



Le New Deal et les différents modes de financements, de rémunérations et de pratiques des médecins généralistes

Dr Anne Gillet – Dr Véronique Letocart – Dr Isabelle Dagneaux

Juin 2024

Liens d'intérêt

Anne Gillet

- Médecin généraliste
- 40 ans de pratique à l'acte, association monodisciplinaire de 8 MG à Bruxelles
- Past-présidente CMG
- Présidente honoraire GBO, vice-présidente actuelle du GBO

Support financier:
CMG (financement INAMI)

Liens d'intérêt

Véronique Letocart

- Médecin généraliste
 - Pratique de groupe multidisciplinaire au forfait à Verviers depuis 2004
- Maître de conférence invitée CAMG-UCLouvain
- Vice-présidente FePraFo : Fédération des Pratiques de 1^o ligne au Forfait
- Membre du CA de l'AGEF

Support financier:
CMG (financement INAMI)

Objectifs

- ☑ **Inform**er et susciter la réflexion
- ☑ Permettre un choix **éclairé**

« Il n'y a pas un seul modèle pour faire de la médecine générale! »

Liberté de choix :

financement ≠ rémunération ≠ organisation

Plan de l'atelier

- Quelles possibilités actuellement en Belgique ?
- Réflexion en groupes :
 - Avantages et inconvénients des modèles actuels ?**
 - Quelles priorités pour l'avenir ?**
- Mise en commun

Quelles possibilités aujourd'hui en Belgique?

1. Quelle pratique ?

Solo :

- Avec / sans appui administratif
- Avec / sans personnel infirmier – soutien de pratique
- Indépendant personne physique / société (SRL)



Groupe :

- Un même site / plusieurs sites
- Avec / sans appui administratif
- Avec / sans personnel infirmier – soutien de pratique
- Monodisciplinaire / pluridisciplinaire
- « Médecin traitant » / « équipe traitante »
- Collaboration avec réunions, échanges, partage des informations et des dossiers / « chacun pour soi »
- Forme juridique ? (associations: de faits, ASBL ou sociétés : SRL, SC, SNC, ...)
- Nombre de praticiens ?



2. Quel financement ?

Financement **à l'acte** (à la prestation) :
rémunération = nombre de prestations effectuées $\times$ tarif
prestations (01/09/2024: consultation : 31,81 € – Visite à domicile: 45,81 €)

Financement **mixte** - « **New Deal** »
(rémunération = ~ 50/50 prestation /capitation)

Financement **au forfait** (par capitation)
rémunération = nombre de patients inscrits $\times$ forfait mensuel
(01/08/2024: forfaits **pour démarrer**: M=19,78 € / K=8,96 € / I=18,43 €
→ tot. si MKI: 47,17 €/patient/mois)

+ **PRIMES** ...

Quelques remarques :

- Le financement **à l'acte** ou en **New Deal** ne met pas en cause la pratique en mode **solo** ou en **réseau** ou en **groupe**
- Le financement **au forfait** nécessite une association d'**au moins 2 médecins** généralistes
- Les **3 modes** de financement permettent le travail **mono- ou pluridisciplinaire**
- Les **modes de financement ne préjugent pas du mode de rémunération individuelle du généraliste !**

1. Financement « à l'acte »

Situation actuelle :

75 % = prestations

15 % Forfait par patient : DMG, TdS

10 % Primes pour prestataire : honoraires de disponibilité, forfait accréditation, statut social, prime de pratique intégrée

+ 2024 : nouvelles primes de soutien à la pratique :

- Soit pour 1^o engagement infirmier/assistant de pratique
- Soit pour 1^o engagement collaborateur à la gestion du cabinet

Primes pratique

Forfaits (DMG,
TDS)

Prestations

2. Financement au forfait

- Principe : 1 montant mensuel/patient = **somme « fixe »** pour assurer les soins des patients
- 3 forfaits différents : **Médecin – Kiné – Infirmier** (M, M-I, M-K ou M-K-I)
- Budget basé sur la moyenne de la consommation nationale en médecine générale, soins infirmiers et kinésithérapie
- **Enveloppe budgétaire fermée → Montants recalculés chaque année pour chaque pratique** en fonction du profil des patients inscrits (équation multi variée: données socio-démographiques, maladie abordée par médicaments, quartier, urbanisation, ...)
- Le patient signe une **inscription** et peut se désinscrire chaque mois
- **Il n'y a plus de relation d'argent** entre patients et soignants
- **Il n'y a plus de remboursement** des soins déjà couverts par le forfait **s'ils sont effectués ailleurs**
- Les prestataires **ne peuvent plus facturer à l'acte** (sauf gardes et certains actes techniques)

Financement au forfait

Le MG reçoit ses primes en tant que prestataire

Financement se fait essentiellement par le forfait

MG peut encore facturer des actes techniques



3. Financement New Deal

Quelques principes:

