

Le Médecin Spécialiste

N° 4 - Mai 2002

2e Cahier

FRANK RECOMPENSE L'HOPITAL (ET SON GESTIONNAIRE) SE LIVRANT A LA SURCONSOMMATION ...

Le gouvernement a à peine donné son assentiment que le ministre des Affaires sociales dévoile déjà, en bonne place sur son website personnel, son nouveau projet de loi sur la santé. Un geste riche en symbolique démocratique, qui témoigne d'un sens bien étudié de la "transparence". Apparemment, on peut maintenant s'attendre à une publication au Moniteur belge. Si des suggestions sont formulées par des médecins pensant autrement que le ministre, elles ne seront certainement pas couronnées de succès.

En examinant calmement le contenu du texte, on ne peut que conclure que l'exercice indépendant de la profession médicale dans notre pays sera bientôt une affaire des plus périlleuses. Il faut faire preuve d'un optimisme quasi maladif pour oser s'aventurer dans les scénarios définis par la loi... Peut-être aussi parce que celui ou celle qui occupe une fonction de médecin hospitalier ne jouit plus, à compter de l'entrée en vigueur de la loi du 14 janvier 2002, des mêmes droits contractuels que les autres citoyens. Dans le cas du médecin hospitalier, la convention individuelle que celui-ci a passée avec l'hôpital n'est plus qu'un vulgaire morceau de papier. Et si le gestionnaire souhaite en modifier les conditions financières, il n'a même pas besoin d'en faire connaître la raison ou de donner des arguments économique-financiers ou comptables à son cocontractant. Seuls les représentants du Conseil médical – ou la "commission financière" du CM – peuvent, de préférence sans l'assistance d'experts, lever très légèrement un coin du voile. Transparence pour les aveugles.

Le 14 mai 2002, la nouvelle décision du gouvernement a été annoncée aux médias, comme de coutume dans une version extrêmement simplifiée, comme une série de simples mesures salvatrices destinées à sanctionner la surconsommation. Une bonne mesure par conséquent, ayant des répercussions budgétaires en euros sonnants et trébuchants : tout eurocent dépensé devra faire l'objet d'un justificatif evidence based. En vue d'un assainissement. Applaudissements de toutes parts. En réalité, il s'agit de mettre en place un système répressif hypocrite, une sorte de pouvoir de dissuasion pervers qui "guérira" définitivement les médecins de toute initiative personnelle en matière de dispensation de soins de santé.

Montants de référence et... les multiples visages des pouvoirs publics

Pour toute une série d'interventions standard (voir liste en annexe), "les hôpitaux" sont tenus de rembourser le montant dépassant la valeur médiane majorée de 10 % en dépenses INAMI.

Les hôpitaux? Non, l'hôpital proprement dit n'est pas visé directement, en dépit du principe légal de la responsabilité finale du gestionnaire d'hôpital (art. 11 de la loi sur les hôpitaux). Pour lui, il ne s'agit pas par essence des "économies" urgentes de 700 millions de FB en 2002 (une "broutille" par comparaison avec ce que les médecins ont déjà eu à supporter depuis l'entrée en fonction de Vandenberghe), mais surtout de

1. la manière dont la récupération doit être opérée
2. l'effet boule de neige de la mesure, et surtout
3. la "liesse intercollégiale" que ces mesures susciteront au sein des conseils médicaux.

1. La "manière" :

L'art. 46 du projet stipule que la répartition du remboursement doit être définie dans le règlement du service de perception centrale. Autrement, le remboursement est opéré sur base du pourcentage des médecins dans la masse des honoraires. L'hôpital recevrait de l'INAMI un état détaillé avec un décompte individuel par médecin.

Dans la version initiale, le montant total était récupéré sur les honoraires des médecins, indépendamment de la retenue de l'hôpital sur ces honoraires. Nous avons fait remarquer à ce propos que c'était un incitant financier encourageant le gestionnaire à maintenir la "pression à la production" sur les médecins. En effet, celui-ci pouvait maintenir les retenues importantes (parfois 70 à 80 % en biologie clinique et en imagerie médicale) sur la surconsommation à titre de récompense pour sa gestion "saine".

