
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des
Unions Professionnelles
Belges de Médecins
Spécialistes

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

ISSN 0770-8181 - MENSUEL
N° Spécial / Décembre 2002
Bureau de dépôt : Bruxelles 5

L'Accord médico-mutualiste du 19 décembre 2002

C'est seulement au petit matin du vendredi 20 décembre (à 03.12 heures précises), après une longue nuit de discussions qui restera gravée dans leur mémoire, que les négociateurs de la Commission nationale médico-mutualiste sont parvenus à un accord pour 2003. Sur le site web www.gbs-vbs.org, vous en trouverez le texte intégral (accord médico-mutualiste de la séance du 19.12.2002). Dès qu'ils seront disponibles, vous y trouverez également les **tarifs INAMI** applicables à partir du 1.1.2003 (*pour les membres GBS uniquement : documents sur support papier, sur simple demande auprès de notre secrétariat*).

Cet accord a été approuvé par les instances de l'INAMI : par la Commission de contrôle budgétaire (le 20.12.2003), par le Comité de l'Assurance et par le Conseil général (le 23.12.2002). L'accord a reçu l'aval du ministre de tutelle, Frank VANDENBROUCKE, et attend sa publication au Moniteur. Ce n'est qu'à partir de cette date-là que vous disposerez de 30 jours pour notifier soit votre refus d'adhésion, soit la limitation à certaines conditions de temps et de lieu de cette adhésion (*médecin hospitalier : minimum 25h/semaine ou les 3/4 de l'activité professionnelle ; médecin exclusivement extra-hospitalier: minimum 20h/semaine ou les 3/4 de l'activité prof.*). Si vous ne faites rien, vous serez considéré comme engagé pour toute votre activité. (*Pour de plus amples informations, pour vous aider à préciser votre choix, veuillez consulter notre secrétariat; lettre-type également sur le site du GBS.*)

Résumé très brièvement, l'accord contient les dispositions suivantes en ce qui concerne spécifiquement les médecins spécialistes:

I) Honoraires : au **1.1.2003**, indexation de 1,97 % pour les honoraires des consultations et de 1,5 % pour les prestations techniques (mais non-indexation des honoraires de dialyse); alignement des consultations des gastro-entérologues, pneumologues et cardiologues accrédités sur ceux des internistes accrédités; majoration de 0,73 euro pour les spécialistes accrédités code nomenclature 102535 ; la lettre-clé K des accouchements (423010/021 et 424012/023) est portée de 1,527987 à 1,644787 euro avant indexation de 1,5 %; la lettre-clé C pour les prestations 598802 et 598220 (honoraires de surveillance du pédiatre d'un malade hospitalisé dans un service E, durant les cinq premiers jours) est portée de 1,623619 à 1,691255.

Au **1.4.2003** : majoration des honoraires des internistes, psychiatres, neurologues, rhumatologues et pédiatres accrédités de 1,30 euro ; une série d'adaptations de nomenclature (clinique de la douleur aiguë, gastro-entérologie, ERCP et prestations complexes, chirurgie plastique, psychiatrie de liaison, honoraires de surveillance du pédiatre, etc. ainsi qu'un ensemble de toilettes de texte sans conséquences financières).

Le texte prévoit cependant également quelques suppressions : « abcès froid » (220172/83, 220194/205, 355331/42, 474014/25) ; « assistance du médecin traitant à l'intervention » (215014 à 215062 et 216016 à 216086).

Au **1.10.2003**: majoration des consultations des spécialistes accrédités code nomenclature 102535 de 1 euro supplémentaire.

(NB : les augmentations sont définitivement acquises au 1.1.2004, sous réserve d'un accord de financement du surcoût de 45 millions d'euros, au plus tard le 15.12.2003.)

