

PRINCIPAUX POINTS DE L'ACCORD MÉDICO-MUT signé pour deux ans ce mardi 21/12 soir, qui concernent la médecine générale

Préambule

Accord difficile vu l'absence de moyens (cf. Cadre Financier). Contexte de mise en place d'un trajet budgétaire pluriannuel et de l'élaboration de projets transversaux, donnant encore, à ce stade, l'impression d'être assez disparates. Crainte que ces nouvelles politiques ne soient développées au détriment de besoins essentiels de la médecine générale dont bon nombre de prestations sont encore insuffisamment valorisées.

Ce point a longuement été discuté : nous sommes pour finir arrivés à un texte qui nous rassure. Ce texte garantit à la médico-mut de pouvoir proposer elle-même des objectifs en matière de soins de santé et de proposer le budget nécessaire à cet effet. Une version précédente du texte donnait cette compétence à d'autres organes de l'INAMI (Comité de l'assurance et Conseil général), où les médecins sont minoritaires.

Cadre financier

Le budget des honoraires médicaux pour 2022 s'élève à 9.077,5 M€. Cela correspond à une croissance de 2,4%, mais cette croissance couvre à peine l'augmentation du volume à politique constante. La revalorisation des honoraires ne peut être financée que par la masse d'indexation, qui s'élève à 0,73% de la masse des honoraires (soit 76,75 M€, montant particulièrement faible).

Cela peut paraître très faible eu égard à la hausse substantielle de l'inflation que nous connaissons depuis quelques semaines, mais c'est le mécanisme actuel d'indexation des honoraires, tel que fixé par la loi, qui le veut ainsi. Toutefois la hausse de l'inflation aura évidemment pour effet d'accroître sensiblement la masse d'index en 2023 (on prévoit 3%) et il y aura donc a priori un phénomène de rattrapage.

C'est ce phénomène de rattrapage qui permettra de porter, d'ici fin 2024, à 30€ les tarifs de toutes les consultations des médecins généralistes accrédités.

1. Consultations

Engagement de porter le prix de toutes les consultations à 30€ en 2024 (cf. ci-dessus).

2. Aide à la pratique

Engagement à faire des propositions pour soutenir financièrement le déploiement d'une aide à la pratique des soins dans la pratique de la médecine générale (en faisant appel par exemple à d'autres dispensateurs de soins).

3. Gardes et coopérations fonctionnelles

- Le **budget des gardes de semaine est plus que doublé** : il passe de 3 M€ à 6,8 M€, ce qui permettra de financer une trentaine de gardes de semaine au total. D'ici le 31 mars 2022, l'INAMI formulera une proposition à la CNMM concernant le financement des gardes de semaine. Après avoir été approuvée, cette réglementation sera intégrée dans l'arrêté de financement des coopérations fonctionnelles.
- La **mise en route des coopérations fonctionnelles**, prévue initialement pour le 1^{er} juillet 2022, est **retardée** : les projets de coopérations fonctionnelles devront être introduits pour le 31 mars 2023 et elles devront être opérationnelles pour le 1^{er} janvier 2024 au plus tard.
- L'INAMI mesurera et analysera les effets des postes de garde de médecine générale sur les **honoraires de disponibilité**. Un rapport à ce sujet sera présenté à la CNMM d'ici le 30 juin 2022.
- Le remboursement des frais Covid spécifiques supportés par les postes de garde de médecine générale sera maintenu en 2022.

4. DMG

- A terme, le **remboursement du DMG sera lié au respect d'un certain nombre de conditions de qualité** en matière de forme et de contenu : des accords avec les fabricants de logiciels seront passés pour intégrer tous les paramètres dans tous les logiciels (y compris d'autres logiciels en développement).
- Un budget de 8,8 M€ servira à **étendre l'intervention majorée pour la gestion du DMG chez les patients chroniques**, actuellement prévue pour la tranche d'âge de 45 à 75 ans, à la tranche d'âge de 30 à 85 ans. L'entrée en vigueur de l'arrêté royal sera fixée au 1^{er} janvier 2022 (nous avons proposé une plus large extension mais cela n'a pas été retenu pour des raisons budgétaires).
- Une **prime spéciale « starter DMG »** sera **accordée aux médecins débutants** agréés actifs qui viennent d'obtenir leur numéro INAMI en tant que médecins généralistes. Cette prime sera liée à la prime de pratique intégrée. Cette prime sera accordée pour la première fois aux médecins qui ont obtenu en 2021 leur numéro INAMI de médecin généraliste et qui atteignent un seuil d'activité minimum à déterminer durant l'année de référence 2022. Le premier paiement sera effectué dans le courant de l'année 2023.

