

RAPPORT D'ACTIVITÉ

ANNÉE 2020

Approuvé par l'Assemblée générale du 5 mai 2021



TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	3
Changements internes	4
Activités des Chambres et Sections.....	5
Activités du Secrétariat fédéral.....	8
Défense collective.....	9
1. Accord médico-mutualiste.....	9
2. Covid-19.....	10
3. Avances hospitalières.....	16
4. Accréditation.....	17
5. Réforme de la nomenclature.....	18
6. Permanence médicale des généralistes.....	20
7. Jeunes médecins.....	21
8. Contingentement.....	22
9. Nouveau site Internet.....	23
10. Situation politique.....	25
11. Réunions internationales.....	26
Conclusion.....	29

INTRODUCTION

Cela fait plus de 56 ans déjà que l'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM) est au service des médecins. Comme en témoignent les élections syndicales organisées tous les 4 ans par l'INAMI, l'ABSyM est aussi l'organisation la plus représentative du corps médical belge – un syndicat qui défend les intérêts de tous les médecins généralistes et spécialistes belges, qu'ils soient francophones, néerlandophones ou germanophones, et qui jouit, depuis l'introduction des élections médicales en 1998, du soutien le plus marqué dans la profession.

L'ABSyM se compose d'une coupole fédérale et de 4 Chambres syndicales ou Sections indépendantes les unes des autres sur le plan juridique. Ces 4 Chambres couvrent l'ensemble du territoire belge :

- Une Chambre pour les provinces de Liège, de Luxembourg, de Namur, du Hainaut et du Brabant wallon ;
- Une Chambre pour les provinces de Flandre-Orientale et de Flandre-Occidentale ;
- Une Chambre pour les provinces d'Anvers, du Limbourg et du Brabant flamand ;
- Une Chambre pour la région de Bruxelles-Capitale.

Le Conseil d'administration de l'ABSyM rédige chaque année un rapport des activités de l'année écoulée à soumettre à l'Assemblée générale. Cette année, il devrait être présenté à l'Assemblée générale du 5 mai 2021.

Les activités de l'ABSyM s'articulent autour de deux grands axes : les activités de la coupole fédérale, d'une part, et celles des 4 Chambres syndicales ou Sections, d'autre part. La coordination de ces 4 Chambres ou Sections est assurée par le Secrétariat fédéral à Bruxelles. Les 5 entités coordonnent leurs travaux en vue d'assurer la promotion et la défense des intérêts des médecins.

Chaque Chambre ou Section dispose, tout comme le Secrétariat fédéral, d'un bureau technique généralement composé d'un secrétariat et d'un service juridique. Le Secrétariat fédéral s'appuie sur un service administratif, de traduction et de communication.

Le rapport d'activité est l'occasion de présenter un bref aperçu du travail réalisé au cours de l'année écoulée et de s'arrêter un instant sur quelques grands dossiers qui ont marqué cette période. Il ne détaille donc pas de manière approfondie les activités courantes de l'ABSyM et des Chambres syndicales et Sections durant l'année 2020 ; les dossiers traités de façon spécifique le seront également de façon succincte, afin d'éviter que ce document ne s'étale sur plusieurs centaines de pages. Le bureau technique fédéral et les bureaux techniques des 4 Chambres syndicales et Sections restent toutefois à votre disposition pour vous fournir toute information supplémentaire.

Nos coordonnées de contact sont les suivantes :

Association Belge des Syndicats Médicaux asbl
Chaussée de La Hulpe 150, 1170 Bruxelles
Tél. 02/644.12.88 - Fax: 02/644.15.27
E-mail : info@absym-bvas.be
Site internet : www.absym-bvas.be

CHANGEMENTS INTERNES

La fondation d'ABSyM Wallonie, préparée en 2019, a pris l'an dernier une tournure plus concrète. La Chambre du Hainaut, de Namur et du Brabant wallon (« Braine ») et la Chambre de Liège et du Luxembourg (« Liège ») ont ainsi concrétisé leur rapprochement en 2020 afin de former ensemble une Section unique, baptisée « ABSyM Wallonie – Syndicat des Médecins Généralistes et Spécialistes Wallons ». La procédure juridique en ce sens, qui aurait dû être clôturée le 1^{er} mai 2020, a été retardée par la crise du Covid-19. La fusion a été reprise progressivement à partir de la fin du mois d'août de manière à permettre à la section ABSyM Wallonie d'être opérationnelle à partir de janvier 2021.

La réforme des statuts et l'élaboration du règlement d'ordre intérieur ont également été l'occasion de moderniser le fonctionnement et d'instituer des commissions consultatives structurelles, qui auront pour tâche d'étudier des problèmes spécifiques liés à leurs domaines de compétences et de proposer à l'organe de direction collégial (le Conseil) les mesures spécifiques à prendre pour leur secteur. Ces commissions seront composées de membres du Conseil d'Administration, désignés en fonction de leurs compétences particulières dans un domaine donné. Ils pourront se faire seconder par toute personne qu'ils jugent utile à la réalisation de leur mission.

La Commission Consultative Médecine Générale a été la première de ces commissions à voir le jour, le 4 décembre 2020. Un secrétaire-rapporteur est responsable de sa « gestion » et de son organisation ; c'est le Dr David Simon qui a été nommé à ce poste. Les médecins de famille wallons pourront ainsi disposer d'un organe reconnu pour discuter des questions propres à la médecine générale.

En ce qui concerne les fonctions plus spécifiques au sein du Conseil :

- La présidence est assurée conjointement par le Dr Pierre Duprez (Président de Braine) et le Dr Luc Herry (Président de Liège). Avec ce duo, la nouvelle Section dispose non seulement de représentants de l'ancienne Chambre de Braine et de l'ancienne Chambre de Liège, mais aussi d'un généraliste et d'un spécialiste bien rôdés à leurs fonctions, ce qui représente évidemment un atout non négligeable pour les premiers mois d'activité de notre « nouvelle » asbl. Au terme de ce mandat, la Section sera à nouveau dirigée par un président unique.
- Les Vice-Présidents pour la médecine générale sont le Dr Zaeytydt et le Dr Van der Schueren. Quant à la vice-présidence pour la médecine spécialisée, ce sont le Dr Dequinze et le Dr Lamy qui en sont en charge. Le Dr Massart assure, quant à lui, la fonction de trésorier.

LES ACTIVITÉS DES CHAMBRES ET SECTIONS

Pour plus de détails sur les activités des différentes Chambres ou Sections, nous vous invitons à vous référer à leurs rapports d'activité respectifs. Chaque Chambre ou Section se concentre, dans les grandes lignes, sur les dossiers suivants :

- Traitement des questions juridiques des membres (analyse de textes normatifs en préparation ou récemment adoptés afin d'en examiner les répercussions, problèmes et avantages juridiques et de formuler des contre-propositions, information des membres...);
- Traitement des dossiers Impulseo des médecins généralistes en leur qualité de structures d'appui et d'accompagnement.

Comme vous pourrez le voir dans l'aperçu par Section, de nombreuses activités ont dû être annulées ou organisées sous forme purement virtuelle en raison de la crise du Covid-19.

ABSyM Wallonie

La Section ABSyM Wallonie avait initialement prévu d'organiser trois séminaires en 2020 :

- **Un séminaire dédié à la mise en réseau des hôpitaux en Wallonie**, prévu le 28 mars 2020 au Bois d'Arpes à Nivelles, pour lequel il y avait déjà 120 inscrits ;
- **Un séminaire sur l'intelligence artificielle**, prévu le 26 septembre 2020 à l'Hôtel les 3 Clés à Gembloux ;
- **Un séminaire sur l'activité professionnelle en société**, qui devait traiter des récentes réformes du droit des sociétés et du droit économique et était prévu le 21 novembre 2020 au Golf de Naxhelet à Wanze.

La crise du coronavirus a forcé la Section à annuler ces trois événements.

Les séances d'information, réunions de terrain, participations à diverses réunions, colloques et conférences auxquels assiste habituellement la Section ont subi le même sort et ont dû être annulés en 2020.

VAS Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant

- **Symposium à l'occasion du Jubilé du Dr Marc Moens**

Le 24 janvier 2020 s'est tenu à Malines un symposium en hommage au Dr Marc Moens et à ses 40 années d'engagement syndical ininterrompues. Le symposium « *A man for all seasons* » a été l'occasion de revenir sur son rôle dans le paysage syndical et, plus largement, dans le modèle de concertation des soins de santé. De nombreux collègues

et éminents orateurs invités – dont Maggie De Block, Wouter Beke, Jo De Cock, Pedro Facon et Rob van de Oever – y ont pris la parole. Le symposium s’est terminé par une table ronde à laquelle ont participé Jo De Cock, Pedro Facon, Jos Vanhoof et Margot Cloet.

- **Journées jeunes médecins**

Toutes les soirées d’information physiques ont été annulées en raison des mesures prises dans le cadre du coronavirus mais les alternatives numériques suivantes ont été organisées en collaboration avec la Section VAS Antwerpen :

- Medica, l’organisation des étudiants en médecine de la KU Leuven, a organisé, le vendredi 3 juillet 2020, une foire d’information en ligne où le VAS était présent avec un stand virtuel ;

- L’UA et la VUB n’ont pas organisé d’événement d’information en ligne pour les étudiants en dernière année de médecine.

- **Symposium *Medische Wereld* 2020 (09.05.2020)**

Chaque année est organisé à l’UZ Brussel à Jette le symposium *Medische Wereld*, où le VAS est présent avec un stand. Exceptionnellement, l’événement a été organisé cette année sur une plateforme en ligne, sans possibilité de stands virtuels.

- **Conférence de médecine générale et bourse professionnelle (17.10.2020)**

L’association scientifique flamande de médecine générale Domus Medica organise tous les deux ans une conférence de médecine générale doublée d’une bourse professionnelle sur le site d’Antwerp Expo. La section VAS Antwerpen avait prévu d’assister cette dernière en 2020 mais, en raison de la pandémie, la conférence physique et la bourse ont été reportées au samedi 9 octobre 2021. Le montant du sponsoring a été transféré à la prochaine édition physique de l’événement, en 2021.

- **Webinaires jeunes médecins pour les MSF et MGFP**

Pour toucher les médecins en formation, des webinaires en ligne ont été organisés par la section VAS Antwerpen tous les mardis soir de 19 à 20h, du 10 novembre au 15 décembre. Chaque séance était consacrée à une thématique spécifique. Chaque semaine, un partenaire est ainsi venu exposer un sujet important pour la profession – assurances, questions juridiques, obligations comptables et statut social…

VAS Oost- en West-Vlaanderen

- La section VAS couvrant la Flandre-Orientale et la Flandre-Occidentale a engagé en 2019 une procédure à l’encontre de l’INAMI et de l’État belge autour des soins à basse variabilité, qui se poursuit en 2020. Cette année a été introduite une nouvelle requête contre l’INAMI, qui concerne la publication des montants globaux au Moniteur belge du 16 janvier 2020.

- À partir du mois d’avril 2020, le flash d’information a été converti en une version Covid-19 rapportant les dernières nouveautés concernant les mesures mises en place dans le

contexte de la pandémie de Covid-19. Nous avons abordé à plusieurs reprises la question de l'atteinte à nos libertés et de l'absence d'un cadre législatif. Dans le flash d'information 2020-8, le Président de la Section a partagé une réflexion intitulée « *Ultraliberalisme dwingt artsen tot patiëntenselectie* » [« L'ultra-libéralisme force les médecins à la sélection des patients »].

