

FAQ New Deal

Version 23 septembre 2024

Table des matières

ADHÉSION ET CONVENTION	3
Quels types de pratiques de médecine générale peuvent y adhérer ?	3
Faut-il un nombre minimal de médecins ou d'employés pour pouvoir passer au nouveau système ?	3
D'autres conditions d'adhésion sont-elles prévues ?	3
Puis-je adhérer au nouveau système si ma pratique compte moins de 1 000 patients ayant un DMG ?	3
La personnalité juridique est-elle obligatoire ?	3
Une pratique de médecine générale peut-elle passer partiellement au nouveau modèle de financement ?	3
Est-il possible de travailler à temps partiel dans une pratique New Deal et à temps partiel à l'acte dans une autre pratique ?	3
Quelle est la durée de la convention ?	4
La convention peut-elle être modifiée après sa conclusion ?	4
Puis-je revenir à un autre modèle de financement ?	4
CANDIDATURE ET SÉLECTION	5
Quand et comment ma pratique peut-elle se porter candidate ?	5
Le nombre de places est-il limité ?	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE LA PRATIQUE	6
Y a-t-il une obligation de prendre en charge de nouveaux patients ?	6
Y a-t-il des obligations quant au lieu où la pratique de médecine générale doit s'établir ?	6
Des exigences de qualité spécifiques sont-elles prévues pour les pratiques New Deal ?	6
Quelles prestations dois-je porter en compte lors du service de garde ?	6
Quid des modifications dans la composition de la pratique ?	6
Quels prestations sont facturés par un médecin en formation ?	6
Une pratique de médecine générale New Deal peut-elle faire appel à un médecin remplaçant ?	7
RELATION AVEC LE PATIENT	8
Quels sont les engagements pris par la pratique de médecine générale à l'égard des patients ?	8
Y a-t-il une part personnelle à charge du patient ?	8
Un patient d'une pratique New Deal peut-il consulter d'autres médecins généralistes ?	9
Puis-je traiter un patient qui n'a pas de DMG chez moi ?	9
Un DMG peut-il être établi pour les personnes non affiliées à une mutualité belge ?	9
Un patient peut-il entamer une relation de traitement fixe ou demander l'ouverture d'un DMG lors d'une première consultation chez l'infirmier de pratique ? Peut-on prolonger un DMG suite à une consultation auprès d'un infirmier ?	9
FINANCEMENT	10
Financement à l'acte	10
Quels sont les nouveaux honoraires dans le cadre du financement à l'acte ?	10
Comment porter en compte les prestations lors d'une consultation ou d'une visite ?	10
Quelles sont les règles applicables aux nouvelles prestations ?	10

Puis-je encore attester des prestations techniques à l'assurance maladie ?	10
Quid des autres honoraires pour les trajets de soins, la participation à une concertation multidisciplinaire et l'hospitalisation à domicile ?	10
La fourniture d'avis au patient ou les consultations par téléphone sont-elles rémunérées ?	10
Un financement est-il prévu pour la permanence du soir ?	10
Des prestations sont-elles prévues pour des vaccinations contre la grippe, réalisées par des médecins ou des infirmiers ?	11
Financement par capitation	12
Le système actuel du DMG continue-t-il à s'appliquer ?	12
Qu'est-ce qui est compris dans le financement supplémentaire par capitation ?	12
Quelles sont les modalités de financement par capitation pondérée ?	12
Quid du DMG et du financement par capitation pondérée si j'adhère à la convention en tant que médecin généraliste ou la dénonce en cours d'année ?	12
Financement des primes	13
À combien s'élève la prime pour l'infirmier de pratique et quelles sont les conditions à remplir ?	13
Qu'entend-on par gestion de la pratique et à combien s'élèvent les primes pour la gestion de la pratique ?	14
Quels sont les profils de soutien qui donnent droit à la prime de gestion de la pratique ?	15
Comment introduire une demande pour la prime de gestion de la pratique et la prime pour l'infirmier de pratique ?	15
Pourrai-je encore prétendre à la prime de pratique intégrée ?	15
Généralités	16
Les médecins de la pratique peuvent-ils attester des suppléments ?	16
Des dispositions ont-elles été prises pour les médecins généralistes débutants ?	16
Y a-t-il une quelconque garantie de revenu pour la pratique ?	16
Les pratiques qui travaillent selon le système à l'acte ou le système des maisons médicales à financement forfaitaire peuvent-elles également prétendre à des primes pour les infirmiers de pratique ou la gestion de la pratique ?	17
Les honoraires sont-ils indexés ?	17
Puis-je encore bénéficier de la prime Impulseo ?	17
Qu'en est-il de la taxe sur les nouvelles rémunérations ?	17
COLLABORATION AVEC UN INFIRMIER DE PRATIQUE ET DÉLÉGATION DE TÂCHES.....	18
Y a-t-il des exigences spécifiques en matière de diplôme pour le praticien de l'art infirmier ?	18
Quel statut le praticien de l'art infirmier doit-il avoir pour prétendre à la prime ?	18
Quelles tâches le praticien de l'art infirmier peut-il assumer au sein de la pratique de médecine générale ?	18
Y a-t-il d'autres conditions à remplir pour pouvoir collaborer avec un praticien de l'art infirmier ?	18
Un praticien de l'art infirmier peut-il travailler de manière autonome ?	19
L'objectif est-il que l'infirmier de pratique assume immédiatement toutes les tâches décrites dans la convention ?	19
Un médecin généraliste peut-il attester des prestations techniques effectuées par un infirmier de pratique ?	19
Un infirmier de pratique peut-il établir, signer et délivrer un certificat d'incapacité de travail ?	19
L'infirmier de pratique peut-il réaliser et facturer les prestations d'éducation au diabète ?	19
Autre personnel de soutien et gestion de la pratique	20
Qu'est-ce qui est compris dans le financement de la gestion de la pratique ?	21
Qui peut assumer les tâches liées à la gestion de la pratique ?	21
Un financement est-il prévu pour d'autres fonctions de soutien au sein de la pratique, par exemple pour les collaborateurs d'accueil ou les assistants de pratique ?	21

Adhésion et convention

Quels types de pratiques de médecine générale peuvent y adhérer ?