Cette bévue de principe a bien été "corrigée". La "manière" est une nouvelle fois significative : lors de l'imputation à charge des médecins (par "groupe", probablement par discipline), il est tenu compte des retenues pratiquées dans le cadre de l'art. 140, §1, 3° et §3 (frais occasionnés par les prestations médicales,

qui ne sont pas financés par le budget hospitalier). Les frais de perception et les contributions (art. 140, §1, 4° la mise en oeuvre de mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital) ne sont pas pris en considération et constituent en quelque sorte une récompense pure et simple pour le gestionnaire.

Cependant, il n'est tenu compte de l'application de l'art. 140, §1,3° et §3 que "pour autant que la couverture des coûts soit exprimée sur la base de coûts attestés et réels et moyennant accord du conseil médical", la charge de la preuve comptable (des données de la comptabilité de l'hôpital !) étant par la même occasion imposée au médecin (sic!) alors que ce dernier doit en outre obtenir l'accord du Conseil médical. Selon l'interprétation la plus récente du VVI, le Conseil médical ne peut transmettre aucune des données communiquées au staff médical. Dans la pratique, cela revient à dire que le gestionnaire et le Conseil médical détermineront ce qui relève des §3 et §4 de l'art. 140.

Mais ce n'est pas tout. En l'absence d'accord ou de justification des coûts, le projet de loi fixe forfaitairement la part du médecin hospitalier à 75 % et la part du gestionnaire à 25 %. Le ministre des Affaires sociales octroie dès lors un bonus royal de 75 % au gestionnaire de l'hôpital coupable de surconsommation en ce qui concerne les prestations énumérées dans la loi (nomenclature biologie clinique hormis les forfaits, imagerie médicale hormis les forfaits et les angiographies, soins courants art. 3 kinésithérapie, prestations médicales spéciales générales art. 11, médecine interne art. 20 et physiothérapie art. 22).

Nous constatons par conséquent que le ministre des Affaires sociales fixe forfaitairement et légalement à 25 % de la masse des honoraires, le pourcentage moyen des coûts des prestations médicales dans l'hôpital. Une donnée dont les conseils médicaux devront sans aucun doute tenir compte dans l'exercice de leur mandat.

Mais ce n'est pas encore tout. A l'article 11 du projet, il a été prévu un § 5 dans lequel la vision initiale du ministre a été conservée tout simplement, à savoir : "..., la différence est déduite par le service de perception centrale des honoraires, visé à l'article 135 et à l'article 136 de la loi sur les hôpitaux ... des honoraires portés en compte à l'assurance. La manière dont cela doit se faire est décrite un peu plus loin dans le texte : "Le Roi (donc son ministre, dans le cas présent Frank Vandembroucke, ndlr) détermine ... la façon dont (les montants concernés) sont déduits par le service de perception centrale des honoraires et leur comptabilisation par les organismes assureurs."

"Heureusement", le gestionnaire, qui est ainsi grassement récompensé, d'un hôpital coupable de surconsommation (dépassement de la valeur de référence pour plus de la moitié des groupes APR-DRG visés) a malgré tout l' "honneur" d'être distingué sur le website de l'INAMI. C'était initialement la seule sanction qui était prévue pour le gestionnaire.

2. L'effet boule de neige de la sanction

L'article 11, §4 prévoit le recalcul annuel des montants de référence par la Cellule technique commune du ministère des Affaires sociales, du ministère de la Santé publique et de l'Environnement et de l'INAMI, et ultérieurement par le "Centre d'expertise" qui sera institué par la loi, une sorte de Big Brother, une banque de données gigantesque qui reste nébuleuse, qui jongle notamment avec les soins de santé d'une façon identifiable dans un système voyeuriste totalement automatisé. Le pourcentage de variation toléré au-delà de la valeur médiane peut être modifié par A.R. De plus, le nombre visé de groupes APR-DRG et les catégories de prestations peuvent être étendus par A.R.

On peut donc affirmer avec une certitude mathématique que, plus le schéma de consommation se réduira, plus la zone de friction entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers risquera de s'élargir, avec des tensions internes croissantes. En outre, il est évident que d'autres mesures répressives, comme celle en matière de "responsabilisation individuelle du dispensateur de soins" (lisez : médecins) joueront également un rôle. Les inspecteurs du Service de contrôle médical de l'INAMI se voient attribuer une compétence "d'évaluation" et "définiront" ce qui est ou n'est pas une "bonne pratique médicale". Il ne doit pas être difficile de créer un climat d'incertitude qui non seulement entraînera une sous-consommation et compromettra la viabilité des services et des hôpitaux, mais, en plus, aplanira la route vers un relâchement de la qualité et vers un rationnement.