- Action contre le contrôle du Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux (SECM) de l'INAMI dans les hôpitaux autour de l'application des directives du 14 mars 2020 en vue du report ou de l'annulation de tous les examens, consultations et interventions non essentiels. Lancée par le VAS Oost- en West-Vlaanderen, cette action a été reprise par l'ABSyM (lire en page 13). Les médecins n'étaient pas tous satisfaits de l'action qui a été menée, certains n'ont pas suivi les directives et ont poursuivi leurs activités ordinaires.
- Cette initiative visait toutefois principalement l'absence d'un cadre juridique pour l'intervention du SECM. L'INAMI a ultérieurement fait savoir à l'ABSyM par courrier ordinaire que son intention n'avait jamais été de contrôler les médecins. L'objet du contrôle et les raisons pour lesquelles cette initiative émanait du Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux n'ont toutefois jamais été clarifiés.
- En 2020, le VAS Oost- en West-Vlaanderen a continué à s'interroger sur l'utilité, le sens et le coût de l'accréditation. Plusieurs hôpitaux ont choisi de s'en distancier ou ont à tout le moins soulevé certaines questions. Le Président de la Section a continué à suivre le dossier. Dans le flash d'information 2020-12, il y a consacré un article intitulé « *Einde van het accreditatiemodel in Vlaanderen?* » [« La fin du modèle d'accréditation en Flandre ? »].
- Un nouveau comité directeur a été choisi le 1^{er} septembre 2020 :
 - Président : Dr Y. Louis
 - Vice-Président pour les généralistes : Dr E. Deveneys
 - Vice-Président pour les spécialistes : Dr J. Blanckaert
 - Secrétaire : Dr P. Van Hoorde
 - Trésorier : Dr P. De Wilde
- Un webinaire sur la TVA était prévu le 12 novembre 2020, mais a été reporté à une date ultérieure en raison de l'entrée en fonction d'un nouveau gouvernement et d'un nouveau Ministre du Budget. Un autre événement sur le thème de la loi qualité a également été reporté.
- La section VAS Oost- en West-Vlaanderen a été à l'origine d'une procédure devant le Conseil d'État contre l'AR du 10 septembre 2020 relatif à la permanence médicale par les généralistes et à l'agrément des coopérations fonctionnelles, publié au Moniteur belge le 25 septembre 2020 (lire également en page 20). Une part des médecins de famille se sont toujours opposés aux postes de garde en médecine générale en raison de leur coût et de la surcharge administrative qu'ils génèrent. Par respect de l'opinion de

chacun, l'idée défendue a toutefois toujours été que les gardes devaient pouvoir être organisées aussi bien par le cercle que par le poste de garde.

- L'AR susmentionné vient miner le respect de ce système à deux voies, puisqu'il prévoit que seuls les accords de coopération composés de trois postes de garde au minimum sont habilités à organiser la permanence. Certains médecins de Flandre-Orientale et de Flandre-Occidentale se sont ouvertement opposés à cet état de fait, ce qui a finalement débouché sur une procédure devant le Conseil d'État.

Trois procédures ont été introduites devant le Conseil d'État et financées par l'ABSyM :

- une procédure introduite par l'ABSyM et un médecin individuel ;
- une procédure introduite par un cercle ;
- une procédure introduite par un poste de garde.

ABSyM Bruxelles : voir l'annexe (p.30)

ACTIVITÉS DU SECRÉTARIAT FÉDÉRAL

Les missions spécifiques du Secrétariat fédéral recouvrent notamment diverses tâches touchant à la communication, à la traduction et à l'administration :

1. Communication :

- Suivi de l'actualité ;
- Rédaction de communiqués de presse ;
- Contacts avec la presse ;
- Rédaction de flashes d'information hebdomadaires et ciblés ;
- Mise à jour, gestion et modernisation du site internet fédéral ;
- Présence sur les réseaux sociaux ;
- Rédaction et finalisation de publications (rapport annuel, guide de répartition à l'intention des conseils médicaux).

2. Traduction :

- Traduction et coordination de communiqués de presse, courriers, rapports divers ;
- Révision de documents divers.

3. Administration :

- Archivage et gestion de divers documents de travail aux niveaux national et régional ;

- Coordination des rapports entre l'ABSyM et les 4 Chambres ou Sections ;
- Gestion de la base de données des membres (appels et rappels de paiement des cotisations, introduction dans la base de données, suivi des modifications, délivrance de cartes et accusés de réception, suivi comparatif mensuel, statistiques annuelles, recrutement pour les mandats de représentants...) ;
- Secrétariat (classement, encodage, commandes, administration...) ;
- Gestion de l'asbl (comptabilité, parc informatique, assurances, obligations légales, relations avec les autorités, suivi de toute la communication et des questions externes...) et gestion du personnel ;
- Organisation et participation aux réunions (Conseil d'administration, Assemblée générale, Comité directeur, groupes de travail avec des collaborateurs externes, groupes de travail au sein desquels nous disposons de mandats...) et suivi des comptes rendus.

DÉFENSE COLLECTIVE

1. Accord médico-mutualiste

Le 16 décembre 2020, un nouvel accord a été conclu au sein de la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM) pour une durée d'un an¹. L'ABSyM est satisfaite du résultat final. Nombre de nos propositions ont été reprises dans le texte de ce nouvel accord, qui s'applique du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021. Les médecins se sont vu allouer pour leurs honoraires un budget de 8,89 milliards d'euros, ce qui représente une augmentation de 3,58 % par rapport au budget 2020. S'y ajoutent 358 millions d'euros pour les prestations dans le cadre des soins à basse variabilité et 470 millions pour la dialyse, ce qui porte le total à 9,72 milliards d'euros.

L'ABSyM est parvenue à faire passer des points importants au bénéfice des généralistes. Les consultations, visites et avis sont ainsi indexés de 1,01 % et les honoraires du DMG augmentent de 1,25 % pour atteindre 32 euros. Par ailleurs, 6,8 millions ont été dégagés pour la revalorisation du DMG, avec une attention particulière aux malades chroniques. Ces 6,8 millions sont toutefois liés à une condition. Les médecins doivent d'abord démontrer qu'ils sont capables, en travaillant d'une manière plus efficace (p.ex. réduction des variations démontrées de la pratique médicale, prescription rationnelle d'examens médicaux...), de dégager 40 millions d'euros à investir dans d'autres prestations médicales.

L'accord insiste beaucoup sur ce plan « soins efficaces ». Précisons que c'est grâce à l'ABSyM que ceux-ci ne sont plus synonymes d'économies. Pour la première fois, chaque euro que les médecins n'auront pas dépensé en améliorant l'efficacité de leur pratique sera réinvesti dans les soins. Cette même condition d'efficacité des soins s'applique également aux 5 millions d'euros prévus pour la revalorisation des honoraires de surveillance des gériatres et aux 2

¹ https://www.absym-bvas.be/images/accord_medico_mut/Accord_Medicomutualiste/2021/ACCORD%20NATIONAL%20MEDICO-MUTUALISTE%202021_20201216.pdf

millions alloués aux consultations des pneumologues. Là encore, ces investissements ne sont possibles qu'à condition de réaliser ces 40 millions de gains d'efficience.

Pour une série de prestations spécialisées a été prévue une indexation sélective proche de l'indexation linéaire de 1,01 % de l'indice santé : 0,80 % pour la biologie clinique et l'imagerie médicale, 0,84 % pour la gynécologie et la surveillance. L'ABSyM a veillé à ce que le nouvel accord apporte un soutien aux chirurgiens, pédiatres et autres spécialités mises en difficulté par le Covid-19.

La médico-mut a également continué à avancer sur la voie de la télémédecine. Notre syndicat a été le tout premier à prendre des initiatives en la matière, bien avant l'arrivée du Sars-CoV-2 dans notre pays. En attendant un cadre législatif simple et clair, les honoraires provisoires restent d'application. La réforme de la nomenclature, un autre cheval de bataille de l'ABSyM, prend un coup d'accélérateur.

Enfin, le nouvel accord est également placé sous le signe de la simplification administrative, un problème tenace qui a été une nouvelle fois mis en exergue dans le contexte de la crise du Covid-19. Un groupe de travail spécial est chargé de formuler des propositions concrètes afin, notamment, d'uniformiser les attestations d'incapacité de travail et de réduire le nombre des certificats de maladie de courte durée.

Au cours de la période qui a précédé la conclusion du nouvel accord, l'ABSyM s'est abstenue lors du vote sur la proposition budgétaire au Comité de l'assurance, au mois d'octobre. Nos objections ne portaient pas sur la proposition budgétaire en tant que telle, mais sur la note politique qui l'accompagnait. Celle-ci reprenait une vision à long terme doublée d'objectifs de soins de santé et d'un plan financier pluriannuel qui n'avaient fait l'objet d'aucune concertation préalable.

2. Covid-19

Presque tout au long de l'année 2020, les activités de l'ABSyM ont été placées sous le signe de la crise du Covid-19. Sur ce plan, l'année peut être divisée en trois grandes périodes :

- La première vague du coronavirus, de mi-mars à fin juin ;
- La période entre les deux vagues, de début juillet à fin octobre ;
- La seconde vague du coronavirus, à partir de fin octobre.

Les initiés savaient de longue date que la structure étatique complexe de la Belgique fait obstacle à une politique efficace et il était prévisible qu'elle ne serait pas favorable à une gestion énergique d'une crise colossale comme la pandémie du Covid-19. L'ABSyM s'est investie dès le début de la crise pour ajuster la stratégie lorsque c'était nécessaire. Vous trouverez ci-dessous un aperçu non exhaustif et non chronologique de nos activités dans le cadre de la crise du coronavirus.

Notre Président, le Dr Philippe Devos, a su se profiler comme un important porte-parole du corps médical, dont les calculs, prévisions, réflexions et critiques ont régulièrement été relayés par la presse belge et même internationale. Début mars, le Dr Devos laissait entendre dans un blog qu'en l'absence des mesures nécessaires, jusqu'à 850.000 personnes pourraient contracter

le Covid-19 dans notre pays, avec à la clé jusqu'à 50.000 décès. Le 18 mars 2020, l'ABSyM publiait sa lettre ouverte intitulée « *Collègues, battons-nous* », dans laquelle notre Président en appelait au courage de l'ensemble du corps médical.

Au cours des premiers mois de la pandémie, les autorités belges ont témoigné d'un manque de préparation complet. Le pays ne disposait pas d'un plan stratégique et ses stocks de masques buccaux avaient été détruits. Maggie De Block, ministre fédérale en charge de la Santé publique jusqu'au 1^{er} octobre 2020, minimisait les risques du Covid-19 et tous les gouvernements du pays sont restés dans le déni durant plusieurs semaines. En tant que premier point de contact de l'ensemble des médecins belges au cours de la crise du coronavirus, l'ABSyM s'est beaucoup préoccupée de leurs conditions de travail, de leur bien-être et de leurs revenus. Il a été frappant de constater qu'à aucun moment, la ministre De Block ne s'est montrée disposée à se concerter avec l'ABSyM. Toutes les questions, propositions ou lettres (ouvertes) que nous lui avons adressées sont restées sans réponse.

Dès fin février, l'ABSyM a insisté une première fois dans un communiqué de presse pour que les médecins reçoivent rapidement des masques FFP2 et des lunettes de protection. Ce ne serait pas la dernière. Lorsque le gouvernement a finalement reconnu officiellement qu'il n'y avait pas de stocks de masques buccaux et d'équipements de protection, le 4 mars 2020, l'ABSyM a clairement exprimé sa déception, traduisant le sentiment de l'ensemble du corps médical d'être abandonné par les autorités. Toujours en mars, notre syndicat a lancé un appel à reprendre également d'autres professions indépendantes – infirmiers, kinésithérapeutes, dentistes, pharmaciens – dans le planning de distribution des équipements de protection.