- ❖ Tant les pratiques composées d'un seul médecin généraliste que celles composées de plusieurs médecins généralistes peuvent adhérer à la convention. Les médecins généralistes travaillant en réseau enregistré peuvent également y adhérer.
- ❖ Si la pratique est composée de plusieurs médecins généralistes, il convient d'utiliser une base commune de patients, ainsi que des outils d'intégration tels que les dossiers patients électroniques partagés, la concertation en matière de soins et les réunions de coordination.

Faut-il un nombre minimal de médecins ou d'employés pour pouvoir passer au nouveau système ?

- ❖ Non, n'importe quel type de pratique de médecine générale peut adhérer.

D'autres conditions d'adhésion sont-elles prévues ?

- ❖ Si la pratique de médecine générale est composée de plus d'un médecin généraliste, la pratique doit être enregistrée en tant que groupement via ProSanté.be.
- ❖ Tous les médecins généralistes de la pratique doivent être accrédités au moment de la candidature et doivent respecter l'obligation de formation continue pendant la durée de la convention.
- ❖ Les médecins généralistes doivent utiliser un dossier médical informatisé homologué.

Puis-je adhérer au nouveau système si ma pratique compte moins de 1 000 patients ayant un DMG ?

- ❖ Oui. Toutefois, certaines primes sont liées à ce seuil d'activité : la prime de gestion de la pratique et la prime pour l'infirmier de pratique.

La personnalité juridique est-elle obligatoire ?

- ❖ La personnalité juridique n'est pas obligatoire, mais elle est recommandée lorsque la pratique agit en tant qu'employeur du point de vue des obligations sociales et fiscales qui en découlent et afin d'éviter que la responsabilité financière personnelle ne soit supportée par l'un des médecins.

Une pratique de médecine générale peut-elle passer partiellement au nouveau modèle de financement ?

- ❖ Non, une pratique de médecine générale doit y adhérer pleinement. Chaque médecin généraliste du groupement enregistré doit soutenir la candidature et signer la convention.

Est-il possible de travailler à temps partiel dans une pratique New Deal et à temps partiel à l'acte dans une autre pratique ?

- ❖ Non, les médecins généralistes qui ont une activité principale dans une pratique New Deal ne peuvent pas être actifs en dehors de celle-ci à titre d'activité secondaire dans une autre pratique à l'acte.
- ❖ Si une activité secondaire ne fait pas l'objet d'une facturation à l'acte auprès de l'INAMI, il est possible de la combiner avec une pratique New Deal. Cela est possible, par exemple, si une rémunération horaire est prévue par un établissement de soins ou les pouvoirs publics.
- ❖ Toutefois, lorsque les prestations sont facturées à l'acte auprès de l'INAMI, elles sont considérées comme des prestations dispensées dans le cadre d'une pratique New Deal, avec notamment des

tarifs réduits pour les patients avec DMG et un maximum fixé à 25 % pour les patients dits de passage (voir les articles 3 et 5 de la convention).

Quelle est la durée de la convention ?

- ❖ La convention est valable jusqu'au 1er avril 2027.
- ❖ Le modèle peut être ajusté si nécessaire en fonction de l'évaluation effectuée et un ancrage structurel dans la réglementation peut être prévu.

La convention peut-elle être modifiée après sa conclusion ?

- ❖ La convention ne peut être modifiée qu'après accord écrit des deux parties.
- ❖ Cela peut par exemple se faire sur la proposition du Comité d'accompagnement qui assurera le suivi de cette convention.
- ❖ Si, pendant la durée de la présente convention, certaines nouvelles prestations qui sont accessibles aux médecins généralistes sont prévues, ou s'il y a une revalorisation des consultations ou des honoraires pour la gestion du dossier médical global, le Comité de l'assurance peut, sur la proposition de la médicomut, déterminer si elles peuvent également être facturées par les médecins qui ont adhéré à la présente convention et si la revalorisation peut être appliquée aux prestations pour la capitation pondérée et le financement à l'acte dans le cadre de la présente convention.

Puis-je revenir à un autre modèle de financement ?

- ❖ Il s'agira d'une convention conclue entre le Comité de l'assurance et une pratique de médecine générale, qui pourra être dénoncée par l'une des parties, à condition que le préavis soit respecté. Celui-ci est fixé à un trimestre entier qui suit le jour de la dénonciation. Le préavis pourra être de 3 mois minimum et de 6 mois maximum.

Candidature et sélection

Quand et comment ma pratique peut-elle se porter candidate ?

- ❖ Les pratiques de médecine générale répondant aux conditions d'adhésion et souhaitant adhérer à la convention, peuvent introduire leur candidature au Service des soins de santé de l'INAMI, via le formulaire disponible dans l'application web [ProSanté](#).
- ❖ La candidature est signée numériquement (avec eID).
- ❖ Dans le cas d'un groupement (pratique de groupe, maison médicale ou pratique réseau), chaque médecin généraliste enregistré dans le groupement doit signer la candidature numériquement.
- ❖ Si les médecins généralistes en formation sont enregistrés dans le groupement, ils ne doivent pas signer la candidature.
- ❖ Le formulaire signé numériquement doit être transmis à newdeal@riziv-inami.fgov.be.
- ❖ Les candidatures seront soumises au comité de l'assurance. En fonction de la date de la demande et de la décision du comité de l'assurance, la date de début de la pratique sera déterminée. Il sera toujours le premier jour d'un trimestre.

Organisation et fonctionnement de la pratique

Y a-t-il une obligation de prendre en charge de nouveaux patients ?

- ❖ Il n'y a aucune obligation de prendre en charge de nouveaux patients. Le système prévoit toutefois des incitants et un soutien aux pratiques de médecine générale pour qu'elles prennent en charge un plus grand nombre de patients.

Y a-t-il des obligations quant au lieu où la pratique de médecine générale doit s'établir ?

- ❖ Non.

Des exigences de qualité spécifiques sont-elles prévues pour les pratiques New Deal ?

- ❖ Il n'y a pas d'autres exigences de qualité par rapport aux pratiques de médecine générale bénéficiant d'autres systèmes de financement.
- ❖ Le but est néanmoins de pouvoir libérer du temps pour inclure la gestion de la qualité dans le nouveau système.
- ❖ La mise en place de programmes d'amélioration de la qualité est incluse dans les tâches minimales de l'infirmier de pratique.

