

Des questions m'ont mise en difficulté. L'attitude consumériste des patients ne sera pas modifiée par un forfait par exemple. L'action ne porte pas sur eux: pourquoi changeraient-ils de comportement?
rester libre de mon travail avec la rémunération correcte.
Un des problèmes du paiement par forfait est que la sécu paye ce qu'elle veut comme elle veut quand elle veut. De nouveau lors du dernier versement du forfait patientele:elle a décrété un mois avant qu' au lieu de verser la rémunération en 1 fois elle la verserait en 4 fois. On ne peut faire aucun projet d'investissement quand on ne sait pas quand est ce qu'on sera payé. .. Qui accepterait ça ? ... Et quand il y avait la grève des médecins il y a quelques années, la sécu à arrêté de verser les tiers payants des consultations pendant une semaine. Comment lui faire confiance, si dès qu'on s'y oppose elle arrête de nous payer?...
C à 50 € Stop à la délégation de tâches Renforcement des relations villes hospital Plus de secteur 2 mais un secteur unique pour tous
rémunération par motif de consultation (ex G + Mx1 ou Mx5), par réponse téléphonique ou mail. Suppression des centimes (ecg) majoration le samedi.
2 solutions et les memes évoques depuis 15 ans soit on nous salarie (Bac plus 10 et ancienneté et tout quanti) soit on augmente la valeur du c et non pas un G qui bloque nos futures retraites.Pas de forfait qui nous met à la merci des instances et sans possibilité de faire greve avec paiement ds jours de grève comme les cheminots
Si pas plus attractif c'est la mort de la médecine générale déjà entamée
nous sommes des experts à l'instard des avocats. notre expertise réclamée à chaque consultation a une certaine valeur, une valeur certaine.
Mes réponses sont biaisées car depuis 7 ans je n'exerce plus la médecine générale mais la médecine vasculaire
Les cotations particulières et variables sont difficiles à appliquer .les patients sont habitués au tarif G 25€
le but de la caisse et des gouvernements est d'obtenir plus de moins de médecins au total qu'ils garderont à disposition comme des salariés sans jamais les salarier
Le paiement à l'acte est totalement obsolète, rester 15 min avec patient poly pathologique c'est tout sauf de la medecine. Il faudrait penser à une rémunération par temps de consultation ce qui pourrait dégager du temps pour les pathologies complexe. Penser également à simplifier l'administrative, c'est au moins 2h par jour supplémentaire. N'oublions jamais qu'on est formé tous pour soigner et non pour gérer une entreprise libérale comme le cabinet. Bravo pour cette these
Encore un truc abracadabrant qui occupe le médecin à son clavier (écoutez ce que rapportent les patients) plutôt qu'à se servir de leur main sur leur patient et à ÉCOUTER. J'avais prédit la voiture électrique autonome...on y est... bientôt nous aurons le divan qui examinera seul... disons dans 20 ans ... nos 70 /100 consoeurs pourront continuer à prévenir leurs nouveaux patients qu'elles terminent à 17.15 Né pas travailler le mercredi après midi ni le samedi encore moins la nuit Petit coup de gueule d'un petit nostradamus qui écoute...et chez qui c'était OPEN BAR de 8.30 à 19.30 et qui va profiter de sa retraite à 66 ans
On lit deci delà des commentaires telles que "déception ROSP" forfait "riquiqi" A la vérité tout cela est affligeant et honteux par rapport à nos connaissances et responsabilités surtout avec la démographie médicale française J'ai honte pour mon pays
Installée en 2014 en collaboration, je viens d'avoir 2 congés maternité, j'ai pourtant trouve des remplaçantes qui ont assuré pendant mon absence, mais aujourd'hui J'arrête tout. financièrement je paie tout juste la nounou! Bien que passionnée par la MG de ville, après m'être fait une patientele très agréable, je vais tout arrêter car financièrement pas rentable. Aujourd'hui il est impossible de respecter les règles de facturation à temps partiel en libéral avec pourtant des charges strictement limitées à l'essentiel. Triste constat. Sentiment d'échec. Cela va être un drame pour mes patients car aucun MG ne prend de nouveau patients. Ps : patientele sur espace pro qui sous evalue nettement marqué patientele car je suis installée avec un MG retraite qui continue à exercer (1.5j/s) Donc changement de médecin traitant non officialisé.
système hors convention à honoraire libre pour l'avenir de la médecine libérale
L'ensemble de la réflexion sur les forfaits ne concernent pas la rémunération des médecins remplaçants. Rien n'est prévu pour intégrer les forfaits à la rémunérations des médecins remplaçants. Doit -on en conclure que la fonction de médecin remplaçant doit disparaître ?
Aucun
on est foutu.
Nouveaux mode renumeratin=lours administ +dependant du payeur et non perenne

Il faut absolument introduire une notion de temps passe sur la rémunération: les motifs cachés se révèlent souvent en fin de consultation, les motifs multiples doivent être rémunérés, le temps de déplacement et de déshabillage des personnes âgées doit être pris en compte...
A force de vouloir réguler un marché il se sclérose.J'ai commencé Médecine avec une consultation a 85 Francs et une baguette de pain a 1 Franc , aujourd'hui la consultation est a 25 € et la baguette a 1 € . Ne cherchez aucune autre raison a la désertification, c'est inutile. Le Généraliste de mes parents avait la plus grosse maison du village,un jardinier et une femme de ménage a temps plein. IL était dispo H24 et on n'en abusait pas. IL faut conserver le paiement a l'acte. IL faut supprimer TOUTES les autres formes de rémunération "artificielle"
Il faudrait plutôt revaloriser l'acte ,le forfait nous rend dépendant des organismes payeurs
simplification stop aux usines à gaz
Rémunération au temps passé à une consultation qui traite en même temps 3 pathologies +éducation +prévention=100€ (20€ chaque acte)=50minutes.il n' existe que très peu de consultation rapide à 25€. Beaucoup des mes consultations consistent lors d'une petite pathologie à y associer prévention et éducation et mérite 50€. Sinon salaria avec 12 patients par jour. 32h par semaine sans garde=3200 € net congé payé 6semaines+prime pour astreinte= le minimum honorable.
Le probleme dans notre cabinet s est qu on est en patientele partagée mais on n a pas pu se mettre d accord sur la répartition de la rosp donc il y a des inégalités entre nous trois, ce qui génère des tensions
il ne faut pas continuer à "défendre la médecine libérale" qui n'existe plus. Il vaut mieux participer à l'organisation de la médecine de caisse.
Prix du coiffeur 10 euro de déplacement inchangé en 15ans!!!!
simplification administrative totale suppression du medecin traitant suppression du 1/3 payant sauf cmu ame et maternité paiement différé par carte bancaire paiement des conseils téléphoniques ....
Le système français est moribond
La suppression du forfait médecin référent n'incite pas à la confiance dans la rémunération forfaitaire ! Les accords chirurgicaux n'ont jamais été appliqués . La parole de l'état Est un chiffon de papier . La démographie libérale s'effondre et l'état Ne fait rien pour .
Salariat complet
la rémunération au forfait , c'est la baisse de la qualité des soins , c'est une fonctionnarisation donc payer quelque soit la quantité et la qualité du travail , de plus fin du libéral . personnellement , je dévisserai
même en augmentant les médecins, ces dernières préféreront tout garder que de payer pour améliorer leur cadre de travail. D'où l'idée de secrétaires non rémunérées par le médecin, mais par l'état pour libérer du temps médical (RDV, entretien du cabinet, scan, etc.)
REVALORISER FORFAIT STRUCTURE À HAUT NIVEAU REVALORISER L'ACTE DE 30 À 50 % NOTAMMENT LES CS À MULTIPLES DEMANDES, LES CERTIFICATS CHRONOPHAGES, COTATION SYSTEMATIQUE PREVENTION ET EDUCATION THERAPEUTIQUES, PRÉSERVER LA LIVERTÉ ET L'INDEPENDANCE DU MEDECIN PRESCRIPTEUR VIS À VIS DES CAISSES ET DES MUTUELLES
la PAC est un bon exemple de forfaitisation on voit le resultat a therme...le liberalisme a 3 bandes reste une valeur sure auto regulee 1facture 1paye 1rembourse
"beau" questionnaire ratissant la douloureuse problématique ! Serai intéressé pour lire votre thèse. Bien à vous. Dr Lambert. drlambert@nordnet.fr
La preliere qualité d'un médecin est l'INDEPENDANCE. Accepter une contrepartie revient à se soumettre et se faire avoir. Jamais.
tout ce qui porte les germes d'un fonctionnariat rampant est à proscrire absolument. vive la médecine générale libre et libérale
Avec l'augmentation des forfaits, tout est mis en place pour la disparition des remplaçants et de ce fait la fermeture de petits cabinets médicaux pendant les vacances et les congés maladie ou maternité. S'il y a augmentation des forfaits, il faut mettre en place un statut du remplaçant avec une part des forfaits au prorata de son temps de remplacement dans les différents cabinets.
Le médecin libéral doit rester libéral ! Le paiement à l'acte est le socle de ce système, seul garant de l'indépendance du médecin(de moins en moins vrai) ; l'acte doit être revalorisé de manière très forte et sis situer dans la moyenne européenne ; la forfaitisation est la première étape vers le salariat.
Ras