Pendant que les hôpitaux mijotent sous pression, se prépare une réaction en chaîne de "scénarios Sabena". Le rôle des Suisses a été distribué par l'article 46 du projet de loi. Dans l'article 73, nouvelle mouture, de la loi S.S.I., il est en effet clairement stipulé, et ce malgré notre demande de voir également sanctionner le gestionnaire responsable à titre personnel : "Les dispensateurs de soins autres (lisez : dans le cas présent "les hôpitaux", ndlr) ... s'abstiennent également d'exécuter des prestations inutilement onéreuses ou

superflues ... lorsqu'ils sont autorisés à prendre eux-mêmes l'initiative de ces prestations." "Fasten seat belts" et "safety first" donc, mais uniquement pour les "commandants de bord" agréés par la loi.

Bien que la loi n'entrera probablement en vigueur que lors des vacances parlementaires ou directement après celles-ci, nous ne pouvons que donner les deux conseils suivants aux conseils médicaux :

- réservez provisoirement votre décision concernant toutes les nouvelles contributions pour le maintien et la promotion de l'activité médicale (art. 140, 4°)
- ne prenez aucune décision financière en accord avec le gestionnaire sans consultation formelle du staff médical (art. 123 de la loi sur les hôpitaux) car la responsabilité des membres des conseils médicaux risque d'être compromise.

Le ministre Vandenberghe déclare au Parlement ne pas vouloir partir en guerre contre les médecins. Pourtant, depuis lors, il a, dans son projet de loi, jeté les bases d'un conflit majeur dans le cadre duquel il veillera, la fleur au fusil, à hacher menu les médecins hospitaliers avec le concours des unités de choc des gestionnaires d'hôpitaux.

Annexe

1°

APR-DRG 73 - Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie,
APR-DRG 97 - Adenoidectomie et amygdalectomie,
APR-DRG 179 - Ligature de veine et stripping,
APR-DRG 225 - Appendicectomie,
APR-DRG 228 – Cures de hernie inguinale et crurale,
APR-DRG 263 – Cholécystectomie laparoscopique,
APR-DRG 302 - Interventions majeures articulation, rattachement membres des extrémités inférieures sans trauma, si le code de nomenclature 289085 - Arthroplastie de la hanche avec prothèse totale (cotyle et tête fémorale) a été attesté,
APR-DRG 302 - Interventions majeures articulation, rattachement membres des extrémités inférieurs sans trauma, si le code de nomenclature 290286 - Arthroplastie fémoro-tibiale avec prothèse articulée a été attesté,
APR-DRG 313 - Interventions des membres inférieures et genoux excepté pied, si le code nomenclature 300344 - Arthroscopies thérapeutiques (menisectomie partielle ou totale) a été attesté,
APR-DRG - 318 Enlèvement matériel de fixation interne,
APR-DRG 482 - Prostatectomie transurétrale,
APR-DRG 513 - Interventions sur utérus/annexes, pour carcinome in situ et affections bénignes, si le code de nomenclature 431325 - Hystérectomie totale, par voie vaginale a été attesté,
APR-DRG 516 - Ligature tubaire par voie laparoscopie,
APR-DRG 540 - Césarienne
en APR-DRG 560 - Accouchement par voie vaginale.

2°

APR-DRG 45 – Accident vasculaire cérébral avec infarctus,
APR-DRG 46 – Accident vasculaire cérébral non spécifique avec occlusion précérébrale sans infarctus,
APR-DRG 47 – Accident ischémique transitoire,
APR-DRG 134 – Embolie pulmonaire,
APR-DRG 136 – Affections malignes du système respiratoire,
APR-DRG 139 – Pneumonie simple,
APR-DRG 190 – Affections circulatoires avec infarctus,
APR-DRG - 202 Angine de poitrine,
APR-DRG 204 - Syncope et collapsus,
APR-DRG 244 - Diverticulité et diverticulose,
APR-DRG 464 – Lithiases urinaires, avec lithotripsie par ultrasons
en APR-DRG 465 - Lithiases urinaires, sans lithotripsie par ultrasons.

LE CONSEIL MEDICAL ET SES EXPERTS

La politique de santé quasi populiste du gouvernement actuel tranche par rapport à la manière dont il traite le noyau producteur des soins du secteur. Chaque forme d'exercice indépendant d'une profession de la santé doit payer, d'une manière ou d'une autre, par toutes sortes de contrariétés, le rôle pourtant fondamental qu'il joue dans le maintien des soins de qualité.

