

# C'est parti pour les élections médicales

Les médecins sont appelés à désigner à partir de jeudi leurs représentants au sein des principaux organes consultatifs. Le match se joue entre l'Absym, le Cartel et Domus Medica.

**DOSSIER**  
**JEAN-PAUL BOMBAERTS**

**A** partir de ce jeudi 7 juin, et ce jusqu'au 26, les 15.000 médecins généralistes et les 26.000 spécialistes que compte le pays pourront élire pour une durée de 4 ans leurs représentants dans les principaux organes de consultation. Le premier est le conseil de l'assurance de l'Inami. C'est là que s'élabore le budget des soins de santé. Le deuxième organe est la commission médico-mutualiste où les médecins négocient leurs honoraires avec les organismes assureurs. Enfin, il y a la commission de remboursement des médicaments (CRM), chargée d'approuver ou de refuser les nouveaux médicaments.

Le scrutin aura des répercussions indirectes sur le patient, puisqu'un nouvel accord tarifaire entre médecins et mutuelles doit être bouclé avant la fin de l'année. Mais la négociation ne pourra pas commencer avant qu'un canevas budgétaire ait été fixé par le gouvernement.

## Trois listes

Parmi les candidats pour ce scrutin, on retrouve les deux syndicats historiques: l'Absym (Association belge des syndicats médicaux) et le Cartel. C'est en 1998 qu'ont eu lieu

les premières élections médicales. Avant cela, l'Absym avait le monopole de la représentation médicale. Depuis 2014, un troisième larron s'est invité à la fête. C'est AADM (Alliance Avenir des Médecins/Alliantie Artzenbelang Domus Medica), au départ une société scientifique de généralistes flamands, qui s'est constituée en syndicat.

Outre la défense des généralistes, l'AADM voudrait fédéraliser davantage la sécurité sociale. L'idée d'une sécurité sociale flamande est justifiée par des différences culturelles entre le nord et le sud en termes de pratique médicale ou de médecine préventive, par exemple.

Aux élections de 2014, l'Absym avait perdu deux sièges, passant de 8 à 6 strapontins sur 12 au sein de la médico-mut. Particulièrement bien implantée chez les spécialistes, l'Absym compte également une importante proportion de généralistes dans ses rangs. Le Cartel, de son côté, est majoritaire chez les généralistes. Au dernier scrutin, il avait enlevé 3 sièges, tout comme l'AADM. L'Inami enverra les documents de vote à chaque médecin dont le nom figure sur la liste électorale. Le vote se fera uniquement par voie électronique.

## Nomenclature et burn-outs

Quelles sont les préoccupations du corps médical? Pas plus tard que vendredi, l'Absym a publié les résultats d'une enquête parmi ses membres laissant apparaître qua-

tre préoccupations majeures: la revalorisation de la nomenclature (67% des médecins sont demandeurs), le maintien du paiement à l'acte (65%), la sécurité (53%) et les gardes

(52%). Dans un souci de maîtrise des coûts, les pouvoirs publics plaident pour un financement forfaitaire des soins à basse variabilité. Seul l'AADM suit ce raisonnement, les autres redoutant une baisse de la qualité des soins. Quant à la violence, qu'elle soit physique ou verbale, elle fait partie du quotidien des médecins, comme l'a montré une étude du KCE, le centre d'expertise fédéral.

On notera aussi que 7 généralistes sur 10 n'apprécient pas le tiers payant obligatoire (qui permet à certains patients de ne plus devoir avancer le prix de la consultation avant de se faire rembourser). De leur côté, les spécialistes sont 7 sur 10 à estimer ne pas être suffisamment représentés dans les conseils médicaux qui gèrent les hôpitaux.

Avec la féminisation de la profession, beaucoup de médecins sont devenus très attentifs à leur qualité de vie et à l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Sur ce plan, il reste du chemin à faire, comme en témoigne l'inquiétante prolifération des burn-outs au sein de la profession.

D'après l'enquête de l'Absym, 40% des généralistes et 36% des spécialistes affirment travailler plus de 60 heures par semaine. Et s'il n'y avait pas de service de gardes obligatoires, seuls 4 généralistes sur 10 en effectueraient encore.

**Le scrutin aura des répercussions indirectes sur le patient, puisqu'un nouvel accord tarifaire doit être bouclé d'ici la fin de l'année.**

Jacques de Toeuf (Absym)

**«Le supplément permet d'obtenir un juste prix»**

**J**acques de Toeuf est le vice-président de l'Absym, le syndicat qui regroupe le plus grand nombre de spécialistes, mais qui compte aussi une proportion de généralistes parmi ses membres.

