



# Vos réactions nous intéressent. Vous souhaitez réagir, commenter ou témoigner?

Envoyez vos messages à l'Ordre des médecins, 180, bd Haussmann – 75389 Paris Cedex 08 ou [contact@cn.medecin.fr](mailto:contact@cn.medecin.fr)



# P4P: LA PAROLE À LA CSMF ET À LA SML

Les D<sup>s</sup> Chassang et Jeambrun ont demandé un droit de réponse suite à la publication de l'article intitulé « Le paiement à la performance est-il un jeu de dupes ? » dans le périodique *Médecins* n° 22, de mars-avril 2012, en pages 10, 11 et 12. L'article incriminé ne met nullement en cause personnellement et directement les syndicats CSMF et SML, non plus que la personne de leurs présidents, et ne constitue pas une attaque mais un débat d'idées. L'analyse du Cnom, rendant son avis selon les dispositions de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, n'a donc pas varié. Par conséquent, les conditions d'exercice du droit de réponse qui sont encadrées de manière précise par l'article 13 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse, ne sont pas réunies, ce que confirment les avis de nos juristes et avocat. Cependant, notre attachement à la déontologie et à la confraternité nous conduit à publier, ci-après, l'intégralité du courrier du 29 mars 2012 des intéressés.

D<sup>r</sup> Walter Vorhauer, directeur de la publication

## RÉMUNÉRATION SUR OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE: UNE AVANCÉE POUR TOUS LES MÉDECINS

**L**e dernier bulletin du conseil national de l'Ordre des médecins (n° 22 mars-avril 2012) rapporte dans un article intitulé « Le paiement à la performance est-il un jeu de dupes ? » des informations inexactes à travers les propos du D<sup>r</sup> Legmann en sa qualité de président du CNOM, que la CSMF et le SML dénoncent. Ces deux syndicats ont conçu et porté le projet d'une rémunération sur objectifs de santé publique, qui figure dans la nouvelle convention médicale. Ils souhaitent rétablir la vérité sur ce sujet. Ils précisent que la FMF, qui s'exprime dans cet article, n'a pas participé à la négociation de ce nouveau dispositif et n'a pas signé la convention en juillet 2011, mais l'a rejointe par la suite pour la contester.

Il est inexact de prétendre, comme l'indique le D<sup>r</sup> Legmann, que « dans la nouvelle convention la revalorisation de l'acte de base – le C ou le CS – est remplacée par cette rémunération individuelle calculée en fonction des soi-disant performances de chacun » et qu'il s'agit « avant tout [d']un marché de dupes consenti par les syndicats ». La CSMF et le SML estiment que cette affirmation déborde du champ de compétences de l'Ordre, et rappellent qu'il n'a jamais été question de troquer la valeur des actes contre le paiement à la performance. Contrairement à ce qui est suggéré, rien de tel n'est écrit dans la

convention médicale, qui constitue un accord très majoritaire signé par trois syndicats. La convention précise que le paiement à l'acte reste la base de la rémunération du médecin libéral. En revanche, elle comporte un certain nombre d'avancées tarifaires et de revalorisations de certains actes, dont une grande partie est applicable depuis le 22 mars. Il est bien dans les intentions des deux syndicats de poursuivre le combat pour la valeur de l'acte de base, mais ceci ne concerne en rien l'Ordre.

Autre contrevérité proférée par le D<sup>r</sup> Legmann dans cet article: « *Le paiement à la performance induit un conflit d'intérêts entre le médecin et son patient.* » Cette affirmation est totalement fautive et d'ailleurs elle ne fait l'objet d'aucune démonstration de la part de son auteur, faute d'argument.

Le CAPI, auquel le SML et la CSMF s'étaient fortement opposés aux côtés du CNOM d'ailleurs, comportait uniquement des objectifs d'économies sur les prescriptions. Il était en dehors du champ conventionnel et ne faisait l'objet d'aucune négociation avec la profession. *A contrario*, la rémunération sur objectifs de santé publique est conventionnelle. Elle vise la qualité médicale et le respect des référentiels scientifiques internationaux en matière de prévention, de santé publique et de prise en charge des ALD et des maladies chroniques.

L'indicateur d'efficacité, dont la portée est symbolique, concerne en réalité l'application des accords de bonne pratique et des objectifs de maîtrise médicalisée. Il se contente de favoriser la prescription médicamenteuse dans le champ du répertoire générique. Quant à l'indicateur d'organisation du cabinet, c'est-à-dire l'informatisation des cabinets médicaux, la tenue d'un dossier médical informatisé et la télétransmission des feuilles de soins électroniques, il est difficile d'y voir un « conflit d'intérêts ». Le volet prévention se contente de développer la vaccination antigrippale et les dépistages organisés des cancers du col utérin et du sein. Le volet « suivi des maladies chroniques » vise à assurer une meilleure prise en charge du diabète de type 2 et de l'HTA. Où se situent les conflits d'intérêts du médecin avec son patient ?

De même, il est faux de suggérer que l'Assurance maladie pourrait s'immiscer dans la gestion du cabinet. Pour déclencher le paiement de la rémunération, le médecin n'a pas de justificatif particulier à fournir aux caisses. Le dispositif est déclaratif. Il suffit au médecin de renseigner le

formulaire que lui adresse sa caisse en fin d'année. En cas de contrôle, il devra fournir les justificatifs demandés, notamment ceux concernant les indicateurs d'organisation du cabinet. Seul le médecin-conseil de la caisse est habilité à consulter les informations contenues dans les dossiers médicaux des patients, ce qui n'est pas une nouveauté.

Ce dispositif a été soumis à l'évaluation de la Haute Autorité de santé, qui l'a validé. Enfin, il est juste de dire, comme le souligne l'économiste Claude Le Pen, que les associations de patients ont accepté ces critères de valorisation de la qualité médicale. D'autre part, les médecins ont très massivement adhéré à cette nouvelle rémunération, ce qui prouve qu'elle répond à une attente. Aucune obligation n'est faite aux médecins. Ils ont la possibilité de choisir parmi les indicateurs ceux qui les intéressent au regard de leurs objectifs personnels. Ceux qui ne souhaitent pas y adhérer peuvent toujours le faire. Il leur suffira de ne pas retourner le formulaire déclaratif que la caisse leur adressera.

En affirmant que les syndicats se sont livrés à un « marché de dupes », le président du CNOM intervient directement dans la vie syndicale pour alimenter les polémiques de toutes sortes, oubliant au passage que les signataires de la convention médicale sont largement majoritaires dans le corps médical, comme l'a prouvé le résultat des élections professionnelles aux URPS.

La CSMF et le SML précisent que cette nouvelle rémunération instaure une reconnaissance de la qualité de l'exercice médical. Son niveau est fonction de l'atteinte des objectifs, lesquels correspondent à la pratique moyenne de la profession. Il tient compte aussi de la progression entre le niveau constaté au départ et celui des objectifs. La rémunération maximum pour 800 patients peut atteindre jusqu'à 9 100 € pour les médecins traitants, 4 130 € pour les cardiologues et jusqu'à 1 750 € pour les autres spécialités par le volet « organisation du cabinet ».

Ce dispositif sera proposé à toutes les spécialités qui sont très demandeuses. Il est bientôt opérationnel pour les cardiologues et en cours de construction pour les gastro-entérologues, pédiatres et endocrinologues d'ici à la fin de l'année 2012.

**D<sup>r</sup> Michel Chassang, président de la CSMF,  
et D<sup>r</sup> Christian Jeambrun, président du SML**