Le 6 mai 2020, l'ABSyM s'est adressée par courrier au ministre Philippe De Backer, en charge de la Taskforce corona au sein du gouvernement fédéral Wilmès, pour lui demander de prévoir également des équipements de protection pour les médecins spécialistes actifs en dehors des hôpitaux² – un groupe qui ne figurait pas dans la liste des professions prioritaires pour la livraison de masques, gants, lunettes de sécurité et tabliers. Une semaine plus tard, notre appel a été entendu. L'ABSyM a régulièrement demandé au gouvernement de lui fournir des informations précises sur l'achat groupé d'équipements de protection au niveau européen (masques FFP2, combinaisons de protection, lunettes de sécurité). La Chambre syndicale de Bruxelles a même été jusqu'à organiser elle-même des achats groupés pour les médecins.

L'ABSyM a également le mérite de s'être battue pour la rémunération correcte des médecins actifs au sein des centres de tri et de test, des maisons de repos et de soins, des hôpitaux ou des cabinets de médecine générale. Nous avons aussi négocié avec succès aux échelons fédéral et régional des mesures de soutien, revenus de remplacement ou compensations financières pour les médecins ayant dû fermer temporairement leur cabinet afin de s'investir, après recyclage, dans la lutte contre le Covid-19. Au mois d'octobre, l'ABSyM a appelé à protéger également les médecins en formation contre une éventuelle perte de revenus au cas où ils contracteraient le Covid-19.

Le 12 mai 2020, l'ABSyM a adressé un courrier à Jo De Cock, Administrateur général de l'INAMI, pour lui demander de prévoir une rémunération adéquate pour les médecins, dans le

² https://www.absym-bvas.be/images/actualite/2020/200507_lettre_ministre_de_backer_mat%C3%A9riel_protection_extra-hospitaliers.pdf

cadre de la pandémie du coronavirus³. Elle a notamment réclamé une rémunération forfaitaire de 80 euros/h pour la prise d'échantillons dans les centres de tri ainsi qu'un supplément de 15 à 20 euros pour le prélèvement d'échantillons au cabinet médical ou au domicile du patient. Le gouvernement fédéral a fait savoir aux hôpitaux qu'une compensation financière serait prévue pour la capacité en lits qu'ils étaient tenus de réserver. L'ABSyM a insisté pour que celle-ci comprenne également les honoraires des médecins.

Notre lettre à Monsieur De Cock reprenait encore une série d'autres demandes financières :

- Une augmentation de 15 % du tarif des consultations des médecins généralistes et spécialistes tout au long de la crise du Covid-19.
- Un supplément Covid-19 remboursable pour l'anesthésie, la chirurgie et l'imagerie médicale, destiné à rémunérer les procédures de protection chronophages nécessaires lors de la prise en charge d'un patient Covid-19 en imagerie ou au bloc opératoire.
- Une adaptation du code pour les honoraires de permanence à l'hôpital par l'ajout d'un code supplémentaire pour les patients Covid-19. Bien des hôpitaux ont en effet été forcés de prévoir un second médecin pour les gardes de nuit en raison de la charge de travail accrue et des pertes de temps lors de l'habillage et du déshabillage.
- Des honoraires de disponibilité spécifiques pour les médecins réquisitionnés par le gouverneur provincial – un pour les médecins priés de rester en stand-by chez eux et un pour les médecins réquisitionnés pour aller travailler à l'endroit désigné par le gouverneur.

Une réalisation dont l'ABSyM peut être fière est la percée des téléconsultations et vidéoconsultations, doublée d'un financement et d'honoraires adéquats, car nous avons joué un rôle de pionniers pour permettre aux médecins belges d'utiliser cette approche. Précisons par ailleurs que nos premières propositions en ce sens étaient de loin antérieures à l'apparition du coronavirus.

Le 11 mars 2020, l'ABSyM a insisté auprès du Conseil général de l'INAMI pour qu'un budget soit prévu afin de rémunérer les médecins pour le tri téléphonique et l'anamnèse des patients qui présentaient des symptômes trahissant une possible contamination par le coronavirus. Quelques jours plus tard, le 16 mars, l'ABSyM obtenait gain de cause avec la création de deux codes de nomenclature :

- Un code pour le tri téléphonique des patients avec une suspicion de contamination par le Covid-19 ;
- Un code pour les conseils téléphoniques aux autres patients, et en particulier aux personnes atteintes d'une maladie chronique ne pouvant plus se rendre chez leur médecin de famille en raison des directives formulées dans le cadre du Covid-19.

Plus tard, nous avons également soutenu la demande des psychiatres et des spécialistes en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de pouvoir facturer des téléconsultations.

Nos demandes légitimes de mettre en place des interventions financières pour les médecins n'ont toutefois pas été automatiquement satisfaites – bien souvent, elles ne l'ont été qu'en partie ou après de longs délais. Le 23 octobre 2020, quelques jours avant que les hôpitaux ne soient

³ <https://www.absym-bvas.be/fr/actualite/surcouts-lies-au-covid-l-absym-emet-des-propositions-pour-une-remuneration-adequate>

forcés de passer en phase 2a pour absorber la seconde vague, l'ABSyM soulignait que les médecins spécialistes qui avaient suspendu leurs traitements et consultations au cours de la première vague pour se recycler dans la lutte contre le Covid-19, n'avaient toujours pas touché l'intervention financière à laquelle ils avaient droit. Le projet d'AR fixant ce financement était pourtant prêt dès l'été mais le ministre Vandenberghe a traîné à l'approuver.

Tout au long de l'année 2020, la Belgique a été en retard d'une guerre. Des tests et du traçage à l'application Coronalert pour prévenir les citoyens, en passant par les mesures pour les voyageurs rentrant de l'étranger et la préparation de la campagne de vaccination, la lenteur de la réaction des autorités n'a cessé de choquer. Dans une interview publiée dans la revue *Trends* le 29 mai 2020⁴, le Dr Marc Moens, Président honoraire de l'ABSyM, tirait la sonnette d'alarme, soulignant que la réalisation de tests et le traçage des contacts n'avait de sens que si les résultats étaient aussi rapidement transmis au médecin traitant, ce qui n'était pas le cas – la faute à une plateforme informatique défaillante, dont il imputait la responsabilité au ministre Philippe De Backer.

En avril 2020, le Service d'Évaluation et de Contrôle Médicaux (SECM) de l'INAMI nous réservait une surprise fort déplaisante, sommant par courrier tous les hôpitaux de lui communiquer un aperçu des opérations, hospitalisations de jour, interventions gastroentérologiques et urologiques et examens IRM réalisés depuis le 14 mars de la même année. Le SECM voulait ainsi contrôler si les établissements de soins se tenaient aux accords passés autour du report des consultations, tests et interventions non essentiels. L'ABSyM a jugé cette approche inadmissible et exigé que la lettre du SECM soit retirée, et ce pour deux raisons :

- La SECM réclamait des médecins-chefs un effort administratif colossal à un moment où ils étaient déjà surchargés à cause de la pandémie de Covid-19.
- L'initiative risquait également de surcharger les autres médecins hospitaliers, puisqu'elle les forçait, à la demande de leur médecin-chef, de dresser en toute hâte l'inventaire de leurs prestations.

À partir du 31 août 2020, les médecins ne pouvaient plus prétendre au droit passerelle de crise auquel ils avaient eu droit au cours des premiers mois de la pandémie. L'ABSyM a demandé que ce revenu de remplacement soit à nouveau ouvert aux médecins indépendants. Les autorités envisageaient d'accorder à certains secteurs un double droit passerelle en sus des mesures de soutien régionales. Le 23 octobre 2020, l'ABSyM a insisté pour que les spécialités médicales les plus touchées bénéficient au minimum des mêmes avantages.

Au cours de la crise du coronavirus, l'ABSyM n'a pas non plus perdu de vue son rôle sociétal plus large. Le 12 mars 2020, quelques jours avant le début du premier confinement, notre syndicat appelait déjà à fermer toutes les écoles, hautes écoles et universités. Nous avons également proposé la fermeture des parcs d'attraction et l'interdiction des rassemblements de plus de 100 personnes, tout en recommandant d'encourager le plus possible le télétravail voire de l'imposer lorsque c'était possible, par exemple dans la fonction publique.

Cinq mois plus tard, le 14 août 2020, l'ABSyM se ralliait au plaidoyer de la *Belgian Pediatric Covid-19 Taskforce* de rouvrir toutes les écoles maternelles, primaires et secondaires à temps

⁴ <https://trends.knack.be/economie/beleid/marc-moens-erevoorzitter-bvas-artsen-krijgen-testresultaten-van-patienten-nog-altijd-veel-te-laet/article-longread-1604229.html>

plein à partir du 1^{er} septembre. Notre syndicat plaidait également pour que les écoles et les enseignants soient soutenus le plus possible par le biais de mesures de sécurité réalistes et réalisables.

La procédure de Sciensano (l'ancien Institut scientifique de Santé publique), entrée en vigueur le 14 mars 2020, stipulait que toutes les consultations, examens et interventions non urgents réalisés dans les hôpitaux généraux, les cliniques universitaires et les centres de revalidation devaient être reportés pour donner priorité à la prise en charge des patients Covid-19. Ces dispositions s'appliquaient également aux soins ambulatoires dans les cabinets extrahospitaliers. Lorsque le Conseil national de sécurité a décidé, en avril, de prolonger toutes les mesures prises dans le cadre du coronavirus jusqu'au 19 avril – avec possibilité d'une seconde prolongation jusqu'au 3 mai –, l'ABSyM a averti à deux reprises qu'un report supplémentaire allait devenir problématique.

La première de ces mises en garde a été formulée le 1^{er} avril dans un courrier adressé à Sciensano et à la ministre De Block⁵, où l'ABSyM plaidait en faveur d'un assouplissement qui permettrait de continuer à garantir les soins à la population. Le maintien des mesures strictes prises dans le cadre du Covid-19 aurait inévitablement débouché sur une morbi-mortalité secondaire. Le second avertissement a suivi le 17 avril 2020, lorsque le Conseil national de sécurité a décidé que le report des soins non urgents et non indispensables restait d'application. Tout en comprenant cette décision, l'ABSyM a tenu à insister sur les graves menaces qu'entraînerait ce report des soins. Dans cette perspective, elle a proposé de procéder le plus rapidement possible à l'introduction généralisée de la téléconsultation.

Lorsque c'était possible, notre syndicat s'est efforcé de peser sur l'exécution du plan d'urgence pour les hôpitaux. Lorsque le Conseil de sécurité a décidé, le 29 octobre 2020, que les médecins pouvaient continuer à proposer des soins courants, l'ABSyM a exprimé sa satisfaction. Au cours de la première vague de la pandémie, le gouvernement avait en effet donné l'instruction aux médecins actifs au sein des hôpitaux et en dehors de reporter toutes les consultations, examens et interventions non essentiels, et l'ABSyM avait souligné à plusieurs reprises que ce report comportait d'importants risques de santé, notamment pour les patients atteints d'une maladie chronique. Le choix du gouvernement de ne pas intervenir d'une manière aussi radicale au mois d'octobre répondait aux inquiétudes légitimes de notre syndicat.