si les patients ne payent plus à l'acte, ils multiplieront les demandes de consultations injustifiées
Secteur 2 existe mais menace de la caisse si dépasser 1.5 fois le C!
merci
bientôt la retraite--bon courage aux suivants
Notre rémunération doit évoluer, au sein d'une convention et pas sous la coupe des assurances privées comme le propose la CSMF
L..évolution de la nomenclature est trop compliquée pour être appliquée et impossible de connaître toutes les finesses, j'utilise seulement les actes de base G V et majoration week-end. Parfois pour sutures la nomenclature et pour l.ecg sauf à domicile pas possible avec mon appareil. Je ne souhaite plus qu'une chose partir rapidement à la retraite car je ne comprend pas où on veut en venir en médecine et je ne ferais plus de médecine .
Cette année: forfait ROSP Clinique 729 euros. Forfait structure: 0 euro!!!!
Je rêve de la retraite !!!
en fait soi salaria complet et acte libre non rembourse ou paiement al acte total le reste est usine a gaz empechant toute gestion personnelle
la forfaitisation risque de créer une plotore de consultation de bobologie le patient ne payant pas
nous passons de plus en plus de temps à prendre des rdv pour nos patient rdv spe ce qui est chronophage et non remunéré bref nous gerons la penurie de medecins merci à mme bachelot et à Mme Touraine
QUESTIONNAIRE TROP LONG ET NE PRENANT PAS EN COMPTE LES MEDECINS SALARIES NI CEUX QUI ONT REFUSE LE ROSP
pour rattraper le niveau de rémunération des médecins allemand dont on nous prône la rigueur économique il suffit de doubler la rémunération du C pardon du G et arrêter de nous considerer comme des bénévoles nantis
l avenir:le salariat a 35 h, paye correctement,30mn par consultation!
niveau de prévention quasi inexistant en France à introduire sous forme d'un forfait à charge des caisses
Je suis trop ancien pour supporter d'énormes changements de pratiques , telles télémedecine ... Une revalorisation est nécessaire et peu importe qu'elle soit à l'acte , au forfait ... Mais elle ne doit pas correspondre à une augmentation des charges ou du travail demandé, comme on le voit ses dernières années. Il n'y a eu AUCUNE revalorisation . Une revalorisation est à règles inchangées . Or , toutes les modestes revalorisations obtenues l'ont été au prix de règles accrues , d'informatisation forcée , de plus de contrôles .... Comme beaucoup de vieux ( 56 ans ) , je n'attends rien sauf de ne pas être trop emmerdé avant de partir en retraite pour ces quelques dernières années . Je n'ai plus aucune ilusion concernant la Médecine générale . Merci
Tous ces rémunérations non maîtrisées autres que la paiement à l'acte (trop faible) entraînent une perte d'autonomie du médecin et preuve est faite (les jeunes ne s'installent pas) tant que l'on a pas touché le fond ...
Il faut d'abord changer les mentalités des gens : le risque que certains patients « au forfait » abusent de la dispo du médecin peut être limité par le cadre (forfait pour X cs par an programmées). Ensuite si cette rémunération est très intéressante les médecins ne voudront plus les soins non programmés s'ils ne sont pas valorisés ! L'équilibre entre les 2 modes de rémunération et donc de soins serait fragile, par analogie avec l'exercice libéral/salarié en fonction de la revalorisation du statut de chaque type...
Tant que la convention médicale correspon à un jeu de dupe, je ne ferai aucune confiance à un quelconque accord avec la caisse. Je préférerais que les syndicats, et notamment la FMF mmettent de l'énergie dans la liberté tarifaire plutôt que d'aller dans le sens de la CNAM pour qu'à la fin nous perdons de plus en plus notre liberté
Un acte en consultation n'est jamais un acte par lui meme d'ou toute la difficile pour le qualifier.Le qualifier ,c'est aussi le valoriser.Le valoriser ne peut etre quelque chose de mathematique on devrai faire confiance a notre appreciation mais est ce possible?.Peut on gagner un peu avec l'ethique.Le medecin traitant est aussi un élément fondamental de cohesion sociale,comment appréhender cette valeur ajouter?.A l'heure du certificat medical et de l'engagement de ma responsabilite,doit on encore attendre longtemps le choc de simplification. Si on me propose un forfait avec des elements precis et chiffrés je suis pret a l'etudier.Si cela debouche sur un lien contractuel je devrai y trouver des portes de sortie et mes garanties d'indépendance.
Merci d'avoir choisi ce sujet plus que pertinent Je travaille 710 h et prend tous els nouveaux patients car mes collègues les refusent, du coup mon IR est X par 4 en 3 ans!!

En 2019 les consultations des sages femmes (BAC+5) seront d 25 euros, identiques à celle des médecins généralistes (BAC+10). Tout est dit, je résumerai les généralistes sont pour les pouvoirs publiques de la merde et même de la sous merde.
généraliser les avantages fiscaux des zones franches(notamment les"fausses"zones franches construites en plein champs pour les avantages fiscaux ou s'entassent tous les spécialistes)
C'est bien de refaire le Médecin Référent 15 ans après la forfaiture que fut sa suppression (que la CSMF brûle éternellement en enfer)je n'en suis pas encore consolé. Et je vois que les solutions intelligentes reviennent toujours à ça Que de temps perdu! ET une génération sacrifiée! L'OCDE à l'automne 2017 a fait un rapport sur la crise de la médecine. En gros elle dit que cette crise est globale dans tous les pays occidentaux mais que c'est en France où elle est la plus profonde et grave car la France depuis 40 ans traite mal ses médecins généralistes. Honte à nos confrères spé et à leurs représentants qui nous ont laissé crever en regardant ailleurs!
La visite est trop sous évaluée , par rapport à une consultation déjà sous évaluée. Je fais en moyenne 4 RV ou consultations / heure , je fais 3 visites en 1h 1/2 . c'est chronophage et très très mal payée. 6G en 90 mn= 150euro , 3VG= 105 euro plus la voiture . pour moi VG devrait être 50 +10. j'ai des confrères autour de moi qui ne veulent plus de visites avec leur patientèle, mais ils font 6 à 8C / heure
Le paiement à l'acte est la seule solution à la désertification médicale : on est payé que si on travaille auprès des patients et non pour les caisses ou une structure : pour manger, il faut voir un certain nombre de patients quotidiennement et donc avoir un nombre important de patients à consulter. Les jeunes qualifient cela "d'abattage", mais à l'époque du seul C, il n'y avait pas de désert.
La méfiance envers le ministère est maximale. Je n'ai pas de mot pour caractériser leur attitude. On commence à en avoir l'habitude... L'expérience du ROSP à payé. N'oubliez pas d'adresser votre thèse à mme La ministre
Aucune confiance dans les caisses après 35 ans d'expérience
Nous allons dans le mur. On ne fait pas la guerre sans combattant: le système de santé s'écroulera faute de personnel. La rémunération n'y changera pas grand chose.
"Le paiement par forfait induirait une perte de contrôle partielle de sa rémunération (pas de possibilité d'augmenter le volume de ses soins ponctuellement pour faire face à des besoins imprévus)" ==> !!!! C'est une blague? .
Suppression de la ROSP Suppression ou forte réduction du paiement à l'acte
le problème n'est pas forfait ou acte mais la valeur de l'acte qui est indigne (avec la complicité des syndicats malheureusement, qui veulent supprimer le paiement à l'acte par choix politique<. et la valeur du forfait où là, la profession se l'ait fait mettre profond. en grande Bretagne le forfait est très bien et très rémunérateur. le problème est que nous syndicats se livrent à une lutte fratricide et à des querelles de personne indignes. tous des cons sauf ton directeur de thèse!
manque total de confiance
bientôt en retraite et c'est tant mieux car les forfaits sont forfaitures avec dépendance totale aux caisses et mutuelles alors non ce n'est pas la médecine dont je rêvais .
Il me manque du temps...beaucoup de responsabilités et je souhaite rester le responsable.
Pour info,j'ai refusé la ROSP, contraire à l'indépendance du médecin - je m'étonne que la question n'ait pas été posée. Augmenter la part forfaitaire de la rémunération conduit à un pseudo-salariat, autrement dit à avoir les inconvénients du salariat sans les avantages (congrés payés, 35 heures etc.). Seul l'acte payé par le patient, transparent, a sa place dans l'exercice libéral. Du moins, sa place doit être archi-prépondérante. Bien sûr des systèmes solidaires de type ACS et CMU ont leur place pour ceux qui, financièrement, ont du mal à avancer les frais. Je ne vois pas en quoi le paiement à l'acte ne favorise pas la prévention et l'éducation - ce que l'on trouve écrit partout mais jamais sans la moindre argumentation - et je pense savoir de quoi je parle, ayant fait ma thèse là-dessus. Vouloir introduire un paiement forfaitaire pour permettre l'embauche d'un secrétariat consiste à prendre le problème à l'envers : ce sont les tâches administratives du médecin qu'il faut réduire. Multiplier les majorations ne sert qu'à faire du buzz médiatique (cf. les consultations payées 70 euros dont la presse a fait ses choux gras). De fait, elles sont assez difficiles à faire payer (9 fois sur 10, les patients ont déjà préparé le chèque à 25 ou à 35 euros). C'est l'acte de base qu'il faut revaloriser. Je note que, sauf erreur de ma part, aucune revalorisation du G et du VG n'est prévue par la convention. Enfin, je rappelle que le MD n'a pas été revalorisé depuis ... 16 ans et que les IK n'ont pas été revalorisées depuis ... plus de 30 ans. Plutôt que de rajouter des majorations diverses et variées, il me semble qu'il serait plus judicieux de revaloriser l'existant.