II) Tiers payant: l'accès au tiers-payant facultatif est ouvert aux médecins non conventionnés dans la mesure où ils notifient au Collège intermutualiste national qu'ils respecteront les tarifs de l'accord pour les prestations couvertes par le système du tiers-payant dans les mêmes conditions que les médecins engagés. (NB : à la demande de certaines disciplines, le GBS proposera très prochainement aux médecins non conventionnés des solutions sociales alternatives au système du tiers payant ; cf. ci-après : « Sanctions »)

III) Accréditation : le système de l'accréditation fera l'objet d'une évaluation quant à sa simplification administrative, les conditions pour les médecins débutants et l'application du seuil d'activité.

IV) Elaboration de projets en matière de : statut des médecins hospitaliers (art. 139bis, 140 et 142 de la loi sur les hôpitaux); procédures décisionnelles au sein du CTM; simplification de la prescription des médicaments; financement des organisations syndicales médicales; remboursement expérimental pour l'examen des patients dans le cadre du remboursement des médicaments Alzheimer.

V) Statut social 2003 : 3000,00 euros pour le médecin conventionné pour l'activité totale ; 1776,10 euros pour les conventionnés dans des conditions de temps et de lieu limitées (cf. supra).

VI) «Exigences particulières du bénéficiaire » :

- la demande d'hospitalisation en chambre particulière pour des raisons de convenance personnelle ;
- les appels à domicile, sauf consultations demandées par le médecin traitant ;
- les prestations demandées sur rendez-vous en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent. Le malade invité par le médecin à se représenter au cabinet, a droit à l'application pour chaque prestation du régime d'honoraires de la première prestation.

Un groupe de travail examinera tant la problématique générale des exigences particulières que l'interprétation et l'application de celles-ci.

-bénéficiaires « hors convention » : les bénéficiaires membres d'un ménage dont les revenus annuels imposables dépassent :

- soit 54.676 euros par ménage, augmentés de 1.822 euros par personne à charge, s'il y a un seul titulaire ;

- soit 36.450 euros par titulaire, augmentés de 1.822 euros par personne à charge, s'il y a plusieurs titulaires.

VII) Sanctions : en cas de dépassement des honoraires, le bénéficiaire peut réclamer au médecin conventionné une indemnité forfaitaire s'élevant à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 12 euros. (NB : la loi du 22.08.02 – MB du 10.9.2002 prévoit en outre une amende administrative égale à trois fois le dépassement, avec un minimum de 125 euros).

VIII) Durée de l'accord : du 1.1.2003 au 31.12.2003.

« Si la nomenclature définie dans l'accord est modifiée unilatéralement par l'Autorité en 2003 malgré la disposition visée à l'art. 225 du projet de loi-programme approuvée à la Chambre le 14.12.2002, l'accord n'est plus d'application pour les dispositions modifiées de la nomenclature à partir de la date d'entrée en vigueur de cette modification, sauf approbation par la CNMM.

La CNMM prend connaissance du projet d'A.R. du 5 octobre 1999 en exécution de l'article 51, §4 (c.-à.-d. l'A.R. sur «les clignotants») de la loi SSI. Le projet d'A.R. consiste à supprimer le risque de dépassement significatif qui serait constaté sur les dépenses pour 2003, si aucun risque de dépassement significatif n'est constaté sur un objectif budgétaire partiel majoré. (N.B. : une sorte d'immunité aux « clignotants » ou aux art. 59 et 69 relatifs à la biologie clinique et l'imagerie, garantie par le gouvernement jusqu'à concurrence de 170 millions d'euros pour le budget global, et dont une part à fixer par le Conseil général de l'INAMI serait, le cas échéant, « attribuée » au budget des «honoraires médicaux»).

Pour plus de détails nous nous permettons de renvoyer au texte intégral de l'accord.

Malgré les complications administratives qui, comme d'habitude, vous sont imposées en cette période de fin d'année, le Comité Directeur du GBS vous souhaite d'excellentes fêtes, tout en vous présentant ses meilleurs vœux de bonheur et de prospérité à vous-même et à toute votre famille.