Mémorandum élections 2019

PRIORITÉS
POUR L'AVENIR

absym
Association Belge des Syndicats Médicaux

Table des matières

Préface 3

Pour tous les médecins 4

Maintien du paiement à l'acte, les honoraires forfaitaires en complément 5
Indice-pivot pour les honoraires des médecins 5
Soins de qualité 6
Juste financement de la formation 6
Le contingentement reste indispensable 7
Statut social complet pour les médecins en formation 7
Statut social INAMI des médecins pensionnés 8
Meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle 8
Informatisation au service des médecins 9
Élections médicales correctement organisées 9

Pour les médecins généralistes 10

Le médecin généraliste doit garder un rôle central 11
Un même « terrain de jeu » pour tous les médecins généralistes 11
Les postes de garde restent le libre choix des médecins généralistes 12
Politique de tolérance zéro face aux agressions à l'encontre des médecins 13
Une politique de stationnement favorable aux médecins généralistes 13

Pour les médecins spécialistes 14

Cogestion des médecins au sein des hôpitaux et des réseaux hospitaliers 15
Financement transparent pour les soins à basse variabilité 15
Suppléments d'honoraires 15
Pas de monopole pour les hôpitaux universitaires 16
Remboursement des frais liés à l'informatisation 16

Préface

Qu'attendent les médecins généralistes et spécialistes du monde politique à l'issue des élections fédérales et régionales ?

En notre qualité de plus grand syndicat des médecins, comptant aussi bien des membres néerlandophones que francophones et unissant médecins généralistes et spécialistes, l'ABSyM requiert votre attention sur ce 'Mémorandum à destination des partis politiques'. Dans ce document, nous vous donnons un aperçu des attentes et demandes que nourrit la profession, par le biais des médecins généralistes et spécialistes.

Quelles sont nos valeurs-clés ? Que défend l'ABSyM ?

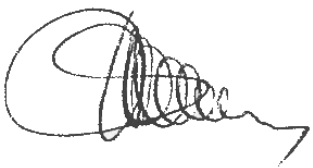
L'ABSyM considère le médecin comme le praticien passionné d'une **profession libérale**, doté de l'esprit d'entreprise et du sens de l'initiative, à même de choisir de manière autonome la façon dont il va organiser sa pratique. L'ABSyM met également un point d'honneur à faire du **libre choix** du médecin par le patient une priorité. Un libre choix qui ne peut être entaché par les systèmes d'inscription obligatoire ou d'échelonnement imposé. La liberté d'adhérer ou non à l'accord médicomutualiste nous apparaît également comme l'un de nos acquis fondamentaux.

L'ABSyM prône une **médecine accessible** dans laquelle le patient peut compter sur le fait que le médecin agit dans son seul intérêt et non dans celui du budget mis à sa disposition par le gouvernement. Pour les médecins, la préservation de la liberté thérapeutique est une condition primordiale. Mais cette liberté va de pair avec la responsabilité qui incombe aux médecins de travailler sur la base du concept de 'bonne pratique' généralement accepté par la profession.

L'ABSyM souhaite être soutenue dans les efforts qu'elle met en place dans le but d'intensifier **l'attractivité** de la profession de médecin. C'est la raison pour laquelle une rémunération juste des honoraires est notamment l'une des conditions sine qua non. L'ABSyM plaide pour une **revalorisation** des honoraires des médecins, avec l'accent sur les actes intellectuels. Nous demandons en outre qu'une attention continue soit consacrée à la position-clé qu'ils occupent. Les médecins généralistes doivent conserver leur rôle central dans les soins de première ligne tandis que les médecins spécialistes doivent avoir la possibilité d'endosser leur rôle légitime de co-gestionnaire dans les hôpitaux et au sein des réseaux hospitaliers.

Pour garder/rendre la profession de médecin attractive, la mise en place de mesures de prévention du burn-out est aussi indispensable. Cette affection du 21e siècle touche davantage les médecins et les médecins en formation que la population moyenne. Enfin, un **environnement de travail** sûr reste une condition essentielle pour une médecine de qualité. Le **respect du médecin** commence par le respect de sa sécurité et de son intégrité physique.

