

**BELGISCHE VERENIGING VAN ARTSENSYNDICATEN**  
**ASSOCIATION BELGE DES SYNDICATS MEDICAUX**  
v.z.w. BVAS – ABSyM a.s.b.l.

Boondaalsesteenweg 6 bus 4  
Chaussée de Boondael 6 bte 4  
BRUXELLES 1050 BRUSSEL  
Tel.: (32-2) 644.12.88  
Fax: (32-2) 644.15.27  
E-mail : absym.bvas@euronet.be

Bruxelles, le 7 mai 2007

Tous les présidents de partis

Monsieur le Président,

En vue des prochaines élections et des négociations qui en résulteront pour former un gouvernement, l'ABSyM souhaite :

- vous faire part de son point de vue sur les problèmes litigieux qui ont fait l'objet de mesures ou en feront l'objet et qui, en tout état de cause, sont susceptibles d'évoluer
- vous interroger sur les options que votre parti compte adopter vis-à-vis de ces problèmes.
- vous rappeler que l'ABSyM est le syndicat largement majoritaire des médecins, qui a largement gagné les élections syndicales et qui représente l'ensemble des médecins du pays tant généralistes que spécialistes, tant néerlandophones que francophones.

**1°. L'augmentation des dépenses : ne pas la considérer uniquement comme un coût**

La norme de croissance ne nous paraît pas devoir être diminuée bien qu'un équilibre budgétaire ait été atteint et que le ministre des Affaires Sociales ait pu augmenter l'accessibilité aux soins notamment par l'introduction du système Omnio. Il a pu le faire moyennant un rationnement de soins en particulier dans le domaine du médicament et un système de contraintes sur le corps médical qu'il ne nous paraît pas possible de conserver, a fortiori de multiplier.

L'augmentation des dépenses est due à des facteurs tant légitimes qu'incontournables comme le vieillissement de la population, les nouvelles technologies, la croissance des besoins, la gestion du risque médical, les accords sociaux, la nécessité d'augmenter l'accessibilité aux soins, l'augmentation du nombre de malades chroniques. Cet accroissement des dépenses ne doit pas seulement être considérée en termes de coûts mais aussi d'investissements. La santé contribue à la richesse du pays ; elle est un facteur positif d'un point de vue économique. Les soins de santé occupent d'ailleurs une part importante de la masse laborieuse du pays (environ 10%) et les dépenses sont, en grande partie, compensées au niveau de l'Etat par les contributions, taxes et cotisations sociales payées par ces professionnels y compris les médecins.

Les promesses politiques vont vers la gratuité des soins. Mais cette gratuité doit être financée par les budgets et ni par la limitation des soins, ni par la réduction des rémunérations des prestataires.

**NOUS EXIGEONS DONC LE MAINTIEN DE LA NORME DE CROISSANCE A 4,5%.  
QUELLE EST LA POSITION DE VOTRE PARTI PAR RAPPORT A CETTE NORME ?**

**2°. 1. Le respect des accords médico-mutuellistes**

Les accords médico-mutuellistes doivent être respectés et les partenaires de cet accord doivent garder leur champ de compétences. Les accords médico-mutuellistes tels qu'ils sont résultés des accords de la St Jean en 1964 ont prouvé depuis plus de 40 ans leur bien-fondé. Ils ont permis la coexistence harmonieuse d'un financement social des soins de santé avec une pratique libérale garante à la fois de la qualité des soins et du respect des principes d'éthique médicale. Ces accords sont basés sur l'engagement d'au moins 60% des médecins à respecter les honoraires minimaux définis dans ces accords.

Ces honoraires sont fixés (et c'est de plus en plus le cas) en fonction de ce que les financiers du système peuvent ou veulent bien payer et permettent à tous les patients d'avoir accès à tous les soins. Depuis 1993, la Loi Moureau a transformé ces accords tarifaires en accords budgétaires. En effet, les dépassements de budget peuvent entraîner des mesures de correction. Le ministre nous a confisqué unilatéralement l'index en 2004 et à partiellement gelé l'index en 2005, bien que les médecins aient rempli les conditions de l'accord.

