

Questionnaire de l'ABSyM

1° NOUS EXIGEONS DONC LE MAINTIEN DE LA NORME DE CROISSANCE A 4,5%.

QUELLE EST LA POSITION DE VOTRE PARTI PAR RAPPORT A CETTE NORME ?

Le MR est partisan de maintenir la norme de croissance (hors inflation) à 4,5 % maximum, mais sans « droit de tirage » en cas de non utilisation.

Dans ce cas, les surplus peuvent alors être utilisés pour constituer des réserves (cf. vieillissement de la population), financer des produits (par ex., médicaments innovants) ou des techniques très sophistiqués et très chers, mais indispensables, ou revaloriser des professions particulièrement défavorisées et en pénurie, comme les pédiatres et les gériatres hospitaliers.

2° 1. NOUS EXIGEONS LE RESPECT DES COMPETENCES DE LA COMMISSION MEDICO-MUTUELLISTE, LE RESPECT DES ACCORDS CONCLUS ET LE DROIT DES MEDECINS ENGAGES DE SORTIR DE L'ACCORD SI LES TERMES EN SONT MODIFIES UNILATERALEMENT. NOUS INSISTONS SUR LE FAIT QUE L'INDEXATION EST UN DROIT ET NE PEUT ETRE CONFISQUEE.

VOTRE PARTI S'ENGAGE-T-IL A RESPECTER CES DROITS ?

Le MR appuie sans réserve le modèle de concertation tel qu'il est institué.

Une des applications de ce système de concertation est la signature de conventions médico-mutuellistes, auxquelles les médecins sont libres d'adhérer ou non (ou partiellement). Le MR est opposé à toute remise en cause de ces principes.

Le MR regrette que ce système de concertation ait été malmené ces dernières années par les derniers ministres des Affaires sociales.

Par ailleurs, le MR considère que l'indexation des honoraires est un droit.

Il est donc opposé à tout report d'indexation. En effet, le principe du report d'indexation est en contradiction totale avec la revalorisation des honoraires que le MR prône. Il s'agit en outre d'une mesure linéaire qui pénalise principalement les médecins attestant essentiellement des actes intellectuels, et qui ne peuvent compter que sur cette indexation pour que leurs honoraires soient réévalués.

De tels reports bafouent, en outre, le principe d'égalité compte tenu du mécanisme d'indexation automatique appliqué aux médecins salariés. On crée alors une nouvelle discrimination entre salariés et indépendants.

2° 2. TOUTE PROGRESSION DANS LE SENS D'UNE NOUVELLE LIMITATION, QUE CE SOIT VIS-A-VIS DES PEDIATRES OU VIS-A-VIS D'UNE AUTRE DISCIPLINE QUELLE QU'ELLE SOIT, ENTRAINERA LA FIN DU SYSTEME D'ACCORD AVEC TOUT CE QUE CELA COMPORTE DE DANGEREUX POUR TOUTES LES PARTIES.

Le MR est convaincu qu'il faut continuer à rechercher plus de transparence, de stabilité et de sécurité en ce qui concerne les prix que peuvent demander les hôpitaux, tout en assurant financièrement la viabilité de toutes les institutions, quel que soit le réseau (privé ou public, confessionnel ou non confessionnel) auquel elles appartiennent.

Il ne pense pas, compte tenu des protections importantes en matière de suppléments dont disposent déjà les patients fragilisés (p.e. interdiction de facturer des suppléments aux malades chroniques et aux bénéficiaires du BIM ou de l'OMNIO), par ailleurs consolidées et amplifiées par le Gouvernement actuel, qu'un renforcement de l'interdiction des suppléments ne génère un effet positif.

Au contraire, de telles mesures décourageraient encore plus certains médecins, comme les pédiatres ou les gériatres, de travailler en milieu hospitalier, alors qu'il y a une pénurie d'un grand nombre de spécialités.

Pour le MR, au contraire, il faut impliquer plus les médecins dans la gestion des institutions hospitalières et, pour ce faire, il faudra notamment trouver une solution définitive à la problématique des relations entre médecins hospitaliers et gestionnaires. Pour le MR, la résolution de cette question doit se faire avant d'envisager tout nouvel examen de la problématique des suppléments.

