

Analyse succincte de la note de DI RUPO par l'ABSyM

La lecture de la note de Di Rupo nous révèle quelques éléments positifs, mais ceux-ci ne sont pas proportionnels aux points négatifs qui sont bien plus nombreux. Nous en énumérerons quelques-uns, sachant que la classe moyenne est fort touchée en ce qui concerne les contributions sociales et fiscales. De plus, les médecins, faisant partie de cette classe moyenne, sont visés par quelques flèches qui empoisonnent leur profession.

1. Grâce au principe européen de la libre circulation des personnes, on garantit le remboursement des soins de santé et le libre choix du patient à tous. L'ABSyM n'est pas rassurée que la note assure le même accès des soins de santé à tout le monde, en particulier en ce qui concerne les mesures de prévention puisque ces compétences seraient transférées aux communautés.
2. L'ABSyM est positive vis-à-vis du statut social de l'indépendant qui serait équivalent à celui de l'employé en adaptant les allocations sociales (pensions minimales, allocations familiales). Nous accueillons favorablement le cumul accordé aux activités professionnelles autorisées ainsi que les pensions octroyées à partir de 65 ans. D'autre part, nous ne pouvons que constater un déséquilibre dans la note à propos du traitement des mesures entre les employés et indépendants. L'espérance de vie augmente et la nécessité des soins de santé croît. C'est également le cas en ce qui concerne le corps médical. Aucune mesure n'a été prise envers les médecins vieillissants, en comparaison avec les employés, on éprouverait une sensation de discrimination.

Pour l'ABSyM, la problématique du précompte mobilier nécessite une approche plus nuancée. Selon les termes de la proposition actuellement sur la table, le boni de liquidation des sociétés de médecins est par exemple traité de la même façon que celui des sociétés purement commerciales. Un traitement plus différencié s'impose.

A l'instar des employés et des fonctionnaires, les médecins doivent pouvoir bénéficier d'une sécurité sociale solide. Cela implique que le volet obligatoire et le volet complémentaire (les 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> piliers) constituent conjointement l'ensemble d'une protection sociale intégrale. Un surplus de solidarité et de charges fiscales entraîne un déséquilibre inacceptable.

Les médecins financent déjà de manière substantielle la solidarité dans le régime obligatoire des indépendants. Avec la mesure visant à porter à 100.000 euros la base de calcul des cotisations sociales, les médecins se voient invités à fournir un effort supplémentaire considérable. Au cas où le plafond maximum venait à être porté à 100.000 euros (comme proposé), cela impliquerait une augmentation d'environ 800 euros par trimestre. Par conséquent, l'ABSyM refuse le plafonnement à 82.500 euros proposé pour déterminer la déductibilité fiscale des primes du 2<sup>e</sup> pilier de pension.

3. L'ABSyM n'est pas d'accord quant à la responsabilisation des communautés à l'image du système qui est d'application pour les mutualités. Cela entraînerait comme effet pervers que les communautés seraient stimulées à octroyer moins de soins aux habitants. Limiter l'accès des habitants aux soins de santé, conduirait aussi à enlever des honoraires des prestataires de soins pour les englober dans les gouffres des communautés et des régions. En 2010, à cause des mutuelles politisées, un budget de € 210 millions n'a pas été octroyé aux médecins. Elles ont droit à un bonus de 20% de ce montant.

La nota donne comme exemple de responsabilisation une entité fédérée qui reconnaîtrait moins d'appareils en imagerie médicale (résonance magnétique nucléaire, PET-scan...) et diminuerait de cette manière les frais pour les soins de santé. Ainsi cette entité fédérée s'octroierait une partie des économies à réaliser.

Cette initiative pourrait être prise en considération à condition que les points de départ soient les mêmes pour les différentes entités fédérées, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle.

Il existe toujours une discrimination, quant au partage de certains de ces appareils, entre la partie néerlandophone et francophone du pays. Pour le nord du pays une certaine récupération s'avèrerait nécessaire au préalable.