Quelles prestations dois-je porter en compte lors du service de garde ?

- ❖ Lors des gardes organisées (le soir, la nuit, le week-end ou les jours fériés ; à partir du cabinet ou d'un poste de garde), les prestations habituelles pour les consultations et les visites prévues à l'article 2 de la nomenclature des prestations médicales sont facturées pour tous les patients.
- ❖ Si vous facturez ces prestations à partir du cabinet pour un patient ayant une relation thérapeutique fixe, vous devez indiquer via votre logiciel qu'il s'agit d'une situation exceptionnelle, sinon ces prestations seront refusées par l'organisme d'assurance.

Quid des modifications dans la composition de la pratique ?

- ❖ Lorsque des modifications surviennent dans la composition de la pratique de médecine générale, le changement de groupement est transmis dans des délais strictement imposés par l'application ProSanté (au plus tard un mois calendrier avant le premier jour du trimestre au cours duquel le changement de composition aura lieu).
- ❖ Un nouveau médecin ne peut rejoindre officiellement une pratique de médecine générale 'New Deal' que le premier jour d'un trimestre. Pendant la période précédant son entrée officielle dans une pratique New Deal, les codes habituels de la nomenclature de l'article 2 seront utilisés (comme pour un médecin remplaçant).
- ❖ Un médecin qui quitte une pratique ne peut le faire que le dernier jour du trimestre.
- ❖ Seul un médecin généraliste accrédité peut rejoindre une pratique New Deal.

Quels prestations sont facturés par un médecin en formation ?

- ❖ Le maître de stage tarifie les actes réalisés avec le médecin en formation pour les patients ayant une relation thérapeutique fixe.
- ❖ Aucune relation de traitement fixe (DMG) ne peut être conclue avec un médecin généraliste en formation.

Une pratique de médecine générale New Deal peut-elle faire appel à un médecin remplaçant ?

- ❖ Un médecin de pratique New Deal peut être remplacé temporairement par un médecin remplaçant en cas d'absence. Quand ce médecin n'est pas enregistré comme membre d'un groupement, les codes de nomenclature habituels de l'article 2 de la nomenclature seront facturés.
- ❖ Lorsque le médecin remplaçant a accès aux données du Dossier Médical Global, la part personnelle réduite est d'application lorsque la lettre G et le numéro INAMI du titulaire du DMG sont mentionnés dans la facturation.
- ❖ Si le médecin remplaçant est inscrit dans le groupement, il est considéré comme un membre permanent de la pratique de médecine générale et toutes les modalités de la présente convention s'appliquent à partir du premier jour du trimestre suivant. Pendant la période entre le début de la collaboration avec le médecin remplaçant et le premier jour du trimestre au cours duquel les modalités de la présente convention s'appliquent, les codes habituels de la nomenclature de l'article 2 de la nomenclature sont facturés pour tous les patients.

Relation avec le patient

Quels sont les engagements pris par la pratique de médecine générale à l'égard des patients ?

- ❖ En ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité, la pratique de médecine générale s'engage à :
 - définir la zone géographique au sein de laquelle elle opère et à communiquer cette information à la population ;
 - aligner les heures d'ouverture de la pratique de médecine générale sur celles du service de garde et à communiquer ces horaires à la population ;
 - assurer une accessibilité téléphonique permanente pendant ces heures d'ouverture ;
 - assurer la continuité des soins, conformément aux dispositions légales.
 - prévoir chaque jour une offre suffisante en matière de consultations pour soins planifiables et non planifiables, de consultations par téléphone et de visites à domicile
- ❖ La communication des rôles de l'ensemble des collaborateurs est également clairement communiquée aux patients.
- ❖ La communication peut par exemple se faire par le biais du site Internet de la pratique ou de brochures sur le fonctionnement de la pratique.
- ❖ En outre, il n'y a aucune obligation d'informer les patients sur le modèle de financement du cabinet.

Y a-t-il une part personnelle à charge du patient ?

- ❖ Oui, à l'instar du système à l'acte, la part personnelle s'élève à 4 euros pour les consultations et à 1 euro pour les patients bénéficiant d'une intervention majorée. En ce qui concerne les visites, la part personnelle s'élève à 8 euros et à 2 euros pour les patients bénéficiant d'une intervention majorée.
- ❖ Comme dans le système de prestations, aucune part personnelle n'est due en cas de :
 - Consultations dans le cadre d'un trajet de soins (AR 21/1/2009, art.9 et 10)
 - Consultations pour les patients qui ont reçu le forfait palliatif (AR 16/2/2009, art.7 octies AR 23/3/1982)
 - Consultations et visites pour les bénéficiaires d'une allocation majorée jusqu'à 24 ans (AR 25/06/2023, art. 2, §2)
- ❖ Un aperçu figure dans le tableau de l'annexe 1.

Comment conclut-on une relation thérapeutique établie avec un patient ?

- ❖ Cela se fait par la procédure de clôture d'un dossier médical global (DMG) lors d'une consultation. Aucune autre formalité administrative n'est requise.
- ❖ Cela est considéré comme l'engagement entre un médecin généraliste d'une pratique de médecine générale et un patient pour lequel le médecin généraliste joue le rôle de premier point de contact pour tous les problèmes médicaux et questions de santé du patient et, en tant que médecin fixe, informe, oriente, accompagne et traite le patient dans le cadre de ces questions et problèmes de santé. Ce médecin est le gestionnaire du dossier médical du patient.

Un patient d'une pratique New Deal peut-il consulter d'autres médecins généralistes ?

- ❖ Si un patient a un DMG chez un des médecins d'une pratique New Deal, on considère qu'il s'agit d'une relation de traitement fixe entre le patient et la pratique de médecine générale, pour lequel le médecin généraliste joue le rôle de premier point de contact pour tous les problèmes médicaux et questions de santé du patient et, en tant que médecin fixe, informe, oriente, accompagne et traite le patient dans le cadre de ces questions et problèmes de santé.
- ❖ Toutefois, des exceptions sont toujours possibles (par exemple, vacances, coparentalité, deuxième avis, etc.), le remboursement par la mutualité de consultations effectuées chez d'autres médecins reste par conséquent possible.