2° 3. NOUS EXIGEONS QUE LA COMMISSION MEDICO-MUTUELLISTE SOIT SEULE COMPETENTE POUR DEFINIR LES HONORAIRES MEDICAUX CE QUI IMPLIQUE LA SUPPRESSION DE L'ARTICLE 138 DE LA LOI SUR LES HOPITAUX. CES HONORAIRES AINSI DEFINIS SONT LES HONORAIRES DE L'ENGAGEMENT. ILS NE PEUVENT ETRE CONTRAIGNANTS POUR LES MEDECINS QUI ONT REFUSE L'ACCORD NI POUR LES MEDECINS QUI Y ONT ADHERE QUAND LES CIRCONSTANCES SONT DIFFERENTES DE CELLES PREVUES PAR L'ACCORD, A SAVOIR : EXIGENCES DE TEMPS, DE LIEU OU EXIGENCES PARTICULIERES. LE RESPECT DE CES CONDITIONS EST UN GAGE DU BON FONCTIONNEMENT DES ACCORDS. NOUS VOULONS EN OUTRE QUE SOIENT RESPECTES LES ENGAGEMENTS DU GOUVERNEMENT PRECEDENT VIS-A-VIS DES PEDIATRES ET DES MEDECINS ENGAGES QUI HOSPITALISENT EN PEDIATRIE.

ENFIN, NOUS NE POUVONS TOLERER QU'UNE PARTIE DU REFINANCEMENT DES HOPITAUX SOIT LIEE A LEUR ENGAGEMENT A NE DEMANDER AUCUN SUPPLEMENT EN CHAMBRE COMMUNE ET A DEUX LITS. LES HOPITAUX DOIVENT ETRE TRAITES DE MANIERE EQUITABLE.

COMMENT SE SITUE VOTRE PARTI PAR RAPPORT A CES PROBLEMES ?

- 1) La Commission médico-mutuelliste est de fait seule compétente pour définir les honoraires médicaux. Ce sont les dispositions « Vermassen » (modification de l'article 50 de la loi sur l'assurance maladie-invalidité), dont l'abrogation a pu être obtenue grâce à l'appui des libéraux, qui ont provoqué le transfert de ces dispositions « assurance maladie » dans la loi sur les hôpitaux.

Il serait effectivement logique de réintégrer ces dispositions dans la loi AMI, mais, comme précisé dans la réponse à la question précédente, il est impératif de d'abord trouver une solution définitive à la problématique des relations entre médecins hospitaliers et gestionnaires, solution qui nécessite elle-même que soit d'abord résolu la problématique du sous-financement des hôpitaux.

- 2) Le MR rappelle que les accords médico-mutuellistes sont fondés sur le principe que les médecins sont libres d'y adhérer ou non (cf. notre réponse à la question 2).

Dans cette logique, le MR est opposé à toute restriction nouvelle dans la facturation des suppléments d'honoraires lorsqu'il s'agit de médecins non conventionnés et de patients ayant fait état d'exigences particulières, comme le fait de séjourner dans des chambres individuelles pour une raison autre que médicale (et donc de confort).

- 3) Dans la logique de ce qui est écrit en première partie de la réponse à cette question 2° 3. à propos du financement des hôpitaux, il n'est plus admissible que, dans l'avenir, le financement hospitalier soit encore subordonné à l'exigence, à l'égard des médecins, de ne réclamer aucun supplément dans certaines circonstances. En effet, on ne résoudra pas un problème en compliquant l'autre.

3° NOUS EXIGEONS LA SUPPRESSION DU CHAPITRE II . LES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE NE PEUVENT ETRE FAITES QUE PAR LA PROFESSION COMMENT VOTRE PARTI SE DEFINIT-IL PAR RAPPORT A CELA ?

Partisan d'une réforme en profondeur de la prescription des médicaments afin de rendre davantage de liberté thérapeutique aux médecins et de simplifier drastiquement la réglementation, le MR est plutôt favorable à la suppression de la catégorisation des médicaments telle qu'elle est actuellement prévue en différents chapitres.

Dans un souci de simplification et de clarification, toutes les spécialités pharmaceutiques doivent être soumises à une seule et même réglementation. Le MR propose dès lors que l'ensemble des spécialités pharmaceutiques soient prescrites selon les recommandations générales de bonne pratique médicale.

Celles-ci devront faire l'objet d'une révision profonde en vue d'une simplification, d'une meilleure lisibilité et d'une adaptation adéquate aux nécessités thérapeutiques. Cette révision devra donc déboucher sur l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques simples, cohérentes et transparentes. Le MR propose de confier cette mission à un comité ad hoc à la Commission de remboursement des médicaments.

Ce comité serait composé d'experts universitaires et de représentants des organisations professionnelles des médecins.

Le dispositif d'un contrôle éventuel du respect des recommandations des bonnes pratiques médicales sera basé uniquement dans le cadre de la surconsommation et donc sur l'existence dans le chef du prescripteur d'un profil nettement déviant par rapport aux recommandations.

