
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

ISSN 0770 8181 - Mensuel
numéro spécial juin 2002
Bureau de dépôt : Bruxelles 5

Editeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : J. Van den Nieuwenhof
Avenue de la Couronne 20 - 1050 Bruxelles
Tél. 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@GBS-VBS.org

AVEZ-VOUS DEJA VOTE?

**Le choix est simple : la loi ne reconnaît
que 2 organisations de médecins représentatives**

1 : ABSyM-BVAS

2 : CARTEL-KARTEL

**1: un syndicat au sein duquel spécialistes et généralistes
collaborent en faveur d'une médecine libre
où les deux groupes réalisent leurs exigences en harmonie**

2. un pseudo-syndicat qui, en accordant du crédit aux fausses promesses du faux Messie
Vandenbroucke, conduit les généralistes à leur perte en entraînant les spécialistes dans leur sillage

Chers Confrères,

Le 3.6.2002, l'INAMI a adressé à tous les médecins un bulletin de vote pour participer aux élections médicales. Il se peut que vous ayez résisté de justesse à la tentation de jeter le document à la poubelle pour marquer votre mécontentement. A moins qu'il ne s'y trouve déjà? Dans ce cas, allez le repêcher et défroissez-le. En effet, il influencera plus que vous ne le pensez votre avenir.

Le ministre de tutelle des Affaires sociales (et de facto de la Santé publique) a déjà montré à plusieurs occasions qu'il se sentait très concerné par ces élections. Quiconque exprime ou avance timidement une autre opinion, quiconque revendique ses droits comme ils sont définis dans un accord et quiconque n'applaudit pas immédiatement à l'énoncé de ses projets politiques témoignant de son obstination et de sa soif de pouvoir, se voit depuis peu engagé dans une guerre ou menacé de procès. Jusqu'à l'année dernière, il qualifiait systématiquement ces critiques de menteurs. Désormais, il montre ses crocs. Il existe naturellement des explications. Cet artisan de la politique exerce son mandat avec un engagement personnel supérieur à la normale. Dans ce contexte, il a choisi une partie de ses collaborateurs parmi les (anciens) responsables du Cartel. Les conséquences de ce choix pour les spécialistes sont de plus en plus évidentes au fil des jours.

Cette présence est probablement également la raison pour laquelle, malgré le déluge d'articles qu'il a inséré ou modifié dans la loi Soins de Santé et Indemnités (S.S.I.) au cours des deux dernières années, il n'a pas trouvé le temps d'adapter les règles légales en matière de représentativité. **Un Groupement de Spécialistes avec plus de 7.000 membres n'a toujours pas voix au chapitre.**

Suite aux interventions de, notamment, le ministre Vandenbroucke, la profession de spécialiste ne figure pas particulièrement au sommet des préoccupations des responsables politiques. Cela ne vous a pas échappé.

Dans la mesure où vous assistez à l'ébranlement de votre avenir professionnel à cause des ondes de choc successives (10 sur l'échelle de Richter) de la politique de santé actuelle, vous comprendrez aisément que notre ministre fortement engagé attend également avec une certaine impatience les résultats de ces prochaines élections médicales. L'élimination ou l'affaiblissement de ses opposants

constitue pour lui une victoire et un avantage pour sa politique. Et cette politique n'entend plus reconnaître que les seuls généralistes. Et ce même si plus d'un généraliste est d'avis que le proverbe flamand "Als de vos de passie preekt, boer let op je kippen" (si le renard prêche la passion, fermier surveille tes poules) s'applique particulièrement bien à Vandenbroucke. Ceux-là ne votent pas pour le syndicat d'origine des collaborateurs de son cabinet.

L'occasion vous est maintenant offerte de vous exprimer pour ou contre cette politique hostile aux spécialistes. Dès lors, vous vous devez d'AGIR !

Les autorités transforment la médecine spécialisée en un bouc émissaire.

