

Les médecins partent en guerre contre le tiers payant obligatoire

SANTÉ Ce lundi soir, ils manifesteront sous les fenêtres de l'Inami

- A partir du 1^{er} juillet, le généraliste « quasi gratuit » sera obligatoire pour les patients à faible revenu.
- Problèmes informatiques, perte de « valeur » des soins, perte de l'autonomie du médecin : les griefs sont nombreux.

Du rarement vu : quatre syndicats de médecins, dont le GBO et l'Absym, organisent ce lundi soir une manif devant les fenêtres de l'Inami pour perturber une réunion de haut niveau de l'assurance médicale obligatoire avec les médecins et mutuelles. Objectif : obtenir le report, voire l'annulation de l'obligation pour les médecins d'appliquer, dès le 1^{er} juillet, le tiers payant pour tous leurs patients BIM, soit « bénéficiaires de l'intervention majorée ». Cela concernerait potentiellement jusqu'à 1,5 million de personnes. Des sondages du *Journal du médecin* et de *Mediquality* ont montré récemment que jusqu'à neuf médecins sur dix sont opposés à cette mesure. Le tout dans un contexte où la France vient de décider que tous les patients seraient au tiers payant dès 2017.

Qu'est-ce qui change ? Aujourd'hui, le médecin est libre de choisir s'il fait payer l'intégralité du prix ou applique le tiers payant (lire ci-contre). Dorénavant, le médecin sera obligé de le pratiquer et de se faire rembourser. Au lieu d'une attestation papier, c'est l'électronique qui devrait simplifier ce remboursement. Le patient doit donner sa carte d'identité électronique et le médecin doit établir une attestation de soins en se connectant aux bases de données de l'assurance-maladie. Aujourd'hui, le médecin se fait rembourser, avec parfois un grand retard, via des formulaires papier, qu'il confie parfois à un intermédiaire, qui prélève 3 % des montants.

Pourquoi une telle opposition ? En fait, plusieurs mécontentements se superposent. « Le tiers payant électronique, je ne suis pas contre, j'en rêve depuis cinq ans », explique le docteur David Simon, généraliste à Colfontaine et à l'initiative de la manifestation. Mais obliger le patient à sortir sa carte et établir une connexion, c'est vexatoire et impossible.

Des patients n'auront pas la carte ou celle-ci sera illisible. Que faire pour les visites à domicile ? De nombreux coins

de Wallonie sont sans couverture internet et le système obligatoire "plante" dans le quart des cas. Dans tous ces cas, les médecins seraient privés de leur revenu. C'est inadmissible. Nous avons proposé des solutions où l'enregistrement se fait sur la base du numéro national et est transmis sans connexion permanente. Mais les mutuelles veulent traquer les fraudeurs, qui enregistrent des prestations fantômes, en obligeant tous les médecins à cette difficulté, qui va nous faire perdre du temps et de l'argent. Mais d'autres moyens existent déjà pour traquer ces fraudeurs. » « Tous les médecins ne sont pas fraudeurs », s'insurge le docteur Paul Vollemaere, secrétaire général du GBO. Une grande partie de l'opposition au système viendrait donc du fait que les médecins s'attendent à devoir attendre leurs honoraires durant des mois ou à en être finalement privés.

Le médecin veut décider « Mes confrères savent parfaitement quand le tiers payant est utile ou pas. Il peut l'être pour des patients qui ne sont pas reconnus BIM... et ne pas l'être pour certains BIM qui disposent d'autres revenus. Quand vous êtes face à quelqu'un qui ne se soigne plus faute de revenus, vous le savez rapidement. L'imposer n'a pas de

sens, même pour des médecins qui, comme moi, sont favorables à son utilisation maximale. Près de 80 % de mes patients sont dans ce cas », explique David Simon. « Le médecin généraliste détenteur du dossier médical global est bien placé pour reconnaître les patients dont la situation financière nécessite le tiers payant. Beaucoup d'entre eux en bénéficient déjà. C'est un service que le généraliste offre à la population dans le besoin. En aucun cas, ce service ne doit

Le « médecin gratuit » deviendrait « sans valeur ».

Et on aboutirait à une surconsommation des soins

devenir ni obligatoire ni se généraliser sous peine de dévaloriser la médecine générale et d'altérer la relation médecin-patient », ajoute le docteur Roland Lemye, président de l'Absym. Sous l'argumentation de l'Absym et du GBO, c'est clair : le « médecin gratuit » deviendrait « sans valeur » pour le patient, qui serait déresponsabilisé. Et on aboutirait à une surconsommation des soins. Une affirmation pourtant battue en brèche par les études internationales.

Secret des données Autre mécontentement, cette transmission des données se faisant par les mutuelles, certains médecins s'offusquent de voir celles-ci détenir toutes les données relatives à l'activité des médecins. « De plus, il n'y a rien de prévu pour les généralistes non informatisés. Récemment, plus de 10 % des généralistes ne disposaient pas d'un équipement professionnel authentifié. Ces médecins-là seront-ils condamnés à faire payer le prix plein ? C'est inconcevable », souligne un autre syndicaliste médical.

Et pourtant... Et pourtant, la majorité des professeurs facultaires de médecine générale ont récemment pris parti pour l'extension du tiers payant à... tous les patients. « Cela ne coûterait que 170 millions, soit 0,6 % du budget de l'Inami, et lutterait efficacement contre les reports de soins de 900.000 Belges pour raison financière. Je comprends mal les réticences des médecins car, à terme, les gens sont mieux soignés, la prévention est meilleure et le coût final pour la Sécu est diminué, notamment parce que les malades vont davantage voir le généraliste avant d'aller chez le spécialiste », explique Michel Roland, professeur honoraire à l'ULB. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

MODE D'EMPLOI**Le tiers payant, une quasi-gratuité**

Comment fonctionne le « tiers payant » ?

Le patient « ordinaire » paie l'ensemble de la consultation et, avec une attestation, se fait ensuite rembourser par sa mutuelle une partie de ce montant. Par exemple, 19 euros sur les 25 qu'il a payés en consultation. Quand le patient se rend chez le médecin ou que le médecin vient en visite, le patient « tiers payant » ne paie pas le montant total de la consultation, mais seulement la partie qu'il devra effectivement payer lui-même après remboursement. Ce qu'on appelle le « ticket modérateur ». Dans notre exemple, 6 euros. Mais les patients Omnio ou BIM (bénéficiaire d'une intervention majorée) sont remboursés davantage : pour un patient BIM, c'est un euro.

Le patient ne doit donc pas avancer la somme qu'il recevra plus tard. Ces statuts sont accordés sur la base soit de la situation sociale ou familiale, soit sur la base des revenus. Grâce à ce système, les patients ne déboursent que le ticket modérateur, soit le montant réellement à leur charge. A partir de juillet, l'application du tiers payant sera obligatoire pour les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) chez le généraliste. Certains, comme la mutualité Solidaris, demandent que cette obligation soit étendue aux malades chroniques, soit les patients dont les dépenses de soins de santé s'élèvent à 25.556 euros par an, dont 1.347 euros à leur charge. En argumentant que « *ces patients ne recourent pas aux soins de santé pour le plaisir* ».

FR.SO