

Elections médicales (1/6) : Paiement à l'acte et télé médecine

 Du Le Journal du Medecin du 20/04/2023 (</s/r/c/68431>). 19/04/23 à 21:00 Mise à jour le 21/04/23 à 11:42

([//www.lejournaldumedecin.com/auteurs/nicolas-de-pape-26.html](http://www.lejournaldumedecin.com/auteurs/nicolas-de-pape-26.html)).

([//www.lejournaldumedecin.com/auteurs/nicolas-de-pape-26.html](http://www.lejournaldumedecin.com/auteurs/nicolas-de-pape-26.html)) Senior Writer

Élections médicales obligent, le jdM entame une série de 12 thématiques sur six semaines en donnant la parole aux deux principaux syndicats qui ont une assise en francophonie: l'Absym et le GBO/Cartel/Modes. Nous démarrons par la télé médecine et le paiement à l'acte vs. au forfait.



"Pour les patients qui consultent un médecin en ligne, le remboursement n'est prévu que s'il existe déjà une relation thérapeutique entre le médecin et le patient", demande l'Absym. © Getty Images

Le point de vue de l'Absym

La télé médecine préexistait à la pandémie covid-19 mais elle a été boostée par la crise qui s'en est suivie. Au début, ce fut un peu la cacophonie.

C'est la raison pour laquelle l'Absym défend la création d'un cadre spécifique à la télé médecine. Le but de ce cadre est de garantir à tous les patients un même niveau élevé de qualité médicale, peu

importe que la consultation se déroule en présentiel, contact physique avec le médecin, ou en virtuel. Pour maintenir ce niveau de qualité, l'Absym  est indispensable de pouvoir basculer de la consultation virtuelle en présentiel avec le même médecin si cela s'avère nécessaire. Ainsi, *"pour les patients qui consultent un médecin en ligne, le remboursement n'est prévu que s'il existe déjà une relation thérapeutique entre le médecin et le patient. Cette condition sine qua non, c'est l'Absym qui l'a obtenue et, grâce à elle, ce nouvel outil reste entre les mains du médecin traitant. Une manière de se protéger contre l'utilisation abusive de la télémédecine par les sociétés commerciales."*

Quel critère pour démontrer cette relation médecin-patient? *"Une relation thérapeutique existe si le médecin généraliste a en charge le DMG du patient. Cela vaut également pour le médecin généraliste qui fait partie d'une pratique de groupe et dont l'un d'entre eux gère le DMG du patient ou pour le patient qui a eu une consultation physique avec le médecin au moins une fois dans l'année civile en cours ou au cours des deux années civiles précédentes."*

"Par dérogation, la téléconsultation ou la vidéoconsultation peut également être facturée si le patient a été adressé par un médecin à un médecin spécialiste. Ce qui est également nouveau, c'est que l'utilisation des téléconsultations pendant le service de garde organisé des médecins généralistes devient possible."

"Le principe de la relation thérapeutique préalable est un argument clé qui démontre clairement notre valeur ajoutée en tant que syndicat. C'est la meilleure garantie contre les abus des sociétés commerciales qui proposent des consultations vidéo avec un médecin inconnu. Une telle utilisation abusive de la télémédecine ne répond pas aux normes de qualité que méritent vos patients."

Par ailleurs, l'Absym rejette avec force une 'lecture de carte' obligatoire à chaque consultation ou visite à domicile pour identifier le patient. *"Tous les patients n'ont pas toujours leur carte d'identité sur eux."*

Le point de vue du GBO/Cartel (en médecine générale)

Outre les autres domaines de la télémédecine (télé-expertise, -surveillance, -assistance et régulation médicale), la priorité pour le GBO/Cartel dans le cadre du prochain accord médico-mut sera de revendiquer une revalorisation du financement de la téléconsultation et des dispositifs adéquats.

Pour ce qui est des projets pilotes en télé-dermatologie et -ophtalmologie par exemple, le GBO/Cartel veillera dans les cinq ans à venir à soutenir le développement de ces outils en MG, sur base des évaluations qui en seront faites.