La médecine spécialisée fait constamment office de bouc émissaire idéal, comme nous avons, une nouvelle fois, pu le constater dans une réponse du ministre VANDENBROUCKE à une question parlementaire de D. BACQUELAINE concernant l'application de l'A.R. du 18.12.01 exécutant l'article 128bis de la loi sur les hôpitaux (Communication des données comptables et statistiques au Conseil médical – cf. "Le Médecin Spécialiste", n° 1, janvier 2002). Selon VANDENBROUCKE qui se place une nouvelle fois au-dessus de la

loi et commente son propre arrêté d'exécution, la communication des données vaut uniquement dans les hôpitaux où "tous" les honoraires font l'objet d'une perception centrale. Il est extrêmement surprenant qu'un ministre se permette une telle interprétation unilatérale qui s'appuie, de surcroît, exclusivement sur l'adjonction d'un terme ("tous") qui ne figure pas dans l'A.R. proprement dit. En outre, il y a incompatibilité avec l'article 128 bis sur lequel l'A.R. s'appuie et qui permet uniquement au Roi de fixer, selon des règles qu'il détermine, les données qui doivent être communiquées au Conseil médical.

Il est clair que le ministre VANDENBROUCKE entend avant tout donner une approbation de pure forme aux gestionnaires d'hôpitaux pour, en fait, les protéger contre toute forme de transparence comptable. Cela ressort d'ailleurs du texte de l'A.R. proprement dit dans lequel il est indiqué explicitement que les données communiquées ne peuvent en aucun cas être diffusées en dehors du Conseil médical. De quelle façon les médecins membres du Conseil peuvent-ils remplir correctement leur mission vis-à-vis du staff médical s'ils doivent garder le secret à propos des données de résultats concernant chaque service? Comment l'article 140, et plus particulièrement le nouveau § 5 (concernant les accords entre le gestionnaire et le conseil médical concernant l'adaptation des conditions financières individuelles), peut-il être appliqué correctement et de manière justifiée?

Au vu de leur responsabilité, nous ne pouvons que conseiller aux conseils médicaux de ne plus engager ce type de discussions qu'à la condition que le gestionnaire fournisse lui-même l'ensemble des informations au staff médical. Et de n'accepter des discussions qu'en se faisant assister par un expert adéquat. Dans la mesure où ceci n'est pas accepté par la direction du V.V.I. – certainement à tort – sur base d'une interprétation erronée unilatérale, nous avons sollicité les avis des instances officielles représentant les professions des experts visés. Nous reproduisons ci-après leurs réponses respectives. Elles sont très éloquentes.

1. Réponses à notre lettre du 4 mars 2002 sur le même sujet

1.1. de l'Institut des Réviseurs d'Entreprises

GBS
MM. M. MOENS et J. GRUWEZ

Bruxelles, le 23 avril 2002

Messieurs,

Concerne: l'Arrêté Royal du 18 décembre 2001 et le Conseil médical d'un hôpital

Par la présente, nous nous référons à votre question par lettre du 4 mars 2002 relative à l'Arrêté Royal du 18 décembre 2001 et le Conseil médical d'un hôpital.

Nous pouvons vous fournir des informations relatives au secret professionnel du réviseur d'entreprises.

L'article 458 du Code pénal stipule que: *"Les médecins (...) et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'emprisonnement de huit jours à six semaines et d'une amende de cent francs à cinq cent francs. "*

L'article 458 du Code pénal s'applique aux réviseurs d'entreprises, aux stagiaires et aux personnes dont ils répondent.

Aux exceptions à l'obligation du secret professionnel à cet article s'ajoute la communication d'attestations ou de confirmations opérées avec l'accord écrit de l'entreprise auprès de laquelle ils exercent leur fonction ou adressée, dans le cadre du contrôle des comptes d'une entreprise dont ils sont chargés, à un commissaire-réviseur ou à une personne exerçant dans une entreprise de droit étranger une fonction similaire à celle de commissaire-réviseur (article 27 alinéa 2 de la loi du 22 juillet 1953 créant un Institut des Réviseurs d'Entreprises).