Il est clair dans ces conditions que ce système d'accords est gravement hypothéqué : un accord pour 2008 et les années suivantes n'est envisageable que dans le respect des compétences et des souhaits des partenaires de l'accord et moyennant des garanties de pouvoir en sortir en cas de modification unilatérale pendant sa durée. L'ABSyM tient à rappeler que ce système d'accord est gage de paix sociale avec les médecins et de l'application d'honoraires sociaux rendant les soins de santé accessibles à tous.

NOUS EXIGEONS LE RESPECT DES COMPETENCES DE LA COMMISSION MEDICO-MUTUELLISTE, LE RESPECT DES ACCORDS CONCLUS ET LE DROIT DES MEDECINS ENGAGES DE SORTIR DE L'ACCORD SI LES TERMES EN SONT MODIFIES UNILATERALEMENT. NOUS INSISTONS SUR LE FAIT QUE L'INDEXATION EST UN DROIT ET NE PEUT ETRE CONFISQUEE.  
VOTRE PARTI S'ENGAGE-T-IL A RESPECTER CES DROITS ?

## 2°. 2. Conditions de la viabilité des accords

Les accords médico-mutuellistes ne sont possibles que si les médecins conservent le droit de refuser ces accords et conservent le droit de fixer librement leurs honoraires dans certaines circonstances, en respectant les règles éthiques et en tenant compte de la situation du patient.

Il ne s'agit nullement de suppléments comme certains veulent le laisser entendre mais d'honoraires légitimes qui, en dehors des obligations sociales, tiennent compte de la valeur de l'acte posé en question, de la longue formation du médecin, de l'étendue de ses responsabilités, de sa disponibilité, de la pénibilité de son travail et des exigences des patients. Les pédiatres ont été injustement victimes de discrimination à leur égard malgré un accord intervenu avec le ministre. Cette discrimination doit être réparée pour rétablir les conditions nécessaires à la négociation d'un nouvel accord.

TOUTE PROGRESSION DANS LE SENS D'UNE NOUVELLE LIMITATION, QUE CE SOIT VIS-A-VIS DES PEDIATRES OU VIS-A-VIS D'UNE AUTRE DISCIPLINE QUELLE QU'ELLE SOIT, ENTRAINERAIT LA FIN DU SYSTEME D'ACCORD AVEC TOUT CE QUE CELA COMPORTE DE DANGEREUX POUR TOUTES LES PARTIES.

## 2°. 3. Le contenu des accords

Le contenu des accords a été déterminé dans la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire et indemnités de 1994 : « les accords déterminent les honoraires des médecins et fixe les conditions en ce qui concerne le temps, le lieu et les exigences particulières ou la situation économique des bénéficiaires dans lesquelles ces honoraires peuvent être dépassés ».

Une nouvelle réglementation est apparue séparément et a supprimé les fondements des honoraires, comme déterminés dans les accords, par le développement d'une propre réglementation relative aux honoraires hospitaliers dans la loi sur les hôpitaux du 7 août 1987.

Ceci amène à des situations totalement absurdes où les deux réglementations sont incohérentes et contradictoires. Les modifications récentes à l'article 138 de la loi sur les hôpitaux via l'article 46 de la loi du 13 décembre 2006 relative aux honoraires libres pour la pédiatrie est devenu un labyrinthe juridique, même pour les meilleurs juristes.

La signature de l'accord pour 2008 (et les années suivantes) ne peut avoir lieu que si nous retournons au fondement des accords comme déterminé dans la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire et indemnités de 1994. Le développement d'une législation parallèle via la Santé Publique doit être supprimé.