Dr Marc Moens
Président ABSyM



Mémorandum élections 2019

POUR TOUS LES MÉDECINS

absym
Association Belge des Syndicats Médicaux

1. Maintien du paiement à l'acte, les honoraires forfaitaires en complément

L'ABSyM entend sensibiliser l'ensemble des partis politiques au paiement à l'acte. Un système de santé qui rémunère principalement les médecins à l'acte constitue la meilleure garantie pour une médecine de haute qualité. Nous ne sommes pas contre les honoraires forfaitaires en tant que tels mais nous les considérons davantage comme un complément à la rémunération à l'acte. Presqu'un quart des revenus du médecin généraliste, par exemple, se composent déjà d'honoraires forfaitaires actuellement. Cela suffit ! Le paiement à l'acte, trop souvent injustement décrié, a toujours les préférence de la grande majorité du corps médical. Selon une récente enquête du Journal du Médecin[1], 83% des médecins belges sont d'avis que les médecins doivent continuer à être rémunérés sur la base des actes auxquels ils procèdent.

Lors de chaque négociation à la Commission nationale médicomutualiste, l'ABSyM plaide pour une revalorisation des honoraires existants. Ce n'est pas un luxe superflu car les honoraires de certaines prestations finissent toujours par se révéler rapidement insuffisants, au grand désespoir de l'ABSyM qui continue à mettre la pression pour faire coïncider le niveau des honoraires à la réalité quotidienne des prestations. Cela implique également que les honoraires pour certaines prestations puissent être diminués à condition que les moyens libérés soient investis dans des approches novatrices ou dans la revalorisation des prestations jusqu'ici dévalorisées. L'ABSyM demande que sa proposition visant à valoriser les consultations soit soutenue.

2. Indice-pivot pour les honoraires des médecins

L'ABSyM réclame l'application de l'indice-pivot sur tous les honoraires des médecins. Celui-ci nous fournit en effet le mécanisme approprié pour veiller à ce que les revenus des médecins puissent garder le même rythme que l'augmentation de l'espérance de vie. Le système d'indexation actuel pour les médecins est désavantageux pour deux raisons. Les médecins perçoivent leur indexation avec un an de retard par rapport aux autres professions. Et trop souvent, les médecins doivent renoncer à une partie de leur index pour cause de mesures d'économies imposées dans l'assurance-maladie.

Il n'est plus acceptable qu'en matière d'index, les médecins tardent toujours à le recevoir alors que le personnel dont ils louent les services ainsi que le matériel qu'ils utilisent – allant de l'appareillage médical aux progiciels – sont, quant à eux, bel et bien soumis à l'indexation automatique. L'application d'un indice-pivot garanti pour tous les médecins doit devenir une évidence.

[1] Qui êtes-vous docteur? Édition spéciale du Journal du Médecin, 21 décembre 2018.

3. Soins de qualité

Le projet de loi sur la pratique de qualité dans les soins de santé impose aux médecins des obligations administratives supplémentaires telles que le maintien d'un portfolio dans lequel la formation continuée doit pouvoir être démontrée. Cela peut offrir la possibilité d'acquérir des compétences supplémentaires et l'utilisation de la nomenclature correspondante. Mais ce portfolio obligatoire n'est acceptable que s'il s'avère facile d'utilisation et que si on a la garantie que son contrôle se fait de manière correcte et contradictoire. L'ABSyM veut conserver l'accréditation INAMI qui puisse être choisie sur base volontaire.

L'ABSyM voit comme une occasion manquée la suppression de l'introduction, initialement prévue dans le projet de loi, d'un test linguistique pour les médecins provenant de l'un des pays de l'UE. Alors que nos jeunes belges doivent passer un examen d'entrée pour entamer des études de médecine, des médecins provenant de l'UE peuvent tout bonnement lancer une pratique sur le territoire belge, sans pour autant garantir qu'ils parlent au moins l'une des trois langues nationales. La connaissance de la langue du patient est la base pour des soins de qualité. L'ABSyM déplore en outre que l'examen qui était aussi prévu pour les médecins issus de l'UE relatif à l'organisation du système des soins de santé belge soit également tombé à l'eau.