la signature médecin traitant est en contradiction avec l'exercice en groupe
En fait je suis généraliste et déconventionné-e-, je ne vis que du paiement à l'acte pour l'instant, trop compliqué, il faut soit tout à l'acte soit tout forfait!
La Médecine Générale Libérale sera morte d'ici 5 à 10 ans. Volonté politique désirée par nos gouvernances depuis fort longtemps.
Les Pouvoirs Publics s'échinent à multiplier les faussesbonnes solutions pour attirer les futurs médecins libéraux, alors qu'il suffirait de revaloriser DECEMMENT les honoraires pour satisfaire l'immense majorité des postulants...
Pb: impossibilité d'avoir des RDV ds des délais corrects pour ex complémentaires et C spécial, et on dit il manque de généraliste ! En fait on perd notre 10% du temps à gérer ce problème
il faut trouver un équilibre entre deux statuts et mode d'exercice entremêlés : 1) celui d'agent d'assurance , certificateur , trieur , clicqueur d'arborescence binaire 2) médecin ancien régime , sacré , sorcier , prêtre , tampon social de l'ancien monde.
à l'acte - 40% ForfaitJamaisNonOui
je vais bientôt devoir engager une personne chargée de coder les actes au mieux. l'instauration de forfaits me semble ouvrir la voie vers une dépendance accrue vis à vis du payeur Tant qu'a faire, vivement le salariat/fonctionnarisation avec mise à disposition de tout le nécessaire pour exercer sereinement : bureau, voiture, ordi, secrétariat, horaires genre 35 heures et salaire de médecin conseil en fin de carrière
Quand on paye un généraliste le prix d'une pizza, il ne faut pas s'étonner qu'ils disparaissent dans 30 ans. C'est une volonté politique. Augmenter les revenus des médecins en France serait mal perçu par les électeurs ! Bientôt les photomaton telemedecine ! Délire total Et l'ordre qui fait le beau de peur de se faire dissoudre Tout est dit
Désolé le pars en retraite en Octobre
La Caisse essaye péniblement d'attirer de nouveaux praticiens avec de nouveaux modes de rémunération, c'est peine perdue... Le système va périlcliter et la privatisation à venir va tout chambouler
je ne sais pas ce que c'est la télémédecine
Que l'argent augmenté doit obligatoirement versé à une secrétaire aide médicale comme les dentistes ont
Ce questionnaire incite à faire réfléchir en faveur de forfaits ou de la capitation.Être dans cette configuration est la disparition de la médecine libérale par perte d'indépendance et d'autonomie du médecin..Autant réfléchir tout de suite à un salariat puisque alors sous la coupe des tutelles par la prépondérance des forfaits..
Tant qu'on aura pas un niveau de consultation identique à celui des autres pays de l OCDE , l'installation libérale ne marchera plus. Avec les forfaits nous dépendons d un pédantisme tiers qui nous soumet déjà ( voir dernière rosp€
j'aimerais une tarification juste des actes de prévention et d'éducation thérapeutique que je trouve indispensables et que je fais gratuitement actuellement (chronophages)
Il faudrait que l'organisme payant la rémunération forfaitaire soit dissocié de celui exerçant le contrôle de réalisation des objectifs et que les statistiques émunant des caisses soit justes et non approximatives .
Bonjour 1/ Vous parlez de parts forfaitaires negociables à l'infini. je parle "d'abonnement" au médecin traitant. partie liberale pure et modulable par le médecin (régulation des excès ou soucis par un ordre professionnel) 2/ le mot libéral pour un médecin n'est pas lié à l'argent, c'est une obligation d'indépendance pour ses patients ! 3/ si les pommes étaient remboursées ils créaient un tarif pour les vertes, les jaunes, les petites, les grosses etc... à l'infini... 4/attention aux algorithmes manipulateurs exemple: choisissez une couleur de l'arc en ciel: -jaune, vert, rouge, violet reponse: le bleu (absent de la liste) n'ayant pas été choisi nous décidons de ne plus l'utiliser. bien à vous
A l aide le torchon brûle
consultation a 60 euros (un osteopathe est à 60 euros et les mutuelles remboursent) donc je demande le même tarif (ja fais grâce des responsabilités et des etudes)
il faut revendiquer un salaire payé par les collectivités et en finir avec le paiement à l'acte
Le but serait d'éviter de faire 35 actes par jour à toute vitesse et de façon parfois superficielle .. Soit des gros vrais forfaits, soit une cotation à l'acte réellement proportionnelle à la complexité et la durée de l'acte
le système actuel n'encourage pas les jeunes, revenus trop faibles pour les 55h/semaines et trop de paperzsse