Le coût élevé de certaines spécialités pharmaceutiques et leur incidence potentielle sur les dépenses des soins de santé impose toutefois que leur prescription reste soumise à l'accord préalable du médecin conseil. Il appartiendra à la CRM de sélectionner, via son comité, ces spécialités particulièrement onéreuses. Dans ce cadre uniquement, le prescripteur demandera l'avis du médecin conseil qui devra lui répondre rapidement. Et dans l'attente de cet avis, le prescripteur pourra initier le traitement de départ avec un petit conditionnement. L'autorisation du médecin-conseil sera toutefois requise pour prescrire le renouvellement du traitement.

4° L'ABSYM EXIGE LA SUPPRESSION DU ROLE D'EVALUATION ATTRIBUE AU SERVICE DE CONTROLE MEDICAL. COMMENT VOTRE PARTI SE SITUE-T-IL ?

Le MR souhaite que le rôle d'évaluation et celui de contrôle du Service d'évaluation et de contrôle médicaux soient bien distingués. Lors d'une intervention du SECM, les médecins doivent clairement être informés sur le but de l'intervention du SECM : évaluation ou contrôle.

5° NOUS DEMANDONS LA SUPPRESSION DE CETTE BUREAUCRATIE INUTILE QUI EST AU DETRIMENT DU TEMPS CONSACRE AUX PATIENTS. QUE PRECONISE VOTRE PARTI POUR Y ARRIVER ?

Les tracasseries et la surcharge administratives, le caractère ubuesque d'un certain nombre de réglementations mettent à mal le rôle central du médecin et hypothèquent le temps consacré aux patients. Les difficultés nées de ces obligations obèrent l'activité thérapeutique quotidienne des médecins, retardent, le cas échéant, l'administration d'un traitement et, last but not least, engendrent un coût induit non négligeable.

Dès lors, le MR propose entre autres :

- D'étendre les missions de l'Agence pour la simplification administrative. L'Agence devrait s'atteler à supprimer les formalités administratives excessives et inutiles à charge des prestataires de soins.
- De revoir et simplifier la réglementation en matière de prescription de médicaments, pour donner davantage de liberté thérapeutique aux médecins généralistes et spécialistes. Le MR propose de supprimer la catégorisation des médicaments telle qu'elle est actuellement prévue en différents chapitres. Et dans un souci de

simplification et de clarification, toutes les spécialités pharmaceutiques doivent être soumises à une seule et même réglementation (à savoir les recommandations générales de bonne pratique médicale, cf. notre réponse à la question 3).

- De développer Be-Health, et en particulier l'informatisation des dossiers médicaux, en concertation avec les médecins et dans le respect de la vie privée.

6° NOUS EXIGEONS DONC LA SUPPRESSION DES QUOTAS. QUE COMPTE FAIRE VOTRE PARTI ?

Pour le MR, le maintien du budget des médicaments sous contrôle est une condition indispensable au financement des soins de santé. Cela implique que soit poursuivie une politique du médicament « bon marché » visant non seulement les génériques mais aussi la baisse de prix des spécialités hors brevet. Seule une telle politique permet de dégager les marges budgétaires nécessaires au financement des médicaments innovants. Par ailleurs, le MR reste attaché au principe de liberté thérapeutique et préfère des mesures incitatives pour parvenir à un objectif plutôt que des méthodes coercitives

Dans ce cadre, il est vrai que l'instauration du système de prescription de quotas minima de médicaments bon marché (ou de prescriptions en DCI) n'est certes pas la formule idéale pour mener une telle politique. Outre un renforcement de l'information et de la sensibilisation du corps médical sur le rôle et la responsabilité (collective) des médecins dans la prescription des médicaments, et, en corolaire, l'information des patients pour le bon usage des médicaments, le MR est ouvert à toute proposition de la Commission médico-mutuelliste qui aboutirait au même résultat.

7° NOUS VOULONS LA SUPPRESSION DE CET ECHELONNEMENT « soft » ET NOUS VOULONS QUE LA COMMISSION MEDICO-MUTUELLISTE SOIT LA SEULE COMPETENTE POUR RESOUDRE CE PROBLEME.

QUELLE EST LA POSITION DE VOTRE PARTI A CE SUJET ?