**Vous continuez à défendre bec et ongles les suppléments d'honoraires pourtant très décriés. Certaines prestations sont mieux payées que d'autres. Dans certains cas, comme l'enlèvement des amygdales par exemple, le prix de**

**la prestation (environ 100 euros) permet à peine de rentrer dans ses frais. Le supplément permet d'ob-**

**tenir un juste prix qui n'est pas nécessairement celui fixé par l'Inami. C'est aussi une question de principe. Fixer le même prix pour tout médecin, sans tenir compte de sa fonction ou de son expérience, ça ne va pas. Par contre, il faut que le patient soit informé au préalable.**

### Que vous inspire l'idée de l'échelonnement revendiquée par certains généralistes?

Nos généralistes ne sont pas favorables au principe de l'échelonnement. Que le généraliste soit le médecin de référence ne me pose aucun problème. Mais de là à interdire au malade de consulter un spécialiste sans passer d'abord chez le généraliste, ce n'est pas très malin. D'abord, parce qu'il va payer deux consultations au lieu d'une. Et ensuite parce que le malade, en vertu de la loi de 2002 relative aux droits du patient, doit pouvoir choisir son médecin. Regardez le

faible taux de satisfaction des patients néerlandais et allemands où prévaut l'échelonnement.

### Perçues comme tatillonnes, les mutuelles ont-elles trop de pouvoir vis-à-vis des médecins?

Les mutuelles sont tenues d'appliquer la loi qui, elle, est souvent tatillonne. Je déplore par contre que certaines mutuelles, en particulier la chrétienne, se soient donné l'ambition d'assurer notre bonheur malgré nous. Lorsqu'une mutuelle impose de prescrire selon des standards ou des normes, elle glisse du rôle d'assureur vers celui de pres-

cripteur. Une mutuelle n'a pas à définir la politique de santé du pays, les politiciens sont élus pour cela.

### Pourquoi s'accrocher ainsi au numerus clausus alors que se profilent des pénuries de médecins?

D'un point de vue macroéconomique, il faut limiter le nombre de médecins. Imaginez que tous les médecins soient salariés: il y

aurait un numerus clausus d'enfer...

Ceci dit, il existe des pénuries dans certaines zones rurales. La réorganisation en cours des postes de garde constitue un début de réponse. Par ailleurs, il faut distinguer selon les spécialités. On manque d'ophtalmologues qui opèrent, de pédiopsychiatres, de gériatres et de cancérologues. Par contre, on a trop de gynécologues, de radiologues et d'orthopédistes. Nous voulons être certains que les médecins que nous produisons trouveront du travail.

Paul De Munck (GBO-Cartel)

## «Des quotas de médecins pour chaque spécialité»

**P**aul De Munck préside le Groupement belge des omnipraticiens (GBO) et s'exprime pour l'ensemble du Cartel, qui défend les intérêts des généralistes.

### Les suppléments d'honoraires sont très décriés: vous êtes pour ou contre?

Nous sommes contre dans la mesure du possible. Il faut en effet tout faire pour les éviter. Mais tant que le financement des hôpitaux ne sera pas mis sur la table, on aura du mal à éviter les suppléments d'honoraires. Contrairement à ce que pense le grand public, le supplément d'honoraires ne va pas prioritairement dans la poche du médecin mais sert d'abord à financer l'hôpital. Tant que le médecin hospitalier sera payé à l'acte technique,

il n'y aura pas de solution.

### Vous revendiquez le principe de l'échelonnement: n'est-ce pas la fin de la médecine libérale?

Non, au contraire. Il faut préserver la liberté thérapeutique, mais celle-ci n'est pas sans limite et la sécurité sociale n'est pas un puits sans fond. Nous préconisons un échelonnement intelligent et soft, faute de quoi les dépenses risquent de devenir exponentielles. Nous voulons sortir de cette concurrence quelque peu artificielle entre généralistes et spécialistes. Ainsi, entre le généraliste et le pédiatre, qui est le praticien de première ligne pour les enfants? Sans concertation entre pouvoirs publics et praticiens, on ne sortira pas de la quadrature du cercle. L'échelonnement ne doit pas servir à alimenter la concu-

rence mais à augmenter la qualité En soi, le principe d'un numé- rous des soins et la viabilité financière clausus ne nous choque pas. Pour- du système.

### Les mutuelles sont parfois perçues par vos membres comme trop tatillonnes: ont-elles trop de pouvoir vis-à-vis des médecins?

Les mutuelles sont un interlocu- leur jamais posé la question pour en abordant la question spécialité teur incontournable et un parte- par spécialité. Nous préférons ga- naire de concertation. Parfois, les rantir à tout jeune qui choisit une mutuelles se positionnent en tant filière de pouvoir vivre plus tard de que juge et partie, par exemple sa profession. C'est pourquoi un lorsqu'elles officient en tant qu'or- quota global ne suffit pas. Il faut ganisme de remboursement tout plancher avec les universités sur étant prestataire de soins dans cer- des sous-quotas par spécialité. Et tains hôpitaux. Il ne faut pas que les ces sous-quotas doivent pouvoir mutuelles se positionnent en gen- être adaptés régulièrement. Car darme à la place des pouvoirs pu- avec les progrès technologiques, les blics. métiers de la médecine évoluent rapidement. N'en faisons pas une

Avec le numerus clausus, ne risque-t-on pas d'aggraver les pé- question communautaire mais nuries de médecins? une question de santé publique avant tout.

«Nous préconisons un échelonnement intelligent et soft, faute de quoi les dépenses risquent de devenir exponentielles.»