Il est impossible pour un médecin de bien fonctionner sans disposer de connaissances en matière d'assurabilité, de remboursements, de champ d'action pour la médecine spécialisée et générale et concernant d'autres professions des soins de santé. C'est pourquoi l'ABSyM exige l'introduction d'un examen linguistique et d'un examen relatif à la connaissance du système de santé belge pour les médecins issus de l'UE.

4. Juste financement de la formation

L'ABSyM demande un financement transparent de la formation pour tous les médecins. Dans le nouveau système de rémunération, les maîtres de stage non universitaires recevront une indemnité de formation par mois et par assistant formé. Le fondement juridique de cette nouvelle réglementation est encore en cours d'élaboration. L'ABSyM est partie prenante pour cogérer ce financement. Les plans consistent, en effet, à ce qu'aussi bien les honoraires pour l'assistance opératoire, que le budget pour les maîtres de stage non universitaires ou encore la partie formation du budget des moyens financiers (BMF) soient repris dans un seul et même pot financier. Le budget qui a été libéré pour financer le volet pédagogique de la formation est une étape importante dans la bonne direction. Mais si nous comparons avec ce que les Pays-Bas investissent pour financer les formations médicales, une formation idoine/adéquate nécessitera plus de moyens.

5. Le contingentement reste indispensable

L'ABSyM demande le maintien de l'examen d'entrée actuel pour les médecins et les dentistes, organisé par la Communauté flamande. Nous attendons du prochain gouvernement qu'il s'attelle sérieusement à trouver une solution au surplus d'étudiants francophones qui optent pour la formation en médecine. En 2018, plus de 1000 candidats ont réussi l'examen d'entrée francophone alors que le quota fédéral ne donne droit qu'à 505 places en tant que médecin. Un étudiant sur deux ayant réussi l'examen d'entrée ne se verra donc pas attribuer de numéro INAMI à l'issue des six ans de formation.

La perspective qui se dessine pour les étudiants francophones en médecine est inacceptable et inhumaine, aux yeux de l'ABSyM. Elle demande que sa proposition consistant à prévoir un numerus fixus unique pour cette cohorte d'étudiants après leurs années de bachelier soit réenvisagée, leur offrant des passerelles vers des orientations autres que la médecine. Cela évitera des drames après six années d'études, faute de numéro INAMI.

L'ABSyM réclame que cette action soit entreprise au cours de la prochaine législature pour la cohorte 2019-2020. Il a été demandé à la Communauté française qu'elle s'engage à respecter le quota fédéral fixé à partir de l'année académique 2019-2020. Organiser un examen d'entrée ne suffit pas. Un numerus fixus est nécessaire pour les étudiants francophones en médecine, tel celui qui a été introduit en Communauté flamande.

Par ailleurs, et la législation actuelle le stipule, l'évaluation des besoins en nombre de médecins doit être continuellement affinée par la commission de planification, dans un processus dynamique évolutif qui précise les disciplines et zones géographiques où un manque ou un excès de prestataires est estimé ou constaté, de préférence dans une synergie de collaboration entre autorités fédérale et fédérées.

La réévaluation des besoins de la population doit se concrétiser par le biais d'un cadastre dynamique de la force de travail médicale par sous-spécialité qui, de façon conjointe aux nombreux avis scientifiques fournis par la commission de planification, doit pouvoir permettre une remise en question du nombre de quotas INAMI assignés aux francophones, aux néerlandophones ainsi qu'aux médecins provenant de l'étranger.

Nous demandons qu'une concertation efficiente et pragmatique puisse exister entre les prochains responsables politiques du dossier, ce qui facilitera la résolution d'enjeux majeurs et multifactoriels aux niveaux de pouvoirs, telle la pénurie de médecins généralistes annoncée par certains pour la Région wallonne.

6. Statut social complet pour les médecins en formation

Alors que les dentistes et les avocats bénéficient du statut social du travailleur indépendant lors de leur stage, les médecins en formation sont limités à un statut sui generis qui ne leur offre qu'une protection sociale limitée. Ainsi, il n'est prévu aucune allocation de chômage ni aucune constitution de pension. Quand les médecins fraîchement reconnus, en particulier les médecins spécialistes, ne peuvent trouver de travail à la fin de leur formation universitaire qui aura duré un grand nombre d'années (de 9 à 13 ans), cela mène à des situations désolantes. Dans le cadre du statut sui generis, par ailleurs, les nombreuses années de formation ne mènent pas à la constitution légale d'une pension. Nous demandons que le prochain gouvernement travaille en priorité à réformer le statut sui generis des médecins en formation devenu obsolète en un statut social adapté aux besoins du 21e siècle et à prévoir également les budgets nécessaires pour ce faire.