Fin novembre 2020, l'ABSyM a plaidé dans une lettre ouverte adressée au ministre Frank Vandenbroucke et au commissaire corona Pedro Facon⁶ pour que les hospitalisations et hospitalisations de jour ne nécessitant pas le recours aux soins intensifs puissent reprendre. Le lendemain, le comité « *Hospital & Transport Surge Capacity* » (HTSC) a suivi cette recommandation dans une nouvelle circulaire aux hôpitaux (27 novembre 2020).

Le 30 septembre 2020, l'ABSyM a publié une série de propositions pour alléger la charge de travail des généralistes au cours de la crise du coronavirus. En voici quelques exemples :

- Une campagne d'information sur le non-sens et le caractère illégal de la demande des employeurs et enseignants de fournir des attestations de guérison.

⁵ <https://www.absym-bvas.be/images/actualite/2020/200331%20ABSyM%20De%20Block-Sciensano.pdf>

⁶ <https://www.absym-bvas.be/fr/actualite/lettre-ouverte-au-ministre-frank-vandenbroucke-et-au-commissaire-covid-19-pedro-facon>

- Pas de certificat médical pour les enfants de moins de cinq ans ne pouvant pas se rendre à l'école.
- La possibilité, pour le call-center, de générer également l'eForm, le certificat de quarantaine et le numéro BIS.
- Lorsqu'un voyageur de retour d'une zone rouge ou orange complète son Passenger Locator Form, cette action devrait pouvoir générer un eForm, un certificat de quarantaine et un numéro BIS.
- Lorsqu'une école est confrontée à un cluster de contaminations, le centre de médecine scolaire doit être chargé de compléter les eForms et de délivrer les certificats de quarantaine et, le cas échéant, les numéros BIS.
- Lorsqu'une entreprise est confrontée à un cluster de contaminations, les services de médecine du travail devraient se voir confier la responsabilité de compléter les eForms, de délivrer les certificats de quarantaine et, le cas échéant, de générer des numéros BIS.
- La création d'un call-center permanent pour répondre à toutes les questions de la population concernant les points susmentionnés.

En novembre 2020, il a été décidé d'attribuer aux généralistes un montant unique de 20 euros par dossier médical global (DMG) géré⁷. À cette fin, une somme de 162 millions d'euros a été transférée du budget de la médecine spécialisée ambulatoire à celui de la médecine générale – une manière de rémunérer les médecins de famille pour leurs efforts et pour la surcharge administrative supplémentaire au cours de la pandémie de Covid-19. La note discutée en médico-mut prévoyait que ce supplément serait calculé sur la base du nombre de DMG gérés en 2019. Néanmoins, prendre l'année 2019 pour période de référence eût été désavantageux pour les jeunes collègues. L'ABSyM s'est battue pour les droits des jeunes généralistes et a proposé une solution pour remédier à cette discrimination (lire en page 22).

Au cours de la crise du coronavirus et des mois qui l'ont précédée, l'ABSyM a été forcée, à plusieurs reprises, de défendre le modèle de la médecine à l'acte dans le système de santé belge. Dans une interview accordée il y a quelque temps à MediQuality, l'ancien haut fonctionnaire de l'INAMI, Ri De Ridder, plaidait en faveur d'un corps médical intégralement salarié – une prise de position qui a amené nos Vice-Présidents, le Dr Luc Herry et le Dr Bart Dehaes, à conclure en février 2020 qu'une campagne contre la médecine à l'acte et les médecins libéraux était en cours.

En mai 2020, l'ABSyM a tiré à boulets rouges sur les partis d'opposition sp.a, PS et Vlaams Belang et leurs propositions de loi visant à interdire les suppléments d'honoraires chez les patients Covid-19. Notre syndicat a protesté avec force contre ces propositions qui ne pouvaient que monter ces patients contre leur médecin, jugeant indécent que ces partis cherchent à créer l'impression que les médecins voulaient s'enrichir sur le dos de leurs patients Covid-19.

Quelques mois plus tard, le plaidoyer de plusieurs universitaires et généralistes en faveur d'une réforme approfondie du système de santé a suscité un grand intérêt médiatique. Les opposants de la médecine à l'acte se sont sentis confortés dans leur défense d'une forfaitarisation de la médecine par la crise du Covid-19. Le 14 juillet 2020, l'ABSyM leur a répliqué que le contexte

⁷ <https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/20-euros-dmg-2020.aspx>

pandémique n'était pas le bon moment pour faire des expériences sur les structures fondamentales de notre système de soins, répétant que le système à l'acte qui s'applique actuellement dans les soins de santé belges stimule l'efficacité et limite les coûts. Nous avons averti qu'une forfaitarisation déboucherait sur une restriction de l'indépendance des médecins, un gaspillage d'argent en structures bureaucratiques superflues, une moindre disponibilité des médecins et autres prestataires et des listes d'attente de plus en plus longues.

Les tentatives du *Vlaams Apothekersnetwerk* (VAN) et d'autres organisations de pharmaciens d'étendre leur champ d'activité ont été une autre constante tout au long de l'année 2020. L'ABSyM a été le seul syndicat médical à s'opposer officiellement au projet de modification de la loi coordonnée sur l'exercice des professions des soins de santé, qui interdit aux non-médecins de poser des actes médicaux (examen, diagnostic, traitement, prévention, vaccination) sans la supervision d'un médecin.

En novembre 2020, l'ABSyM a averti que les pharmaciens qui réaliseraient des tests rapides dans leur officine se rendraient coupables d'exercice illégal de la médecine. Un mois plus tard, notre syndicat rejetait la proposition visant à mobiliser les pharmaciens en tant que vaccinateurs dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. L'administration d'un vaccin est un acte médical qui ne peut être réalisé que par un médecin – ou, sous sa supervision, par un infirmier. En raison du risque d'effets secondaires, de contre-indications et de complications, la présence d'un médecin est indispensable pour poser rapidement un diagnostic et instaurer un traitement médical approprié, le cas échéant.

Les pharmaciens sont allés jusqu'à faire du lobbying pour pouvoir administrer les vaccins contre le coronavirus dans leurs officines. Là encore, l'ABSyM s'y est opposée. Moyennant une formation spécifique, ils pouvaient par contre à notre sens avoir un rôle à jouer en renfort dans les centres de test ou de vaccination. Les mobiliser dans les centres de tri et les maisons de repos et de soins nous semblait moins indiqué.

Le 24 décembre 2020, l'AR « *concernant l'enregistrement et le traitement de données relatives aux vaccinations contre la Covid-19* » a été publié au Moniteur. Toujours en décembre, l'ABSyM a commencé à préparer un recours en annulation dudit AR pour cause d'atteinte à la vie privée et au secret professionnel des médecins, qui serait finalement introduit auprès du Conseil d'État en février 2021.

3. Avances hospitalières

Au mois de mars, le gouvernement fédéral a annoncé que les hôpitaux seraient soutenus dans la lutte contre la pandémie par une première avance de trésorerie d'un milliard d'euros. L'objectif des autorités était, par cette avance remboursable, d'assurer la continuité des soins. La pandémie du coronavirus a forcé les hôpitaux et les médecins qui y travaillent à exécuter des plans d'urgence, avec à la clé un impact aussi important qu'imprévu sur le déroulement normal de leurs activités. Les établissements de soins ont également enregistré une perte de revenus sous l'effet de l'annulation des consultations et interventions planifiées, et l'exécution des plans d'urgence a généré des frais supplémentaires en matériel comme en personnel ainsi que pour couvrir la perte d'activité.

L'ABSyM a jugé qu'il était de son devoir de veiller à ce que les médecins hospitaliers touchent leur juste part de l'avance du gouvernement. En collaboration avec le GBS⁸, l'ABSyM a donc appelé à réserver une partie de ce milliard d'euros comme budget pour couvrir la perte de revenus pour cause de chômage technique de tous les spécialistes agréés, et en particulier des maîtres de stage mais aussi des médecins en formation (lire en page 21).

Le 3 octobre 2020, l'ABSyM a organisé un colloque en ligne sur la répartition des avances de trésorerie, qui s'élevaient à ce point dans le temps à 2 milliards d'euros. Environ 1.000 médecins se sont inscrits pour assister à cet événement virtuel où sont venus s'exprimer des experts tels que Bert Winnen (chef de Cabinet de l'ex-ministre De Block), Jo De Cock (INAMI) et Pedro Facon (SPF Santé publique). Du côté de l'ABSyM, le bon déroulement du colloque a été assuré par le Dr Philippe Devos (Président), le Dr Bart Dehaes (Vice-Président), le Dr Jacques de Toeuf et le Dr Marc Moens (Présidents honoraires).

Le 12 novembre 2020 a été publié au Moniteur l'AR du 30 octobre « *fixant les modalités d'octroi d'une intervention financière fédérale exceptionnelle aux hôpitaux dans le cadre de l'épidémie de coronavirus Covid-19* ». Cet AR, qui fixait les règles pour la conversion des avances en un financement non remboursable, était contraignant et annulait toutes les répartitions déjà mises en place jusque-là par les hôpitaux.

Fin novembre, l'ABSyM a publié un guide de répartition⁹ où le Dr Philippe Devos clarifiait à l'intention des conseils médicaux le dédale des règles et obligations en la matière. Une fraction des 2 milliards d'euros constituait un simple financement hospitalier dont les règles de répartition entre établissements étaient fixées à l'échelon fédéral ; le guide de répartition ne s'est guère arrêté sur ce volet. Il s'est concentré surtout sur une autre fraction importante, celle des honoraires médicaux, que les conseils médicaux étaient chargés de répartir et d'attribuer en fonction des règles définies dans l'AR. Le Dr Devos leur conseillait de trouver un accord interne sur la répartition avant le 31 décembre 2020 et d'insister pour que les montants dus soient rapidement reversés aux médecins.

Le 1^{er} décembre 2020, l'ABSyM a publié un complément au guide de répartition avec des informations importantes concernant les primes pour les MSF (lire en page 21).

4. Accréditation

Dans le courant de l'année 2020, il est apparu que la crise du Covid-19 avait également un impact sur l'offre en formations continues accréditées. De nombreuses activités ont dû être annulées, d'autres se sont déroulées en version virtuelle. L'ABSyM a défendu l'idée de récompenser les médecins pour les efforts exceptionnels fournis au cours de la crise du coronavirus et de considérer leur participation aux réunions et webinaires relatifs au tri, à la

⁸ Groupement belge des spécialistes

⁹ https://www.absym-bvas.be/images/hopital/HOPITAUX/2020/201118_Guide%20pratique%20de%20r%C3%A9partition%20aux%20conseils%20m%C3%A9dicaux_FR%20DEF.pdf

prise en charge, à la réalisation des tests et au traçage des patients Covid-19 comme des activités de formation continue « ad hoc ».

La proposition de l'ABSyM d'octroyer automatiquement 5 unités d'accréditation (credit points ou CP) à tous les médecins accrédités a été définitivement approuvée en juin 2020 ; 2 CP ont été accordés au titre de participation à une réunion de GLEM et 3 en Éthique & Économie. En octobre, le groupe de direction de l'accréditation a décidé que l'organisation de GLEMs par vidéoconférence resterait autorisée sans conditions spécifiques jusqu'à la fin de l'année 2020, après quoi une évaluation serait réalisée pour déterminer si cette formule resterait possible dans le futur.

En octobre, l'ABSyM a rompu une lance pour une suspension provisoire de l'accréditation mais cette proposition a été jugée trop complexe par le groupe de direction de l'accréditation. En définitive, il a été décidé que l'accréditation se poursuivrait normalement jusqu'à fin 2020 mais que les médecins seraient dispensés des obligations qui y étaient liées. Les CP requis ont été automatiquement octroyés et versés au dossier d'accréditation.