Etant donné que les informations visées par l'Arrêté Royal du 18 décembre 2001 ne sont pas de nature purement médicale, mais plutôt de nature comptable, budgétaire et administrative (des matières qui ne sont pas du domaine courant des membres du Conseil médical), et en se référant à l'article 4 de cet Arrêté Royal, il appartient (probablement) au Conseil médical de décider de se faire assister par un expert externe, pour

autant que cet expert est lui-même lié par le secret professionnel. Cette "assistance technique" n'exclut nullement l'interdiction de "diffuser" les informations en dehors du Conseil médical.

Il n'appartient toutefois pas à l'Institut des Réviseurs d'Entreprises de définir la confidentialité du conseil médical.

Nous restons à votre disposition pour des informations supplémentaires.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

Ludo SWOLFS, Président

1.2. de l'Institut des experts-comptables et des conseils fiscaux

Monsieur J. GRUWEZ, Président du GBS

Bruxelles, le 23 avril 2002

Monsieur le Président,

Concerne : l'A.R. du 18.12.2001 (M.B. du 28.12.2001) et le Conseil médical d'un hôpital

Nous faisons suite à votre courrier du 5 avril courant.

Il ne nous semble pas que ces dispositions interdisent à des experts et conseillers d'apporter assistance au conseil médical.

Ces personnes seront alors soumises au devoir de confidentialité prévu à l'article 4 de l'arrêté royal.

D'autre part, la plupart des professionnels dont vous évoquez la possible collaboration sont pour la plupart soumis au secret professionnel défini à l'article 458 du Code Pénal et pourraient dès lors être poursuivis sur base de cet article en cas de manquements.

Pour les experts-comptables et conseils fiscaux la loi du 22 avril 1999 relative aux professions comptables et fiscales stipule clairement en son article 58 :

« L'article 458 du Code pénal s'applique aux experts-comptables externes, aux conseils fiscaux externes, aux comptables agréés et aux comptables-fiscalistes agréés, aux stagiaires et aux personnes dont ils répondent ».

Nous espérons avoir répondu à vos questions et restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, nos salutations distinguées,

J. DE LEENHEER, Président

1.3. du Conseil national de l'Ordre des Architectes (traduction)

GBS

13.3.2002

Monsieur le Président,

Nous accusons réception de votre lettre du 4 mars dernier concernant les questions que vous vous posez à propos de l'application de l'arrêté royal du 18 décembre 2001 exécutant l'article 128bis de la loi sur les hôpitaux.

En vertu de l'article 4 de l'arrêté susvisé, le Conseil médical est tenu de respecter la confidentialité des données.

Ceci implique que les membres dudit Conseil sont tenus par le secret professionnel.

Au cas où le Conseil médical se fait assister par des experts dans le cadre de l'exécution de sa mission, ces derniers sont également tenus par le secret professionnel que la loi leur impose.
L'article 458 du Code pénal prévoit par ailleurs des sanctions pénales pour ceux qui ne respecteraient pas le secret professionnel.

En outre, les praticiens des professions que vous citez dans vos exemples ont également l'obligation déontologique de respecter le caractère confidentiel des informations qui leur sont confiées. Pour les architectes, cette règle est inscrite à l'article 18 du Règlement de déontologie approuvé par l'A.R. du 18 avril 1985 (M.B. du 8 mai 1985).

Ledit article stipule que : "*Formis le cas où il est appelé à témoigner en justice, il est interdit à l'architecte de révéler les secrets dont il est dépositaire par état ou par profession.*".

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

Le Président, J.-P. BORREMANS

1.4. de la Vereniging van Vlaamse Balies (traduction)

Bruxelles, le 7 mars 2002

GBS

A l'attention du Prof. Dr. J. Gruwez, président

Cher Président,

Madame Geneviève Boliou, présidente de la *Vereniging van Vlaamse Balies*, m'a transmis votre lettre du 4 mars 2002 concernant l'article 4 de l'Arrêté royal du 18 décembre 2001.

L'article 4 de cet A.R. stipule que le Conseil médical est tenu de respecter la confidentialité des données qui lui sont transmises. Il ne peut, en aucun cas, les diffuser en dehors du Conseil médical.

Il s'agit d'un certain nombre de données visées à l'article 1 de l'A.R., notamment les renseignements à fournir aux conseils d'entreprises en vertu de l'arrêté royal du 27 novembre 1973 et un certain nombre de renseignements précis concernant les hôpitaux, le personnel et le fonctionnement des hôpitaux.

La question est de savoir si le conseil médical, qui est composé exclusivement de médecins hospitaliers exerçant en pratique médicale, ne pourrait pas se faire assister par un conseiller ou un expert dans le cadre de sa mission.