7. Statut social INAMI des médecins pensionnés

L'ABSyM demande que le nouveau gouvernement s'attelle à trouver une solution fiscalement favorable au statut social des médecins conventionnés pensionnés qui continuent à exercer leur profession. L'ABSyM propose, comme alternative, de les taxer au même tarif limité que la prime Impulseo I pour les médecins généralistes, à savoir 16,5%. Une logique évidente se cache derrière le raisonnement de l'ABSyM : au même titre qu'Impulseo constitue pour les médecins généralistes un encouragement à s'installer dans certaines régions, cette réglementation fiscale alternative constitue un encouragement pour les médecins plus âgés qui choisissent de continuer à travailler dans le cadre INAMI des accords d'honoraires après leur pension. Dans les deux situations, c'est le but de l'ABSyM de faire en sorte que la profession de médecin soit rendue aussi attractive que possible. Ce sont principalement les médecins généralistes qui se sentent concernés par cette mesure potentielle, ce qui profite également à la population.

8. Meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle

L'ABSyM est demandeuse d'une politique qui privilégie un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle pour les médecins. Le burn-out trouve probablement sa source dans l'incapacité à faire une distinction claire entre activité professionnelle et sphère privée. Plus encore que dans d'autres professions, les médecins sont sujets au burn-out. Ce n'est pas seulement un problème pour le médecin lui-même mais également pour la sécurité des patients qui peut se retrouver menacée. Outre une approche structurelle et professionnelle du burn-out chez les médecins en mettant principalement l'accent sur la prévention, les confrères confrontés au burn-out doivent pouvoir compter sur un revenu garanti.

L'ABSyM souhaite qu'une concertation avec les ministres compétents ait lieu et entend y apporter sa contribution afin de parvenir à un meilleur équilibre entre vie privée et activités professionnelles. L'élargissement de la loi sur la durée du travail pour les médecins en formation était une avancée importante mais elle est encore insuffisamment contrôlée. L'ABSyM est convaincue que, si les médecins - et ce, également après leur formation - prennent suffisamment soin de leur propre santé et de leur propre bien-être, cela aura automatiquement des répercussions positives sur la qualité des soins et de la santé publique en général.

L'ABSyM réclame une politique qui œuvre à réduire les charges administratives colossales sous lesquelles croulent les médecins. Cette « réglementite » aiguë constitue, elle aussi, l'une des causes du burn-out chez les médecins.

9. Informatisation au service des médecins

L'informatisation doit se faire au service des médecins et de leurs patients, et non au service des mutualités ou des bureaucrates. C'est la raison pour laquelle l'ABSyM défend le déploiement progressif des applications eHealth. Les nouvelles applications ne doivent pas être mises en place à la hâte, elles doivent être suffisamment testées et se révéler conviviales.

Il appartient au gouvernement d'assurer l'accès à une plate-forme disponible en continu et performante, à laquelle de telles applications testées peuvent s'adapter de manière infaillible. À l'heure actuelle, le gouvernement se montre encore trop souvent défaillant; soit il impose des obligations qui ne sont pas réalisables pour cause de problèmes liés au matériel informatique et aux logiciels, soit elles ne sont juridiquement pas exécutoires car, bien que cela agace tout le monde, la législation requise n'est pas prête.

10. Élections médicales correctement organisées

Les médecins dans notre pays ont droit à des élections médicales correctement organisées et auxquelles ils peuvent participer sans devoir franchir trop de barrières administratives. Lors des élections médicales de 2018, la procédure de vote était complexe et demandait des efforts superflus aux médecins qui souhaitaient apporter leur voix. Si l'on utilise une procédure de vote électronique, il n'est pas logique que les médecins doivent s'identifier lors du vote en ligne à l'aide d'un token qu'ils ont bien souvent reçu – ou non – par courrier postal ordinaire – des semaines au préalable. En outre, les élections ont connu des débuts chaotiques à cause de problèmes techniques, ont ensuite été suspendues et n'ont finalement pu vraiment démarrer qu'une semaine plus tard que prévu. De nombreux médecins qui avaient émis un vote avant la suspension ont vu leur vote perdu.

