

NEW DEAL – PRINCIPALES QUESTIONS DU CARTEL A PARTIR DU PROJET DE CONVENTION A L'ORDRE DU JOUR DE LA MEDICO-MUT DU 19/06/23 (POINT 3)

- **Remarques préalables importantes :**

- Cette nouvelle pratique n'est pas accessible aux MG débutants (minimum requis de 1.000 patients pour bénéficier de la prime pour l'infirmier de pratique et/ou la prime de gestion de la pratique). Il faudrait absolument une possibilité de période transitoire pour que les jeunes aient accès à la pratique New Deal avant d'atteindre le nombre de relations de traitement fixes requis.
- Patients non assurés : ne sont pas pris en compte. Il faudrait que l'aspect forfaitaire puisse les inclure d'une certaine manière.

- **Principales exigences de base**

- Obligation de répondre aux exigences pour être accrédité, mais il n'est pas écrit qu'il s'agit d'une accréditation officielle : qui va alors contrôler ? Il eut été plus simple d'exiger l'accréditation, qui n'est pas obligatoire mais qui peut être une exigence pour la pratique New Deal. Ne peut-on pas ajouter que les jeunes médecins en cours d'accréditation peuvent également être retenus ?
- La pratique de médecine générale fournit à la population une communication concernant l'offre de soins et la répartition des rôles des différents dispensateurs de soins et collaborateurs de soutien : de quelle manière ? Qui va l'organiser et la financer ? Comment délimiter la zone géographique ?

- **Collaborateurs autres que médecins :**

- Collaborateur d'accueil, infirmier de pratique : si salariés, il faut un employeur et donc une personne morale et donc la pratique doit-elle alors obligatoirement être constituée en ASBL, voire en société à forme commerciale ? On parle aussi d'un 'accord de collaboration/coopération fixe' : s'il y a des salariés, cela doit être dans le contrat d'emploi. Un salarié ne signe pas d'accord de coopération...
- La présence d'un médecin lors d'un acte infirmier est-elle obligatoire dans la pratique New deal ?
- Les médecins généralistes font inclure le travail avec un infirmier de pratique dans leur assurance responsabilité professionnelle : la pratique aura-t-elle une personnalité juridique qui peut alors engager un infirmier salarié sous contrat d'emploi ? A c moment c'est la RC employeur qui jour. Mais sinon cela paraît en effet curieux que les risques infirmiers doivent être pris en charge par l'assurance personnelle d'un médecin. A titre subsidiaire, les assureurs accepteront-ils ?

- **Financement/rémunération des médecins et quote-part personnelle des patients**

- 1) Par capitation pondérée (par patient ayant une relation de traitement fixe) :

- La 'rémunération' est perçue (apparemment) par pratique : rémunération = salaire payé à un employé par son employeur dans le cadre d'un contrat de travail. Rétribution, indemnisation, honoraires... = autre que salaire mais il faut soit une personne physique soit une personne morale qui perçoit l'argent, avec les conséquences fiscales que cela implique. La pratique doit être-elle alors une ASBL ? Peut-elle être une personne physique ?

- Il y a donc bien paiement du DMG (il nous semble qu'il faudrait l'augmenter) + intervention annuelle pour le financement par capitation pondérée (par trimestre) est déterminée en fonction de l'âge du patient et du statut d'intervention majorée. Exact ?
 - Seuls les avis ne pourront plus être facturés 'à l'acte' (car compris dans le financement par capitation pondérée) ? Les consultations téléphoniques ne sont donc pas honorées ?
 - La capitation pondérée sera-t-elle dérivée (pour le calcul) de la capitation actuelle des pratiques forfaitaires ?
- 2) A l'acte : maintenu donc, mais réduit (ce qui impliquera donc bien une adaptation de la nomenclature) ? A titre d'exemple, consultation 101076 à 15,96€ au lieu de 30€ et visite 103132 à 27,51€ au lieu de 43,19€.
- 3) Patients sans relation de traitement fixe :
- Les médecins sont-ils rémunérés selon les taux en vigueur de la médecine basée sur l'acte/performance ?
 - Suppléments : autorisés seulement pour les patients sans relation de traitement fixe, mais pourquoi le limité (sans base légale en plus).
 - Est-ce que ces prestations techniques sont aussi soumises à l'interdiction de supplément pour les médecins non conventionnés?

Questions subsidiaires par rapport aux pratiques forfaitaires :

- Logiquement si les actes sont diminués de moitié, les forfaits à la capitation devraient être la moitié des forfaits à la capitation actuelle des pratiques forfaitaires ?
- Si le new deal peut bénéficier d'infirmier de pratiques avancée, pourquoi pas les pratiques forfaitaires actuelles ?