Le GBO/Cartel revendique trois choses:

1. Une rémunération correcte des prestations de téléconsultation (pérennisée grâce à des codes de nomenclature qui permettent ("*enfin!*") au MG d'avoir accès à un financement pour une partie du travail fourni hors consultation et non valorisé jusqu'il y a peu), en relation avec les investissements professionnels, humains, matériels et financiers:

-La suppression du ticket modérateur pour tout acte effectué à distance ;

-La suppression de la distinction (prématurée, au vu des connaissances actuelles et de la situation des patients, e.a. la fracture numérique) entre vidéo et phono-consultation: l'honoraire pour la consultation téléphonique (10,9 euros au 01/01/23) devra être valorisé au même montant que celui pour la consultation vidéo (24,21 euros au 01/01/23).

-Une revalorisation de l'avis à min. 10 euros (au lieu de 4,37 euros au 01/01/23).

2. Une garantie de qualité qui ne peut absolument pas se substituer aux contacts et relations humaines qui font la qualité de notre métier. La télémédecine enrichit, de façon complémentaire, les différents modes d'intervention de la MG.

-Mise en place de la formation initiale et continue des généralistes afin qu'ils puissent s'approprier au mieux ces nouveaux outils, dans tous les domaines: confidentialité, éthique, consentement éclairé, RGPD, pertinence.

-Maîtrise indispensable par les autorités publiques du cadre réglementaire d'introduction et d'utilisation de la télémédecine. Maîtrise indispensable par la profession médicale des outils de télémédecine.

-Une vigilance quant au cryptage et au stockage de données assurée par les institutions (en vue de réduire la charge du praticien vis-à-vis du traitement correct des données et du respect de la vie privée).

3. Une garantie de la préservation de l'accès aux soins de santé pour tous. L'utilisation de technologies dans la relation avec les patients ne peut pas créer de nouvelles inégalités dans l'accès aux soins (par exemple lié à la fracture numérique).

La position du GBO/Cartel

Deux types de pratiques existent actuellement et il est indispensable, pour le GBO, que le paiement à l'acte et le système forfaitaire puissent continuer à coexister. Le GBO/Cartel envisage le New Deal, mélange des deux systèmes actuels, comme une 3e voie qui devra coexister en parallèle aux deux voies déjà existantes. Le GBO/Cartel continuera à défendre tous les types de financement et veillera à ce que les MG soient libres de pouvoir opter pour le type de pratique qui leur correspond le mieux, dans le respect de l'équilibre entre leur vie privée et professionnelle.

À l'avenir, le financement de la MG devra prendre en compte l'évolution vers un travail en collaboration multidisciplinaire. Lors de la négociation du prochain accord médico-mutualiste, le GBO/Cartel veillera donc à:

- obtenir des honoraires dignes du travail accompli et suffisamment élevés pour attirer la majorité des MG dans le système conventionnel et améliorer l'attractivité de la MG: le GBO/Cartel revendique un revenu équitable en corrélation avec la durée et la complexité du travail effectué, l'irrégularité des horaires de travail, le niveau de formation et la charge émotionnelle du métier de MG. En clair, le GBO/Cartel se mobilisera pour une politique de revenus (nets) qui conduira la moyenne des revenus des généralistes au niveau du revenu médian des spécialistes.