Puis-je traiter un patient qui n'a pas de DMG chez moi ?

- ❖ Oui, dans le cas des patients sans relation de traitement fixe, le médecin généraliste facture les prestations de référence de l'article 2 de la nomenclature. Il s'agit du tarif applicable aux patients dits 'de passage'.
- ❖ Cela peut être nécessaire, par exemple, en cas de consultations urgentes pour des accidents du travail ou des accidents scolaires.
- ❖ Afin d'éviter une sélection basée sur le profil du patient, un rapport maximal a été défini en ce qui concerne le nombre de contacts pour les patients sans relation de traitement fixe par rapport aux patients ayant une relation de traitement fixe. Par année civile, la proportion du nombre des prestations pour consultations, vidéoconsultations et visites pour des patients sans relation de traitement fixe, attestées par un médecin généraliste en dehors des heures de garde, peut atteindre au maximum 25 % du total du nombre des prestations pour consultations, vidéoconsultations et visites attestées par le même médecin généraliste en dehors des heures de garde.

Un DMG peut-il être établi pour les personnes non affiliées à une mutualité belge ?

- ❖ Non. Aucun remboursement ne peut être accordé par l'assurance maladie obligatoire à ces personnes dans le cadre de la gestion du dossier médical global, et aucune rémunération ne peut être versée dans le cadre du financement par capitation pondérée.

Un patient peut-il entamer une relation de traitement fixe ou demander l'ouverture d'un DMG lors d'une première consultation chez l'infirmier de pratique ? Peut-on prolonger un DMG suite à une consultation auprès d'un infirmier ?

- ❖ Le financement du New Deal se fonde sur le système actuel du DMG, les règles existantes liées au DMG continuant à s'appliquer. Elles précisent notamment qu'un DMG est géré par un médecin généraliste et qu'il est établi à la demande du patient, lors d'une consultation ou d'une visite chez le médecin. Cette demande doit figurer dans le DMG.
- ❖ En d'autres termes, non, une infirmière ne peut pas clôturer un DMG pour un nouveau patient.
- ❖ Un DMG ne sera pas automatiquement prolongé suite à une consultation auprès d'un infirmier.
- ❖ Lors de l'ouverture d'un DMG, les nouveaux codes pour une consultation ou une visite sont utilisés (107435, 107494, 107516, 107531).

Financement

Financement à l'acte

Quels sont les nouveaux honoraires dans le cadre du financement à l'acte ?

- ❖ Voie annexe 1.

Comment porter en compte les prestations lors d'une consultation ou d'une visite ?

- ❖ Le médecin généraliste facture, via eFac, les prestations délivrées par voie électronique aux organismes assureurs pour les patients ayant une relation de traitement fixe.

Quelles sont les règles applicables aux nouvelles prestations ?

- ❖ Les règles d'application, règles de cumul et conditions de remboursement en vigueur pour les prestations de référence de la nomenclature s'appliquent également aux prestations prévues dans le cadre de la présente convention.

Puis-je encore attester des prestations techniques à l'assurance maladie ?

- ❖ Qu'il s'agisse de patients (avec ou sans relation de traitement fixe), des prestations techniques (par exemple, ECG, spirométrie, suture de plaie, etc.) peuvent être attestées au moyen des prestations habituelles de la nomenclature accessibles aux médecins généralistes. Toutes les prestations techniques accessibles aux médecins généralistes restent donc facturables.

Quid des autres honoraires pour les trajets de soins, la participation à une concertation multidisciplinaire et l'hospitalisation à domicile ?

- ❖ Les médecins généralistes peuvent prétendre aux honoraires pour les trajets de soins diabète de type 2 (incl. Code 102852) et insuffisance rénale chronique, conformément aux conditions générales en vigueur¹.
- ❖ La prestation pour la participation à la concertation oncologique multidisciplinaire, les prestations prévues pour les médecins généralistes dans la convention en vue d'une prise en charge adaptée de la COVID de longue durée et les prestations dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, peuvent également être portées en compte par les médecins généralistes.

La fourniture d'avis au patient ou les consultations par téléphone sont-elles rémunérées ?

- ❖ La fourniture d'avis est comprise dans le financement par capitation. En ce qui concerne les avis ou les consultations par téléphone, aucune prestation ne peut donc être attestée pour les patients ayant une relation de traitement fixe. Il existe une prestation pour les vidéoconsultations.

Un financement est-il prévu pour la permanence du soir ?

- ❖ Le code pour la permanence du soir (101113) est également inclus dans le financement par capitation pondérée. En ce qui concerne la permanence du soir, aucune prestation ne peut donc être attestée pour les patients ayant une relation de traitement fixe.

¹ <https://www.inami.fgov.be/fr/themes/qualite-soins/trajets-de-soins/Pages/default.aspx>

Des prestations sont-elles prévues pour des vaccinations contre la grippe, réalisées par des médecins ou des infirmiers ?

- ❖ Actuellement, il y a un système prévu pour le remboursement de l'administration des vaccins contre la grippe et la COVID l'automne 2024.²
- ❖ Les prestations 419495, 419952 et 420011 sont également accessible pour les médecins d'une pratique New Deal, y compris lorsque ces vaccinations ont été administrées par les infirmiers de pratique sous la surveillance du médecin (cf. article 3, § 2 de la convention New Deal).
- ❖ Les conditions de rémunération pour ces prestations sont identiques à celles applicables aux autres médecins qui attestent ces prestations (entre autres, pas de cumul avec des consultations ou des visites, interdiction de les attester pour une vaccination effectuée lors d'une vaccination collective au sein, notamment, d'établissements de soins, de collectivités résidentielles, de communes, d'écoles, de centres de vaccination, de services de médecine du travail).
- ❖ La convention prévoit que l'organisation d'une campagne de vaccination ainsi que l'administration des vaccins lors des campagnes de vaccinations collectives soient comprises dans le financement par capitation pondérée (voir l'article 5, § 1^{er} de la convention).

² <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/welke-honoraria-individuele-vaccinatie-praktijk-apotheek-patient-thuis.aspx>

Financement par capitation

Le système actuel du DMG continue-t-il à s'appliquer ?