La tournure malheureuse qu'ont pris les choses a concouru au faible taux de participation enregistré. Pour éviter que l'impression de découragement face au vote se fasse à nouveau sentir, l'ABSyM demande à ce qu'on évite autant que possible de dresser des barrières administratives lors des prochaines élections médicales de 2022. L'ABSyM réclame des garanties pour une procédure de vote simple et transparente afin que les médecins puissent faire valoir leur droit démocratique de désigner leurs représentants syndicaux sans devoir faire face aux embarras administratifs. L'objectif ne peut en aucun cas être de décourager les médecins de faire entendre leur voix.

Mémorandum élections 2019

POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

absym
Association Belge des Syndicats Médicaux

11. Le médecin généraliste doit garder un rôle central

L'ABSyM demande que les partis politiques gardent en tête le rôle central et la position dominante du médecin généraliste, en particulier en matière de soins aux patients atteints d'une maladie chronique. Nous plaidons pour que le médecin généraliste reste aux commandes du réseau multidisciplinaire qui offre des soins aux patients chroniques et auquel médecins spécialistes, dentistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes et paramédicaux apportent leur propre expertise. Qui d'autre que le médecin généraliste bénéficie de pareille expertise en soins chroniques et ce, pour une multitude d'affections potentielles ?

Il est illusoire de croire que l'approche des malades chroniques s'améliorerait avec l'introduction de mesures bureaucratiques ou en créant la confusion au niveau du rôle des prestataires de soins respectivement impliqués. C'est pourquoi l'ABSyM s'oppose à toute tentative consistant à évincer le médecin généraliste du terrain d'action dans le cadre duquel des soins sont apportés aux personnes âgées et aux patients plus faibles.

Les commissions de conventions infirmiers-mutuelles et mutuelles MRS/MRPA ont récemment introduit la fonction de 'case manager' pour coordonner la dispensation de soins aux personnes âgées fragiles avec un certain grade de dépendance et/ou une maladie chronique. Les commissions ont précisé que ce case manager ne pouvait être le médecin généraliste du patient, ce qui pose problème à l'ABSyM. Cette dernière est, en effet, convaincue que le médecin généraliste est le mieux placé pour assurer la coordination des soins aux patients chroniques avec les autres prestataires de soins.

12. Un même « terrain de jeu » pour tous les médecins généralistes

L'ABSyM demande que toutes les pratiques de médecine générale disposent du même « terrain de jeu », avec les mêmes droits et obligations, quel que soit le type de pratique dans laquelle les généralistes exercent leur profession. L'ABSyM s'insurge contre toute politique qui désavantagerait le fonctionnement d'une pratique de médecine générale classique, qu'elle se fasse en solo, en duo ou encore en pratique de groupe de médecins indépendants, par rapport à la position des maisons médicales, ou centres de santé régionaux, récemment rebaptisé(e)s centres de premiers soins (CPS). Des discriminations telles que l'accréditation automatique de tous les médecins généralistes travaillant en maison médicale ou encore le fait qu'ils soient automatiquement considérés comme détenteurs du DMG pour tous les patients inscrits sont injustifiables, selon l'ABSyM. Un médecin généraliste classique, lui, doit faire toutes sortes d'efforts supplémentaires, que ce soit pour l'obtention et le maintien de son accréditation ou encore pour l'ouverture et la prolongation d'un DMG.

Il faut, sans plus attendre, réfuter l'argument selon lequel seules les maisons médicales peuvent se profiler comme des 'centres de première ligne' pour la collaboration multidisciplinaire de première ligne. Les maisons médicales n'ont aucunement le monopole sur la collaboration multidisciplinaire. En réalité, toutes les pratiques de médecins généralistes sont constamment occupées à mettre en place diverses formes de collaboration multidisciplinaire qualitative sur base indépendante. En outre, la notion de médecin généraliste détenteur du DMG dans un centre de première ligne menace d'être reléguée au second plan. L'organisation d'une pratique ne peut en aucun cas primer sur la relation de confiance entre le médecin et son patient.