- Parts du financement par **prestation** et par **capitation** +/- identiques (« **50-50** »)
- Montant de la capitation modulé en fonction de l'**âge** et du **statut** « **intervention majorée** »
- Financement et montants **DMG** restent identiques que dans le système à la prestation
- Paiement **trimestriel**
- **Financement** supplémentaire pour la **gestion de la pratique** (en fct° nombre de soignants)
- **Financement** supplémentaire si **infirmier de pratique avancée** (en fct° du nombre de DMG)

ORGANISATION:

- pratique exploitée par **un ou plusieurs médecins généralistes**
- tous **accrédités**
- travaillent **sous le même toit** ou **structurés en réseau**
- **base de patients commune**
- utilisent des **outils d'intégration** : dossiers patients informatisés et partagés, concertations sur les soins, réunions de coordination,...
- s'engagent à assurer une **pratique qualitative**, des **soins préventifs** et **proactifs**
- **disponibles** pour soins (aigus) en temps acceptables

+ au choix et selon besoins: *secrétariat, assistant(s) de pratique, infirmière(s) de pratique avancée, autre(s) prestataire(s) de soins, ...*

PRESTATION

NEW DEAL

15%

DMG
(forfait
capitation)

DMG
(forfait
capitation)

Pas de perte
financière

Capitation
New Deal

45%

75%

Prestations

Prestations

45%

- ✓ Critères : âge, BIM
- ✓ Accord formel et informé du patient (inscription)
- ✓ Paiement trimestriel

Tarif prestation plus faible pour patients inscrits

Tarif
« passant »

Infirmier de
pratique

Management

5-15%

OPTIONNEL

Moyens
supplémentaires

Primes Pratique

Primes Pratique

En chiffres ...

New Deal

Pseudo-Code	Âge et statut	Montant trimestriel
107273	< 25 ans - non BIM	13,42
107295	< 25 ans - BIM	22,26
107310	25 – 60 ans - non BIM	17,60
107332	25 – 60 ans - BIM	34,57
107354	60 – 75 ans - non BIM	20,26
107376	60 – 75 ans - BIM	39,44
107391	> 75 ans - non BIM	26,86
107413	> 75 ans - BIM	53,67

Code	Référence	Description	Honoraires	Part patient BIM	Part patient non BIM
140735	101076	Consultation MG accrédité	16,93	1	4
107450	103095	Supplément visite inhabituelle	18,89	0	0
107472	101673	Vidéo-consultation	15,34	1	4
107494	103132	Visite à domicile	29,67	2	8
107516	103412	Visite- même déplacement pour 2 bénéficiaires	23,73	2	8
107531	103434	Visite – même déplacement pour > 2 bénéficiaires	22,25	2	8
107553	106610	Visite en MRS	29,67	2	8



OPTIONNEL



New deal

Prime pour accord de collaboration avec **Infirmier** actif dans la pratique
Pondéré à la taille de la patientèle **chiffres de 2023**

Montant de la prime pour la présence d'un infirmier au sein du cabinet			
Nombre de patients avec relation thérapeutique fixe	Nombre minimum d'heures par semaine pour l'infirmier	Prime sur une base annuelle	Prime par trimestre
1.000	12	18.747,00 EUR	4.686,75 EUR
1.500	18	28.120,50 EUR	7.030,13 EUR
2.000	24	37.494,00 EUR	9.373,50 EUR
2.500	30	46.867,50 EUR	11.716,88 EUR
3.000	36	56.241,00 EUR	14.060,25 EUR
3.500	42	65.614,50 EUR	16.403,63 EUR
4.000	48	74.988,00 EUR	18.747,00 EUR
4.500	54	84.361,50 EUR	21.090,38 EUR
5.000	60	93.735,00 EUR	23.433,75 EUR
5.500	66	103.108,50 EUR	25.777,13 EUR
6.000	72	112.482,00 EUR	28.120,50 EUR

Prime pour la **gestion** de la pratique
pondéré à la taille de la patientèle et de la pratique

Nombre minimum de médecins	Nombre minimum d'employés	Nombre minimum de patients avec relation thérapeutique fixe	Montant par trimestre
2	1	1.000	1.794 EUR
3	1	1.500	2.392 EUR
4	2	2.000	3.588 EUR

Pas de nomenclature infirmière dans les heures de pratique en MG
Modalités de collaboration décidées au niveau de la pratique



Le suivi proactif de patients atteints d'affections chroniques; élaboration et l'exécution proactives de programmes de prévention ; soutien au médecin généraliste dans la prise en charge de problèmes aigus ; coordination des soins pour les patients présentant des problèmes complexes ; programmes d'amélioration de la qualité

Soins à domicile non inclus

Gestion personnel et accords de collaboration, gestion logistique, etc.