- ❖ Le système actuel du DMG et ses modalités restent inchangés.
- ❖ Pour les patients avec un DMG, un financement supplémentaire sera accordé (capitation pondérée).

Qu'est-ce qui est compris dans le financement supplémentaire par capitation ?

- ❖ Ce financement par capitation pondérée comprennent tous les avis (au sein de la pratique de médecine générale, par téléphone, e-mail, chat, ...), les consultations téléphoniques, le tri, les programmes de soins proactifs et préventifs (p. ex. invitation à la vaccination contre la grippe et administration lors de campagnes organisées de vaccination collective), les honoraires de permanence pour les consultations du soir (pseudo-code 101113).

Quelles sont les modalités de financement par capitation pondérée ?

- ❖ Ces indemnités sont payées automatiquement par les mutualités, au 4ième semaine de février, mai, aout et novembre, au niveau de la pratique.
- ❖ Il est possible d'établir des accords concernant comment ce financement est affecté au sein de la pratique. Des contrats types d'association sont en cours d'élaboration par nos organisations partenaires.

Quid du DMG et du financement par capitation pondérée si j'adhère à la convention en tant que médecin généraliste ou la dénonce en cours d'année ?

- ❖ Il n'y a pas de changement en ce qui concerne le système actuel du DGM. La prime est versée chaque année en février pour l'année à venir. Lorsqu'un patient change de médecin en cours d'année, les avantages pour le patient s'appliquent immédiatement, le paiement de la prime pour le nouveau médecin n'est effectué qu'en février de l'année suivante.
- ❖ Le financement par capitation pondérée, accordé sur une base trimestrielle, est prévu à partir du trimestre suivant la date de laquelle le patient dispose d'un DMG chez un des médecins d'une pratique New Deal. Ce financement cesse automatiquement à partir du trimestre suivant le moment où le patient conclut un DMG chez un médecin qui ne fait pas partie de la pratique.

Financement des primes

À combien s'élève la prime pour l'infirmier de pratique et quelles sont les conditions à remplir ?

- ❖ Lorsqu'au moins un praticien de l'art infirmier a un accord de collaboration fixe avec la pratique de médecine générale et que celle-ci compte plus de 1 000 patients ayant une relation de traitement fixe, la pratique de médecine générale peut prétendre à une prime.
- ❖ Cet accord de collaboration fixe est établi par écrit et prévoit des accords concernant l'ensemble des tâches et le calendrier hebdomadaire de présence du praticien de l'art infirmier. L'ensemble des tâches comprend au moins :
 - Le suivi proactif de patients atteints d'affections chroniques ;
 - L'élaboration et l'exécution proactives de programmes de prévention ;
 - Le soutien au médecin généraliste dans la prise en charge de problèmes aigus ;
 - La coordination des soins pour les patients présentant des problèmes complexes ;
 - L'élaboration de recommandations de bonne pratique ;
 - L'élaboration de l'évaluation de rapports de qualité et de programmes d'amélioration.
- ❖ Le montant de la prime s'élève à 18 747 EUR par année civile pour la première tranche de 1 000 patients avec une relation de traitement fixe et peut être accordé si un praticien de l'art infirmier est actif dans la pratique de médecine générale pendant au moins 12 heures par semaine. (Il peut également s'agir, par exemple, de deux infirmières travaillant chacune 6 heures par semaine dans la pratique).
- ❖ Par tranche de 500 patients supplémentaires ayant une relation de traitement fixe, une rémunération de 9 373,5 EUR est prévue, qui peut être accordée si un praticien de l'art infirmier est présent 6 heures de plus par semaine dans la pratique de médecine générale pour effectuer les tâches prévues dans le cadre de la présente convention.
- ❖ La prime peut s'élever au maximum à 187 470 EUR par an, par pratique de médecine générale.
- ❖ La prime est établie par trimestre et versée sur le compte de la pratique de médecine générale.
- ❖ S'il y a des changements dans le partenariat, par exemple dans le nombre d'heures ou le nombre d'infirmiers, ils seront communiqués par le biais d'une application numérique et la prime sera calculée au prorata.
- ❖ Le paiement se fera au plus tard au cours du trimestre qui suit le trimestre auquel les données enregistrées se rapportent (cela signifie, par exemple, au plus tard un paiement des primes pour le trimestre 2 au cours du trimestre 3).

❖ En résumé :

Nombre de patients ayant une relation de traitement fixe	Nombre minimum d'heures par semaine pour l'infirmier de pratique	Prime sur une base annuelle 2024 (en EUR)	Prime par trimestre 2024 (en EUR)
1.000	12	19.881	4.970
1.500	18	29.822	7.455
2.000	24	39.762	9.941
2.500	30	49.703	12.426
3.000	36	59.644	14.911
3.500	42	69.584	17.396
4.000	48	79.525	19.881
4.500	54	89.465	22.366
5.000	60	99.406	24.851
5.500	66	109.347	27.337
6.000	72	119.287	29.822
6.500	78	129.227	32.306
7.000	84	139.168	34.792
7.500	90	149.109	37.277
8.000	96	159.049	39.762
8.500	102	168.990	42.247
9.000	108	178.930	44.733
9.500	114	188.871	47.218
10.000	120	198.811	49.703

Faut-il utiliser la totalité des heures d'infirmières ?

- ❖ Non, il est également possible de travailler avec un nombre d'heures d'infirmières inférieur à celui auquel on a droit en fonction du nombre de DMG.
- ❖ Le montant du remboursement est adapté au nombre d'heures de coopération effective avec l'infirmière, conformément aux accords écrits conclus entre la pratique du médecin généraliste et l'infirmière.
- ❖ La plus petite tranche possible est de 12 heures par semaine de collaboration effective.

Qu'entend-on par gestion de la pratique et à combien s'élèvent les primes pour la gestion de la pratique ?

- ❖ Cette rémunération est prévue pour toutes les tâches liées à la gestion de la pratique : organisation de réunions de coordination, gestion du personnel et des accords de collaboration, gestion et logistique du bâtiment, implémentation de programmes de soins, développement et mise en œuvre de protocoles de soins, établissement d'accords de collaboration avec des partenaires dans le cadre de la première et deuxième lignes, etc.
- ❖ Un financement pour la gestion de la pratique est prévu en fonction du nombre de médecins enregistrés au sein du groupement, du nombre de personnes employées par la pratique de médecine générale en tant que salariées et du nombre de patients ayant une relation de traitement fixe.
- ❖ La prime est versée trimestriellement à la pratique de médecine générale.