L'idée selon laquelle travailler en maison médicale permettrait soi-disant de diminuer les coûts est tout bonnement un mythe. Effectuer une comparaison du prix de revient du financement au forfait dans une maison médicale au prix de revient d'une pratique de MG comparable, multidisciplinaire mais financée à l'acte nous apprend que le système forfaitaire revient tout de même 90% plus cher pour le gouvernement. Inscrire tous les Belges dans une maison médicale nécessiterait un budget supplémentaire de 1,7 milliard d'euros[2] . Toute politique qui favorise les maisons médicales financées au forfait ne se justifie pas non plus d'un point de vue budgétaire. L'ABSyM demande donc que la raison l'emporte dans ce dossier lors de la prochaine législature également.

---

[2] Analyse financière de l'audit sur les maisons médicales: https://www.absym-bvas.be/images/actualite/Actu_2018/180205_Analyse_financiere_de_laudit_sur_les_maisons_forfaitaires_Dr_HERRY_FR_OK.pdf

13. Les postes de garde restent le libre choix des médecins généralistes

En matière d'organisation de la permanence médicale, l'ABSyM demande que les généralistes sur le terrain conservent la liberté de prendre des initiatives. D'un point de vue déontologique, tout médecin généraliste se doit de participer à la permanence médicale au sein de la zone dans laquelle il exerce sa profession. Pour satisfaire à cette obligation, le médecin généraliste doit ou bien prendre part à la permanence médicale organisée par un regroupement reconnu de médecins généralistes (un cercle ou groupement de cercles) qui convient des modalités en matière de permanence dans la zone concernée ou bien participer à un poste de garde tel que celui qui existe dans sa région.

L'ABSyM s'oppose à un modèle unique qui serait imposé d'en haut pour l'organisation de la permanence des soins. Il appartient aux médecins eux-mêmes de choisir la manière dont la permanence des soins est organisée dans leur zone : au sein d'un poste de garde ou d'un service de garde organisé par un cercle de médecins généralistes. La seule obligation pour les généralistes est d'être à même de répondre en tout lieu et à tout moment aux besoins de chaque patient. Ainsi, certains généralistes installent un poste de garde et certains autres le font via un service de garde organisé par le cercle de médecins généralistes.

L'ABSyM soutient les postes de garde existants. La mise sur pied de nouveaux postes de garde ne peut se faire qu'à l'initiative du/des cercle(s) de médecine générale et à condition que l'INAMI prévoie le financement nécessaire, standardisé. Au départ de ce financement, chaque poste de garde choisit de manière totalement indépendante son lieu d'implantation, ses heures d'ouverture et la manière dont il va s'organiser. Plutôt que d'imposer un modèle d'organisation rigide, nous attendons du gouvernement qu'il accorde sa confiance aux médecins généralistes sur le terrain et leur laisse la liberté de prendre l'initiative en ce sens.

L'ABSyM sollicite votre soutien pour un juste financement des postes de garde. Ils font partie de l'organisation de la prise en charge de l'urgence sanitaire, service public, qu'il ne faut pas confondre avec l'obligation de continuité des soins qui, elle, s'adresse aux patients suivis par un médecin en dehors des situations imprévisibles. Les honoraires des médecins ne peuvent être utilisés que pour les médecins et non pour couvrir les frais relatifs au fonctionnement d'un poste de garde. En effet, ce ne sont pas les pompiers eux-mêmes qui paient pour que leurs casernes restent ouvertes.

14. Politique de tolérance zéro face aux agressions à l'encontre des médecins

L'ABSyM demande qu'une attention continue soit consacrée à la problématique de la sécurité des médecins (généralistes) au cours de la nouvelle législature. Ces derniers sont encore trop souvent confrontés à la violence physique ou verbale. La violence psychique, le chantage et les violences sexuelles, ont de plus en plus cours, notamment à l'encontre de nos collègues féminines. Nous demandons que les autorités publiques lancent sans attendre des campagnes de sensibilisation auprès du grand public en appelant à plus de respect pour les prestataires de soins. Il ressort d'une récente enquête du Journal du Médecin que 67% des médecins estiment que le gouvernement ne se préoccupe pas suffisamment des problèmes liés à leur sécurité. C'est pourquoi, nous réclamons une politique de tolérance zéro face aux agressions à l'encontre des prestataires de soins. Les médecins victimes d'agression doivent également savoir où signaler ce type de problèmes et à quel filet de sécurité (en matière de soutien psychologique) ils peuvent se raccrocher.