<p>J'ai marqué 100% forfait parce que je serai curieux de savoir combien un MG est censé être payé en moyenne. D'autre part je pratique bcp d'IVG médicamenteuses (800 en 2017) et c'est cet acte qui me permet (enfin!, après des années de galère à être non imposable) à gagner confortablement ma vie, au prix de nombreuses heures de présence. J'assume mes réponses. mondrzak@wanadoo.fr</p>
<p>J'aimerais pouvoir déléguer la part administrative Je ne fais pas de cs pour les certificats médicaux mais je propose une consultation annuelle de prévention si elle est faite je signe les certificats à distance (en général) Pourquoi pas une rémunération des actes au prorata du temps passé?</p>
<p>J'ai laissé quelques questions sans réponses car en tant que remplaçante, je n'étais pas concernée...(par exemple, le nombre de patients dont je suis le médecin traitant). Et c'est dommage qu'il n'y ait pas plus de plages de commentaires libres...mais en même temps, c'est aussi hyper long et compliqué à traiter pour la thèse...donc je comprends ! Bon courage pour la thèse !</p>
<p>bonne approche par ce questionnaire de la situation des M G Dr Remy Van grevenynghe M G 84300</p>
<p>j'ai refusé de participer au ROSP, je ne comprend pas comment on peut remunerer " des bonnes pratiques et des bons medecins" sur des criteres discutables, qui sont surtout des priorités economiques , et qui un jour seront probablement avec sanction negative .</p>
<p>Il est aberant que la qualite des soignants ne soit pas evaluee . le nombre de medecins faisant de vraies FLC est plafonne vers 30 % ( source AFML) et ce sont toujours les memes , car cela coute des sous. La formation devrait etre obligatoire , comme chez les avocats puisqu' on se compare souvent avec cette autre profession liberale . lorsqu' on voit ensuite le nombre de... betises dites lors de ces formations , ça fait peur . FORMER LES MEDECINS il en restera quelquechose . Par exemple aller demander aux dirigeants des l' AFD ( diabete ) ce qu'ils pensent de la qualite des soins par les medecins generaliste ( je l' ai fait pou un travail aupres des diaetiques ) cela remet tout de suite les pendules a l' eur place A C</p>
<p>Salariât pour tous Plus de soucis de charges du cabinet</p>
<p>je suis pour les forfaits à la condition que cela ne soit fait de la même manière que le ROSP qui est un non sens médical comme tout ce que fait l'Ass maladie. En fait la société doit définir combien un MG doit être payé (net par mois) et pour combien d'heure par sem. Au delà de ce service (plus d'heure, PDSa, autres actions que les consultations...) il faut majorer la rémunération ( autres forfaits ou majoration de l'existant)</p>
<p>Il faut simultanément paiement à l'acte et forfait avec un statut social protecteur comme pour les salariés, qui rassurera la jeune génération</p>
<p>Le tarif de la consultation semble bloqué par rapport à des problèmes européens de budget de la santé. Le niveau de vie augmente sans cesse, il faut donc bien trouver des solutions. Ce qui me gêne énormément avec la ROSP est le manque total de transparence sur son calcul. Je suis intimement persuadée que les caisses ne sont pas en mesure de fournir des justificatifs pour l'obtention des points (raison pour laquelle je viens de contester la valeur de ma rémunération auprès de ma CPAM). Solutions ? - salariat pur et dur avec des vrais droits. La question de l'indépendance vis à vis du payeur ne se pose plus mais au moins, ne sera pas déguisée ni fourbe. - part forfaitaire et part à l'acte. Cela permettrait d'avoir une marge de manoeuvre sur son volume d'activité et donc son chiffre d'affaire. Mais également, cela permettrait de pouvoir gérer correctement les patients lourds. - Nécessité d'avoir des revenus suffisants pour embaucher du personnel ! Bonne chance !</p>
<p>et que fait on des MEP dans ce système ?</p>
<p>tous ces forfaits rajoutent des obligations, du travail mal évalué et souvent des forfaits qui viennent une fois par exemple l'emploi crée (secrétaire) mais pas en amont pour permettre l'emploi et si emploi il y a comment être sûr de la pérennité de l'aide financière? Par ailleurs ces forfaits "récompensent" le travail de groupe et ne reconnaît pas le travail du médecin isolé, qui n'est pas à la mode, tant pis si il fait du bon travail...</p>
<p>On sait qu'il doit changer, je préfère être consultée et actrice du changement plutôt que spectatrice pour le reste de ma vie. Un élément important à prendre en compte est la nécessité de majorer la couverture sociale des médecins, d'autant plus que les médecins seraient payés au forfait par un organisme payeur unique.</p>
<p>SECTEUR III donc peu concerné par votre questionnaire</p>
<p>Commençons par faire le G à 50€ pour les patients en ALD et voyons si il s'en suit une baisse des actes par patients. Cela testera l'hypothèse "si acte revalorisé je fais moins d'acte". Le forfait nous aliène et les contreparties demandées ne sont pas toujours scientifiquement valides.</p>
<p>pour l'instant, je me sens peu concernée par la rémunération forfaitaire que je prends en compte POUR l'INSTANT comme la cerise sur le gâteau. Cela changera peut-être ?</p>

alignons nous sur l'OCDE et l'EUROPE
RAS
La consultation et mal rémunérée. Compte tenu du degré de responsabilité de complexité, et du risque pour chacun.
Convention honteuse, jungle tarifaire, médecins lésés
JE suis devenue salariée... Devinez pourquoi ! Merci pour ce travail
la remuneration forfaitaire me gene dans la mesure ou je travaille en cabinet de groupe et ou nous partageons reelement notre clientele .
La consultation à 40 euro me permettrait d'embaucher une secrétaire à temps plein et de libérer du temps médical.
Seule sortie. Actes administratifs faits par les infirmières formes ( 80%) puis salariat des médecins. Secrétaires formés et payés par les caisses où état
un forfait de suivi de dossier de l'ordre de 50E par patient afin d'assurer les frais d'informatique de secretariat et charge de cabinet
Tant qu'un médecin ne pourra pas se payer du personnel par le fruit de son travail , la médecine générale sera dans le déclin / je m'en fous qu'on me donne des forfaits structure pour pouvoir payer une secrétaire !!! Mes honoraires devraient le permettre , sans être sous la dépendance d'unf Forfait dont la somme peut à tout moment changer !!! Exemple rosp 2017 - rosp 2018 : - 800€ pour moi !!
Je suis médecin remplaçant depuis 16 ans dans 2 cabinets médicaux. Un des cabinets devra fermer prochainement pour départ en retraite sauf si je lui succède. J' ai finalement décider de retourner dans le secteur hospitalier avec un salaire divisé par 2 par rapport à mes revenus actuels et par 4 par rapport à ce que J' aurais pu gagner en reprenant le cabinet... la rémunération ne fait pas tout: la qualité de vie, la sécurité, le fait de ne pas faire des heures à rallonge ( au moins 65 à 70 h par semaine de temps médical pour ma part, quand aurais je pu en plus gérer les soucis administratifs dont je ne m' occupais pas en tant que remplaçante...), le stress d' exercer seule de prendre des décisions seule avec la peur de l' erreur médicale surtout quand on voit 30 à 40 patients par jour pas pour gagner de l' argent mais pour répondre aux demandes des patients ...etc... c' est important aussi...
Seule l'augmentation de la valeur des actes permettra de libérer du temps médical et d'embaucher une secrétaire (avec réduction de charges car missions de service public...? ) . Si pas de revalorisation des actes nous finirons aussi subventionnés qu'un agriculteur et aussi misérables...! Abolition du tiers payant hors CMU et AT ...! (Pas de tiers payant pour se payer le maillot de l'équipe de France de football , l'iPhone ou le pain (si la santé est un droit,manger c'est pire car c'est un besoin non subventionné ... ). Secteur 2 pour tous=avenir digne pour un bac + 10.. 12... et sa famille ...!
Je mérite 20000 € par mois, comme les pauvres dentistes...
Tout devient de plus en plus compliqué. Pour faire une FSE avant 2-3 clics et c'était Ok. Maintenant il faut créer des favoris d'acte pour se simplifier la tâche. Les co sulfations très complexes comme l'annonce de cancer avec c'est la que le tiers payant aurait été utile. C'est injuste pour le patient qui se prend l'annonce du Dg et la facture. Du coup je n'ai jamais pu me résoudre à le faire. De toute façon tout est fait pour nous emmerder et décourager les jeunes de s'installer. Heureusement il ne me reste que 14 ans avant la retraite et que j'ai 25 ans derrière moi. Du coup je suis contente de vieillir.
Il va être inexorablement poussé vers la forfaitisation à des fins de controlé des coûts
si on avait une rémunération forfaitaire comme suggérée il faudrait aussi revoir la liberté d'installation
lorsque je me suis installée en 90 le système libéral à l'acte m'avait paniquée et révoltée . actuellement après avoir créé une MSP (avec ACI )j'apprécie ces compléments financiers pour créer des projets ETP prévention etcc , mais cela reste objectivement minime coté BNC ( revenus perso )et sans compter les années de bénévolat ... Ces financements sont indispensables mais bien insuffisants Et on est à ce jour dans la crainte de se voir sucrer les fonds : peu de lisibilité à moyen et long terme, bases aléatoires . Je reste sceptique quand à un virage trop brutal : introduire les forfaits oui mais en les pérennisant avec des bases claires pour gagner la confiance des soignants .
C devait devenir CS et augmenter progressivement ; à la place G qui bloque le généraliste !!! sans revalorisation possible / 5 ans !!

