits d'intérêts !!)
je pense à garder mon indépendance vis à vis de la secu et continuer à travailler avec et pour le patient sans être perturbé ou parasité par le côté financier .
Je pense que l'étape ultérieure après la carotte financière est le bâton financier.
c'est humiliant d' être payé pour faire son boulot car ça veut dire qu'on le fait mal! perte de temps en justification ... pinailles supplémentaires. mise en doute de la capacité de communication informatique des caisses avec un espace pro par exemple à moitié opérationnel; en résumé une couche supplémentaire de contraintes pour un paquet de nouilles... VU L'EVOLUTION ECONOMIQUE ET DEMOGRAPHIQUE SUIVANT LE SALARIAT
les syndicats n'auraient jamais du accepter de telles propositions
Refus ou acceptation je ne sais encore que faire... je suis un peu fainéant et envoyer un recommandé me fatigue..
c'est la MG contemporaine, mais arrêtez de parler du modèle anglais, car y ayant travaillé 1an +2 amis qui y travaillent depuis 5ans, certes acceptation d'être réglementé mais avec un salariat de 7500? à 15000? net+congé payé et ns 4500?/an, 375?/mois, 262? post impot... ou sont nos syndicats? qui peut accepter?
Je crains que la SS trouvera des tas d'excuses pour ne distribuer que des miettes de P4P et je n'ai plus le temps et la force de me battre pour justifier tout les points potentiellement litigieux.
organisme évaluateur et organisme payeur sont les mêmes. pourcentage de prescription des génériques basé sur les chiffres en sortie de pharmacie. Pas de pressions sur les cardio ORL et ophtalmo ( vasoactifs , sartans ... ) ce qui nous met en conflit d'intérêt avec eux.
Deja le mot "performance " .....!!! à l'image de notre société minable.....!!!!
Aucune des propositions ne me concerne, je ne le refuse pas ..... en secteur 2 ... je ne m'en occuperai pas et si quelques euros tombent tant mieux, sinon j'augmenterai mes honoraires = ça c'est du vrai libéral !
et le décret scélérat sur la télétransmission obligatoire et la CPAM qui ne prend plus en charge une partie des cotisations CARMF-ASV 3 mois puis 6 mois!! personne n'en parle?
la plupart des items concernent mon travail quotidien de médecin traitant bien sur je peux encore mieux faire sur certains
je n'y comprends rien vos explications sont floues
La Médecine Générale actuelle se passe de commentaire...
c'est une usine à gaz qui ne peut que nous donner du travail supplémentaire de paperasseries au dépend du temps à consacrer à nos patients.
Fin de la Médecine Libérale

le syndicalisme médical s'est une fois de plus disqualifié dans cette négociation. C'est le fait d'un syndicalisme subventionné loin des préoccupations de la base. Faudra-t'il l'émergence d'une action spontanée venue des profondeurs comme celle qui a contré la loi JUPE ?

Je suis remplaçant...

je ne suis pas alienable (monstre insécurisé vivant dans l'espace) !

j'ai déjà envoyé ma lettre le 23/11/11 je ne voulais pas rater le coche... Si la caisse "veut" nous salarier qu'elle nous en donne le statut. Si elle nous contrôle statistiquement qu'elle nous donne les fondements de son échantillonnage et sa qualité statistique...

Blocage du C/CS: Il faudrait trouver un slogan répétitif, pour alerter les confrères, du genre: "Blocage définitif du C/CS ?" (avec le point d'interrogation) qui serait repris systématiquement lors de nos interventions. Ou bien: "nin salarié, ni libéral, amis vrai pigeon. Merci les premiers signataires de la convention". ou bien: "Ils ont signé la CON-vention" pour vous dévaloriser. Nous aussi, mais pour défendre l'intérêt des malades."

DEPUIS QUE LA CAISSE A ARRETER LE CONTRAT REFERENT JE N AI PLUS AUCUNE CONFIANCE DANS CE QUI VIENT DE MADAME LA CAISSE  
MESSIEURS LES ANES TIREZ LES PREMIERS

je vais certainement dévisser ma plaque prochainement, en partie parce que j'ai du mal à accepter que je dépende non pas de mes prescriptions, mais du comportement de mes patients, ce d'autant que je prends majoritairement en charge des patients avec des difficultés de comportement.

A soixante deux ans, après 34 ans d'exercice professionnel, cela ne représente que des emmer...

Mes finances sont trop limitées pour que je me permette de refuser...

peut-on envoyer une lettre AR au directeur de la CPAM en mentionnant qu' on accepte la convention( contraint et forcé, sinon on ne peut plus travailler) et écrire qu' on décline tout avantage P4P?