La concertation de cas entre le parquet et les services d'assistance, impliquant le secret professionnel partagé, constitue une avancée majeure à l'origine de laquelle se trouve l'ABSyM. Nous estimons, en effet, qu'il s'agit d'un signal positif que le Ministre de la Justice ait permis la concertation de cas entre le parquet et les services d'assistance, avec secret professionnel partagé. Toutefois, la collaboration avec la police ne peut pas se cantonner aux initiatives locales. Nous demandons de développer plus avant cette politique de sécurité et proposons de mettre notre savoir-faire au service de l'élaboration de modèles de protocole permettant la collaboration entre la police et les médecins généralistes dont l'aide peut s'avérer utile pour prendre des mesures de protection.

15. Une politique de stationnement favorable aux médecins généralistes

L'ABSyM attend des partis politiques qu'ils coopèrent dans le but d'élaborer une politique de stationnement tenant compte des besoins des médecins généralistes. L'ABSyM demande qu'une concertation avec les mandataires locaux ayant pour objectif de mettre au point une politique de stationnement cohérente ait lieu mais souhaite également une politique de stationnement uniforme, à l'échelle nationale. Nous sommes demandeurs de créer des places de parking spécifiquement réservées aux médecins généralistes (et autres prestataires de soins) dans le cadre des soins de première ligne, suffisamment dispersées dans le centre de la ville ou de la commune. Si nous voulons que les généralistes (et d'autres prestataires de soins) continuent à assurer des visites à domicile, cela doit pouvoir se faire de manière fluide. Si cette proposition n'est pas réalisable, nous demandons que les autorités locales prévoient des autocollants que les médecins généralistes pourraient apposer sur leur pare-brise et qui donneraient droit à stationner sans ticket sur des places de parking ordinaires. Le temps que perdent les médecins généralistes à prendre un ticket ou à sortir leur carte de stationnement servirait davantage aux patients. Assurer des visites à domicile est un service rendu à la communauté. Il est dès lors logique que la commune facilite la tâche des médecins généralistes afin qu'ils puissent continuer à assurer ce service.

Mémorandum élections 2019

POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES

absym
Association Belge des Syndicats Médicaux

16. Cogestion des médecins au sein des hôpitaux et des réseaux hospitaliers

L'ABSyM réclame des garanties permanentes en matière d'implication stratégique et opérationnelle des médecins dans la gestion des hôpitaux et des réseaux hospitaliers en devenir. Étendre fortement l'implication des nouveaux conseils médicaux des hôpitaux faisant partie des réseaux sera une avancée majeure. Là où conflits ou blocages naissaient auparavant du fait que les médecins ne se sentaient pas entendus, il devrait maintenant y avoir, au travers du modèle de consensus défini dans le projet de loi, davantage d'écoute à l'égard des médecins. La gestion paritaire implique le partage des responsabilités. Si les médecins ont voix au chapitre dans le management des réseaux hospitaliers, la qualité des soins ne peut en être qu'améliorée et tout le monde devrait en profiter. Les Mayo Clinic et Cleveland Clinic par exemple, les deux meilleurs établissements hospitaliers des États-Unis, sont tous deux dirigés par un médecin.

17. Financement transparent pour les soins à basse variabilité

L'Arrêté royal relatif au financement groupé des soins à basse variabilité a été publié au Moniteur belge le 18 décembre 2018 et est entré en vigueur le 1er janvier 2019. L'ABSyM demande que ce financement instauré précipitamment soit organisé de manière juste et transparente. Il faut à tout prix éviter le chaos financier dans la facturation des hôpitaux. Nous demandons que les injustices du système actuel – notamment la perte d'honoraires dans les disciplines suivantes : l'anatomopathologie, la radiothérapie, la pédiatrie et d'autres – soient rectifiées le plus rapidement possible. Les médecins ont droit à des informations claires quant au calcul et à l'attribution des montants des soins à basse variabilité. L'ABSyM attend des mesures concrètes et suivra de près la mise en place de ce système complexe.