En 2021, le groupe de direction de l'accréditation continue à suivre la situation de près et, si nécessaire, il prendra les mesures qui s'imposent pour éviter les problèmes d'accréditation individuels liés à la pandémie de Covid-19.

Le nouvel accord médico-mutualiste comporte à nouveau une clause consacrée à la réforme du système d'accréditation actuel. Les présidents du groupe de direction de l'accréditation et du Conseil National de Promotion de la Qualité devront, d'ici fin juin 2021, soumettre une proposition de réforme à la Commission nationale médico-mutualiste.

5. Réforme de la nomenclature

La réforme de la nomenclature est un dossier qui figure à l'agenda du monde politique depuis un bon moment déjà – voir par exemple à ce sujet l'accord de gouvernement fédéral du gouvernement Michel I daté du 9 octobre 2014, en page 55¹⁰.

Nous renvoyons également ici à l'accord médico-mutualiste 2018-2019, conclu le 19 décembre 2017. Le communiqué de presse de l'INAMI¹¹ concernant cet accord mentionnait à ce sujet les deux grands points ci-dessous :

- La révision de la classification de la nomenclature ;
- L'élaboration d'une distinction entre honoraires professionnels et frais de fonctionnement pour les principales prestations.

Le texte intégral de l'accord médico-mutualiste 2018-2019 décrit ce point comme suit :

¹⁰ « Dans la foulée, une révision et une simplification approfondies de la nomenclature sera effectuée. Les tarifs sont adaptés de manière transparente au prix de revient réel de la prestation, les différences injustifiées de niveau d'honoraires entre les diverses disciplines médicales sont supprimées. Les prestations intellectuelles (en particulier pour les disciplines en pénurie), l'harmonisation réciproque, la concertation et la coordination dans le cadre de la collaboration multidisciplinaire sont mieux honorées. Le prix des matériels ou produits utilisés lors de la dispensation des soins ne peut avoir d'impact sur le tarif facturé par le dispensateur de soins. La réévaluation doit fournir des incitants à la productivité et à la spécialisation. »

¹¹ [Médécins et mutualités concluent un accord pour 2 ans. En voici les grandes lignes - INAMI \(fgov.be\)](#)

- « *La nomenclature est un instrument de fixation des honoraires pour les prestations remboursées par l'assurance soins de santé. Elle constitue également le fondement de la sécurité tarifaire des patients ainsi qu'un levier important pour le pilotage et la maîtrise des dépenses. Il convient de garder à l'esprit qu'une part importante des honoraires à l'hôpital est utilisée pour contribuer aux coûts et au financement des activités hospitalières. Il s'agit en l'occurrence d'un montant estimé par la dernière étude MAHA à au moins 2,5 milliards d'euros. La CNMM a pris connaissance des travaux de plusieurs équipes universitaires dans le cadre d'une éventuelle révision de la nomenclature et demande de charger un groupe de recherche de l'élaboration de propositions en vue d'atteindre les objectifs suivants : l'élimination des différences de revenus déraisonnables entre médecins généralistes et médecins spécialistes et entre médecins spécialistes eux-mêmes, la prise en compte de l'évolution de l'activité médicale, l'amélioration de la logique interne, la lisibilité et la transparence de la nomenclature, la charge de travail, le risque et la responsabilité, l'introduction d'incitants pour promouvoir la coopération et la qualité. »*

En 2019, l'INAMI a donné le coup d'envoi d'un projet de réforme¹² étalé sur 4 ans. Trois équipes avaient déjà été sollicitées précédemment pour lui assurer un soutien scientifique :

- Une équipe de l'ULB, sous la direction des professeurs Pirson et Leclercq, chargée des prestations techniques médico-chirurgicales ;
- Une équipe de Möbius, chargée des actes médico-techniques automatisés et assimilés ;
- Une équipe de l'UGent, dirigée par le professeur Annemans, chargée des consultations et actes assimilés.

Le projet se déroule en trois phases :

- Phase 1 : restructuration et adaptation du libellé des prestations (2020-2021)
 - Standardisation suivant une logique triaxiale ou adaptée à la catégorie de nomenclature concernée ;
 - Classification ICHI (*International Classification of Health Interventions*) ;
 - Transfert méthodologique pour le maintien et le développement des prestations dans une nomenclature qui reste cohérente.
- Phase 2 : détermination du rapport entre les différentes prestations sur la base de critères objectifs (2021-2025)
 - Élaboration d'une échelle de valeur de la part professionnelle suivant divers indicateurs.
- Phase 3 : évaluation des frais de fonctionnement nécessaires à l'exécution des prestations médicales (2021-2025)
 - Détermination des frais de fonctionnement en lien avec les prestations afin de les isoler de la part professionnelle au sein de la nomenclature.

Après une réunion de lancement, les différentes équipes ont continué à travailler à leurs missions respectives. Certaines ont institué dans ce cadre des groupes d'experts « internes » par

¹² https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/PPT_reforme_nomenclature.pdf

discipline médicale pour entamer la phase 1, d'autres ont souhaité rédiger d'abord un projet de proposition avant de le soumettre à l'appréciation de la base.

Le 30 mars 2020 a été fondé un « comité d'accompagnement de la réforme de la nomenclature » présidé par Jo De Cock, l'Administrateur général de l'INAMI. Les trois équipes devaient y dresser un état des lieux de leurs dossiers respectifs afin d'y apporter, le cas échéant, les ajustements nécessaires. En raison de la pandémie, ce comité d'accompagnement ne s'est toutefois réuni qu'une seule fois.

À l'automne 2020, il a été décidé de passer à la vitesse supérieure lorsque c'était possible et, dans les disciplines pour lesquelles la phase 1a (inventaire des problèmes actuels de la nomenclature) s'était déroulée sans encombre, de lancer la phase 1b dès le premier trimestre 2021 avec une réécriture de la nomenclature existante doublée d'une évaluation de la possibilité de distinguer honoraires techniques et intellectuels (provisoirement sans en fixer les montants respectifs). L'objectif est que cette phase puisse être clôturée avant fin 2021 afin de pouvoir entamer la phase 2 début 2022.

À l'heure actuelle, il est difficile de savoir si ce calendrier pourra être respecté pour toutes les disciplines. Il s'est en effet avéré que, pour certaines, la nomenclature actuelle était complètement dépassée et devrait être réécrite de fond en comble, ce qui se double évidemment aussi du problème du budget supplémentaire, qui n'a pas été prévu et ne peut l'être à ce stade de la réforme.

Entre-temps, le Conseil technique médical continue à s'acquitter de ses missions et l'adaptation en continu de la nomenclature se poursuit – en tenant compte, évidemment, des travaux des trois équipes afin d'éviter d'éventuelles modifications contradictoires.

6. Permanence médicale des généralistes

Le 24 novembre 2020, l'ABSyM et le généraliste Marcel Declercq (Oudenaarde) ont introduit conjointement auprès du Conseil d'État une requête en annulation de l'AR du 10 septembre 2020 relatif à « *la permanence médicale par les généralistes et à l'agrément des coopérations fonctionnelles* ». En exécution de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé (« loi qualité »), cet AR publié le 25 septembre 2020 au Moniteur prévoit que, à partir du mois de juillet 2021, les généralistes ne puissent plus organiser leurs permanences que dans le cadre d'accords de coopération entre au moins trois postes de garde et pour au moins 300.000 habitants. Ils seront en outre obligés de fonder une asbl supplémentaire pour cet accord de coopération, en sus de celles qui existent déjà pour les postes de garde.

L'initiative de cette procédure devant le Conseil d'État émanait à la base du VAS Oost- en West-Vlaanderen (lire en page 8), mais le dossier a été repris par l'ABSyM. Lorsque l'AR en était encore au stade de projet, notre syndicat y avait en effet déjà marqué son opposition auprès de Maggie De Block, la ministre de la Santé de l'époque. Pour l'ABSyM, il est capital que les médecins de famille puissent continuer à décider eux-mêmes la manière dont la permanence est organisée dans leur zone – au sein d'un poste de garde ou sous la forme d'un rôle de garde organisé par le cercle de médecine générale. En tant que plus grand syndicat médical, nous sommes fermement opposés à un modèle imposé « d'en haut » pour l'organisation de cette permanence.

Une autre conséquence de l'AR contesté par l'ABSyM est qu'il force les généralistes à assurer la permanence pour un territoire beaucoup plus grand que celui des zones de médecine générale actuelles. Durant le weekend et les jours fériés, seul un poste de garde sera accessible pour l'ensemble de ce territoire, ce qui forcera les généralistes et les patients à se déplacer beaucoup plus loin. Cette distance accrue pourrait déboucher sur des délais d'attente inacceptables, avec le risque que le médecin de garde ne puisse pas répondre à une demande urgente dans des délais raisonnables.

Dans leur requête conjointe, l'ABSyM et le Dr Marcel Declercq arguent que le gouvernement fédéral sort des limites de ses compétences puisque l'organisation des soins de première ligne et le soutien aux professions de santé sont du ressort des Communautés. En outre, l'AR fixe des zones au sein desquelles la permanence médicale doit être organisée et stipule les conditions d'agrément des coopérations. Là encore, le gouvernement fédéral est sorti des limites de ses attributions. Au moment où l'AR a été signé, il était en effet démissionnaire et ne pouvait donc traiter que des affaires courantes – un qualificatif que l'on ne pouvait pas franchement appliquer à ce texte.

L' « Association des Généralistes de la Région des Fagnes » et le « Huisartsenwachtpost Noordrand », dont le siège social est établi à Brasschaat, ont également introduit chacune une requête en annulation comparable auprès du Conseil d'État avec le soutien de l'ABSyM, en invoquant l'argument supplémentaire que le nouvel AR restreint la liberté d'association. Il force en effet tant les cercles de médecine générale que les postes de garde en médecine générale à s'associer avec d'autres – une obligation que les requérants jugent contraire à la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

7. Jeunes médecins

En 2020, l'ABSyM a accordé une attention toute particulière aux intérêts des jeunes médecins et a continué à se battre pour mettre en place une meilleure protection sociale des médecins en formation (MGF et MSF). L'accord médico-mutualiste conclu le 16 décembre 2020 prévoit pour 2021 un budget supplémentaire de 10 millions d'euros, avec la garantie que leur rémunération nette ne diminuera pas.

Un petit aperçu des autres initiatives de l'ABSyM au bénéfice des jeunes médecins :

- Le 26 mars 2020, l'ABSyM a insisté, avec le GBS, pour qu'une partie de l'avance aux hôpitaux soit utilisée pour payer les spécialistes en formation, que de nombreux services de stage envisageaient de mettre au chômage technique en suspendant le paiement de leur salaire. Étant donné que le statut sui generis ne donne pas droit à un revenu de remplacement, ces jeunes spécialistes en formation risquaient en effet de se retrouver sans revenus. Pour l'ABSyM et le GBS, il était évident que la ministre De Block devait réserver une partie de l'avance d'un milliard d'euros pour compenser la perte de revenus pour cause de chômage technique non seulement chez tous les spécialistes reconnus, et en particulier chez les maîtres de stage, mais aussi chez les MSF.