objectif doit rester la qualité médicale à son juste prix, simplification et stabilité mais revalorisation régulière des actes infiltration d'une épaule 26 euros !
il manque cruellement le sujet des charges: "forfaitisé" par la cpam, ce qui n'est pas loin d'un salariat quelque soit le mode de calcul de ces forfaits, restons nous des "libéraux" quant au calcul des charges à payer? c'est un point crucial dont personne ne parle. quant au maintien d'une rémunération selon les résultats ou le travail fourni (ROSP), je suis absolument opposée à cette volonté de mettre encore la profession en concurrence, d'autant que les critères sont choisis par les payeurs et souvent contestables dans leur application nous sommes noyés de cotations dans le seul but de ne pas pouvoir les appliquer. la fuite du libéral s'explique par cette immixtion salariale et cette complexification des actes qui ne correspondent pas à une revalorisation. cela fait des années que je gagne la même somme et le travail n'est pas moindre... s'il n'y a pas volonté de revaloriser notre travail de façon visible et franche, dans une version simple et limitée à la quantité de notre exercice et la valeur de notre expérience, je n'en vois pas l'intérêt. il faut une action forte du gouvernement pour nous redonner une rémunération à la hauteur de nos responsabilités et un mode de calcul, s'il n'y a plus de cotation à l'acte, vérifiable, ce dont nous n'avons aujourd'hui ni les moyens ni le temps.
Il n'y a que 2 actes à créer : le G + 1/2G et le G + 1/2G + 1/2G en fonction de nombre de motifs de consultations. Les nouvelles cotations sont plus du gadget.
Que les actes soient mieux payés et les médecins s'installeront en libérale .Il faut éviter d'être dépendant des caisses.Développer le système de paiement différé des mutuelles par cb
Je ne suis pas d'accord avec la ROSP du fait de leur système de calcul et certains items. Le système de rémunération avec part forfaitaire (idem allemagne?) m'intéresse mais je suis mal documentée sur la question. Je pense que le système actuel ne favorise pas l'éducation à la santé mais permet tout de même un très bon accès au soin.
Le paiement à l'acte est le socle fondamental du rapport entre le patient et le médecin libéral, garant du contrat entre eux, sans droit d'ingérence d'une tutelle administrative dans les soins.
Favoriser +++ l'embauche de personnel sans avoir l'inconvénient d'être l'employeur;
un paiement à l'acte et rémunéré comme il se doit. le forfait va impliquer une automatisation de la médecine et lui faire perdre son humanité
revalorisation de la visite à domicile
choc des génération? les futurs nouveaux medecins semblent favorables a une forfaitisation qui sous couvert d'amélioration des pratiques n'est autre qu'un encadrement financier contrôlé du médecin. Nous perdons de plus en plus de liberté pour ne plus devenir une médecine libérale mais subventionnée. Une part structurelle semble intéressante et par contre une adaptation du paiement à l'acte plus simplifié mais séparant consultation complexe/ non complexe sera probablement un bon avenir. Bonne thèse.
Seul le paiement à l'acte, revalorise régulièrement et à un taux correct, peut permettre d'être Payé à notre juste valeur, la seule cotation qui devrait exister est C X1 ( de 15 mn) pour une consultation simple, C X 2 pour une consultation complexe( 30 mn), de synthèse, abordant deux problèmes de santé est basé sur le temps, à partir de 3/4 d'heure C X 3. Les abus peuvent tout à fait être fliqués car lorsque nous faisons les FSE, l'heure est affiché. Mais c'est une douce utopie !!!
Quelle serait l'attitude du patient là dedans? Si on a un forfait correspondant par ex à 4 consultations par an, que faire avec les exigeants ou les obsessionnels qui viennent nous voir tous les mois, voire plusieurs fois par mois? Ils auraient des Cs gratuites dans le cadre de leur suivi + des paiements à l'acte quand ils abusent? Quid du 1/3P généralisé alors ? C'est cela qui me laisse perplexe sur les paiements forfaitaires. Sinon, dissocier l'acte d'un paiement, c'est plutôt une bonne idée à mon avis.Et on a vraiment besoin d'augmenter la capacité de notre structure de soins, en incluant des paramed qui pourraient avoir une délégation de tache, un peu comme en Allemagne où les cabinets sont de vraies petites entreprises médicales.



<p>Le système de paiement à l'acte s'est trop complexifié. Un 1/3P portail unique permettrait de mieux valoriser son utilisation (moins de complexe à bien facturer). Les forfaits ne sont pas une bonne idée car la caisse est seule maître à bord des chiffres, la vérification et la contestation sont très difficilement réalisables (à quel prix en terme de temps du moins), on voit bien le patacasse de la ROSP. Mais un forfait pour les patients chroniques, lourds, âgés permet de prendre en compte le temps passé en hors consultation. Un forfait structure pour enfin d'adjoindre les services de secrétaire/paramédicaux serait une excellente idée. Avec une négociation sur une revalorisation régulière, car bizarrement qd un forfait est créé, le tarif reste le même ad vitam eternam (pas comme nos chers assureurs), cf forfait de garde. Acte de visite par ailleurs insultant, ce serait vraiment celui à revoir ! Pour le secteur 2, c'était un espace de liberté, mais désormais avec tout les bâtons dans les roues, autant qu'il disparaisse. Bon courage</p>
<p>il n'y a pas de système parfait; les humains se chargent toujours de le pervertir</p>
<p>Passage hier du ramoneur, 7mn, 24,70 euros. Je préfère mon métier, mais coté rémunération y a un gros bug. Quand je fais vraiment de la médecine, c'est 15 à 40 mn pour 25 euros, et cela fait plaisir tout de même. Quand je fais de la mauvaise médecine, c'est 22,50 en 1/3P avec timing ramoneur. Les forfaits c'est séduisant, mais cela reste du salariat sans les avantages du salariat. Autrement dit, de la couillonnade. Dans ce cas mieux vaut le salariat, le vrai : salaire connu et renégociation, fixe mensuel, sécurité, formation continue, temps partiel choisi,...</p>
<p>mettons le C à 50€, et rien d'autre = pas de forfait, pas de ROSP, pas de nomenclature biscornue incompréhensible, et 0 tiers payant. Comme les ostéo Comme les véto On ne vaut quand même pas moins, non ? personne ne s'offusque de leurs tarifs... Et comme par enchantement, les généralistes reviendront s'installer. Faute d'une rémunération correcte à l'acte, la médecine générale libérale court à sa perte. Et elle est même en train d'en crever!</p>
<p>Création d'un paiement à l'acte "consultation psy" pris en charge à 100% sécu pour éviter avance de frais</p>
<p>Si on passe à une rémunération forfaitaire les "tamalous" vont emboliser encore plus nos consultations. Quant à la télémédecine elle va finir de désresponsabiliser nos patients qui pourront consulter 24h/24 comme le proposent déjà certaines mutuelles!!! va bien falloir que les pouvoirs publics comprennent que ce qui est rare est cher et que les médecins généralistes deviennent VRAIMENT rares!</p>
<p>pfou....il est 22h20 sortie de 12 heures de boulot et 50 heures en 4 jours trop fatiguée...désolée</p>
<p>Les medias non medicaux ont lancé lourdement dans la presse l'augmentation des tarifs de consultation des MG l'an dernier jamais pas un mot être année sur la chute de la rosp soit aucune augmentation franche des revenus!... liberté, tarification à l'acte avec possibilité de coter 2ou 3 GS si consultation complexe et plus de DAM et autre visite pour nous culpabiliser sur nos pratiques alors qui fait ce qu'on peut en rural!...bon courage pour l'analyse et la thèse! ...</p>
<p>La situation actuelle de nos rémunérations est trop complexe trop opaque</p>
<p>Il faudrait peut-être un paiement à l'acte modulable en fonction de la charge de travail de la consultation (prévention lors des certificats de sports, consultation avec plusieurs motifs, nécessité de prendre des rendez-vous ou de programmer une hospitalisation ...). Comme dans certains pays où les médecins sont payés en fonction de la durée de la consultation (Suisse).</p>
<p>-pb qd utilise certains actes je fais bcp acets urgence snon oernus travaille m^me jours de repos.. j ai bcp utilisé le MU.. et j ai été convoqué à la CPAM car je faisais bcp pus edcisites et MU que mes confreres.. - besoin de revaloriser acets de prevention... le travail fait en dehors des consultations (apels des familles pour maintien à domicile, rappels des patients qd pb à rise de sang, courriers eds pscialites....) - revaloriser l ald. surtout pour les patients poly pathologique qui ont pl ALD, de gros dossiers)- revaloriser certains actes (examens gyneco snas frottis, cslts nourisson visiet mensuelle 0-1 an prend plus de 30 mn.. suivi de grossesse ..) bcp acets sont chronophages et faut pas que donner des aids pour les MSp, ou fetains cabinets qui deviennent des minientreprises avec personnel, aids.. on ets aencore bcp de petits cabinets à la campagne.. - besoin de revaloriser acets non oervus la joiréne.. on garde chaque jour eds palecs d urgnce;. on evite d enoyer les gens aux urgnces, on a aussid e sretors à domicile precoce... faut garder paiements à cates car certains chroniques viennent ters souvent et sont chronophages alors mêm 200 E oar an par exemaple ets insuffisnat mais faut aussi eds forfits (pour ALD, orevention, reunions ledicales, maintien domicile...)</p>