En 2001, le gouvernement a imposé à la **médecine spécialisée des économies pour un montant approximatif de 5 milliards** aussi bien dans le secteur ambulatoire que dans le secteur hospitalier. En ce qui concerne les hôpitaux, ces ponctions viennent s'ajouter à un déficit que les gestionnaires estiment à 17 milliards de FB et que ceux-ci répercutent d'ores et déjà sur les honoraires médicaux.. Nombre d'hôpitaux tiennent actuellement des réunions de crise et rognent de manière significative sur les conditions financières individuelles des médecins grâce au § 5 de l'article 140 de la loi sur les hôpitaux du 14.1.2002, qui a été inséré par Frank Vandenbroucke et ses conseillers du Cartel. Sans vouloir minimiser l'impact de la présence d'un gestionnaire d'hôpital éminent dans ce cabinet.

Au début de l'année 2002, le ministre des Affaires sociales a prononcé son mea culpa avec un sourire d'acier : il a regretté son approche strictement budgétaire dans le passé et a annoncé que, pour réaliser son agenda 2002, il approchera les choses d'une manière plus sélective. Il se concentre uniquement sur la lutte contre la surconsommation. **La discussion de base sur la cause première de la surconsommation, à savoir le sous-financement généralisé et organisé volontairement, n'a pas eu lieu.** Pour obtenir quelques revalorisations limitées de certains actes intellectuels, une fraction de ce que l'ABSyM avait demandé pour l'ensemble des actes intellectuels dans le cadre de la médico-mut du 20.06.2000, il a déjà fallu suer sang et eau mais tout a été annulé par des économies – une fois de plus – précipitées.

Le dernier **projet de loi sur les soins de santé** montre comment le Ministre veut organiser l'approche sélective. Premièrement, **il ne change rien de fondamental au système des récupérations aveugles** des articles 59 (biologie clinique), 69 (imagerie médicale) et 51 (toutes autres prestations, dont la dialyse rénale) de la loi S.S.I..Le projet ajoute que l'index peut éventuellement être sacrifié également, et que le montant à récupérer peut être étalé sur 12 mois au lieu des quelques mois restant de l'exercice en cours (c.à.d. du 01.07.200X au 30.06.200X+1). Les mesures "sélectives", quant à elles, viennent s'ajouter en plus.

Pour toute une série de traitements de routine (en un premier temps uniquement chirurgicaux, mais l'extension aux traitements médicaux est prévue dans le projet) **les dépenses excédant la valeur médiane + 10% sont récupérées.** Il s'agit des coûts en biologie et imagerie médicale, en prestations courantes (art 3), kinésithérapie (art.7), prestations spéciales générales (art.11), médecine interne (art 20) et physiothérapie (art.22). Les valeurs limites peuvent être revues annuellement, si bien qu'à brève échéance toutes les prestations devront être fournies quasi gratuitement. Le lien avec les objectifs budgétaires également révisables annuellement, saute aux yeux. **C'est l'arbitraire ministériel pur et simple!**

En outre, le ministre veut que ce soient les médecins qui remboursent ces dépassements. Il a pour cela inventé un scénario qui crie vengeance. Le gestionnaire, quant à lui, peut conserver toutes les retenues sur les honoraires (p.ex. +/-60 à +/-90% en radiologie et biologie clinique). Pour lui, aucune responsabilisation!

Suite aux critiques émises par le GBS et l'ABSyM, les textes ont été adaptés in extremis. Mais comment? Les retenues pour frais de perception (art 140,§1,2° de la loi sur les hôpitaux) et les contributions au maintien de l'activité médicale (art 140,§1,4°) restent acquis au gestionnaire. La couverture des frais (art 140,§1,3°) est portée en déduction du montant à rembourser, moyennant "justification des frais" et pour autant que le Conseil Médical (C.M.) marque son accord, et ce sur base de la comptabilité hospitalière à laquelle le médecin individuel, toujours selon le même ministre, ne peut avoir accès. **Faute de "justification" ou de l'accord du C.M. le ministre applique une nouvelle règle légale: le médecin rembourse 75% et le gestionnaire 25%.** En pratique cela signifie

que p.ex. le biologiste qui touchait moins de 25% des honoraires devra rembourser les trois quarts de la masse totale. En fait, on pourrait déduire de ce projet que la retenue moyenne sur honoraires en milieu hospitalier ne pourrait pas dépasser 25%! Mais cela ne semble pas vraiment l'intention.