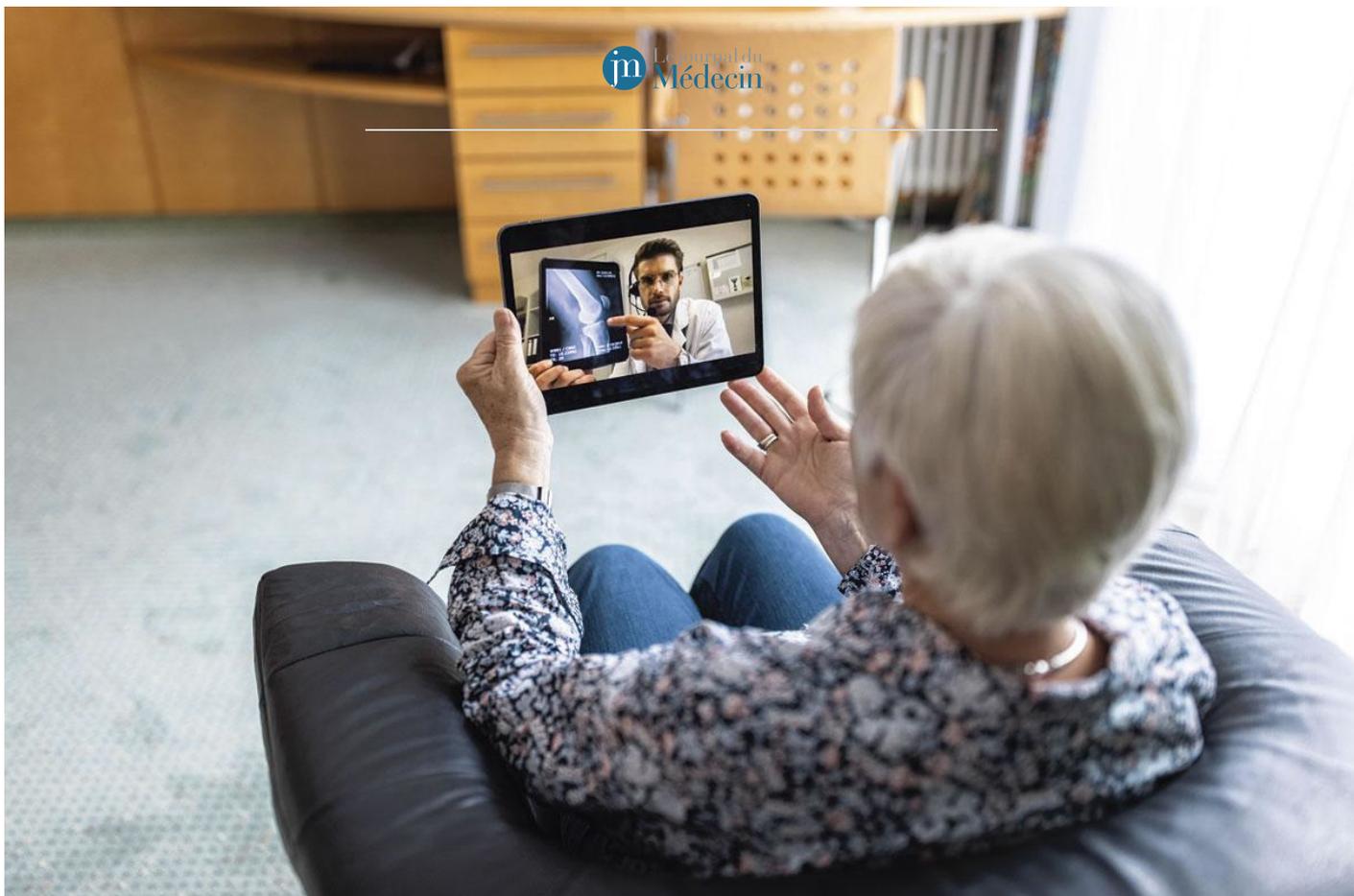
- poursuivre la valorisation des revenus selon la logique de la diversification des financements de la MG (4P + 1), soit un paiement:



1. à la prestation (ou à l'acte): la réforme de la nomenclature doit être poursuivie via e.a. la création de codes spécifiques à la MG pour les actes nécessitant (on non) une formation/certification spécifique et du matériel (échographie, dermatoscopie, ...), d'un code "consultation longue" pour le suivi psy (burn out, dépression,...) et les addictions (alcool, cannabis, tabac), d'un code pour l'euthanasie, la restauration de codes pour des actes techniques courants en MG (infiltrations, ponctions articulaires,...), etc.
2. par patient (ou 'à la capitation'): le DMG devra être revalorisé ;
3. à la pratique: primes Impulseo ;
4. au prestataire (ou 'à la fonction', pour honorer les tâches et missions non financées par l'acte et la capitation): augmenter le montant du statut social, de l'accréditation, de la prime de pratique intégrée, ... Le temps de travail non médical (administratif,...) devra impérativement être valorisé, a fortiori s'il rencontre un intérêt pour la santé publique.
5. à la profession: poste médical de garde.

La position de l'Absym

Certains craignent que le New Deal soit une sorte de cheval de Troie pour l'effacement progressif du système de paiement à l'acte. Ainsi, le New Deal a posé le postulat "que l'honoraire à l'acte incite à privilégier la quantité à la qualité", vieux mantra des autorités politiques collectivistes. Raison pour laquelle l'Absym a émis des réserves sur le rapport final du New Deal. En particulier "*que la prime de collaboration et le financement du personnel de soutien ne soient pas réservés aux MG qui opteront pour le nouveau mode de rémunération mais soient également ouverts aux MG honorés à l'acte*".