- Dans son courrier du 18 août 2020¹³ adressé à Jo De Cock et Pedro Facon, l'ABSyM a proposé que les MSF qui participaient à la prise en charge de la crise du Covid-19 touchent un forfait de 250 euros payé directement par l'INAMI. Nous avons demandé que cette rémunération soit reprise dans le projet d'AR qui devait établir le décompte avec les hôpitaux. Le même système d'un forfait de 250 euros pouvait également être appliqué pour les MGF puisqu'ils prenaient eux aussi une part active à la prise en charge de la crise du coronavirus.
- Le 2 décembre 2020, l'ABSyM pouvait annoncer qu'à la suite d'une adaptation de l'AR du 30 octobre 2020 mentionné plus haut, tous les MSF toucheraient une prime de 250 euros par mois et ce, qu'ils aient ou non pris part aux activités Covid-19 au cours de la période de mars à juin 2020. Cette somme venait s'ajouter à la rémunération de 600 euros par mois pour les MSF qui avaient assuré des services de garde et de weekend supplémentaires au cours de la première vague.
- En mai, le ministre flamand de la Santé Wouter Beke a décidé de supprimer la prime à l'installation pour les médecins de famille à partir du 1^{er} juillet 2020. L'ABSyM et sa section flamande (VAS) ont condamné cette décision, soulignant qu'il s'agissait d'un signal déplorable dans un contexte où les généralistes avaient justement un rôle crucial à jouer en première ligne de l'identification des patients Covid-19. Dans un courrier au ministre Beke¹⁴, le Dr Marc Moens (Président du VAS et Président honoraire de l'ABSyM) a souligné que cette mesure d'économie était « *myope et injuste pour les nombreux généralistes en début de carrière qui comptaient sur cette prime à l'installation dans leur plan financier* » et réclamé son retrait immédiat. Lorsque quelques généralistes starters ont lancé une pétition contre la suppression de la prime d'installation, début juin, l'ABSyM a décidé d'apporter son soutien à leur action.
- Lorsque le gouvernement fédéral a décidé, fin 2020, d'octroyer aux généralistes une prime unique de 20 euros supplémentaires par DMG sur la base du nombre de dossiers dont ils étaient titulaires en 2019, l'ABSyM a immédiatement pris conscience que ce mode de calcul serait désavantageux pour les jeunes médecins de famille. Ceux qui ne s'étaient installés que courant 2019 ou début 2020 n'avaient évidemment pas pu conclure ou prolonger autant de DMG que leurs collègues actifs depuis plus longtemps – lorsque du moins ils en avaient. Dans un courrier à Jo De Cock, Président de la medicomut, l'ABSyM a plaidé pour que le calcul prenne en compte non pas 2019 mais les neuf premiers mois de 2020 comme période de référence pour le calcul du nombre de DMG par généraliste.

8. Contingentement

En 2020, l'ABSyM et le VAS ont à nouveau été amenés à se pencher sur le dossier du contingentement. Ben Weyts, le ministre flamand en charge de l'enseignement, avait annoncé

¹³ <https://www.absym-bvas.be/fr/actualite/l-indemnisation-des-medecins-en-formation-et-la-repartition-d-un-milliard-de-l-avance-covid>

¹⁴ https://www.absym-bvas.be/images/actualite/2020/20200519_VAS-brief_tav_minister_Beke_mbt_vestigingspremie_Impulsfonds.pdf

dès décembre 2019 que la Flandre cesserait de se tenir au contingentement fédéral à partir de 2021. En mai, tout portait à croire que la ministre Maggie De Block s'apprêtait à enterrer définitivement le contingentement. En principe, 1.230 médecins fraîchement diplômés seulement auraient dû recevoir un numéro d'INAMI provisoire leur permettant d'entamer leur formation professionnelle. Au terme du Conseil des ministres du 16 mai 2020, la ministre De Block a toutefois fait savoir que les 1.695 nouveaux titulaires d'un diplôme de base en médecine pourraient tous entamer leur formation professionnelle en médecine générale ou spécialisée.

Le 8 juillet 2020, le Dr Marc Moens, Président du VAS et Président honoraire de l'ABSyM, a brièvement retracé l'historique du contingentement de l'offre médicale avant de rompre une lance pour son maintien. *« Dans l'ensemble, ni la Flandre ni la Wallonie ne souffre d'une pénurie de médecins. D'une part, il existe des disciplines affichant un surplus indiscutable, telles que la chirurgie, la gynécologie, la radiothérapie, la radiologie, la néphrologie... mais, d'autre part, certaines spécialités, telles la (pédo-)psychiatrie, l'anatomopathologie, la gériatrie, la rhumatologie, la biologie clinique et l'oncologie, souffrent d'un manque cruel de médecins. Nous devons agir urgemment. Le contingentement doit être maintenu. Les avis émis par la Commission de planification doivent être implémentés par les Communautés, y compris la suppression du surplus de médecins en Belgique francophone, appelé « lissage ». Les spécialités affichant une pénurie doivent être traitées en priorité. Dès maintenant... il est grand temps ! »*

Le 13 juillet 2020, le VAS a marqué son soutien à la *Vlaamse vereniging voor arts-specialisten in opleiding* (VASO), qui insistait auprès de la ministre De Block pour que l'AR fixant les chiffres du contingentement pour 2026 soit publié le plus rapidement possible¹⁵. Cet AR était en effet nécessaire pour éviter des questions juridiques concernant l'organisation de l'examen d'entrée en médecine et en dentisterie en Flandre. Le VAS estimait qu'il était inacceptable de laisser les efforts de 22 années de limitation de l'offre médicale dans le Nord du pays aller à vau-l'eau.

9. Nouveau site Internet

Le 25 novembre 2020, le Comité directeur de l'ABSyM a décidé qu'une « Taskforce Site Internet » serait mise en place à brève échéance afin de rédiger un cahier des charges en vue d'un nouveau site Internet fédéral et de convenir d'un planning concret pour sa création.

Cette décision découle du constat que le site existant est non seulement dépassé mais aussi peu attrayant sur le plan visuel, trop peu interactif et trop compliqué à utiliser. Un nouveau site Internet est donc nécessaire et devrait être pleinement opérationnel pour soutenir et valoriser la campagne de l'ABSyM lors des élections médicales de 2022. Lors du précédent scrutin, en 2018, le site existant s'est en effet avéré inadapté pour soutenir pleinement la campagne électorale.

La Taskforce Site Internet se compose de 12 membres, qui représentent de façon équilibrée la coupole fédérale et les quatre Sections :

¹⁵ https://www.vlaamsartsensyndicaat.be/sites/default/files/persbericht_vaso_20200713.pdf

- Dr Alin Derom (trésorier ABSyM)
- Peter Backx (responsable communication ABSyM/ modérateur de la Taskforce)
- Dany Keppens et Marie Lamy (équipe fédérale ABSyM)
- Dr Béatrice De Donder et Quentin Arcari (ABSyM Bruxelles)
- Ingrid Dreezen et Tomas Toelen (VAS Antwerpen-Limburg-Vl.-Brabant)
- Dr Pierre Zaeytydt et Frédérique Viroux (ABSyM Wallonie)
- Dr Johan Blanckaert et Martine Bogaert (VAS Oost- en West-Vlaanderen)

Une première réunion, prévue le 21 décembre 2020, a dû être annulée. À partir de début 2021, les réunions se sont toutefois succédées à un rythme soutenu les 7 et 26 janvier, le 11 février, les 4 et 15 mars et le 12 avril 2021.

L'objectif est que le nouveau site crée une dynamique pour parvenir à une meilleure collaboration entre l'équipe fédérale et les différentes Chambres. Il devra aussi, plus largement, donner un coup de fouet au fonctionnement de l'ABSyM dans son ensemble. Une question tout à fait justifiée est de savoir si nous disposons des ressources humaines nécessaires pour animer le nouveau site et y verser tout le contenu possible. En première instance, il semble indiqué de mettre en place une collaboration entre toutes les personnes impliquées dans la communication en ligne au niveau de la coupole fédérale ou au niveau des Chambres.

Les membres de la Taskforce s'accordent largement sur le fait que le site actuel présente un certain nombre de lacunes. Il n'est pas suffisamment attrayant, n'éveille pas la curiosité, n'est pas adapté pour attirer de nouveaux membres et ne stimule pas suffisamment les nouvelles visites. La nouvelle version devra reposer sur un design fonctionnel et convivial pour tous les utilisateurs, qu'ils soient internes ou externes (utilisateurs finaux). Il est également nécessaire de prévoir un hébergement stable avec un service d'assistance qui garantisse une réponse rapide aux questions et/ou problèmes. Un moteur de recherche efficace et une optimisation pour les moteurs de recherche (SEO ou *search engine optimization*) sont également un must.

La Taskforce se chargera notamment de développer les tâches suivantes :

- Évaluation du site Internet sur la base des « critères d'un site de qualité »
- Projet d'enregistrement des membres/portail médecins
- Analyse du site via Google Analytics
- Analyse comparative de lettres d'information
- Analyse comparative de sites Internet
- Concepts de page d'accueil (barres de menu, arborescence...)
- Enquête auprès des jeunes membres

Les activités de la Taskforce déboucheront sur la rédaction d'un cahier des charges pour le développement d'un nouveau site Internet, qui sera soumis à cinq candidats-fournisseurs et comprendra notamment les éléments suivants :

- Présentation générale du projet
 - Présentation de l'ABSyM
 - Objectif du site Internet
 - Groupes cibles
 - Objectif quantitatif
- Charte graphique

- Style reconnaissable
- Logo
- Éléments visuels
- Exemples d'autres sites
- Description fonctionnelle et technique
 - Arborescence
 - Description fonctionnelle
 - Exigences techniques
- Prestations attendues
 - Développement
 - Design
 - Migration
 - Hébergement
 - Formation
 - SEO et réseaux sociaux
- Planning et suivi
 - Échéances
 - Accords pratiques

10. Situation politique

Au cours des premiers mois de l'année 2020, la Belgique a été dirigée par deux gouvernements fédéraux successifs avec à leur tête Sophie Wilmès (MR), la première femme à occuper le poste de Premier ministre dans notre pays. Le gouvernement Wilmès I, entré en fonction en octobre 2019, se composait d'une coalition MR, Open Vld et CD&V. Il a été tout au long de son existence un gouvernement démissionnaire d'affaires courantes – une situation qui ne pouvait plus durer dès le moment où notre pays a été confronté à la plus grosse crise qu'il ait connue depuis la Seconde Guerre mondiale.

Le 17 mars 2020, le gouvernement Wilmès I a cédé sa place au gouvernement Wilmès II, composé des mêmes partenaires de coalition. Suite à un vote de confiance au Parlement, il a reçu l'appui d'Ecolo, Groen, du sp.a, du PS, du cdH et de Défi – un large soutien qui lui a permis de devenir un gouvernement de plein exercice. Maggie De Block (Open VLD) a occupé dans les deux gouvernements le poste de ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, mais il s'est rapidement avéré qu'elle n'était pas de taille à affronter les formidables défis posés par la gestion de la pandémie du Covid-19.

Fin mars, elle a reçu l'aide du ministre Philippe De Backer, qui s'est vu confier la responsabilité de la Taskforce chargée de la gestion des médicaments et dispositifs médicaux (dont les masques buccaux), créée en vue de gérer les stocks stratégiques et d'éviter les pénuries. Il a également été chargé de l'accroissement de la capacité de test.

Maggie De Block a aussi bénéficié du soutien de deux autres ministres. Koen Geens (CD&V), Vice-Premier ministre et ministre de la Justice, a ainsi été mobilisé dès avril dans la lutte contre le Covid-19. Il a été chargé de développer au maximum la capacité de production interne de

masques buccaux. Il a également commandé 22 millions de filtres destinés à être incorporés aux masques confectionnés par la population. Enfin, le ministre de la Défense, Philippe Goffin (MR), s'est vu confier la responsabilité conjointe de la livraison des masques. Il en a commandé 18 millions auprès de deux entreprises, dont l'une s'est avérée être une obscure société de vente par correspondance basée au Grand-Duché de Luxembourg.