<p>Nous subissons un anti libéralisme qui ne cessera qu'avec la disparition du dernier médecin libéral Nous dépensons l'argent de l'état alors que nous ne sommes pas agent de l'état Le libéralisme est condamné à disparaître Les médecins seront salariés de l'état Soigneront comme l'état le leur demandera Nos rémunérations de misère nous empêchent d'avoir des cabinets bien équipés avec du personnel L'état ne veut pas nous voir travailler sans qu'il maîtrise notre activité et la dépense publique Quelque soit son mode de rémunération le médecin libéral disparaîtra de France</p>
<p>pas assez de place pour s'exprimer ! rq : "Le paiement forfaitaire permettrait une augmentation de l'efficacité des soins (ne voir les patients que lorsque c'est nécessaire) et libérerait ainsi du temps médical": merci de sous entendre que nous voyons nos patients lorsque ce n'est pas nécessaire!</p>
<p>CPAM paye comme elle a envie : savoir refusé</p>
<p>J'aime bien la logique du forfait et de valoriser la qualité + que le volume, mais pb d'opacité +++: contrôle impossible des rémunérations, grosses arnaques de la MGEN notamment, recours extrêmement fastidieux et qui aboutissent rarement. En gros, rémunération forfaitaire: OUI en théorie, NON en pratique</p>
<p>tenez compte de mon âge (70) et du fait que je travaille encore uniquement pour soulager mon successeur et quelques médecins des alentours</p>
<p>trop de contre partie à chaque nouvel acte, trop de contrôle et de complexité dans les cotations et règlements</p>
<p>actuellement la pénurie découle de la faible attractivité et de la complexité de la profession</p>
<p>Mieux vaut une forfaitisation qu'une ROSEP. Garder le paiement à l'acte pour garder sa liberté. Forfaitisation pour compenser les heures de travail non rémunérées à l'acte (papiers, appels, cs plus longues) et pour payer une secrétaire</p>
<p>dans le forfait structure il faut laisser le choix au médecin de faire une partie du travail administratif et ne pas l'obliger à embaucher une secrétaire physiquement présente ; personnellement je vais plus vite à écrire les courriers moi-même et je préfère récupérer intégrer les examens complémentaires moi-même dans le dossier ce qui me permet de les interpréter dans le même temps. Et je n'ai pas envie de prendre le risque d'embaucher une personne dont je ne suis pas satisfaite dont il est quasi impossible de se débarrasser ensuite.</p>
<p>Dans tous les cas, il faudrait que les médecins soient directement sollicités et participent activement à l'évolution du système, pas que cela se fasse uniquement par des politiciens technocrates, ou simplement avec les syndicats.. Expérimentations volontaires seraient le maître mot</p>
<p>prise en charge de la "structure" qui est le cabinet, la secrétaire l'eau le gaz le téléphone,.... en fait toute la partie technique non médicale.. et paiement à l'acte pour la partie médicale... et pourquoi pas "redevance" pour utilisation de la structure .</p>
<p>Le paiement au forfait risquerait de multiplier les actes 'car considéré comme gratuit ou dû. J'ai longtemps remplacé dans comme salarié dans les mines de potasse. La suppression des MPA entraînent +/- 60 € de moins par an pour les patients lourds</p>
<p>Le paiement à l'acte est l'essence de notre exercice libéral. La forfaitisation fera de nous des salariés, alors pourquoi accepter les contraintes du libéral si c'est du salariat? La seule évolution valable est l'augmentation de la valeur des actes, avec une pondération horaire (comme en Suisse par exemple: C de base et options facturées, d'actes ou de temps), mais sans en faire une usine à gaz...</p>
<p>la revalorisation de l'acte de base la revalorisation de la visite VI pour tous les forfaits patients fragile annuel à choisir par le médecin par rapport à la rémunération à l'acte exemple personne poly pathologique je choisis un forfait annuel de 250 euros incluant visite consultations et autres actes. c'est mon choix!! pas celui de la caisse (réalisable comme une demande d'ald) via ameli avec accord du patient et du médecin contrat gagnant gagnant</p>
<p>Rémunération des heures passées à faire tout le travail administratif après les consultations les conseils et les consultations par téléphone les demandes des patients par mail et sms etc rémunération des consultations longues (psy suivi obésité de l'enfant et autres sujets de santé publique</p>
<p>je me rends compte qu'une partie non négligeable des actes sont réalisés en dehors de heures d'ouvertures officielles du cabinet (après 19h parce que des patients arrivent à 18h30 et que la salle d'attente est remplie. En cas de forfait, grande sera la tentation de "faire 35 heures et pas plus".</p>

<p>Bonjour, Pour ce qui est des forfaits, l'on pourrait croire que nous n'en faisons pas déjà naturellement durant nos consultations habituelles ( Prévention, éducation thérapeutique...) et comme si nous n'avions pas de secrétaire. Pourquoi avoir créé des forfaits indépendamment de la Cs ? Une véritable usine à gaz. Ce que je peux dire c est qu'a Niveau d études égales et responsabilité, mon salaire n' avoisine pas celui d' un notaire, d'un avocat ... Ne parlons pas des pharmaciens avec leurs 2 années d études en moins. Ils gagnent 3 fois plus que nous sans compter le Black parfois indécent. J en veux pour preuve: je ne connais pas 1 généraliste riche, aisé oui. Par contre, je connais beaucoup de pharmaciens riches ayant fini de travailler à 50 ans. Que dire du montant des Cs des sages femmes qui va passer à 25 e. Un contrôle technique de voiture de 3/4 d heure plus cher que les 3 Cs de médecin G ??? Alors les forfaits ou autres revalo ponctuelles en tout genre ne sont pas prêtes à inverser la courbes des rémunérations selon le niveau d études et responsabilité, je le redis encore. Désabusés ? Croyez vous ? Pourtant le métier est beau. Mais au bout du compte, cela serait à refaire, je ne ferai plus médecine. Un vrai scandale. HONTEUX sûrement. Et l'on veut encore nous parquer dans des Pôles ou MMS pour bien nous ficeler avec l'ARS ? La goutte qui fait déborder le vase, dites vous ? A Tchao</p>
<p>SIMPLE LA VIE N'a pas de prix, quand on en sauve une pour 25 EUROS ET ECG ET THERAPEUTIQUE ADAPTER PEUX T ON Y REFLECHIR ESTIMATION D UNE VIE SUR UNE ANNEE D IMPOSITION , PEUT ON AVOIR UN CONTROLE CONTRE LE NOMADISME MEDICALE DES CARTES D ABONNEMENTS DES ARRETS DE TRAVAIL SURVEILLER SANCTIONS DE MULTIPLES CONSULTATIONS PORTER PLAINTES SUR CERTAINS PATIENTS NON RESPECTUEUX ET NON SOLVABLE DE PLUS EN PLUS DE REFUGIERS NOMADISMES ET FRAUDES MEDICALES QUE DE TRAVAUX A EFFECTUER SURTOUT QUE LA HAUSSE DE COTISATION URSSAF CARMF SUIVENT SANS ETRE MEDIATISES</p>
<p>il faut rester au paiement par l'acte, liberté de la médecine et des patients</p>
<p>actuellement, on fait la part belle à la médecine "Bonux" de certaines structures d'anciens SOS qui deviennent fixes et qui enlève les consultations faciles aux généralistes installés, ce qui va déséquilibrer encore plus vite le système et générer chez les médecins sérieux des consultations très longues... pour le même prix!!!!</p>
<p>Moins complexe !</p>
<p>A mes yeux les plus importants n'est pas ma remuneration mais mon independance</p>
<p>Changer la déclaration URSSAF et pas Revenus dans la moyenne européenne,on se compare souvent à l'Allemagne. Forfait et paiement à l'acte à égalité Malus néo colon avancé ou avc,idm</p>
<p>la médecine aux médecins, la caisse n'est qu'une caisse, elle doit gérer les remboursements des soins, un point c'est tout. Elle n'a pas à s'immiscer dans les bonnes pratiques, la ROSP est une honte sur le plan éthique, c'est pourquoi je ne la perçois pas. Par ailleurs, les forfaits ne sont que l'acceptation de la main mise des pouvoirs publics sur notre pratique. Un paiement à l'acte correctement rémunéré, voilà la garantie de notre indépendance.</p>
<p>une revalorisation de l'acte est indispensable , 30 euros au moins .La multiplication des cotations est trop compliquée ,change tout le temps , bien pour la SS car on laisse tomber par manque de temps quand on cumule urgences ,suture , soirée ,visite etc ...</p>
<p>Une fois les impôts et les charges enlevés, il doit rester environ 10 e en poche: c'est déshonorant pour un acte nécessitant une haute qualification et qui n'est pas exempt de risques(procédures..) La seule évolution qui pourrait encore motiver les médecins libéraux serait de reconnaître socialement et financièrement les actes; Assez de la clochardisation et de l'abattage.</p>
<p>je suis pour le paiement à l'acte qui responsabilise le patient et lui fait respecter le médecin l'acte a 1 cout dont le patient a conscience et cela l'aide à prendre sa santé en charge</p>
<p>Il faut absolument sortir du paiement à l'acte. Il n'est pas normal que la prise en charge d'une rnp chez un enfant soit au même tarif que la "gestion" d'une fin de vie à domicile par exemple</p>
<p>Mes réponses sont influencées par mon départ prochain à la retraite</p>
<p>mieux prendre en compte les consultations longues, difficiles, suivi psychologique, éducation thérapeutique sur les règles hygiéno-diététique, alimentation pour tous, suivi addicto, cotation des actes d'ostéopathie, acuponcture, mésothérapie,...</p>
<p>Ne pas mésestimer les actes "courts" parfois un IDM sur table, un zona...se sont des diagnostics "seconde" mais qui ne sont pas pour autant mineurs je souhaite une rémunération juste du dossier MDPH et la suppression du créneau horaire pour être rémunéré du certificat de décès il faut aussi informer de façon nationale que les certificats de sports et autres ne sont pas pris en charge par la sécu!!!</p>