5. Téléconsultation

- Début **2022**, le **régime temporaire des téléconsultations sera modifié** : ainsi les téléconsultations seront indissociables d'une relation existante médecin-patient.
- **Un modèle de financement et d'organisation structurel adapté sera mis en œuvre à partir de 2023**, en vue d'intégrer notamment les consultations vidéo, sur base d'une proposition préparée au sein d'un groupe d'experts coprésidés par les Dr Ann Van den Bruel et Dr Jean-Luc Belche.
- Le projet transversal de **suivi à domicile de patients atteints du Covid par télésurveillance** qui a démarré début 2021 sera prolongé en 2022.

6. COM

Le CTM finalisera en 2022 l'évaluation de la nomenclature COM actuelle et formulera des propositions visant à éliminer les problèmes existants. Une marge de 460 k€ est disponible pour **permettre la participation des médecins généralistes au COM par téléconférence**.

7. Tiers-payant

Un projet de loi actuellement en discussion à la Chambre prévoit la **levée de l'interdiction d'appliquer le régime du tiers payant pour les consultations, visites et avis**, ainsi que les situations exceptionnelles liées à cette interdiction. Cela signifie que **l'application du régime du tiers payant sera toujours possible pour toutes les prestations des médecins**, quel que soit le lieu où la prestation a été effectuée et quelle que soit la qualité du patient. Les médecins qui souhaitent appliquer le régime du tiers payant s'engagent à respecter les tarifs de la convention.

8. Statut social

Les montants sont majorés : 5.128,78 € (2.419,36 € pour adhésion partielle ou seuil d'activité réduit), 6.401,38 € pour les MGF.

9. Prime de pratique intégrée

Le montant de la prime de pratique reste inchangé en 2022. Un groupe de travail sera créé pour **harmoniser les primes télématiques en termes de contenu, de conditions d'octroi et de montants**. La volonté unanime des acteurs est d'évoluer vers un usage plus axé sur le contenu de la profession des dispensateurs de soins (échange d'informations, utilisation du système de décision clinique, utilisation de l'EBM, ...) que sur l'exécution de tâches administratives.

10. Accréditation

Dans l'attente de la révision en profondeur du système d'accréditation, qui doit être préparée avec la réforme de la nomenclature, conformément aux principes établis dans l'accord du 16 décembre 2020, **l'honoraire forfaitaire d'accréditation s'élève à 645,84 € pour l'année 2022**.

11. Charges administratives

Des mesures sont aussi prévues pour limiter les charges administratives excessives, tant au niveau de la prescription de certains médicaments (Chapitre IV) qu'au niveau de l'attestation d'incapacité de travail (multi-eMediatt).

12. Préparation de la période « post-Covid »

L'accord médico-mutualiste met en place un groupe de travail qui se penchera notamment sur l'élaboration d'un modèle adapté d'organisation de soins qui permettra de mieux faire face aux pics d'activités et d'éviter les reports de soins, par exemple lors d'une crise sanitaire.

Autres points d'attention

1. La CNMM a pris connaissance d'une proposition de loi visant à **organiser dorénavant les élections médicales tous les cinq ans au lieu de tous les quatre ans**. La CNMM demande instamment que les conditions d'agrément telles que stipulées par l'arrêté royal du 28 février 2018 soient appliquées sans modification (et donc par tous les syndicats, y compris AADM).
2. La CNMM souhaite **moderniser son fonctionnement**. Ceci concerne les éléments suivants : établissement d'un meilleur équilibre entre les sexes, désignation de représentants du banc médical qui exercent encore activement une profession médicale, ce qui n'empêche pas le recours à des experts, rationaliser le nombre de commissions et d'organes, adapter les méthodes et les horaires de réunion aux nouvelles possibilités et aux réalités sociales, utilisation appropriée des procédures écrites, assurer une implication appropriée de la communauté scientifique.