Le gouvernement Wilmès II est resté en fonction jusqu'au 1^{er} octobre 2020, date où Alexander De Croo (Open Vld) a prêté serment en tant que Premier ministre d'un nouveau gouvernement où la coalition Open Vld-MR-CD&V s'est vue renforcée par le sp.a, le PS, Groen et Ecolo. Le même jour, l'ABSyM félicitait Frank Vandenbroucke (sp.a) pour sa nomination au poste de Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. Le Dr Philippe Devos a exprimé à cette occasion son espoir d'un dialogue constructif.

La vieille garde des syndicalistes de l'ABSyM se souvenait encore du passage de Frank Vandenbroucke aux Affaires sociales entre 1999 et 2003, sous le gouvernement Verhofstadt I. Son mandat avait été émaillé de nombreux conflits, sans qu'il ferme jamais la porte à la concertation et au dialogue avec les médecins. Une première indication que le nouveau ministre serait susceptible d'écouter davantage les médecins que sa prédécesseur Maggie De Block a suivi le 28 octobre 2020, lorsque Frank Vandenbroucke s'est rendu au CHC de Liège – l'hôpital dans lequel – et ce n'est pas un hasard – le Dr Devos occupe les postes de Chef du service des soins intensifs et de Président du conseil médical. Le ministre est ressorti très marqué de sa visite aux soins intensifs, en saluant les efforts des médecins et du personnel hospitalier.

Lors de l'entrée en fonction du gouvernement De Croo, l'ABSyM a réagi positivement à l'accord de gouvernement, qui prévoyait pour la première fois depuis fort longtemps une norme de croissance légale de 2,5 % dans les soins de santé. Tout en se félicitant de cette bonne nouvelle, l'ABSyM a insisté sur la répartition correcte de cette norme de croissance en fonction des besoins de la population. Nous avons également souligné qu'il était important que le nouveau gouvernement pose les premiers jalons pour faciliter les innovations futures dans le domaine de la médecine.

Pour la gestion politique de la crise du coronavirus, une multitude d'organes consultatifs ont été mis en place dans le courant de l'année 2020. Au sommet de la pyramide, les décisions politiques étaient prises par :

- Le Comité de concertation (Codeco), composé des chefs de gouvernements et des ministres compétents au sein des gouvernements fédéral et régionaux ;
- Le Conseil national de sécurité (CNS), composé du Premier ministre, des Vice-Premiers ministres et des ministres-présidents des Régions et Communautés.

Le CNS s'est initialement fait conseiller par le « *Risk Assessment Group* » (RAG), le « *Risk Management Group* » (RMG) et le « Groupe d'Experts en charge de l'*Exit Strategy* » (GEES). Fin août 2020, le GEES a été dissous et remplacé par une concertation permanente au sein de la cellule d'évaluation Celevel, où étaient représentés non seulement des virologues mais aussi des spécialistes en économie de la santé, des psychologues et des experts du comportement.

Après des divergences d'opinion de plus en plus exacerbées entre les partisans d'un assouplissement (e.a. le professeur Lieven Annemans) ou, au contraire, d'une approche stricte (e.a. les Prs Erika Vlieghe et Marc Van Ranst), la Celevel a finalement été dissoute fin

novembre 2020 par le gouvernement De Croo. Pedro Facon, nommé Commissaire corona par le nouveau gouvernement, s'est ensuite fait conseiller par le *Risk Assessment Group*.

Mi-décembre, un nouveau groupe composé de 24 experts médicaux a été institué pour seconder le Codeco. Après le GEES, la Ceval et le RAG, nous avons ainsi découvert le GEMS (Groupe d'Experts Stratégie de gestion), à nouveau dirigé par le Pr Erika Vlieghe.

11. Réunions internationales

En 2020, l'ABSyM a également participé aux réunions en ligne de nos organisations partenaires à l'échelon international :

- AMM

L'Assemblée générale de l'Association médicale mondiale (AMM) ou World Medical Association (WMA), prévue du 26 au 30 octobre 2020 à Cordoue, s'est tenue en version virtuelle. Le Dr David Barbe (États-Unis) a été élu à la présidence de l'organisation. Pour le reste, l'Assemblée générale a été largement placée sous le signe du Covid-19. Dans son discours d'investiture, le nouveau Président a déclaré que la science devait continuer à prendre la tête de la lutte contre la pandémie, ajoutant que l'AMM devait poursuivre son plaidoyer en faveur d'équipements de protection individuelle adéquats, de structures et d'un appareillage médical adaptés et d'un personnel de soutien qualifié.

- UEMO

À l'occasion de son Assemblée générale, organisée en ligne le 13 juin 2020, l'Union européenne des Médecins omnipraticiens/Médecins de famille (UEMO) a plaidé pour que le Covid-19 soit reconnu en tant que maladie professionnelle chez les médecins de famille dans tous les pays d'Europe – une manière, a estimé l'association, de reconnaître le rôle crucial qu'ils ont endossé en première ligne de l'épidémie. Précisons que le Covid-19 était déjà reconnu comme maladie professionnelle en Belgique et dans 8 autres pays.

L'UEMO a également réclamé une attention accrue à l'impact du Covid-19 sur le bien-être physique et psychologique des généralistes avant et après la crise du coronavirus, rappelant leur investissement sans faille dans la lutte contre l'infection mais aussi les cas de maladie et les décès auxquels ils ont été confrontés parmi leurs collègues et leurs patients. L'organisation a également rompu une lance en faveur d'une compensation financière pour les généralistes qui avaient vu leurs revenus diminuer sous l'effet de l'épidémie.

L'Assemblée générale de Ljubljana, prévue les 6 et 7 novembre 2020, a été reportée à une date ultérieure.

- CPME

L'Assemblée générale du Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) s'est tenue le 21 novembre 2020 à Berlin. Cette réunion, organisée là aussi sous forme virtuelle, était placée notamment sous le signe de la télémédecine. « *Au cours de la pandémie de Covid-*

19, la télémédecine a été la clé de la poursuite des soins aux patients, p.ex. par le biais d'un monitoring à domicile, d'un tri à distance et de téléconsultations. Bien que nous encourageons le recours à la télémédecine en tant qu'outil supplémentaire pour le secteur médical, la consultation en face à face reste toutefois pour nous l'étalon-or », a déclaré le Dr Raymond Walley, Vice-Président du CPME.

○ AFMH – FEMS

L'Assemblée générale conjointe de l'Association Européenne des Médecins des Hôpitaux (AFMH) et de la Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS), prévue les 8 et 9 mai 2020 à Kitzbühel (Autriche), a été annulée.

Les deux associations ont néanmoins organisé le 29 mai 2020 une vidéoconférence commune consacrée au Covid-19. Tous les délégués ont rapporté la situation dans leur pays sur le plan des revenus, des heures supplémentaires et des actes de violence à l'encontre des médecins ou des autres travailleurs de la santé. Le message était similaire pour tous les pays membres : les médecins salariés avaient largement conservé leurs revenus, tandis que leurs collègues indépendants étaient confrontés à une perte de rentrées considérable sous l'effet d'une baisse d'activité. Les heures supplémentaires, elles, étaient rémunérées dans tous les pays. Partout, la population exprimait sa reconnaissance pour le travail des médecins et autres professionnels de la santé. Les principaux problèmes rencontrés étaient le manque de matériel de prévention et de kits de test au début de l'épidémie.

CONCLUSION

En 2020, le rapprochement préparé dès 2019 entre les deux chambres wallonnes de l'ABSyM a débouché sur la création d'une nouvelle Section baptisée « ABSyM Wallonie – Syndicat des Médecins généralistes et spécialistes wallons ». La procédure juridique a pris du retard en raison de la crise du Covid-19 mais la fusion a été progressivement reprise fin août pour permettre à la nouvelle structure d'être opérationnelle à partir de janvier 2021.

L'année 2020 restera dans les annales comme celle de la plus grande crise depuis la Seconde Guerre mondiale – une crise marquée, ajoutons-le, par la défaillance persistante des autorités et l'absence totale d'unité de commandement. La répartition souvent illogique des compétences entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des entités fédérées a rendu impossible une gestion efficace de la crise.

Les nombreux ministères, agences et cabinets ont communiqué chacun de leur côté sans coordination aucune et même les virologues désignés comme experts par le gouvernement n'étaient pas toujours d'accord entre eux, ce qui a débouché sur un flux d'informations confuses et souvent contradictoires. Les médecins belges et leurs organisations ont souvent dû compter sur la presse pour découvrir les stratégies de testing ou de traçage ou l'annonce des nouvelles phases du plan d'urgence pour les hôpitaux.

Tout au long de l'année, l'ABSyM s'est efforcée d'anticiper les mesures politiques ou de les faire rectifier si nécessaire, en gardant à l'esprit les intérêts des médecins généralistes et spécialistes et, en particulier, des jeunes collègues en début de carrière. Enfin, la crise du Covid-19 a donné un coup d'accélérateur à la télémédecine, un dossier dans lequel l'ABSyM a joué d'emblée un rôle de pionnier.

Annexe au Rapport Annuel 2020

Activités de l'ABSYM Bruxelles

Malgré la crise sanitaire, l'ABSYM Bruxelles a été très active. Nous vous présentons ci-dessous un résumé de nos actions en 2020.

○ Matériel de protection COVID 19

En raison de la pénurie de matériels de protection, suite à la crise sanitaire, nous avons décidé de venir en aide aux médecins membres, ou non, en vue de faciliter leur fourniture en équipement médical de protection.

Très vite, la commande totale a dépassé les 500.000 euros. Le secrétariat de l'ABSYM Bruxelles a été intégralement occupé par la gestion des demandes, l'ampleur (inattendue) de la demande a démontré le besoin réel qu'il y avait sur le terrain, notamment pour la pratique extra-hospitalière, chez tous les prestataires, infirmiers, dentistes et médecins entre autres. L'ABSYM Bruxelles n'était ni intermédiaire ni vendeur, et ne s'est pas rémunéré pour ce service rendu aux médecins.

En parallèle à cette action, le Dr Gilbert Bejjani, président de l'ABSYM Bruxelles, a réussi à se procurer 1000 visières qui ont été offertes aux médecins qui se présentaient au bureau pour récupérer leur matériel. Cette action a également eu énormément de succès.

○ Capsules vidéo témoignages COVID 19

Début Mai, après la vente du matériel de protection, nous avons réalisé en un samedi 15 vidéos témoignages de médecins-citoyen dans son métier dans une période difficile. Le citoyen qui parle aux autres citoyens de son métier.

Il s'agissait de capsules vidéo de 2-3 minutes dans lesquelles les médecins ont abordé plusieurs sujets : leur vécu dans la période COVID, le côté privé, humain, comment il aide, les peurs, les espoirs, les attentes, les masques, le « chômage » partiel, les revenus, le stress, les assistants et selon ses spécificités, s'il a vécu le virus de près.

Nous avons publié les vidéos sur YouTube (https://www.youtube.com/channel/UC_eyB661vhXUfJufg8T6BKA), puis nous les avons partagées sur nos réseaux Twitter et linkedin.

Beaucoup de spécialités étaient représentées. Les médecins étaient sensibles au côté transversal et à la représentation de toutes les spécialités. Il y a eu des retours très positifs de l'aspect très vivant et humain de ces vidéos. Toutes les vidéos étaient différentes : touchantes, personnelles.

Nous avons intitulé cette série de vidéos : « la vie des médecins en Covid ».