- ❖ En cas de trimestre incomplet, la prime sera calculée au prorata.
- ❖ Le paiement se fera au plus tard au cours du trimestre qui suit le trimestre auquel les données enregistrées se rapportent (cela signifie, par exemple, au plus tard un paiement des primes pour le trimestre 2 au cours du trimestre 3).

❖ En résumé :

Nombre minimal de médecins	Nombre minimal de salariés	Nombre minimal de patients avec une relation de traitement fixe	Montant par trimestre 2024 (en EUR)
2	1	1.000	1 903
3	1	1.500	2 537
4	2	2.000	3 805

Quels sont les profils de soutien qui donnent droit à la prime de gestion de la pratique ?

- ❖ Il s'agit de personnes qui sont employées par la pratique et qui assument des rôles de soutien de soins tels que les réceptionnistes, les infirmiers de pratique ou, à l'avenir, les assistants de pratique. Les médecins généralistes en formation ne sont pas éligibles.

Comment introduire une demande pour la prime de gestion de la pratique et la prime pour l'infirmier de pratique ?

- ❖ Ces primes seront demandées par le biais d'une plateforme numérique qui permet de transmettre un certain nombre d'informations : le nombre d'infirmiers ayant un accord de collaboration fixe avec la pratique de médecine générale, le nom du/des praticien(s) de l'art infirmier, le nombre d'heures prestées au sein de la pratique et le nombre de profils de soutien présents dans la pratique.
- ❖ En fonction de ces informations, les primes sont automatiquement payées par l'INAMI sur le numéro de compte de la pratique de médecine générale.
- ❖ Les pièces justificatives suivantes doivent être jointes à la demande de prime pour l'infirmier de pratique :
 - Les accords écrits sur l'accord de collaboration fixe, y compris les noms des praticiens de l'art infirmier et le calendrier de travail par semaine dans la pratique de médecine générale ;
 - Une déclaration du praticien de l'art infirmier déclarant d'autres activités professionnelles et une notification sur l'interdiction d'attester des numéros de nomenclature pendant les heures de travail comme infirmier de pratique.

Pourrai-je encore prétendre à la prime de pratique intégrée ?

- ❖ Tous les médecins généralistes d'une pratique de médecine générale peuvent prétendre à la prime de pratique intégrée.

Généralités

Les médecins de la pratique peuvent-ils attester des suppléments ?

- ❖ Oui, des suppléments peuvent être attestés lors d'une consultation ou d'une visite, lorsque certaines conditions sont remplies :
 - L'attestation de suppléments est communiquée au moment de la candidature et de l'adhésion à la convention relative au nouveau système de financement.
 - Tous les médecins de la pratique appliquent les mêmes tarifs.
 - Les suppléments sont obligatoirement facturés de manière électronique.
- ❖ Aucun supplément ne peut être porté en compte dans le cadre des prestations pour la gestion du DMG ou le financement par capitation pondérée.

Des dispositions ont-elles été prises pour les médecins généralistes débutants ?

- ❖ Le médecin généraliste débutant qui adhère à la convention relative au nouveau système de financement, reçoit une fois une prime d'un montant de 4 256 EUR pour la gestion du dossier médical informatisé, en plus du montant de la prime de pratique intégrée qu'il reçoit à sa demande, l'année calendrier où il reçoit son numéro INAMI réservé au médecin généraliste. C'est également le cas pour les médecins débutants dans le cadre du système à l'acte³.
- ❖ Le nombre de DMG inscrit au nom des différents membres d'un groupement est souvent très différent, ce qui donne lieu à des discussions sur la répartition des revenus des GMD ainsi que sur le financement par capitation pondéré. Les organisations partenaires travaillent sur des modèles de contrats d'association qui peuvent être utilisés dans le cadre des pratiques New Deal.

Y a-t-il une quelconque garantie de revenu pour la pratique ?

- ❖ Les nouveaux tarifs des prestations et du financement par capitation sont calculés et fixés sur la base d'une réaffectation des dépenses pour les médecins opérant dans le système à l'acte tout en partant du principe que la réaffectation sera neutre sur le plan budgétaire pour la pratique moyenne.
- ❖ En fonction de la position par rapport à la moyenne du nombre de contacts par patient et, dans une moindre mesure, de la composition de la population de patients ayant un DMG, des écarts peuvent se manifester. Certaines pratiques généreront plus de revenus qu'auparavant, d'autres peut-être moins. Il n'y a donc aucune garantie qu'une pratique générera les mêmes revenus dans le cadre du nouveau système de financement.
- ❖ Cette réaffectation des moyens ne tient pas compte de l'investissement supplémentaire lié aux primes pour l'infirmier de pratique et la gestion de la pratique.
- ❖ L'effet du soutien du praticien de l'art infirmier et l'augmentation potentielle du nombre de patients n'ont pas non plus été pris en considération dans les simulations.
- ❖ En collaboration avec nos partenaires, un outil de simulation est mis à la disposition des pratiques intéressées.

³ <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/interventions-financieres/prime-de-pratique-integree/prime-dmg-debutant-pour-les-generalistes-qui-debutent-en-gerant-leurs-dossiers-medicaux-de-facon-electronique>

Les pratiques qui travaillent selon le système à l'acte ou le système des maisons médicales à financement forfaitaire peuvent-elles également prétendre à des primes pour les infirmiers de pratique ou la gestion de la pratique ?

- ❖ Dans le cadre de cette étude pilote comparative, les infirmiers de pratique sont uniquement prévus dans le cadre des pratiques New Deal et non pas dans les pratiques de médecine à l'acte ou les maisons médicales à financement forfaitaire.

Les honoraires sont-ils indexés ?

- ❖ Les honoraires pour les prestations à la performance, le DMG et la capitation supplémentaire sont indexés au 1er janvier de chaque année, tout comme les prestations dans le système de performance (voir l'article 6 §2 de la convention).

