
Le Médecin Spécialiste

Organe du Groupement des Unions
Professionnelles Belges
de Médecins Spécialistes

Editeur responsable : Dr M. MOENS
Secrétaire de rédaction : F. Vandamme
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° SPECIAL / JANVIER 2013

Bureau de dépôt : Bruxelles 5

ACCORD MEDICO-MUTUALISTE 2013-2014 23 JANVIER 2013

Au terme de négociations politiques très dures sur le régime obligatoire du tiers payant social et sur les suppléments d'honoraires dans les chambres à deux lits et dans les salles communes, la loi amendée relative à l'accessibilité aux soins de santé a été publiée le 31.12.2012 et l'ABSyM a entamé les négociations en vue d'un nouvel accord 2013-2014 le 10.01.2013. Cet accord a été conclu à l'unanimité le 23 janvier 2013. Nous reproduisons ci-après les principaux passages. Vous pouvez prendre connaissance du texte intégral de l'accord sur notre site internet.

L'accord médico-mutualiste sera soumis formellement au Comité de l'assurance et au Conseil général de l'INAMI le lundi 28 janvier 2013 de sorte que les nouveaux tarifs pourront entrer en vigueur à partir du 01.02.2013. La ministre Laurette Onkelinx s'est entre-temps déjà exprimée en termes élogieux au sujet des efforts consentis par les négociateurs au cours de ces derniers mois.

Les médecins ne souhaitant adhérer que partiellement ou ne souhaitant pas adhérer à l'accord disposeront de 30 jours après la publication de l'accord au Moniteur belge pour le communiquer à l'INAMI par lettre recommandée. Cela ne sert à rien de faire cette communication à l'INAMI avant la publication car il n'en sera pas tenu compte. Toute communication effectuée plus de 30 jours après la publication n'a pas non plus d'utilité. Par conséquent, il convient de tenir à l'œil votre boîte d'e-mail au cours des prochaines semaines. Nous vous informerons immédiatement de la publication de l'accord au Moniteur belge par le biais de notre lettre d'information électronique. Les membres qui sont encore informés au moyen de la version papier traditionnelle de notre bulletin recevront naturellement également cette information mais cela prendra bien entendu plus de temps que par e-spécialiste. Les documents nécessaires seront mis à votre disposition dans le cadre de ce futur envoi.

3. Economies

La CNMM constate que pour l'année 2013, un effort doit être fait à concurrence de 105 millions d'euros par rapport aux dernières estimations disponibles de l'INAMI. La répartition de ces économies décidée par le Gouvernement provient pour un montant de 82,3 millions d'euros du dépassement prévu de l'objectif budgétaire partiel 2012 dans les secteurs de la biologie clinique, l'imagerie médicale, les prestations spéciales, la chirurgie, la gynécologie, les montants forfaitaires et divers, pour 20 millions d'euros à la suite d'une diminution de volume estimée en matière d'imagerie médicale et pour 2,7 millions d'une limitation de la prime télématique. La CNMM a adapté la répartition de cet effort comme mentionné au point 4.

La CNMM souhaite examiner de manière approfondie les causes du dépassement prévu pour le 30 juin 2013 et vérifier si celui-ci résulte d'évolutions spécifiques de volume ou s'il a également été influencé par une modification de la vitesse de facturation dans le secteur des hôpitaux. Les estimations techniques de l'INAMI tiendront compte des résultats de cette analyse pour 2014.

4.2. Mesures concernant les médecins spécialistes

4.2.1. Les honoraires pour les prestations mentionnées à l'article 2 (**consultations**) et à l'article 25 (**honoraires de surveillance**) de la nomenclature ainsi que les honoraires pour les trajets de soins seront majorés de **2 %** pour les médecins spécialistes à partir du **1^{er} février 2013**.

Toutefois, pour les **médecins spécialistes non accrédités**, les honoraires de **surveillance** et certains **honoraires forfaitaires de biologie clinique et d'imagerie médicale**, qui correspondent aux prestations spécifiques pour les médecins accrédités qui renferment une valeur Q, seront **maintenus au niveau du 31 décembre 2012**.