L'ABSyM demande que les accords existants relatifs aux suppléments continuent à être possibles sur les honoraires forfaitaires pour les soins à basse variabilité. Les médecins souhaitent conserver le droit de facturer des suppléments sur ces honoraires forfaitaires. Il est primordial que tout médecin soit objectivement informé de la part qu'il perçoit des honoraires forfaitaires.

18. Suppléments d'honoraires

Dans l'accord médicomutualiste du 22.12.2017, l'ABSyM s'est engagé à un 'standstill' des suppléments en 2018 et 2019, à condition qu'il soit assorti du même 'standstill' des rétrocessions d'honoraires vers le gestionnaire hospitalier, et souhaite respecter cet engagement. Nous constatons toutefois que les coupoles hospitalières ne souhaitent pas réaliser ce 'standstill' tant que le gouvernement n'aura pas adapté le financement hospitalier aux besoins réels. L'ABSyM demande à la prochaine législature de mettre au point une politique nuancée en matière de suppléments d'honoraires. À cet égard, nous nous distançons expressément de l'approche populiste de certaines mutualités qui veulent supprimer aveuglément tous les suppléments d'honoraires, même en chambres individuelles. Cela détruirait un des fondements du pacte médicosocial à la base de la participation des médecins à l'assurance-maladie.

19. Pas de monopole pour les hôpitaux universitaires

Les hôpitaux universitaires n'ont pas le monopole de l'innovation. Réserver l'exclusivité des nouveaux pacemakers cardiaques aux hôpitaux universitaires, par exemple, n'est pas une bonne idée. Cette proposition, qui ne repose sur aucun fondement scientifique, a été élaborée au sein d'une commission dans laquelle les syndicats médicaux étaient à peine représentés et les hôpitaux généraux, quant à eux, ne l'étaient pas du tout. Dans le nouveau contexte des réseaux hospitaliers, cette proposition sous-tend qu'a priori une application suprarégionale serait attribuée aux universités. Cela exclut toute autre attribution à un réseau hospitalier locorégional. L'ABSyM s'oppose à toute initiative qui subordonnerait les hôpitaux non universitaires aux hôpitaux universitaires.

En matière de formation également, l'ABSyM réclame l'accès à un même terrain de jeu. L'ABSyM est contre les plans visant à dispenser cette formation uniquement via les sept réseaux universitaires des hôpitaux. Le cas échéant, tout le pouvoir serait aux mains des maîtres de stage universitaires. Ils mettent le plan de stage au point, donnent les autorisations de spécialisation, constituent le jury d'examen (universitaire) et signent l'attestation pour l'exercice autonome de la profession. L'accès à une spécialisation et la formation de nos jeunes confrères doivent être répartis entre maîtres de stage universitaires et non universitaires.

20. Remboursement des frais liés à l'informatisation

Les médecins généralistes peuvent, depuis un certain temps déjà, bénéficier d'une prime de télématique annuelle, reprise dans la prime de pratique intégrée. S'ils travaillent avec un software homologué et utilisent les services électroniques comme par exemple : Recip-e pour la prescription électronique de médicaments, le service 'Chapitre IV' de MyCarenet pour la demande de remboursement des médicaments du Chapitre IV et d'autres E-services, les médecins généralistes peuvent prétendre à une compensation pour leur informatisation dans le cadre de la prime de pratique intégrée.

Pour les médecins spécialistes, une telle prime de télématique n'existe pas encore. Les hôpitaux leur facturent toutefois les frais liés aux licences pour les logiciels et les médecins spécialistes qui exercent leur profession en dehors de la sphère hospitalière sont confrontés aux coûts élevés des softwares et de leur maintenance. Si le gouvernement souhaite digitaliser les soins de santé à un rythme effréné, il est dès lors logique que les médecins spécialistes soient eux aussi dédommagés pour leur utilisation des logiciels et autres E-services.

Association Belge des Syndicats Médicaux | A.S.B.L. n° 411100351
Chaussée de la Hulpe 150 | 1170 Bruxelles | Tél. 02 644 12 88 | Fax 02 644 15 27
E-mail: **info@absym-bvas.be** | Internet: **www.absym-bvas.be**

@absymtweets facebook.com/SyndicatMedicalABSyM