Puis-je encore bénéficier de la prime Impulseo ?

- ❖ Ces primes continuent conformément à la réglementation en vigueur dans les différents Communautés.

Qu'en est-il de la taxe sur les nouvelles rémunérations ?

- ❖ Le financement par capitation (rémunérations par patient) : Le DMG est maintenu dans le nouveau système, mais les mutualités accordent, par trimestre, une rémunération supplémentaire au cabinet de médecine générale pour chaque patient avec DMG (ayant une relation de traitement fixe avec un médecin du cabinet). Cette rémunération dépend de l'âge et du statut d'intervention majorée du patient.
Ce financement par capitation est considéré comme une subvention de fonctionnement qui n'entre pas dans le champ d'application de la TVA et n'est donc pas soumis à la TVA.
- ❖ Honoraires par prestation et honoraires sur la base de la nomenclature habituelle :
Les règles suivantes s'appliquent ici : Toutes les prestations pour des interventions et des traitements à finalité thérapeutique qui ont pour objectif principal le diagnostic, le traitement ou la guérison de maladies ou de problèmes de santé, mais aussi la protection, la préservation ou la restauration de la santé humaine, sont exonérées de la TVA.
- ❖ Prime pour l'infirmier de pratique, prime de gestion de pratique et prime de pratique intégrée :
Ces primes sont considérées comme des subventions de fonctionnement. Ces primes n'entrent pas dans le champ d'application de la TVA et ne sont donc pas soumises à la TVA.

Collaboration avec un infirmier de pratique et délégation de tâches

Y a-t-il des exigences spécifiques en matière de diplôme pour le praticien de l'art infirmier ?

- ❖ Aucune formation ni diplôme spécifique n'est requis, tout titulaire d'un visa infirmier assumant les tâches minimales de soutien à la pratique de médecine générale peut prétendre à la prime.

Quel statut le praticien de l'art infirmier doit-il avoir pour prétendre à la prime ?

- ❖ Un accord de collaboration fixe est requis. Il est défini comme suit : "Une collaboration fixe entre une pratique de médecine générale et des personnes qui assument certaines tâches au sein de cette pratique de médecine générale, où ces accords sont fixés par écrit. Ces accords concernent notamment la répartition des tâches, les heures de travail au sein de la pratique et la rémunération pour l'exercice de ces fonctions.
- ❖ Un accord de coopération fixe peut être établi via des personnes qui travaillent en tant que salariés de la pratique de médecine générale, par le biais d'une collaboration avec des personnes ayant un statut de travailleur indépendant ou par le biais d'une collaboration avec des organisations qui emploient des salariés".
- ❖ Les pratiques peuvent convenir entre elles de la manière de concrétiser l'accord de collaboration fixe avec les praticiens de l'art infirmier et des modalités d'affectation des moyens provenant de la prime. Les accords relatifs à la rémunération peuvent également être librement déterminés entre les deux parties.

Quelles tâches le praticien de l'art infirmier peut-il assumer au sein de la pratique de médecine générale ?

- ❖ L'accord de collaboration fixe prévoit au moins les tâches suivantes :
 - Le suivi proactif de patients atteints d'affections chroniques ;
 - L'élaboration et l'exécution proactives de programmes de prévention ;
 - Le soutien au médecin généraliste dans la prise en charge de problèmes aigus ;
 - La coordination des soins pour les patients présentant des problèmes complexes ;
 - L'élaboration de recommandations de bonne pratique ;
 - L'élaboration de l'évaluation de rapports de qualité et de programmes d'amélioration.
- ❖ Cet ensemble de tâches peut en outre être complété en fonction des compétences et des intérêts des dispensateurs de soins et des besoins constatés au sein de la pratique de médecine générale.

Y a-t-il d'autres conditions à remplir pour pouvoir collaborer avec un praticien de l'art infirmier ?

- ❖ Lorsque l'on travaille avec un infirmier dans la pratique,, il est important qu'il est fait appel à des outils d'intégration comme l'utilisation de protocoles de processus de soins partagés, la coordination des soins à intervalles réguliers entre les médecins et les infirmiers de pratique sur la casuistique et l'approche intégrée.
- ❖ La pratique de médecine générale doit communiquer avec la population concernant l'offre de soins et la répartition des rôles des différents dispensateurs de soins et collaborateurs de soutien.
- ❖ Le praticien de l'art infirmier doit noter chaque contact avec un patient dans le dossier médical informatisé.

- ❖ Les médecins généralistes font inclure le travail avec un praticien de l'art infirmier dans leur assurance responsabilité professionnelle.

Un praticien de l'art infirmier peut-il travailler de manière autonome ?

- ❖ Oui, un praticien de l'art infirmier peut travailler de manière autonome sous certaines conditions (dans le cadre des protocoles de soins partagés, sous supervision et avec une intervision régulière, consignation au dossier du patient, moyennant une assurance responsabilité professionnelle, etc.).
- ❖ La liste des prestations techniques de l'art infirmier est en outre prévue dans la réglementation (reprise dans l'AR du 18 juin 1990).
- ❖ Dans ce cadre, il est également possible pour un infirmier d'effectuer des visites au domicile ou dans des établissements de soins.

L'objectif est-il que l'infirmier de pratique assume immédiatement toutes les tâches décrites dans la convention ?

- ❖ Les tâches prévues dans la convention sont définies comme des tâches minimales à inclure dans les accords écrits de l'accord de collaboration fixe. Tous les praticiens de l'art infirmier ne seront pas en mesure d'assumer immédiatement toutes les tâches, il faudra donc prévoir la formation nécessaire, élaborer des protocoles de processus de soins partagés en concertation avec les médecins de la pratique et prévoir une intervision sur l'approche intégrée et ce, à intervalles réguliers. L'objectif est toutefois de parvenir à ce modèle de soins intégrés.

Un médecin généraliste peut-il attester des prestations techniques effectuées par un infirmier de pratique ?

- ❖ Les prestations techniques telles que l'ECG et la spirométrie restent accessibles aux médecins généralistes par le biais des prestations habituelles de la nomenclature. L'article 1^{er}, §4bis, de la nomenclature des prestations de santé stipule que pour les actes en préparation du diagnostic, par exemple l'ECG ou la spirométrie, les prestations de la nomenclature peuvent être portées en compte, à condition qu'elles soient effectuées sous la responsabilité et le contrôle personnel du médecin généraliste.