Les montants pour les **honoraires de disponibilité** sont fixés pour 2013 à **353,10 euros par week-end**, 211,86 euros par jour férié qui ne tombe pas un week-end et à 141,23 euros pour un jour férié légal qui tombe un vendredi ou un lundi et à **257,56 euros pour les honoraires de permanence dans le service E**.

Les **prestations spéciales** seront augmentées de **1,5 %** à partir du **1^{er} février 2013** en ce qui concerne **la chirurgie, la réanimation, l'anesthésiologie et la gynécologie**.

Les honoraires pour **dialyse** sont maintenus au niveau du **31 décembre 2012**.

Les **autres prestations spéciales** seront augmentées de **1 %**.

L'enveloppe pour la biologie clinique sera fixée pour l'année 2013 à 1 284 419 milliers d'euros.

La CNMM confirme le principe selon lequel les médecins qui souscrivent au présent accord en ce qui concerne les chambres à deux lits et les chambres communes en hôpital de jour ne peuvent réclamer de suppléments d'honoraires par rapport aux tarifs de l'accord.

4.2.2. Imagerie médicale

L'enveloppe de l'imagerie médicale est fixée à 1.173.196 milliers d'euros pour l'année 2013. L'enveloppe tient compte des effets de volume d'une réforme de l'imagerie médicale. Cet effet a été estimé à 20 millions d'euros par le Gouvernement et n'a pas été pris en compte dans les tarifs. Dans la mesure où le résultat estimé à 20 millions d'euros en 2013 n'est pas atteint, il sera vérifié sur la base d'une analyse d'audit sous quelles conditions par des mesures de correction le montant en question peut être imputé aux prescripteurs ou dispensateurs concernés.

Les prestations pour imagerie médicale sont majorées de **1,5%** à partir du **1^{er} février 2013**.

Dans l'attente de corrections structurelles qui doivent entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} mai 2013 et qui seront prises sur la base d'un rapport d'audit de l'ensemble du secteur de l'imagerie médicale, les **valeurs des lettres-clés** pour les prestations **en matière d'échocardiographie et de coronarographie** seront **diminuées de 6,7% jusqu'à cette date**.

Sur la base de l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers actuellement en préparation, une concertation sera entamée avec le groupe professionnel au sujet d'un plan pluriannuel concret. La CNMM insiste pour quelle soit associée à cette concertation. A ce sujet un financement plus cohérent doit être recherché.

Le plan doit permettre d'améliorer l'infrastructure, ainsi que d'accroître l'accessibilité et d'améliorer la qualité des soins.

À cet égard, **la programmation en matière d'appareils RMN sera revue en liaison avec un moratoire en matière d'appareils CT**. De même, il sera développé un registre des appareils onéreux à fortes doses ionisantes.

Une nouvelle campagne de sensibilisation du public et des prescripteurs sera organisée et une diffusion et un feed-back encore meilleurs sur les *guidelines* médicales seront mis en place. Par ailleurs, dans le cadre de l'eHealth, des initiatives seront prises pour stimuler la prescription par voie électronique et réduire le double emploi. Il sera déterminé sous quelles conditions le radiologue peut adapter une prescription en vue d'un diagnostic qui soit davantage « evidence based » comme c'est déjà le cas dans le secteur de la biologie clinique (art. 24, § 9, 3°, de la nomenclature).

La CNMM souhaite contribuer activement à la réalisation des objectifs qui précèdent dans le cadre d'un trajet pluriannuel.