Le GBO/Cartel continuera à défendre tous les types de financement et veillera à ce que les MG soient libres de pouvoir opter pour le type de pratique qui leur correspond le mieux, dans le respect de l'équilibre entre leur vie privée et professionnelle. © Getty Images

Le système à l'acte que les fondateurs de l'Absym estimaient déterminant pour maintenir la liberté du médecin a subi au cours des années des aménagements pour évoluer vers un mix à l'acte/forfait. Certains ministres rêvent d'une médecine salariée, qui serait de leur point de vue plus facile à gérer. *"Sur plusieurs fronts à la fois, on observe une campagne orchestrée à l'encontre de la médecine à l'acte et du médecin libre entrepreneur", se plaint l'Absym. "Nous sommes le seul syndicat de médecins capable de résister à la menace d'une véritable étatisation de la médecine. Car si cela dépendait du ministre Vandenberghe et des autres syndicats de médecins, vous ne seriez pas encore fonctionnaire de l'État aujourd'hui mais vous seriez principalement remboursé sur une base forfaitaire."*

Le débat à l'acte/au forfait n'est pas mené de manière transparente. On avance à pas feutrés. Mais *"toutes les enquêtes montrent qu'une grande majorité de médecins souhaitent être payés principalement à l'acte. Pourquoi? Car, tout comme l'Absym, ils sont convaincus que le paiement à l'acte offre la meilleure garantie de qualité des soins, et il y va notamment de l'intérêt des patients. La rémunération forfaitaire est un atout intéressant dans certains cas, plutôt complémentaire, car une tarification forfaitaire à grande échelle favorise la bureaucratie, pas la qualité."*

Le médecin payé à l'acte y voit une forme de motivation. Et le "marché" permet de trouver un équilibre et encourage le principe du libre choix.

Le maintien de la rémunération à l'acte " a toujours été la ligne directrice que l'Absym n'a cessé de défendre, position indiscutable et tournée vers l'avenir". *"Passer à un modèle de financement dans lequel les médecins généralistes sont principalement payés sur une base forfaitaire, et seulement une*

petite partie par prestation, serait incompréhensible et inacceptable pour l'Absym. Dans le cadre d'un New Deal, l'Absym s'attend à ce que la grande majorité des médecins généralistes qui souhaitent principalement être payés à la prestation puissent le faire à des tarifs qui rendent justice à leur niveau de formation et d'expertise".

Vous pouvez lire 4 articles⁺ gratuits ce mois-ci

Ou devenez membre et bénéficiez d'un accès illimité à tous les articles⁺ du journal du Médecin, Belgian Oncology & Hematology News, jm update Spécialiste.

[Je deviens membre \(/info/jmclub/?funnel=pluszone\)](/info/jmclub/?funnel=pluszone)

[Je suis membre](#)



([https://www.mesmagazines.be/promo/JMBLC?](https://www.mesmagazines.be/promo/JMBLC?utm_source=website&utm_medium=blueconic&utm_campaign=jm_voorjaar2023&utm_content=geschenken)

[utm_source=website&utm_medium=blueconic&utm_campaign=jm_voorjaar2023&utm_content=geschenken](https://www.mesmagazines.be/promo/JMBLC?utm_source=website&utm_medium=blueconic&utm_campaign=jm_voorjaar2023&utm_content=geschenken))



([//www.lejournaldumedecin.com/actualite/nous-dit-le-patient-dont-la-plainte-ne-s-estompe-jamais/article-opinion-68461](https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/nous-dit-le-patient-dont-la-plainte-ne-s-estompe-jamais/article-opinion-68461)).

” **Que nous dit le patient dont la plainte ne s'estompe jamais** ([//www.lejournaldumedecin.com/actualite/que-nous-dit-le-patient-dont-la-plainte-ne-s-estompe-jamais/article-opinion-68461.html](https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/que-nous-dit-le-patient-dont-la-plainte-ne-s-estompe-jamais/article-opinion-68461.html))

- Dr Carl Vanwelde