Un infirmier de pratique peut-il établir, signer et délivrer un certificat d'incapacité de travail ?

- ❖ Les praticiens de l'art infirmier ne peuvent pas établir, signer et délivrer eux-mêmes de certificats médicaux. Ils peuvent toutefois apporter leur soutien à l'administration médicale.

L'infirmier de pratique peut-il réaliser et facturer les prestations d'éducation au diabète ?

- ❖ Les infirmiers peuvent également assurer et facturer, sous certaines conditions, les prestations d'éducation au diabète.⁴

⁴<https://www.riziv.fgov.be/nl/professionals/individuelezorgverleners/verpleegkundigen/verzorging/Pagina/zorgtraject-diabetes-type2-voortraject-nieuwe-regelgeving.aspx>

- ❖ La convention New Deal prévoit l'interdiction d'attester des prestations visées à l'article 8 de la nomenclature pour les tâches accomplies pendant les heures de travail dans la pratique de médecine générale par les infirmiers. Les prestations d'éducation au diabète ne relèvent pas de cet article 8 (il s'agit de pseudo-codes de nomenclature issus de la nomenclature multidisciplinaire et de rééducation fonctionnelle). Ces prestations peuvent être facturées par les infirmiers, y compris au sein des cabinets New Deal.

Que se passe-t-il pour la prime si l'infirmière ne peut pas travailler pour cause de maladie, par exemple ?

- ❖ La prime est calculée sur le nombre d'heures de coopération par semaine incluses dans le collaboration fixe.
- ❖ En cas d'absence légitime (par exemple maladie), cela n'a pas d'impact sur ce collaboration fixe et le paiement de la prime reste donc inchangé.
- ❖ En cas d'adaptation du collaboration fixe (par exemple en nombre d'heures de coopération), celle-ci doit être communiquée à l'INAMI dans un délai d'un mois et la prime sera adaptée.

Autre personnel de soutien et gestion de la pratique

Qu'est-ce qui est compris dans le financement de la gestion de la pratique ?

- ❖ Cette rémunération est prévue pour toutes les tâches liées à la gestion de la pratique : organisation de réunions de coordination, gestion du personnel et des accords de collaboration, gestion et logistique du bâtiment, implémentation de programmes de soins, développement et mise en œuvre de protocoles de soins, établissement d'accords de collaboration avec des partenaires dans le cadre de la première et deuxième lignes, etc.

Qui peut assumer les tâches liées à la gestion de la pratique ?

- ❖ Les pratiques de médecine générale sont libres de décider de l'affectation de ces moyens. Les tâches peuvent être assumées par un ou plusieurs médecins généralistes de la pratique, ou peuvent être sous-traitées à d'autres personnes assumant ces tâches.

Un financement est-il prévu pour d'autres fonctions de soutien au sein de la pratique, par exemple pour les collaborateurs d'accueil ou les assistants de pratique ?

- ❖ Aucun financement n'est prévu, ni par l'INAMI ni en vertu de la convention relative au nouveau système de financement pour les fonctions de soutien à la pratique, comme les collaborateurs d'accueil ou les assistants de pratique.
- ❖ Étant donné que le cadre légal et la formation pour la fonction d'assistant de pratique n'ont pas encore été développés, ce profil n'a pas encore été inclus dans la convention New Deal.
- ❖ Ce profil pourrait toutefois être utile à l'avenir pour certaines pratiques. Ce point sera pris en considération lors de l'évaluation du nouveau modèle de financement.

Annexe 1

Code	Libellé	Prestation de référence	Honoraire New Deal en P2024	Honoraire New Deal en P2024, par trimestre	Part personnelle non-préférentiel	Part personnelle préférentiel
Financement par capitation pondérée par bénéficiaire par tranche d'âge (en plus du DMG)			EN EUR			
107273	jusqu'à 25 ans sans régime préférentiel		53,66	13,42	Pas applicable	
107295	jusqu'à 25 ans avec régime préférentiel		89,03	22,26		
107310	de 25 ans à 60 ans sans régime préférentiel		70,40	17,60		
107332	de 25 ans à 60 ans avec régime préférentiel		138,29	34,57		
107354	de 60 ans à 75 ans sans régime préférentiel		81,04	20,26		
107376	de 60 ans à 75 ans avec régime préférentiel		157,75	39,44		
107391	à partir de 75 ans sans régime préférentiel		107,42	26,86		
107413	à partir de 75 ans avec régime préférentiel		214,66	53,67		
Financement à l'acte avec relation traitement fixe			EN EUR			
107435	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	101076	16,93		4,00	1,00
107450	Consultation inhabituelle (supplément)	103095	18,99		Pas applicable	
107472	Consultation vidéo	101673	15,34		4,00	1,00
107494	Visite par le médecin généraliste	103132	29,67		8,00	2,00
107516	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	103412	23,73		8,00	2,00
107531	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	103434	22,25		8,00	2,00
107553	Visite par le médecin généraliste à un bénéficiaire résidant en maison de repos ou en maison de repos et de soins, par bénéficiaire		29,67		8,00	2,00

Situations d'exception en matière de parts personnelles

<i>Prestatiefinanciering vaste behandelrelatie voor rechthebbenden tot en met de leeftijd van 24 jaar</i>		Honoraria 2024	Persoonlijk aandeel <u>niet-voorkeur</u>	Persoonlijk aandeel <u>voorkeur</u>
107435	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	16,93	4,00	0
107494	Huisbezoek door de huisarts	29,67	8,00	0
107516	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden	23,73	8,00	0
107531	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden	22,25	8,00	0
<i>Prestatiefinanciering vaste behandelrelatie IN het kader van een zorgtraject</i>				
107435	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	16,93	0	0
<i>Prestatiefinanciering vaste behandelrelatie in het kader van palliatief forfait</i>				
107494	Huisbezoek door de huisarts	29,67	0	0
107516	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden	23,73	0	0
107531	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden	22,25	0	0
107553	Bezoek door een huisarts aan een rechthebbende verblijvend in een woonzorgcentrum of rusthuis, per rechthebbende	29,67	0	0