4.2.3. Mesures de correction positives

Les mesures précitées font qu'un certain nombre de corrections peuvent être apportées :

- 1) en ce qui concerne les consultations et les honoraires de surveillance pour un montant de 8.537 milliers d'euros :
 - les **consultations des neurologues et des pédiatres porteurs du titre professionnel en neurologie pédiatrique (102174 et 102675) sont majorées de 5%**. Une majoration similaire sera appliquée aux honoraires de consultation pour les **pneumologues** (102130 et 102631), les **rhumatologues** (102152 et 102653) et les **gériatres** (102896, 102911, 102233) ;
 - les **honoraires pour l'examen d'un bénéficiaire admis dans un hôpital** par un médecin spécialiste à la demande du médecin qui en assure le suivi et qui appartient à une autre spécialité agréée sont **majorés de 25%** ;
 - l'alignement des honoraires de surveillance dans une section pédiatrie par un neurologue pédiatrique. La liste des médecins spécialistes concernés est communiquée par l'INAMI aux organismes assureurs ;
 - en ce qui concerne les **dermato-vénérologues**, la **valeur Q des consultations** est majorée de **1,5 euros** ;
- 2) aux prestations techniques suivantes pour un montant de 5.052 milliers d'euros :
 - la **revalorisation** du code de nomenclature 469895-469906 (**échographie gynécologie**) de **15%** ;
 - la revalorisation des codes de nomenclature 258156-258160, 258171-258182, 253551-253562, 253573-253584 (**revalorisation otoplastie**) pour un montant global de 516 milliers d'euros. Le Conseil technique médical est chargé d'examiner une révision sur la base de cette intervention, ciblée sur certains groupes-cibles (en particulier les jeunes enfants) ;

- la **revalorisation** des codes de nomenclature 243611-243622 de 33,3% et 244053-244064 de 12,5% (**chirurgie abdominale**), des codes de nomenclature 227253-227264 de 30,8% (chirurgie thoracique) et des codes de nomenclature 354351-354362 de 50% ;
- les prestations techniques visées à **l'article 22** de la nomenclature pour les médecins spécialistes en médecine physique et en rééducation fonctionnelle sont indexées de **2%** ;

Les mesures précitées seront réalisées via une adaptation des **valeurs des lettres-clés à partir du 1^{er} février 2013**.

- la **revalorisation** des codes de nomenclature 252453-252464, 252475-252486, 252534-252545, 252556-252560 et 252571-252582 **de 50% (chirurgie mammaire reconstructrice après une opération)**. Cette revalorisation sera réalisée après une concertation avec une représentation des associations de chirurgie plastique afin d'obtenir des garanties sur une limitation proportionnelle des suppléments utilisés.

Cette mesure sera exécutée via une **adaptation de la nomenclature** sur la base des résultats de la concertation qui débutera le 1^{er} février 2013.

4.3. Accréditation

Les **honoraires d'accréditation forfaitaires** seront fixés à **605 euros** en 2013 et 2014. En **2013**, le montant en question est **majoré une fois de 100 euros**. Il sera vérifié dans quelle mesure les procédures administratives peuvent être simplifiées, notamment à la lumière de la jurisprudence du Conseil d'État.

4.4 Incitation à adhérer entièrement à l'accord

Au cours de l'accord, une **allocation annuelle** est octroyée aux médecins qui ont **entièrement adhéré** à l'accord au cours de l'année civile sur laquelle porte l'intervention selon les modalités suivantes :

- b) Pour les **médecins spécialistes** pour autant que le montant total des prestations attestées à l'assurance maladie obligatoire par an s'élève à 15.000 euros minimum. À cet effet, il est tenu compte des prestations de la deuxième année qui précède l'année d'octroi – sauf pour les médecins spécialistes agréés pendant les deux premières années de leur entrée en fonction.

Le montant de l'allocation annuelle est fixé à **434 euros** et est octroyé selon les modalités administratives fixées par la CNMM.

4.6. Recommandations

La CNMM recommande aux médecins non conventionnés de ne demander aucun supplément, en chambre commune ou à 2 lits, tant en hospitalisation de jour pour les bénéficiaires de l'intervention majorée qu'en hospitalisation de jour oncologique pour tous les bénéficiaires.

La CNMM souhaite pour que les revalorisations prévues au point 4.2.3 auront un effet positif sur les montants qui sont portés en compte au patient.