Le système d'échelonnement récemment mis en place s'inscrit dans le cadre d'une décision prise par le Gouvernement en octobre 2005, et alors ratifiée par le Conseil général de l'INAMI. Sur le plan des principes, il s'inscrit dans le souhait du MR de renforcer le rôle du médecin de famille et de la médecine de proximité en général, tout en garantissant les conditions de l'exercice d'une médecine de qualité à travers le libre choix du patient et la liberté diagnostique et thérapeutique du médecin.

Conscient que ce système n'a pas eu l'aval de la médico-mut (opposition de l'ABSyM et des Mutualités Libres) et qu'au Comité de l'Assurance de l'INAMI la majorité requise des deux-tiers n'a pas été obtenue, conscient aussi que son application risque d'entraîner un surcroît administratif non négligeable, le MR demande une évaluation du système après quelques mois d'application, comme le prévoyait d'ailleurs le Gouvernement en

octobre 2005. Il conviendra alors notamment d'en évaluer l'impact budgétaire et la charge administrative

8° NOUS TENONS A CE QUE LE MEDECIN HOSPITALIER CONSERVE LA LIBERTE DE TRAVAILLER EN PRIVE EN DEHORS DE L'HOPITAL.

VOTRE PARTI EST-IL D'ACCORD AVEC CE POINT DE VUE ?

Le MR peut également adhérer à ce principe pour autant que les règles d'application de la nomenclature soient respectées, eu égard notamment aux impératifs de sécurité et de qualité des soins prodigués aux patients.

Par ailleurs, toujours respectueux de la liberté de convention, le MR ne peut pas s'opposer à ce que la Réglementation générale d'un hôpital, librement convenue entre le gestionnaire et le Conseil médical, limite l'exercice de la profession en dehors de l'hôpital.

9. NOUS EXIGEONS QU'UNE DECISION PERMANENTE DE LIMITER CE PRELEVEMENT SOIT INSCRITE DANS LA LOI AINSI QU'UN POUVOIR PLUS ETENDU POUR LES MEDECINS DANS LA GESTION DE LEUR HOPITAL.

VOTRE PARTI EST-IL PRET A NOUS DONNER DES GARANTIES A CET EGARD ?

Sans contester le principe d'une participation légitime aux frais hospitaliers qui sont imputables aux médecins, le MR postule, dans un souci d'objectivité, une plus grande transparence dans le calcul desdits frais, une objectivation comptable de ceux-ci et la preuve claire de leur application adéquate. C'est dans cet esprit qu'il convient de dégager des pistes pour régler cette problématique.

Dans ce cadre, le MR est favorable à une limitation des prélèvements, mais il est aussi conscient qu'une telle mesure n'a pas de sens aussi longtemps que persistera le sous-financement hospitalier (aggravé, notamment pour certains hôpitaux, surtout publics, par une mauvaise gestion).

Le MR exige dès lors que soit résolu ce problème de sous-financement. Il ne sert à rien d'asphyxier certains hôpitaux en interdisant tout nouveau prélèvement sur les honoraires des médecins.

Ce point nécessite aussi d'accélérer la professionnalisation du management des hôpitaux. Il faut à présent de vrais experts pour diriger les hôpitaux, tant dans le secteur privé que dans le secteur public, où l'effort à réaliser en la matière est sans doute plus important.

10. NOUS VOULONS DONC UNE MAJORATION DES HONORAIRES DES PRESTATIONS EFFECTUEES APRES 18H00.

VOTRE PARTI EST-IL D'ACCORD AVEC CE POINT DE VUE ?

Le MR a toujours été partisan d'une juste rémunération des prestations médicales.

Dans ce cadre, il n'est pas opposé à ce que l'accord médico-mut prévoit que des honoraires puissent être mieux rémunérés lorsque les prestations sont effectuées en soirée, la nuit ou le week-end, pour autant évidemment qu'une telle revalorisation s'inscrive dans le budget des honoraires médicaux.

11. NOUS PROPOSONS QU'ILS DISPOSENT DES MEMES JOURS FERIES OU DES MEMES RECUPERATIONS DE JOURS FERIES QUI TOMBENT UN WEEK-END QUE DANS LA FONCTION PUBLIQUE.

VOTRE PARTI SERAIT-IL D'ACCORD ?

Le MR a toujours défendu la cause des travailleurs indépendants. Il part aussi du principe que le choix de travailler comme indépendant implique certains avantages, mais aussi certaines contraintes.

Dans ce cadre, le système des jours fériés et des récupérations en vigueur dans le secteur public n'est évidemment pas transposable à des travailleurs indépendants, quelle que soit la profession exercée.

12°. NOUS SOUHAITONS QU'UNE SOLUTION FEDERALE SOIT MISE AU POINT DE MANIERE A CE QUE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTE NE SOIENT PLUS LES VICTIMES DE LEUR DEVOUEMENT.