Augmenter le prix de l'acte supprimer le forfait médecin et laisser les médecins libre de leur prescription au lieu de les fliquer par des statistiques!l'on fait ce qu'on peut pour nos patients
a.linka@numericable.fr
Ce qui me pose problème avec la rémunération forfaitaire c est 1/ le flou total qt au calcul du montant (C est invérifiable car trop complexe et manque de temps. Je prends ce qu' on me donne) et être "salariée" de la caisse avec perte de liberté. Je suis pour les cotations adaptées à la complexité de l acte et temps dédié. Mais attention à ne pas multiplier les type de cotations car au final on sous cote par méconnaissance des différentes cotations existantes.
reconnaissance du temps réel passé à travailler par les patients et par les caisses. econnnaissance de la penibilité psychologique du travail de médecin
l'évolution de la rémunération vers plus de forfaitisation paraît obligatoire pour récompenser le rôle central de coordination , prévention , disponibilité et action de premiers soins du MG . Encore faut-il qu'elle repose sur des critères objectifs et l'exemple de la ROSP , usine à gaz injuste et reposant sur des bases souvent critiquables scientifiquement , n'incite as à l'optimisme sur ce point . Deuxièmement , l'acte de soins lui-même peut être plus ou moins long et complexe , et il est évident que la rémunération doit en tenir compte avec des cotations variables , quitte à autoriser un controle inopiné auprès du patient pour attester du caractère adapté de la cotation . Enfin , le temps de FMC doit être rémunéré avec plus de souplesse et moins de rigidité dans le choix des thèmes , et plus de controle sur les budgets "opaques " des organismes de formation .
Il faut que le paiement de chaque consultation soit revalorisé ( car aucune consultation n'est anodine et une consultation effectuée comme il faut : deshabillage, prévention, ...prend au moins 15 minutes, voire plus), que les consultations en urgence puissent être cotées avec un modificateur urgence. Nous avons une fort responsabilité dans nos prises de décisions, et celle ci n'est pas rémunérée à sa juste mesure. Chacun doit être payé à hauteur de son travail.
de plus en plus d'administratif pour de moins en moins de temps pour les partients : A prendre en compte
La caisse vient de faire la démonstration de son hégémonie en payant 0 mon forfait structure et quand elle voudra elle supprimera ceci ou cela ce qu'elle a d'ailleurs déjà fait sur les indicateurs son seul soucie étant de nous payer le moins possible
j'aime mon métier, mais à 66 ans passé, je suis las et écoeuré de toutes ces tracasseries.
les forfaits, pourquoi pas, mais s'ils ressemblent à la ROSP 2018 avec 33% de perte, c'est édifiant! et ça montre bien notre aliénation à la caisse. on ne peut plus rien maitriser. le paiement à l'acte reste symbolique et doit permettre de responsabiliser le patient et surtout de nous respecter: car les patients ne nous ont jamais autant méprisé que depuis qu'ils ont l'impression que c'est gratuit: un exemple frappant: un patient m'a dit, texto, qu'il avait changé de médecin car l'autre était GRATUIT. Je lui ai répété 3 fois que ce n'était pas gratuit avant qu'il corrige: non, ce n'est pas gratuit mais on ne paie rien.... CQFD. la mentalité française n'est pas celle des Anglais ou des Allemands, leur discipline non plus, et on ne peut pas superposer les systèmes. En France, si c'est gratuit, c'est "low cost". Pourquoi les patients n'hésitent pas à payer des dépassements faramineux pour consulter ou se faire opérer par les Professeurs de l'hopital ou le chirurgien célèbre???? donc le généraliste à 25€, c'est le scribouillard de service, celui qui fait les prescriptions de transport pour les autres, qui remplit les formulaires..... et je ne suis pas sûre que la forfaitisation améliore ce côté de la chose.
Le prix normal d'un C, c'est 100 €, comme aux USA, proche de l'Allemagne (80 €). Quand on sera arrivé à ce niveau de rémunération, il n'y aura plus de déserts médicaux. Mais personne ne veut payer.
par rapport au travail que je fournis, je trouve que je gagne très bien ma vie et dans les conditions actuelles de l'emploi je trouve indécentes les revendications concernant la rémunération: On fait un métier qu'on aime et on est super bien payés pour le faire;ce n'est pas donné à tout le monde!
- l'info donnée au début introduit une influence qui biaise les réponses - Jolie thèse, bravo
Ne pas oublier que ce qui est rare est cher et qu'on "n'attrape pas les mouches avec du vinaigre" donc si on ne veut plus de désert médical il va falloir rémunérer les médecins pour qu'ils aient envie de s'installer en "libéral" et pouvoir se payer des assurances privées permettant d'avoir une couverture sociale similaire à celle des salariés
Le Royaume-Unis a prouvé la catastrophe du système de forfaits et la fuite des médecins ainsi qu'une médecine parallèle (Harley street) non remboursée) Ayant un appareil de télétransmission Intellio rien n'est prévu pour les actes olus chers Ainsi pour un strapping j'ai eu des tollés 48,80 par exemple

<p>forfait = corvéable, les règles changent de façon unilatérale, toujours !!! Les gros consommateurs vont multiplier les RDV "j'y ai droit à volonté" il faudrait une limite et encore, ce sera 1 RDV avec 8 motifs !!! c'est le contenu de l'acte qu'il faut rémunérer.. ce ne sera jamais l'intention de la caisse. pour preuve puisque le patient est déjà là (cotation G) tel acte sera coté au 1/2 ou non associable au G ... pourtant l'acte est en plus du motif initial (ex vaccin) mais les pharmaciens eux peuvent le facturer (sans avoir pris une TA, ni vérifié la non CI au geste le jour J...c'est pas cela l'important, c'est de pouvoir donner des statistiques aux infos !!) Pour moi 3 motifs dans la même consultation = tarif différent d'une consultation 1 motif pas de forfait c'est la porte d'entrée aux objectifs pour obtenir le paiement (toujours écrit en petit, comme pour les frottis cotables avec le G, SI réalisé que tous les 3ans... quid c'était la gyneco qui l'avait fait il ya 2 ans, et la patiente ne s'en rappelle plus... réponse de la caisse fallait épilucher tout le DMP... merci bien je cote en DE, j'aurais moins d'emmerdes Pas pratique votre mini fenêtre.. je relis pas , tant pis pour les fautes, désolée</p>
<p>Nécessité de créer un acte multimotifs, en moyenne les patients viennent avec 2 à 3 motifs de consultation Possibilité de revoir dans la même journée un patient pour un résultat sans avoir à faire une feuille de soins papier !!</p>
<p>C'est un sujet complexe. Ce que je trouve anormal, c'est que les actes techniques soient mieux rémunérés que les actes médicaux. Je bosse en clinique privé comme urgentiste libéral. C'est plus rémunérateur de faire une suture ou une immobilisation que de prendre en charge une douleur abdominale ou thoracique qui plus est sera bien plus chronophage. A mon sens ça pose un problème. Il faudrait rééquilibrer cette rémunération. Pour le paiement forfaitaire, cela concerne peu ma pratique donc mon avis est peu pertinent. bien cdt PC</p>
<p>J'aimerais be</p>
<p>J'aimerais bien expérimenter le paiement forfaitaire d'activité du médecin traitant. Mais sous 30% de plus, ça ne vaut pas la peine</p>
<p>Il est difficile de faire confiance à des responsables de l'Assurance Maladie dont la duplicité n'est malheureusement plus à démontrer.</p>
<p>forfaitisation = dépendance totale envers le payeur, déconsidération par les patients(ce qui est gratuit ne vaut rien),inflation des consultations dont nous n'avons pas besoin, perte d'un esprit responsable du patient. Il consomme,que le médecin se débrouille pour se faire payer .Conflicts d'intérêts du médecin pour certain ROSP.Et ne me parlez pas de la course à l'acte avec la rémunération à l'acte , on est tous blindé de toute façon.</p>
<p>Médecin de 71 ans en secteur 2 et à activité réduite à 3 demi-journées/semaine, et uniquement en consultation, ma situation très atypique ne cadre que très partiellement avec ce questionnaire</p>
<p>Pas confiance dans le forfait avec déjà une démographie médicale faible, ce serait une source de plus de désert médical</p>
<p>paiement a l acte majeure , eviterai les consultations de bobologie , meme tarif telemedecine et consultation tarif sensiblement egaux eviterai les appels tel abusifs</p>
<p>quand on voit les erreurs sur le tiers payant ,cela fait frémir de penser que la totalité des revenus serait au bon vouloir des caisses. je reviens sur les certificats : les caisses n'ont jamais communiqué sur la non prise en charge . Au contraire les guichetiers affirment aux patients que tout est remboursable. Idem pour les licences de sport: cela devrait obligatoirement être mentionné sur les certificats préremplis donnés par les fédérations.</p>
<p>Supprimer les mutuelles et verser l'argent récolté par les mutuelles à la sécurité sociale à l'zide D'un organisme privé sous contrôle de l'état</p>
<p>a la question mes revenus salarié c'est 0 euros, mais je ne peux le supprimer</p>
<p>tout paiement forfaitaire est une perte d'indépendance,de meme que le tiers payant à proscrire en dehors du tiers payant social</p>
<p>apres avoir tué le référent et décoré ses assassins, la caisse peut aller se faire cuire le cul. bisous</p>
<p>revalorisation indispensable des maitres de stage</p>
<p>secteur2 controle en fonction des expertises et du temps de consultation proposé</p>
<p>La caisse doit PAYER !!! 2 secrétaires par MG !!! et doit PAYER une assistance sociale pour 3 MG !!!</p>