Et merde! ENFOIRÉS D'ÉNAAAAAAAAAAAAAAAAARQUES! Mes vocation et volonté de disponibilité et faculté d'accès aux soins de mes patients sont pris en otage par ces bureaucrates. Je suis au désespoir! Dégoûté! Je ne tiens que par ma vocation! Les anciens avaient raison de se méfier de la Convention: non pas de son principe, indispensable pour être accessible, mais de ces administratifs qui la pensent et la repensent et la rerepensent et nous la grignotent selon la technique du voleur chinois... La Sécu. n'appartient plus aux salariés ni aux assurés, et la convention est un dictat que nos syndicats ne peuvent apparemment que laisser s'installer

lettre partie il serait souhaitable que le médecin de base connaisse le choix de tous les élus fmf

Je suis signataire de la charte du Formidep depuis plusieurs années, l'affiche est apposée dans ma salle d'attente. J'ai donc ajouté à côté mon refus de la prime à la performance (le courrier est envoyé à la CPAM). C'est logique, il s'agit du même combat. Médecin du 18

Je suis fondamentalement contre le paiement à la performance. Je suis sidéré que la majorité des syndicats médicaux aient signé. Je pense qu'il y a un deal avec le sauvetage de notre régime de retraite. J'ai encore un peu plus de 2 ans à faire avant le départ en retraite. Je suis très inquiet pour l'avenir de notre profession et donc nos jeunes confrères et surtout pour les malades.

M E VAN ROEKEGEM est toujours aussi pervers et roublard, seul son remplacement permettrait de modifier les choses afin de ne plus "bouffer du médecin"

cela crée un conflit d'intérêt majeur entre le patient et le médecin; si j'ai 10 patients diabétiques dont 3 mal observants faut-il que j'en vire 1 pour arriver aux 80% de bons résultats ?

Ma lettre recommandée est partie le 21/12/2011

Je ramasserai ce qu'on me donnera sans rien changer à mes pratiques

Personna non grata, Madame Lacaisse ne met plus les pieds chez moi depuis bien longtemps. Le CAPI, elle, ne me l'a pas proposé. Nous nous sommes compris; le silence est le plus grand des mépris.

j'ai refusé le capi donc je respirerai mieux je ne refuse pas la nouvelle convention car le C ne sera pas revalorisé avant des lustres, donc je suis pragmatique mais je respirerai moins bien...

j'ai déjà écrit LRAR à la cpam pour refuser

comme le C n'est pas prêt d'être augmenté, il vaut mieux une petite augmentation que pas du tout, d'autant que je n'ai pas l'intention de modifier ma pratique (sauf raison valable et argumentée)

je ne crois pas inquiétant de ne pas refuser le P4P car je ne changerai rien dans mon attitude actuelle et tant pis si je ne gagne pas plus (enfin j'espère au moins ne pas y perdre !)

pas le temps avec les aller retour. Mais mon plus grand dégoût ou regret est représenté par la méconnaissance des dossiers dans le commun de nos confrères. Syndicalisme, à quoi sers tu sinon à faire rêver ceux qui le pratiquent? ou à faire fonctionner un système de partenaires sociaux sur lesquels les politiques s'assient en permanence.

Gestion technique :

Meher TRABELSI

meher@fmccaction.org

Document final (10/01/2012)

page 15

De plus en plus consternée par la déchéance du corps médicale je devr qait dire de la décomposition du corps de feu la médecine libérale. J'ai refusé le P4P et je pense que dans quelques temps je refuserai la convention ce torchon signé par nos syndicats pour manger. Quel naufrage !!!
ACCEPTER LE PAIEMENT A LA PERFORMANCE EST UNE ETAPE DE PLUS A LA MAIN MISE DE LA TUTELLE SUR NOTRE ACTIVITE .LES MEDECINS SONT QUAND MEME UNE ESPECE BIZARRE QUI ACCEPTE DE SE VENDRE POUR UN PLAT DE LENTILLES (PEUT ETRE PAS CUITES D AILLEURS!!) SOUS PRETEXTE QUE NOUS SOMMES ETRANGLES FINANCIEREMENT ... ET QUI QUAND ON LEUR PROPOSE DE TRAVAILLER LA OU EXISTE DES BESOINS (il y a bien des zones sous medicalisees en france)CRIENT QUE L'ON PORTE ATTEINTE A LEUR LIBERTE. IL Y A LA COMME UN GROS PARADOXE NON ???
C'est humiliant d'avoir une valeur du C bloquée pendant au moins 5 ans, seul honoraire visible. C'est humiliant de percevoir de l'argent simplement pour punaiser une feuille d'horaires dans la salle d'attente. C'est humiliant de devenir le subordonné sur le plan médical d'employés de la Sécurité Sociale qui n'ont aucune formation médicale. Un des prochains scandales sanitaires sera peut-être les hémorragies digestives fatales suite à la prescription d'Aspirine hors AMM. Il y a encore bien d'autres choses à dire? c'est fait
desespérant d'être médecin
lettre AR envoyée dans les temps, je n'aurai pas de conflit d'intérêt à déclarer auprès de mes patients, car c'est bien cela qu'il faudra faire si nous acceptons...
je ne suis pas contre les indicateurs mais le risque de voir se durcir les objectifs au fil du temps est plus qu'évident avec un résultat qui finalement pénalisera toute revalorisation...
LA POSITION DES REFUZNIS ACCEPTANT ENSUITE LA PRIME AVANT LE 31/12 EST POUR MOI ENCORE PLUS REVOLTANTE QUE CEUX QUI FAUTE DE S'INTERESSER AUX PROBLEME SE SONT VUS AUTOMATIQUEMENT EMBRINGUES DANS CET ACCORD.IL FAUT QUAND MÊME DE TEMPS EN TEMPS AVOIR VRAIMENT LE COURAGE DE SES OPINIONS!!
reponse tardive au mail mais refus envoyé par lettre reco avec AR à la midecembre