○ Organisation de la formation en management

En dehors du soutien d'audit financier qu'on peut assurer pour les conseils médicaux, L'ABSYM Bruxelles a mis en place des formations qui s'adressent à tous les médecins (généralistes et spécialistes) qui gèrent des équipes.

Cette formation est axée sur le management : comment faire de l'empowerment, comment engager, gérer des équipes, comment assurer une fidélité, ainsi que toutes les qualités du management participatif, empathique. Cette formation a été dispensée dans plusieurs hôpitaux et a eu énormément de succès. Elle est proposée par des professionnels de Liège qui ont été formés par Foster and Little, organisation qui donne des cours de management et qui a à sa charge tout l'agrément Canada Belgique.

La formation s'est déroulée en présentielle et en distancielle afin de pouvoir respecter les mesures de protection liées au COVID.

La formation a eu énormément de succès, de sorte qu'une deuxième session sera organisée en 2021.

- **Bulletin de l'ABSYM Bruxelles**

Ce qui est frappant lors de discussion avec des médecins qui ne sont pas directement liés au syndicat, c'est leur méconnaissance vis-à-vis du syndicat, vis-à-vis du vote lors de l'élection à l'INAMI et le pourquoi du vote. Ils ne comprennent pas pourquoi il faut être membre. Ils laissent cela aux gens dont ils ont l'impression qu'ils savent gérer. Le travail de l'ABSYM Bruxelles, c'est d'avoir des membres, c'est d'avoir une communication réciproque c'est-à-dire que les membres peuvent parler à l'ABSYM Bruxelles et inversement, que ces gens payent des cotisations et qu'ils votent aux élections.

Dans ce cadre, nous avons décidé de créer un bulletin au sein de l'ABSYM Bruxelles qui soit différent d'une newsletter, que cela ne soit pas trop protocolaire, mais un story-telling ludique. L'objectif est de compiler quelques textes libres sur des points du quotidien, de rendre digeste un point qui est compliqué, parler d'un sujet qui nous révolte, une réflexion générale, etc. Il n'y a pas de règle établie, sauf de ne pas faire quelque chose de formel comme une newsletter et de laisser tout le monde s'exprimer. Via le BAB, nous essayons de parler directement au médecin de façon simple et claire et de façon non technique et que par la répétition, il en vienne à comprendre l'utilité du syndicat, devienne membre et vote.

Le contenu rédactionnel est réalisé par des médecins qui font des contributions occasionnelles et un noyau de médecins qui décident d'y participer régulièrement. Les textes sont très courts, pas de longues discussions techniques.

Nous nous sommes rendus compte qu'il y a des idées qui sont partagées par les médecins. Nous avons les mêmes envies, les mêmes motivations. Nous connaissons les problèmes de la base.

Ce bulletin est partagé sur Twitter, LinkedIn et Facebook. Il peut également être partagé par les destinataires directement sur les réseaux.

- **Mise en place des dossiers thématiques**

Depuis quelques années, nous avons constaté que beaucoup de médecins étaient en demande de notes concernant des sujets particuliers. Dès lors nous avons décidé de compiler les notes de

l'INAMI, du SPF, etc. par thème. Ces notes peuvent être consultées, depuis 2020, sur demande, par les membres de l'ABSYM Bruxelles.

- **ABSYM Bruxelles- VisitMe.Doctor**

En 2020, nous avons décidé de collaborer avec des fournisseurs de logiciel de téléconsultation pour pouvoir offrir, à nos membres, un programme efficace.

Nos principales préoccupations résidaient dans l'identification rapide et aisée du médecin et du patient, la salle d'attente virtuelle, le prix raisonnable, le respect du RGPD et une certaine indépendance vis-à-vis des autres logiciels.

Finalement, nous avons décidé de poursuivre la collaboration avec le logiciel VisitMe.Doctor. Ce logiciel est commercialisé dans plusieurs pays et à l'avantage d'être géré par une ASBL dans chaque pays d'implémentation. Les avantages sont que nous sommes décideurs de la cotisation qui va être demandée à nos membres pour l'utilisation du logiciel et que c'est un produit abouti déjà connecté au réseau santé. Il s'agit d'un logiciel très complet qui génère un timelap, il est possible de faire une note qui va être intégrée au dossier patient. Il comporte également d'autres fonctionnalités comme la caméra qui peut lire et donner l'âge du patient, le poids et la taille, le rythme cardiaque, et bientôt une lecture de la température.

Il s'agit d'un logiciel simple d'utilisation, la connexion se fait avec le numéro NISS du patient et le numéro INAMI du médecin

Après discussion, nous avons décidé de proposer gracieusement le logiciel à disposition d'un maximum de médecins et autres prestataires de soins pour pouvoir faire pression sur l'INAMI afin qu'il subsidie ce produit. Pour l'INAMI, l'avantage du logiciel est notamment l'absence de fraude possible.

Ce logiciel sera disponible en 2021 gratuitement pendant 6 mois à tous les médecins de Bruxelles, à nos membres et à ceux de la FAMGB. Par la suite, soit, l'INAMI reconnaîtra la nécessité de rembourser cette visio consultation, soit il y aura un paiement de 50€ par mois.

- **Symposium professionnel des médecins**

Initialement prévu en 2020, en raison de la crise sanitaire, notre symposium professionnel des médecins est reporté au 25 septembre 2021.

Ce symposium sera divisé en deux, avec une séance plénière, en matinée, à laquelle tous les participants assisteront et où des thèmes tels que le médecin 2.0, la réforme des soins de santé, les réseaux hospitaliers, etc. seront abordés.

L'après-midi, les participants assisteront à des ateliers sur l'innovation, le Big Data et Intelligence Artificielle, le leadership et le management, la qualité des soins et l'accréditation, l'éthique, la gouvernance et la qualité de la pratique, les modèles et le financement des soins de santé.

- **ABRUMET**

ABRUMET est l'ASBL qui gère le réseau santé bruxellois. Elle est financée par la région et les Hôpitaux. Nous les avons rencontrés en 2020 et nous avons demandé pour y être représentés. Nous pourrions être pris comme expert.

Abrumet est l'exemple type d'une structure bruxelloise dans laquelle nous n'étions pas présents. Lorsque le ministre Maron a demandé que les accès soient facilités pour tous les prestataires de soins qui sont non-médecins, nous n'avons pas pu exprimer notre opinion, alors qu'il s'agit de la consultation des notes médicales, par des tiers.

L'entrevue a été très positive et nous avons décidé de collaborer avec ABRUMET. L'ABSYM Bruxelles s'est engagée à soutenir l'échange de l'information. En retour, ils nous ont proposé des formations à l'attention des médecins pour mieux connaître l'outil. Les sessions d'e-learning seront précisées dans l'agenda que nous vous enverrons.

○ **Collaboration ABSYM Bruxelles - SDI**

Il s'agit du 3^{ème} syndicat de Belgique, après le SNI et l'UCM. Cette collaboration est un vrai service offert aux médecins indépendants. En effet, le SDI offre énormément de ressources et des conseils juridiques et l'assistance juridique couvre aussi le recouvrement de créance, des contrats, de la documentation, des magazines professionnels.

L'objectif est que nos membres puissent devenir membres du SDI à un prix très concurrentiel. Ce prix ne serait accordé qu'aux membres l'ABSYM Bruxelles.

Notre conseil d'administration a validé l'initiative, pour autant que cela reste une option pour ceux qui le souhaitent.

○ **Rencontre des politiques**

Durant la crise COVID 19, Le Docteur Bejjani, président de l'ABSYM Bruxelles a discuté avec des responsables politiques bruxellois :

ECOLO :

Le Docteur Bejjani a rappelé la position et le combat de l'ABSyM tout en demandant que l'ABSYM Bruxelles soit invitée aux réunions et à la concertation régionale pour représenter ses membres et surtout pour amener la voix des spécialistes extra-hospitaliers. En effet, la participation de l'ensemble des médecins est importante pour construire la transmuralité et pour discuter de l'interaction première et deuxième ligne.

MR :

Le MR Bruxellois a lancé un groupe santé avec un tour de table des prestataires (dont différents groupes de travail : 1^{ère} ligne, hôpitaux, soignant non-médecin, prévention, soins intensifs...).

Le Dr Bejjani a participé à une réunion 1^{ère} ligne, pour parler de la transmuralité, de la place centrale du médecin dans la coordination des soins, du besoin de l'intégration informatique plus performante.

Le MR Bruxellois est intéressé par la vision médicale complète que nous représentons à l'ABSyM, généraliste, spécialiste hospitalier et extra-hospitalier.

PS :

Dr Bejjani a eu des contacts avec le PS aussi qui a demandé l'envoi d'un résumé de quelques pages au Centre d'études Vandeveld.

- **Étude Antares**

La société Antares Consulting est une société de consultance dans l'organisation et le financement des soins de santé. Ils ont déjà audité 70 à 80% des hôpitaux en Belgique. Ils ont fait un travail d'analyse en Wallonie sur les réseaux, ils sont en train de le faire en Flandre sur certains réseaux spécifiques.

Nous les avons sollicités, car ils proposent un projet de révision du financement des hôpitaux. Les hôpitaux en Belgique sont financés par le budget des moyens financiers. C'était supposé représenter l'essentiel du financement. Avec le temps, aujourd'hui, le budget des moyens financiers représente 30 % à 40 % du budget des hôpitaux et dans le budget des hôpitaux la partie des honoraires représente 40 à 50%. L'impact de l'activité (BMF) de l'hôpital sur son propre financement est minime. Le reste de l'argent vient de la Pharma et des honoraires prélevés. Ce problème est apparu encore plus fortement en période covid.

Le projet d'Antarès rejoint nos demandes de redéfinir et préciser les frais et séparer le fonctionnement de l'hôpital de la partie des honoraires. Le projet est de recalculer le financement des hôpitaux sur base du diagnostic du patient en laissant les médecins à part.

A l'initiative de l'ABSyM Bruxelles, L'ABSyM Bruxelles et l'ABSyM-BVAS ont financé une partie du cout de l'étude.

Le Docteur Bejjani a fait le tour des politiques concernant ce projet. Pour la **NVA** responsabiliser les directeurs et les médecins c'est une très bonne idée, car cela représente une économie. **L'open VLD** ne veut pas que l'on casse ce que Maggie De Block a déjà fait. Nous lui avons répondu que Maggie De Block a fait la basse variabilité, c'était la partie variable des médecins alors qu'elle avait dit vouloir faire la basse variabilité sur la partie hospitalière qu'elle n'a jamais faite. Au **CD&V** ils étaient inquiets sur la qualité, nous leur avons dit que si un hôpital ne sait plus faire les choses qu'il fait très mal, forcément les choses que tu fais bien tu les fais mieux que les autres. Le **PS** a demandé ce qu'il en était des suppléments. Nous leur avons répondu que si l'on dégage de la marge qui pourrait financer les médecins, nous pourrions ensuite discuter des suppléments. Pour le **MR**, les médecins gagnent très bien leur vie. En ce qui concerne **ECOLO**, ils étaient surtout inquiets concernant la première ligne. Nous leur avons répondu qu'il était impossible de savoir ce que l'on finance en première ligne, si on ne sait pas combien cela coûte à l'hôpital.

Ce projet peut aider à faire évoluer les projets de révisions existants pour la Nomenclature : pacha et Mobius, etc.

L'aboutissement de ce projet consisterait en un gain de 1 ou 2 milliards sur nos honoraires, ce qui passera peut-être par des sacrifices de la part structurelle, mais au bénéfice d'une

revalorisation du reste. Le financement des hôpitaux doit être un financement DRG avec responsabilisation des hôpitaux par rapport au budget qu'ils ont à gérer.