Le gestionnaire dont l'hôpital dépasse la norme pour plus de la moitié des valeurs de référence, serait sanctionné de manière plutôt symbolique... par la publication du nom de l'établissement sur le site internet de l'INAMI. Vaudevillesque et pourtant âprement dramatique. Sous l'œil bienveillant du nouveau parti populaire VLD (libéraux flamands) l'ex-militant ouvrier révolutionnaire Frank Vandebroucke introduit une **nouvelle justice de classes**.

Pour ce faire, on élabore un **nouveau système de contrôle policier** pour les médecins, avec des sanctions ne répondant à aucune proportion. Exemple: une amende administrative de 1 à 20% des montants perçus durant l'exercice précédent, bien entendu en sus du remboursement des prestations indues. Le Service du Contrôle médical acquiert une compétence d'évaluation quasi autonome et est rebaptisé "Service d'Evaluation et de Contrôle médical" (SECM).

Sur base de l'une ou l'autre norme qualitative ou quantitative du Conseil National pour la Promotion de la Qualité (au sein duquel les représentants du gouvernement disposent d'un droit de veto) ou de quelque autre référence "EBM" découverte par le SECM lui-même (en provenance d'organismes scientifiques non définis), le SECM peut "constater une infraction" en première instance et infliger lui-même la sanction. L'appel est possible, mais devant une Chambre (très) Restreinte composée d'un magistrat, un représentant de mutuelle, dont la présence n'est jamais désintéressée son organisme bénéficiant d'un bonus sur toute récupération, et un médecin délégué par son syndicat médical et qui tentera de défendre bénévolement ses collègues. **Cela s'appelle juridiction administrative.**

Après quoi le médecin pourra toujours tenter un pourvoi en cassation devant le Conseil d'Etat, s'il a les nerfs solides, car la police évaluatrice du SECM n'hésitera pas, entre-temps, à lui mener une vie bien dure.

Nouveau régime de sanctions également pour les erreurs de nomenclature "classiques", en sus du remboursement des prestations indues. Pour les actes non effectués (comme p.ex. il y a quelques années, les coronarographies doublement portées en compte dans un hôpital universitaire suite à – selon le bienveillant ministre de tutelle – une erreur matérielle): une amende administrative de 150 à 300%. Pour des prestations non conformes à la nomenclature: une amende de 1 à 150%. Et pour des infractions purement administratives (p.ex. documents incomplets): in amende de 1 à 50%. Dans ce dernier cas seulement, les dispensateur ne devra pas rembourser les prestations.

Les amendes sont en principe payables dans le mois, fiscalement non déductibles, et peuvent donner lieu à saisie sur le patrimoine privé.

A l'avenir, le calcul annuel des montants de référence de la bonne pratique médicale sera fait par le "Centre d'Expertise" fédéral, **une banque de données gigantesque Big Brother parapolitique**, recueillant tous les renseignements du système sanitaire, et dont la gestion permet parfaitement d'identifier le dispensateur de soins individuel. Puisque les anciennes "commissions des profils" (composées paritairement de médecins et de mutuellistes) sont supprimées sélectivement en ce qui concerne les médecins et les hôpitaux, le nouveau SECM saura d'emblée où aller chercher les données de références et les contrevenants potentiels.