<p>Bonjour, Je trouve le mode de rémunération complexe et peu lisible. Le passage du C23 au G25 m'a donné davantage de marge, permettant de diminuer le nombre d'actes et d'accorder un peu plus de temps à mes consultations. Une rémunération à l'acte (mais plus cher) évite les tours de passe-passe de la part de la caisse (augmentation de certaines rémunérations et diminution d'autres forfaits dans le même temps), et permet de mieux anticiper le montant des recettes. Je n'ai pas le temps de vérifier ce que la caisse me verse, par contre une consultation payée directement par le patient simplifie la trésorerie. Avec une rémunération au forfait, je crains que les patients nous sollicitent davantage "puisque on est payé d'avance pour ça" ou qu'ils se plaignent de notre manque de disponibilité. Le paiement à l'acte évite les disputes entre associés (le travail effectué est proportionnel à la rémunération). La visite à 35 euros tue le soin à domicile (à mon avis ça vaut 80 euros). La consultation à 25 euros oblige à multiplier les actes et n'incite pas à se pencher sur les dossiers complexes. Un tarif à 40 ou 50 euros permettrait d'effectuer des soins de qualité (quitte à garder 25 euros pour les ajustements thérapeutiques). Je souhaite pouvoir fixer librement mes tarifs, pourquoi pas dans la limite de 200% du tarif remboursable, mais sans voir augmenter mes taux de cotisation. Cela ne me choque pas de faire payer une partie aux patients, quand on voit les coûts annexes engendrés par la maladie (aides à domiciles par exemple). Ce que je constate c'est que plus je prends la peine de me former, plus je cherche à améliorer la qualité du service aux patients, et plus ma rémunération horaire baisse. Merci pour votre travail</p>
<p>la caisse pense qu'on n'a pas de conscience professionnelle si il y a des medecins qui font de l'abattage ce n'est pas une raison pour pénaliser tous les autres j'eprefere etre salariée qu'avoir des forfaits avec toutes les contraintes qui iront avec</p>
<p>Une somme destinée uniquement à l'embauche d'un personnel comme l'aide dentaire existant pour les chirurgiens dentistes</p>
<p>J'ai connu le forfait médecin référent. C'était génial, mais sa suppression m'a fait perdre toute confiance envers nos décideurs.</p>
<p><b>PAS CONFIANCE DANS LE PAYEUR EVENTUEL!</b></p>
<p>Depuis la fin de l'option médecin référent, aucune confiance dans l'état pour le paiement au forfait.</p>
<p>je pense que la forfaitisation et l'incitation à une harmonisation des pratiques est souhaitable, mais actuellement les efforts fournis pour atteindre les objectifs demandés ne sont pas correctement pris en compte, items peu pertinents...</p>
<p>La nomenclature actuelle ne fait que nous embrouiller, sans parler du temps qu'il faut pour trouver la bonne cotation, si on a la présence d'esprit d'y penser !, et alors il faut se plonger dans la nomenclature et espérer que le logiciel fonctionne avec la lettre clé, l'ancien système avec un acte unique, équilibrant les actes courts et les longs était beaucoup plus pratique et plus juste. Il est beaucoup plus facile de forfaitiser les patients qui demandent plus de temps (ALD, personnes âgées etc ...)</p>
<p>il faut mettre à plat complètement notre système. Nomenclature délirante en pratique. Arrêtons le paiement à l'acte. Inspirons nous des systèmes allemands et scandinaves</p>
<p>Payée 25 euros / 30 min quand mon patient me dit avoir vu son ophtalmo 10 min à 100 euros .... ça me donne envie de partir en Suisse</p>
<p>La méfiance envers les forfaits vient du fait qu'ils sont ridiculement bas jusqu'à présent et cette année la baisse de 20% et le changement de date de versement a pu mettre beaucoup de nous en difficulté. C'est un début plutôt mauvais pour nous inciter au changement. Encore du stress....</p>
<p>je suis vigilante sur tout paiement servant à me manipuler dans mes pratiques, je veux rester libre de penser</p>
<p>Le mode de rémunération est une chose importante à discuter. Installé en groupe depuis 1991 nous avons toujours eu un secrétariat avec 1.75 temps plein. Cela nous soulage d'une partie du travail. Nous avons accepté le coût (très lourd) induit par ce choix. Il pourrait être allégé par une rémunération forfaitaire plus importante. Le problème actuel reste surtout l'augmentation de la demande en volume et en exigence. Ceci est d'une part très chronophage dans les prises de RV pour les secrétaires et difficile pour notre organisation: Refus de nouveaux patients ? Allongement de notre plage de consultation ? Des solutions peu envisageables. Comment s'en sortir face à cette augmentation de la demande ? Les consultations simples sont de plus en plus rares et les "multi-motifs" sont la norme. Bien sûr je veux bien une rémunération plus importante mais je ne pense pas qu'elle améliorera mes conditions d'exercice sauf à engager une autre secrétaire pour laquelle nous n'avons pas de place. Bénéficier de la rémunération des maisons de santé pluri-disciplinaires est bien compliqué, nous y réfléchissons.</p>

si je suis rémunérée par la CPAM en forfait je ne me considère plus comme profession libérale je suis une salariée de la cpam et je demande les avantages du salariat .
Les ROSP actuels favorisent les grosses patientèles et les médecins qui prescrivent beaucoup car les écarts aux reco représentent un pourcentage moindre et donc peu d'effets sur les points au final. Le nombre de medecin diminuant , j'imagine que le paiement forfaitaire va se developper
Dans le ROSP actuel :nombreux cas de déclaration MT non enregistrées sous forme papier avec suivi plusieurs années,incoherences sur les objectifs et le TTT statistique
une rémunération à l'acte x 4 est la seule façon d'empêcher les médecins de désertier la france
La rémunération forfaitaire clientèle a eu cet effet perverse d'augmenter le volume de certaine clientèle alors que jusqu'alors une certaine partie particulière de patient était jusqu'alors "eliminer" type CMU étranger handicapé alcoolique ou drogué - maintenat cela ne semble plus être un problème dans certaine clientèle vu la rémunération correspondante...
Ecoeuré par l'évolution des choses depuis 36 ans, j'ai pris ma retraite à 64 ans, sans successeur, malgré une installation "idéale" dans l'état actuel des choses. La pression sociale et fiscale est mon sens plus urgente à traiter que le niveau de rémunération brut. Avec 10% d'Urssaf 18% de Carmf et 30 % d'impôt en tranche marginale après déduction de 20% de frais de fonctionnement du cabinet, est-il motivant de travailler plus ? J'ai répondu non en prenant ma retraite.