MODALITÉS INTERNES A LA PRATIQUE

IMPACT POTENTIEL plus IMPORTANT pour les patients chroniques stables
(âgés ou non): délégation de certaines tâches; possible impact sur le nombre de contacts

Autres financements ...

Nouvelle prime « pour le financement et le soutien du cabinet de médecine générale » (2024)

Conditions:

- 1^o engagement (depuis minimum 10 ans)
- Pratique : à l'acte **ou** ND < 1000 patients **ou** MM
- > 500 DMG et > 25 000 € de facturation (sauf si jeune diplômé depuis < 5 ans)
- Pas cumulable avec d'autres sources de financement à l'engagement (Maribel social, ASI, Feder, subventions VIPA (FI), ..)

Engagement :

d'un **infirmier ou personnel d'aide à la pratique** – en CDI - min. 13h/semaine

→ Prime **unique** de 5000 à 7500 €

*Intervention pour la
continuité des soins*

OU

d'un **collaborateur pour la coordination** des réunions, la gestion du personnel, et l'élaboration de protocoles de soins – en CDI – min 13h/semaine

→ Prime **unique** de minimum 3796 €

*Intervention pour
la gestion du
cabinet*



Et encore ...

Association de soins intégrés (ASI)
Maribel
Feder
Impulseo I, II et III ...

Financement V V V	Modalités de pratique >>>	Pratique ACTE Solo/groupe Mono SANS Appui	Pratique ACTE Solo/Groupe AVEC appui Secrétariat/gestion	Pratique NEWDEAL Solo/groupe mono Sans secrétariat	Pratique NEWDEAL Solo/groupe Mono AVEC appui secrétariat/gestion	Pratique ACTE Pluridisciplinaire	Pratique NEWDEAL Pluridisciplinaire	Pratique FORFAIT Pluridisciplinaire (Forfait Médecin seul uniquement à titre provisoire-2 ans)
Financement acte (classique ou ND) Modulé si accrédité								
Actes Techniques								
INAMI : Honoraires de disponibilités								
INAMI : Honoraires d'accréditation		Si accrédité						
INAMI : DMG								Inclus dans le FORFAIT
Capitation NEWDEAL				Pondéré âge/BIM	Pondéré âge/BIM		Pondéré âge/BIM	
Capitation FORFAIT								Montant variable selon critères
Régions : IMPULSEO 1 Prime installation (1 seule fois)		COCOM -BXL: uniquement jeunes médecins ou structure pluridisciplinaire (gradient selon zone géographique) AVIQ-WI : critères géographiques, pour le médecin, quelle que soit la modalité organisationnelle						
Régions : IMPULSEO 2 TELESECRETARIAT								
Régions : IMPULSEO 3 CHARGES SALARIALES			Min 13h de salariat		Min 13h de salariat	Min 13h de salariat	Min 13h de salariat	Min 13h de salariat
INAMI : Prime pratique intégrée		Pondérée selon 7 paramètres d'utilisation d'outils E-Health						
INAMI : Statut Social		SI CONVENTIONNE (Partiellement ou totalement)						
Région : Financement pratique AGREMENT ASI/MM (WL/BXL)						Uniquement si ASBL + (accueil+ min 2 MG+ 1 infi + 1 kiné) + 38h/semaine+ continuité (voir agrément régional)		
INAMI : Financement infrastructure (1 seule fois)			Si > 500 DMG	Uniquement si >500 et < 1000 DMG	Uniquement Si >500 et <1000 DMG	Si > 500 DMG	Uniquement Si >500 et < 1000 DMG	Uniquement si absence de financement public similaire
INAMI : Financement gestion annuelle			Si > 500 DMG	Uniquement si >500 et < 1000 DMG	Uniquement si >500 et < 1000 DMG	Si > 500 DMG	Uniquement Si >500 et < 1000 DMG	Uniquement si absence de financement public similaire
INAMI : Financement gestion NEWDEAL				Uniquement si 2 MG-1 employé->1000 DMG	Uniquement si 2 MG-1 employé->1000 DMG		Uniquement si 2 MG-1 employé->1000 DMG	
INAMI : Financement IPMG NEWDEAL				Uniquement si > 1000 DMG	Uniquement si > 1000 DMG		Uniquement si > 1000 DMG	
Commune : financement infrastructure		Dépend des communes/provinces						
Autres aides à l'emploi		Maribel, APE, etc.						

Questions pour vous:

Que voyez-vous comme avantages et inconvénients aux 3 systèmes de financement actuels ?

Est-ce que votre mode de financement actuel est adapté à votre pratique et vous convient-il? Oui/non et pourquoi ?

Que faudrait-il privilégier pour le futur afin que la médecine générale tienne le coup ?