Dans ce cas, on pourrait argumenter que le conseil médical ne respecte pas la confidentialité des données et diffuse celles-ci en dehors du conseil médical.

On pense par exemple, pour les opérations de restructuration, aux avocats et aux architectes, à un réviseur d'entreprise, pour la vérification et le contrôle des données comptables ou pour certains aspects juridiques et financiers, à un réviseur ou à un avocat, pour des aspects éthico-déontologiques, à un éventuel avis des organes compétents de l'Ordre des médecins.

Nous sommes surtout surpris de constater qu'il n'est pas question de secret professionnel mais bien de confidentialité de ces données.

La confidentialité des données est généralement perçue comme une forme plus limitée sans obligation de secret professionnel.

D'une manière générale, le secret professionnel est considéré comme quelque chose d'absolu et de monolithique ne souffrant qu'un nombre limité d'exceptions, par exemple lorsqu'il y a péril en la demeure ou en cas de conflit dans l'intérêt du patient proprement dit.

Le devoir de confidentialité est plutôt perçu comme l'obligation de traiter les données obtenues avec la discrétion et la circonspection de rigueur.

Il convient également d'attacher une importance toute particulière au terme "diffuser".

Il ne s'agit pas d'un terme technico-juridique mais bien d'un terme qui doit être compris dans son acception générale. Diffuser signifie donc communiquer à un certain nombre de personnes, de tiers, donner une certaine notoriété, multiplier.

A mon sens, il ressort clairement de la définition donnée plus haut que l'A.R. n'entend nullement interdire au Conseil médical de se faire assister par des tiers pour faire évaluer, par des spécialistes dans le domaine concerné, les données mises à sa disposition.

Ceci est d'autant plus vrai si ces spécialistes sont également tenus par le secret professionnel et/ou par un devoir de réserve. Dans ce cas, on parle en effet de secret professionnel partagé ou de devoir de réserve partagé.

Dès lors, je pense que l'Arrêté royal n'interdit en aucune façon au Conseil médical de faire appel, dans de tels cas, aux spécialistes de son choix afin de se faire assister par ceux-ci pour l'examen et le processus de décision.

Veuillez agréer, Cher Président, l'expression de notre considération distinguée.

Jo Stevens,
Président du Département Déontologie
Administrateur.

2. Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "le champ d'application de l'arrêté royal du 18.12.01 exécutant l'article 128bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987" (n° 6871) – CHAMBRE DES REPRESENTANTS, Commission "AFFAIRES SOCIALES" – 17/4/2002

04.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): La première phase de cet arrêté royal fait l'objet d'interprétations divergentes. Dans la phrase "Pour les hôpitaux, dont la perception des honoraires médicaux est organisée de façon centrale, le gestionnaire de l'hôpital doit communiquer au Conseil médical...", les mots "dont la perception des honoraires médicaux est organisée de façon centrale" ont été ajoutés au texte du projet initial soumis pour avis à la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux. Ils font l'objet de deux interprétations différentes. D'aucuns estiment que l'ajout de cette phrase a pour effet de ne rendre cet arrêté applicable que pour les seuls hôpitaux où la totalité des honoraires médicaux est perçue de façon centrale.

D'autres s'appuient sur l'article 128bis de la loi sur les hôpitaux et considèrent que cet article ne donne pas le pouvoir au Roi d'établir une discrimination entre hôpitaux, et que l'arrêté royal s'applique à tous les hôpitaux.

Pouvez-vous nous indiquer quelle interprétation retenir pour l'application de cet arrêté royal?

04.02 **Frank Vandembroucke**, ministre (*en français*): La première phrase de l'arrêté royal a fait l'objet d'une interprétation divergente. L'interprétation que vous avez citée en premier lieu doit être maintenue. Si l'on ne visait que les honoraires concernant les prestations pour des patients hospitalisés, la phrase "pour les hôpitaux où la perception des honoraires médicaux se fait de manière centrale" aurait dû être supprimée. De plus, l'article 133 de la loi sur les hôpitaux va totalement dans ce sens.

En l'occurrence, il ne s'agit pas d'une exécution de l'article 134 de la loi sur les hôpitaux.

L'arrêté royal du 18 décembre 2001 a comme base légale l'article 128bis de la loi sur les hôpitaux.