On peut par contre se demander si les médecins disposeront encore d'une source d'information permettant l'auto-évaluation et la vérification des données stockées leur concernant. L'accès à la banque omnisciente est en effet strictement réservé. Les médecins? Le projet de loi prévoit deux représentants de leur profession au sein d'un Conseil de gestion comptant 24 membres.

A noter que le projet de loi sur les soins de santé comporte encore nombre d'autres dispositions anti-médicales ou anti-spécialistes. Nous devons y revenir jusqu'à la déprime totale dans les prochaines éditions du "Médecin spécialiste".

Pour nous remonter le moral le ministre PS Ch. Piqué envisage en outre **de répercuter sur le corps médical le montant total de la facture du système "no fault"** (assurance RC professionnelle). Conséquence: un surcoût de +/- 3 milliards de FB, ce qui fera grimper de 3 à 4 fois nos primes d'assurances. Le ministre Vandebroucke, quant à lui, a promis de "compenser" ce montant par les

honoraires. Nous voudrions bien croire sa promesse, mais à ce jour nous n'avons rencontré que son extrême passion pour les économies.

CONCLUSION

Le Petit Robert définit comme suit un régime "totalitaire": "...n'admettant aucune opposition organisée, dans lequel le pouvoir politique dirige souverainement et tend à confisquer la totalité des activités de la société qu'il domine."

Sous ce gouvernement mauve-vert, la médecine spécialisée est devenue la victime de la politique totalitaire de Frank Vandembroucke. Une politique reposant sur le clivage résolument partial des dispensateurs en boucs émissaires et "untouchables". Une politique qui repose sur la simplification à outrance de votre discipline, l'étouffement à peine voilé de vos droits et la discrimination selon la situation dans laquelle vous travaillez.

Le spécialiste extrahospitalier est ignoré et progressivement éliminé, d'une part par une canalisation hospitalocentriste du patient (réseaux et circuits de soins), et d'autre part par l'appauvrissement médico-technique sous la programmation. Qui, de nos jours, ose encore investir compte tenu du risque de voir de nombreuses prestations être réservées au milieu hospitalier?

Quant à l'autonomie professionnelle du **spécialiste hospitalier, elle vire à la ridiculisation** depuis que son contrat individuel peut être modifié unilatéralement.

Chers Collègues,

Nous devons montrer aux autorités que la grande majorité de la profession rejette cette politique insensée. VOTEZ TOUS , maintenant plus que jamais..

Cela fait 35 mois que nous sommes confrontés aux tentatives de démantèlement de notre système de soins de santé, pourtant mondialement réputé. Les attaques sont plus virulentes encore que celles de feu Edmond Leburton qui, en 1963, voulait imposer le modèle britannique à la population belge. Un système qui, actuellement, sous-paie ses médecins et met 1.650.000 patients en attente d'être soignés.

Vandembroucke pense que sa doctrine populiste de gauche* peut être réalisée en bâillonnant les médecins et en déclarant la profession incompétente de sa propre évaluation. Les confrères de l'Algemeen Syndicaat, sous-partie du Cartel, ne font qu' appuyer sa politique, tandis que le partenaire gouvernemental libéral, indifférent, excelle dans le " laissez faire".

Nous ne pouvons plus tolérer cette fuite en avant. Réagissez!

En effet, disposer de la connaissance nécessaire des dossiers pour combattre systématiquement le démontage de notre autonomie professionnelle, ne suffit plus.

L'idéologie du GBS n'est reflétée que dans le programme de l'ABSyM. Seul l'ABSyM persiste dans la volonté de contrer les autorités lorsque les concertations préalables et le lobbying ne mènent pas aux résultats escomptés.

IL N'Y A DONC QU'UN SEUL CHOIX:

**VOTEZ 1
VOTEZ ABSyM**

Adressez dès aujourd'hui et avant le 18.06.2002 au plus tard, votre bulletin de vote, par envoi recommandé à l'INAMI.!

* Cfr "De partij van het politieke goed" F. Vandembroucke, dans "De Morgen" dd. 21.05.2002.