5.7. Réformes dans le secteur des médecins-spécialistes

5.7.1. La CNMM prend connaissance de l'intention du Gouvernement de prendre en considération pendant une période de quatre ans une **extension du nombre d'examens effectués par PET scan et des services concernés comme prévu dans la demande d'avis au CNEH**. À cet égard, il convient d'organiser une répartition géographique équitable dans le pays et de développer un mécanisme de financement adéquat qui fasse une distinction entre le financement du fonctionnement et la disponibilité d'une part et un financement dépendant de la prestation qui comprenne les honoraires du médecin qui dispense la prestation. La CNMM insiste pour quelle soit associée à cette concertation. A ce sujet un financement plus cohérent doit être recherché.

5.7.2. La CNMM souhaite collaborer activement à une **révision du financement des soins spécialisés dans l'insuffisance rénale**.

5.7.3. Elle contribuera aussi de manière active à l'élaboration d'un **nouveau financement pour les fonctions « soins urgents spécialisés » et la médecine urgentiste** en tenant compte de leurs missions et besoins spécifiques.

5.7.4. Elle formulera également des propositions relatives à l'utilisation judicieuse des médicaments dispensés dans le cadre du traitement du cancer en milieu hospitalier. Un groupe de travail de la CNMM formulera des propositions concrètes sur cette thématique pour le 30 juin 2013.

6. Statut social

Le montant du statut social pour les médecins **entièrement conventionnés** s'élève en 2013 à **4.444,05 euros**, et pour les médecins **partiellement conventionnés**, à **2.169,60 euros**.

À partir de 2014, l'octroi du statut social sera associé au fait d'atteindre un seuil d'activité déterminé. Le principe de périodes assimilées (maladie, accident, etc.) est maintenu intégralement. La CNMM demande que l'économie qui en découle puisse être attribuée par la Commission.

LES NOUVEAUX TARIFS POURRONT ETRE CONSULTES SUR LE SITE INTERNET DU GBS
A PARTIR DU 29 JANVIER 2013.

SYMPOSIUM
GBS
"Quelle médecine anno 2013?"
02.02.2013

8.30-8.45	Accueil	
8.45-8.55	Quelle médecine anno 2013?	Dr J.-L. DEMEERE, Président du GBS
8.55-9.25	Sixième réforme de l'Etat - secteur des soins de santé	M. P. HANNES, Collaborateur de cabinet du Secrétaire d'Etat Servais VERHERSTRAETEN
9.25-9.50	Les soins de santé au-delà de 2013	M. X. BRENEZ, Mutualités libres
9.50-10.15	Politique des médicaments en 2013 : qualité et accessibilité financière	Prof. Dr L. NEELS, Pharma.be
10.15-10.35	Pause-café	
10.35-11.00	L'influence de l'Europe	Mme R. BAETEN, Observatoire social européen (OSE)
11.00-11.20	La nouvelle approche des maladies chroniques	Dr J.P. BAEYENS, Président de la section scientifique de l'Observatoire des maladies chroniques auprès de l'INAMI
11.20-11.45	La politique de santé actuelle	Dr M. MOENS, GBS et ABSyM
11.45-12.15	Discussion	

Lieu

Brussels 44 Center
Auditorium
Boulevard du Jardin Botanique 44
1000 Bruxelles

Renseignements et inscriptions

Secrétariat GBS
Raf Denayer
Avenue de la Couronne 20 – 1050 Bruxelles
Tél. : 02/649 21 47 Fax : 02/649 26 90
e-mail : raf@vbs-gbs.org

Accréditation demandée en Ethique & Economie : 3 C.P.

✂

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

N° INAMI : **Adresse** :
Nom : **Code postal** :
Prénom : **Localité** :
Spécialité : **E-mail** :

Je participerai au symposium du 02.02.2013 et verse la somme de :

A partir du 11.01.2013

Membres	50 €
Non-membres	75 €
Candidats spécialistes	10 €

Inscription sur place 100 €

**sur le compte IBAN : BE53 0682 0957 1153 (BIC : GKCCBEBB) du GBS
avec mention du nom du participant, du numéro INAMI et
de "Symposium : Quelle médecine anno 2013?" en communication**

Date / Signature :