La disposition "pour les hôpitaux où la perception de (tous) les honoraires médicaux se fait de manière centrale" est une condition fixée par le Roi en exécution de l'article 128bis pour la communication de données financières ou statistiques au Conseil médical par le gestionnaire.

L'incident est clos.

ANNONCES

02009 **BRUXELLES** : Centre de médecine spécialisée situé à 1080 Bruxelles (Square Machtens) recherche la collaboration d'un(e) **PNEUMOLOGUE** pour reprise du service. Envoyer CV à **CARDIOASSISTANCE**, rue du Saphir 33, à 1030 Bruxelles.

02014 **BRUXELLES** : Centre de Médecine spécialisée situé à 1080 Bruxelles cherche **SECRETAIRE D'ACCUEIL** pour travail 2/3 – ¾ temps. Envoyer CV + lettre manuscrite à Cardioassistance, rue du Saphir 33, à 1030 Bruxelles.

02019 **PROVINCE DU LUXEMBOURG** : Cabinet de **RADIOLOGIE** situé dans la province du Luxembourg, en pleine activité, à remettre clef sur porte. Pour tous renseignements, téléphoner au n° 02/375.97.93.

02020 **FRANCE** : Prestigieux établissement privé médico-chirurgical-obstétrical de 217 lits, situé en bord de mer dans la région Nord de la France, recherche deux **URGENTISTES**. • Service d'urgence spécialisé "POSU" à orientation urgence lourde (cardiologie) bénéficiant d'une forte reconnaissance loco-régionale • 14.000 urgences/an qui assurent un revenu minimum de 92.000 euros/médecin • Plateau technique de pointe dont un scanner et

construction d'une salle de déchoquage • Un cardiologue est toujours de garde – Personnel para-médical : 2 personnes le jour, 1 personne la nuit • Mise à disposition d'un studio • CAMU souhaité ou familiarisé aux urgences médicales et chirurgicales. Merci d'envoyer votre candidature sous la référence LD 1118 à Groupe Eurosearch, 12 rue de Castiglione, 75001 Paris ou contacter Laetitia DELAUNAY au 00.33.1.47.03.17.06 delaunay@groupe-eurosearch.com