4. La norme de croissance de 4,5% pour les soins de santé serait réduite à 2% jusqu'en 2015. L'ABSyM estime que cette limitation à 2% est inacceptable. Le vieillissement de la population entraînera, sans aucun doute, une augmentation des dépenses pour les soins de santé. De plus, le nombre de dispensateurs de soins (aussi bien les dispensateurs de soins reconnus que ceux en formation) accroit tous les ans (la croissance annuelle moyenne des dispensateurs de soins actifs est de 0,93% pour les médecins et 1,64% pour les non-médecins<sup>1</sup>).

La norme de croissance actuelle, qui est de 4,5% pour les soins de santé est fictive depuis quelques années. En 2011 par exemple, € 1,093 milliards ont contribué à l'équilibre de la sécurité sociale, € 50 millions à la provision de stabilisation et € 12,5 millions pour le fonds des accidents médicaux, soit au total 3,35% du budget total de € 25.869 milliards.

Pour 2010, l'objectif budgétaire aurait permis une augmentation d'honoraires des médecins de l'ordre de 3,5%. Les dépenses comptabilisées en 2010 étaient de € 6,666 milliards et présentèrent une augmentation quasi nulle de 0,43% par rapport à 2009. Pour accepter une diminution de la norme de croissance en-dessous de 4,5%, les médecins devraient au moins obtenir la garantie bétonnée que la norme de croissance octroyée puisse assurément être utilisée. Sans cette garantie, ce serait un non-sens de garder le système actuel des accords.

De plus, la note de Di Rupo coupe l'herbe sous le pied du système des accords, en imposant d'autres limitations dans le cadre des possibilités d'une demande de suppléments (l'élargissement et l'acceptation automatique de la reconnaissance du statut d'Omnio, l'interdiction dans les chambres à deux lits). En Belgique, les tarifs des honoraires, qui sont des honoraires sociaux, font partie des moins élevés d'Europe.

Les médecins soignent les moins nantis et, en particulier, les 10% de pauvres parmi notre population, à des tarifs officiels. Quand les patients rencontrent des soucis financiers, il s'agit surtout de dispositifs médicaux et des implantations qui, comparativement, sont bien supérieurs aux honoraires médicaux.

L'ABSyM n'est pas d'accord pour étendre le système des montants de référence et certainement pas pour introduire encore plus d'honoraires forfaitaires. Les deux systèmes avantagent uniquement ceux qui utilisent les systèmes d'enregistrement de la pathologie des plus performants et ils sont déconnectés de la pathologie effectivement traitée ou de la qualité délivrée. L'ABSyM trouve choquant que la spécialité médicale de la biologie clinique soit traitée comme une marchandise.

5. A l'heure actuelle, il y a environ 11 millions d'habitants en Belgique, c'est un peu plus que la ville de New York et moins de la moitié de Mexico City. Force est de constater que dans notre « nouvelle Belgique » nous comptons toujours 7 ministres pour la santé publique. **Quel gâchis (pécuniaire)**, que ce soit au niveau administratif ou au niveau de l'organisation !

Le splitsing des compétences proposé rendrait l'organisation des soins encore plus compliquée que celle que l'on connaît aujourd'hui. L'organisation serait à l'image d'une immense pelote de spaghettis enchevêtrée en particulier à Bruxelles.

6. La note prévoit la « création d'un institut du futur » pour étayer une politique de soins durable pour l'avenir. L'ABSyM a la sensation que le Kenniscentrum-Centre d'expertise, fondé sous la coalition mauve, ne suffit plus depuis que la direction n'est plus aux mains de la coalition mauve.
7. Au point de vue de la réforme de la justice, on ne peut que déplorer un manque de révision du système de la rémunération des psychiatres judiciaires. En effet, ils ont absolument besoin d'une revalorisation financière et d'une régularité des paiements d'honoraires .

En conclusion, en général, nous pensons que les propositions augmenteront sensiblement la paperasserie administrative, qui aura comme conséquences une perte d'argent et de temps. La note suscite plus de questions qu'il n'y a de réponses aux questions actuelles dans le domaine de la santé.

Docteur Marc MOENS.  
Président.

---

<sup>1</sup> INAMI Compte-rendu 2010, 5è partie.