VOTRE PARTI EST-IL D'ACCORD POUR TROUVER UNE SOLUTION ?

Le MR est tout à fait favorable à la mise en place d'une solution pour résoudre les problèmes de parking des médecins.

En effet, les professionnels de la santé qui effectuent des visites à domicile sont fréquemment confrontés, dans les agglomérations, à un manque de places de stationnement. Ils sont alors devant un dilemme : soit commettre une infraction (stationnement irrégulier), soit consacrer moins de temps à leurs patients. Pour résoudre ce problème, Daniel Bacquelaine, Chef de groupe MR à la Chambre des représentants, avait déposé une proposition de loi pour insérer dans la loi relative à la police de la circulation routière, coordonnée le 16 mars 1968, une disposition selon laquelle un stationnement irrégulier ne constituerait pas une infraction dès lors que le véhicule est muni d'un signe distinctif, dont le modèle est établi par le Roi, qu'il ne gêne pas la circulation et qu'il ne constitue pas un danger pour les usagers. Cette proposition, qui n'a pas été suivie par le Ministre de la mobilité, sera redéposée lors de la prochaine législature pour enfin trouver une solution efficace à ce problème.

13°. NOUS NE VOYONS AUCUNE RAISON D'INTERDIRE LE REMBOURSEMENT OU LA REALISATION D'ACTES TECHNIQUES SUPERIEURS A K120 AU CABINET DU MEDECIN. LE COUT EN EST SOUVENT MOINS IMPORTANT, LE RISQUE D'INFECTION NOSOCOMIALE EST DIMINUE ET LA SECURITE DE L'ACTE POSE NE DEPEND PAS DU K.

QU'EN PENSE VOTRE PARTI ?

Le MR n'est pas opposé à la mise en route d'une étude, à laquelle les organisations professionnelles de médecins seraient bien évidemment associées, dans le but de réexaminer les conditions, actuellement décrites au § 2 de l'article 15 de la nomenclature des soins de santé, et qui imposent, sauf en cas de force majeure, d'effectuer les interventions d'une valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 dans une institution hospitalière agréée par l'autorité compétente et qui comprend au moins un service de chirurgie.

14° L'ABSYM S'EST RANGÉ DERRIÈRE LA LOI RELATIVE A L'INDEMNISATION DES DOMMAGES RESULTANT DES SOINS DE SANTE À CONDITION QUE LE FINANCEMENT DU SYSTÈME NE SOIT PAS RÉPERCUTÉ SUR LES MÉDECINS. CECI SIGNIFIE EN PREMIER LIEU QUE LE NIVEAU DES PRIMES ELEVEES QUE LES MEDECINS PAYENT ACTUELLEMENT NE PEUVENT AUGMENTER DANS UN AVENIR PROCHE. AUSSI, LE FINANCEMENT DU FONDS NE PEUT ÊTRE, D'AUCUNE MANIÈRE, À CHARGE DU BUDGET DES HONORAIRES DES MÉDECINS DE L'INAMI.

L'ABSYM DOIT PRÉALABLEMENT ET ACTIVEMENT PARTICIPER À L'EXÉCUTION DES ARRETES D'APPLICATION IMPORTANTS DE CETTE LOI.

Le MR a fait apporter au texte du projet des garanties importantes pour empêcher toute augmentation anormale (hors inflation) des primes supportées actuellement par les médecins et les hôpitaux. C'est ainsi que le Ministre des Affaires sociales nous a donné la garantie qu'un éventuel surcoût non prévu engendré par les infections nosocomiales serait sans effet sur la contribution des prestataires (médecins et hôpitaux) au financement du système, aussi longtemps que le montant prévu par le Kenniscentrum pour financer le système en vitesse de croisière ne sera pas atteint.

Pour rappel, cette vitesse de croisière ne devrait pas être atteinte avant quelques années, d'après les estimations du KCE.

Au Parlement, lors des débats sur le projet de loi, le Chef de groupe à la Chambre des représentants, Daniel Bacquelaine, a obtenu un amendement fondamental : les arrêtés d'exécution qui devront être pris dans le cadre du financement du système devront être confirmés par une loi dans l'année de leurs publications, faute de quoi ils cesseront de produire leurs effets. Ceci donne ainsi aux médecins une garantie supplémentaire.

Il va de soi que la préparation des arrêtés d'exécution doit être réalisée en étroite concertation avec toutes les parties concernées, dont, bien évidemment, les médecins.