NOUS EXIGEONS QUE LA COMMISSION MEDICO-MUTUELLISTE SOIT SEULE COMPETENTE POUR DEFINIR LES HONORAIRES MEDICAUX CE QUI IMPLIQUE LA SUPPRESSION DE L'ARTICLE 138 DE LA LOI SUR LES HOPITAUX. CES HONORAIRES AINSI DEFINIS SONT LES HONORAIRES DE L'ENGAGEMENT. ILS NE PEUVENT ETRE CONTRAIGNANTS POUR LES MEDECINS QUI ONT REFUSE L'ACCORD NI POUR LES MEDECINS QUI Y ONT ADHERE QUAND LES CIRCONSTANCES SONT DIFFERENTES DE CELLES PREVUES PAR L'ACCORD, A SAVOIR : EXIGENCES DE TEMPS, DE LIEU OU EXIGENCES PARTICULIERES. LE RESPECT DE CES CONDITIONS EST UN GAGE DU BON FONCTIONNEMENT DES ACCORDS. NOUS VOULONS EN OUTRE QUE SOIENT RESPECTES LES ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT PRECEDENT VIS-A-VIS DES PEDIATRES ET DES MEDECINS ENGAGES QUI HOSPITALISENT EN PEDIATRIE. ENFIN, NOUS NE POUVONS TOLERER QU'UNE PARTIE DU REFINANCEMENT DES HOPITAUX SOIT LIEE A LEUR ENGAGEMENT A NE DEMANDER AUCUN SUPPLEMENT EN CHAMBRE COMMUNE ET A DEUX LITS. LES HOPITAUX DOIVENT ETRE TRAITES DE MANIERE EQUITABLE. COMMENT SE SITUE VOTRE PARTI PAR RAPPORT A CES PROBLEMES ?

### 3°. Les critères de remboursement des médicaments, outil de rationnement

Les médecins prescripteurs ne peuvent accepter plus longtemps d'être chargés de rationner leurs patients en matière de médicaments comme c'est le cas actuellement pour les médicaments du chapitre II, c'est à dire ceux dont le contrôle s'effectue a posteriori.

Les critères de remboursement ne sont nullement des critères de bonnes pratiques.

De plus, toute pratique de pointe et efficace prescrira régulièrement des médicaments en dehors des indications de la notice et cette possibilité doit être sauvegardée dans l'intérêt des patients.

L'ABSyM ne conteste pas le droit de la sécurité sociale de ne pas tout rembourser mais elle refuse la confusion de rôle que cela entraîne. C'est au médecin-conseil de la mutuelle à décider si un patient doit être remboursé ou pas. C'est sa responsabilité. De plus, l'ABSyM refuse l'insécurité juridique que ce système fait courir au prescripteur.

NOUS EXIGEONS LA SUPPRESSION DU CHAPITRE II . LES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE NE PEUVENT ETRE FAITES QUE PAR LA PROFESSION COMMENT VOTRE PARTI SE DEFINIT-IL PAR RAPPORT A CELA ?

### 4°. SECM

Le système de contrôle de l'INAMI (SCM) a été changé en SECM (Service d'Evaluation et de Contrôle Médical). L'évaluation médicale ne peut être faite dans un climat répressif. Les inspecteurs médicaux ne sont pas omniscients et n'ont plus qu'une vague idée des conditions de la pratique médicale. L'ABSyM est prêt à discuter des solutions alternatives pour résoudre l'évaluation externe. Celle-ci ne peut être conçue que dans un système consensuel avec des incitants mais sans contraintes, menaces et sanctions.

L'ABSyM EXIGE LA SUPPRESSION DU ROLE D'EVALUATION ATTRIBUE AU SERVICE DE CONTROLE MEDICAL. COMMENT VOTRE PARTI SE SITUE-T-IL ?

### 5°. Charge administrative trop lourde

La charge administrative qui incombe aux médecins s'alourdit de jour en jour et devient intolérable. L'ABSyM est bien consciente de l'impossibilité de supprimer toute contingence administrative nécessaire à une bonne information pour la gestion de soins de qualité, nécessaire aussi pour dispenser des avantages sociaux uniquement à ceux qui en ont besoin. Les charges administratives deviennent cependant tracasseries administratives quand elles dépassent les objectifs recherchés, qu'elles détournent les médecins du temps normalement dévolu aux patients et qu'elles ont parfois comme simple but de dissuader la prescription.