- 02021 **FRANCE (ARRAS)** : GROUPE DYNAMIQUE : Radiodiagnostic, oncologie : 2 centres, médecine nucléaire exercice cabinets + cliniques; plateau technique complet (scanner et IRM privés) cherche associé **RADIODIAGNOSTICIEN**. Contacter Mme Maillart au 00.33.3.21.23.86.07
- 02022 **A LOUER** : **CABINET MEDICAL** de 23 m² dans apt [R/C] de 100 m² pour 2 cabinets. Immeuble de standing 1999 Laeken, av. P. Bols, parking individuel. Tél. : 0476/99.35.07.
- 02023 **URGENT** : Laboratoire recherche **MEDECIN OU PHARMACIEN BIOLOGISTE** (m/f) avec reconnaissance RIA. Ayant expérience en endocrinologie. Adresser réponse au bureau du GBS qui transmettra.
- 02024 **SECRETAIRE MEDICALE** 25 ans expérience spécialisée en psychiatrie et médico-légal cherche temps plein à horaire coupé ou deux mi-temps à combiner à Bruxelles 1000, 1030, 1040, 1050. Libre 1/5/2002. Tél. (soir) : 02/735.65.03.
- 02025 **SUISSE FRANCOPHONE** : Situé au bord du lac Léman, entre Lausanne et Genève, le SPO (Secteur Psychiatrique de l'Ouest vaudois) est une institution publique qui regroupe les services de psychiatrie adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychogériatrie; il intègre des activités ambulatoires, intermédiaires et hospitalières, dans une approche pluridisciplinaire.
- Pour diriger l'**UNITE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT** (SPEA), nous cherchons un(e) **MEDECIN RESPONSABLE**. **Activités principales** : Animer et encadrer une équipe d'une vingtaine de personnes rattachées à deux polycliniques ainsi qu'un centre thérapeutique de jour; Garantir le niveau qualitatif des prestations fournies aux patients et assumer la responsabilité médicale de l'unité; Assurer l'organisation ainsi que la meilleure utilisation possible des ressources disponibles; Représenter le service à l'extérieur et assurer la collaboration en réseau avec les différents professionnels du secteur; Mener une activité clinique – **Profil** : Spécialisation en pédopsychiatrie; Expérience clinique et de direction d'une équipe; Intérêt pour la gestion – **Entrée en fonction** : 1er octobre 2002 – **Renseignements** : auprès du Dr Christian Bryois, Directeur médical du Secteur Psychiatrique Ouest, au N° de téléphone suivant : 00 41 22 994 71 11 – Nous nous réjouissons de recevoir votre postulation, à l'adresse suivante: Service du personnel, Hôpital de Prangins, CH - 1197 Prangins
- 02028 **ARLON** : Cabinet de sénologie cherche **RADIOLOGUE** avec **COMPETENCE EN SENOLOGIE**. Pour tout renseignement, contacter le Dr Nagoda Niklewicz au 0495/51.53.68 – fax : 063/23.98.39.
- 02029 **FRANCE (Région Aquitaine, proche océan et Pyrénées)** : **PSYCHIATRE** cède sa clientèle tenue 24 ans. Possibilité activité salariée complémentaire et achat de cabinet. Adresse : Docteur Michel Manouvrier, 7 rue de la Paix, 40000 MONT DE MARSAN (00.33.5.58.06.19.05).
- 02030 **NAMUROIS** : CHR 330 lits aigus et SP région namuroise engage **NEUROLOGUE** plein temps à partir du 1.6.2002. Une compétence en revalidation neurologique constitue un plus. Ecrire, avec CV, au Dr P. Janssens, Directeur Médical CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail : paul.janssens@mail.chrvs.be.
- 02031 **NAMUROIS** : CHR 330 lits région namuroise recrute **ANESTHESISTE** temps plein à partir du 1.7.2002. Ecrire, avec CV, au Dr P. Janssens, Directeur Médical CHR Val de Sambre, Rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville ou par e-mail : paul.janssens@mail.chrvs.be.
- 02032 **BOUGE (NAMUR)** : Le service de médecine interne de la Clinique Saint-Luc à Bouge (Namur) ouvre, pour son département de **PNEUMOLOGIE**, un poste d'adjoint temps plein. Date ouverture de poste : 01/05/2002. Date de clôture du dépôt des candidatures : 15/09/2002. Date de la prise de fonction : 01/09/2003. Transmettre CV et références au Dr J.P. JORIS, Directeur médical, Clinique St-Luc, rue Saint-Luc 8, 5004 BOUGE. Tél. : 081/20.97.53 – Fax : 081/20.97.65.
- 02033 **BRABANT FLAMAND** : à 7 km du Ring de Bxl, au centre d'une agglom. de 36.000 h., à 200 m hôpital général, **PEDIATRE** cède pratique et vaste habitation pour cause de départ à la retraite. Tél. : 0479.460.855 après 19 h.
- 02034 **BRUXELLES** : Le Centre Hospitalier François Rabelais recherche **INTENSIVISTE** plein temps pour travail en équipe. Les candidatures, accompagnées d'un curriculum vitae, sont à adresser au Docteur B. DEWACHTER, Directeur médical – Centre Hospitalier François Rabelais, site César De Paepe, 11 rue des Alexiens à 1000 Bruxelles – 02/506.73.94 (bip) ou 02/660.23.77.
- 02035 **FRANCE (BRETAGNE)** : Cherche successeur cause retraite. **RHUMATOLOGUE** ou **MEDECIN DE MEDECINE PHYSIQUE, PHYSIOTHERAPEUTE** pratiquant si possible les manipulations. Cession au sein d'une association (SCM). Dans un important cabinet neuf (radiologie, EMG, densitométrie osseuse, fabrication d'orthèses). Environnement agréable. Contacter le Dr Marteil. Tél. : 00.33.2.96.39.40.15 – Fax : 00.33.2.96.39.38.41 – e-mail : theomarteil@yahoo.fr
- 02036 **FRANCE** : La Clinique chirurgicale du Pas-de-Calais (Pays des 7 Vallées) recherche d'urgence deux médecins **ANESTHESISTES** temps plein. Chiffre d'affaire annuel assuré pendant 5 ans (par anesthésiste) : 300.000 euros. Absence de maternité. Contacter le Dr J. WAGNON, 32 rue de Montreuil, 62630 ETAPLES – Tél. : 00.33.3.21.09.63.63 – Portable : 00.33.6.62.74.63.63.
- 02037 **FRANCE** (banlieue de Bordeaux) : Scm 3 **PEDIATRES** cherche cause départ un associé / activité importante / cabinet informatisé en location / accès maternité possible / conditions intéressantes / tél. : 00.33.5.56.86.33.95.