Les règlements des conditions de prescriptions peuvent atteindre 72 pages.

Les ordonnances doivent comporter des précisions impossibles comme la durée du traitement, ou ridicules comme le nombre de pilules dans la boîte prescrite.

NOUS DEMANDONS LA SUPPRESSION DE CETTE BUREAUCRATIE INUTILE QUI EST AU DETRIMENT DU TEMPS CONSACRE AUX PATIENTS. QUE PRECONISE VOTRE PARTI POUR Y ARRIVER ?

## 6°. Quotas de prescription inutiles

L'ABSyM exige la suppression des quotas en matière de prescription de médicaments. Ceux-ci n'ont aucune justification puisque les remboursements des médicaments de marque génériques sont alignés sur un prix de référence. En introduisant l'obligation de prescrire des quotas minimaux de génériques, le ministre s'est interposé dans la relation médecin-patient de manière inacceptable et sans nécessité. Cette obligation n'est cependant pas sans conséquence puisqu'elle est source de confusions et d'accidents thérapeutiques. Les patients âgés et polymédiqués ne savent plus ce qu'ils prennent et se trompent, le plus souvent, en prenant une double dose : le produit de marque plus le générique ou deux génériques du même produit. La prescription en DCI ou la substitution par le pharmacien aboutissent au même résultat.

La loi qui impose aux médecins de prescrire un quota de médicaments bon marché est une violation des droits des patients proclamés en 2002 et en particulier de leur droit de choisir le traitement et de l'obligation des médecins de leur soumettre un choix informé.

**NOUS EXIGEONS DONC LA SUPPRESSION DES QUOTAS. QUE COMPTE FAIRE VOTRE PARTI ?**

7°. Nous constatons que l'échelonnement « soft » imposé unilatéralement par le Ministre Demotte n'a suscité l'enthousiasme ni des médecins ni des patients. Il s'agit d'une mesure dépassée qui ne fait qu'imposer des charges administratives supplémentaires sans réel avantage.

Il ne favorise en aucune façon la collaboration entre généralistes et spécialistes.

Nous estimons que cette collaboration peut-être renforcée par la création d'un honoraire de concertation sur le partage des tâches et d'un honoraire lié à un échange de toutes les données pertinentes pour la prise en charge du patient dans un délai utile.

**NOUS VOULONS LA SUPPRESSION DE CET ECHELONNEMENT « soft » ET NOUS VOULONS QUE LA COMMISSION MEDICO-MUTUELLISTE SOIT LA SEULE COMPETENTE POUR RESOUDRE CE PROBLEME. QUELLE EST LA POSITION DE VOTRE PARTI A CE SUJET ?**

8°. NOUS TENONS A CE QUE LE MEDECIN HOSPITALIER CONSERVE LA LIBERTE DE TRAVAILLER EN PRIVE EN DEHORS DE L'HOPITAL.

VOTRE PARTI EST-IL D'ACCORD AVEC CE POINT DE VUE ?

9°. Malgré des promesses et des engagements répétés, le problème de la croissance des prélèvements sur les honoraires des médecins hospitaliers n'est toujours pas réglé.

**NOUS EXIGEONS QU'UNE DECISION PERMANENTE DE LIMITER CE PRELEVEMENT SOIT INSCRITE DANS LA LOI AINSI QU'UN POUVOIR PLUS ETENDU POUR LES MEDECINS DANS LA GESTION DE LEUR HOPITAL.**

**VOTRE PARTI EST-IL PRET A NOUS DONNER DES GARANTIES A CET EGARD ?**

10°. Les jeunes générations souhaitent ne plus consacrer l'entièreté de leur temps à leur activité professionnelle et se réserver une part légitime de vie privée et familiale.

Nous souhaitons donc que les activités médicales en dehors des heures d'activité normales de toute la population active, c'est à dire de 8 à 18h00 ne soient pas une obligation pour le médecin et soient considérées comme une activité devant donner lieu à un honoraire plus élevé d'au moins 20% pour ceux qui acceptent de travailler au-delà de cette heure.

**NOUS VOULONS DONC UNE MAJORATION DES HONORAIRES DES PRESTATIONS EFFECTUEES APRES 18H00.**

**VOTRE PARTI EST-IL D'ACCORD AVEC CE POINT DE VUE ?**

11°. Les médecins sont confrontés à des astreintes fréquentes en dehors de leur activité normale qui ne donnent pas lieu à un repos compensatoire. Ils ne récupèrent pas non plus les jours fériés qui tombent un week-end.

NOUS PROPOSONS QU'ILS DISPOSENT DES MEMES JOURS FERIES OU DES MEMES RECUPERATIONS DE JOURS FERIES QUI TOMBENT UN WEEK-END QUE DANS LA FONCTION PUBLIQUE.  
VOTRE PARTI SERAIT-IL D'ACCORD ?

12°. Les visites urgentes en particulier mais c'est vrai pour toutes les visites à domicile en général, deviennent impossibles dans les grandes villes et les agglomérations.  
Certaines villes ou communes ont donné certaines facilités de circulation aux médecins généralistes et autres professions de santé mais il n'y a pas de disposition qui couvre l'ensemble du territoire. Il existe aussi une variation importante d'une ville à l'autre.

NOUS SOUHAITONS QU'UNE SOLUTION FEDERALE SOIT MISE AU POINT DE MANIERE A CE QUE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE NE SOIENT PLUS LES VICTIMES DE LEUR DEVOUEMENT.  
VOTRE PARTI EST-IL D'ACCORD POUR TROUVER UNE SOLUTION ?

13°. NOUS NE VOYONS AUCUNE RAISON D'INTERDIRE LE REMBOURSEMENT OU LA REALISATION D'ACTES TECHNIQUES SUPERIEURS A K120 AU CABINET DU MEDECIN. LE COUT EN EST SOUVENT MOINS IMPORTANT, LE RISQUE D'INFECTION NOSOCOMIALE EST DIMINUE ET LA SECURITE DE L'ACTE POSE NE DEPEND PAS DU K.  
QU'EN PENSE VOTRE PARTI ?

#### 14° Indemnisation des dommages médicaux

L'ABSyM a toujours été partisan d'un système où les patients seraient dédommagés, de façon rapide et souple, sans devoir démontrer la « faute » suite à une prestation de soins.

La discussion du projet au sein de la Chambre et du Sénat a eu lieu en deux temps trois mouvements (ou rapidement) de façon à atteindre la ligne d'arrivée avant la dissolution du parlement. Nous avons émis des réserves au sujet de l'insertion des infections nosocomiales suite à l'imprécision du coût et du financement du système.

L'ABSyM S'EST RANGÉ DERRIÈRE LA LOI RELATIVE A L'INDEMNISATION DES DOMMAGES RESULTANT DES SOINS DE SANTE À CONDITION QUE LE FINANCEMENT DU SYSTÈME NE SOIT PAS RÉPERCUTÉ SUR LES MÉDECINS. CECI SIGNIFIE EN PREMIER LIEU QUE LE NIVEAU DES PRIMES ELEVEES QUE LES MEDECINS PAYENT ACTUELLEMENT NE PEUVENT AUGMENTER DANS UN AVENIR PROCHE. AUSSI, LE FINANCEMENT DU FONDS NE PEUT ÊTRE, D'AUCUNE MANIÈRE, À CHARGE DU BUDGET DES HONORAIRES DES MÉDECINS DE L'INAMI.  
L'ABSyM DOIT PRÉALABLEMENT ET ACTIVEMENT PARTICIPER À L'EXÉCUTION DES ARRETES D'APPLICATION IMPORTANTS DE CETTE LOI.

Les membres de mon bureau et moi-même souhaitent discuter de ces problèmes avec votre parti.  
Nous souhaitons également faire part à nos membres de vos réponses.

En attendant votre réponse et en vous remerciant de l'attention que vous voudrez bien consacrer à ces préoccupations, je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Roland LEMYE  
Président