

12 Oct 2010

# Feuille d'Info CGPM

## Nieuwsbrief ACMP

### Externalisation partielle de la médecine curative de première ligne !

Au cours de derniers jours et semaines, il faut savoir que tous nos mandataires de la CGPM-ACMP, tant sur le terrain qu'au siège central, ont été interrogés à maintes reprises sur les modalités pratiques liées à l'externalisation partielle de la médecine curative et à la fermeture de diverses installations médicales qui y était associée. Ainsi, les questions portaient, entre autres, sur l'organisation des consultations chez le médecin, sur l'établissement des lettres d'envoi ou d'un Mod 150 en cas d'accident, la tenue des dossiers médicaux, etc.

Aussi, devant l'ampleur que prenait ce problème, en urgence, la CGPM-ACMP a transmis au CHOD, le 14 septembre 2010, un courrier reprenant un certain nombre de ces questions et préoccupations en requérant plus de clarté en ce domaine afin de pouvoir informer le personnel de la Défense.

Le résultat de nos démarches a débouché sur une réunion informelle que le CHOD a tenu à organiser ce 12 octobre 2010, en présence de Chefs de l'Etat-Major de la Défense, et en particulier pour cette matière, le Comd de la Composante Médicale (le Médecin Général Major Laire), et des organisations syndicales représentatives. Nous vous en communiquons volontiers, ci-après, le contenu.

Toutefois, avant d'aborder plus en détail ce qu'il en sera de la médecine curative dans un avenir proche, il est essentiel de rappeler que le plan relatif à la *finalisation de la transformation* portait aussi, pour une part importante, sur la restructuration de la Composante médicale et, qu'il y était précisé, entre autres, que **(une partie de) la médecine curative (y compris les dentistes et les kinésithérapeutes) sera externalisée, avec remboursement du ticket modérateur (INAMI)**. Un des buts de tout ceci est de juxtaposer les soins de santé des militaires à ce qui est prévu en la matière en Belgique. Un autre élément qui est incontestablement à la base de cette réforme en profondeur est la pénurie de personnel médical technique au sein de la Défense. L'absence d'un statut adapté pour ce personnel, est un des raisons de cette pénurie.

Au cours de ces derniers mois, l'Etat-Major de la Défense, et plus particulièrement la Composante Médicale et la DG HR, a donc accompli d'importantes démarches en préparation de ce que l'on peut appeler, sans exagération, comme étant une révolution. Ainsi, à ce jour, il semble que la Défense dispose déjà, en suffisance, de candidats médecins (1000 répartis sur le territoire national), de dentistes (environ 500) et de kinésithérapeutes (2000 kinés), qui en outre pratiquent les tarifs conventionnés. Dès lors, il lui a été possible de débiter l'externalisation et les contrats ont déjà été envoyés depuis quelques jours.



Algemene Centrale van het Militair Personeel  
Centrale Générale du Personnel Militaire  
Leuvensesteenweg 607 A - 1930 ZAVENTEM  
Tel.: 02/245.72.14 - Fax: 02/245.73.01  
E-mail: srt@acmp-cgpm.be - Website: www.acmp-cgpm.be

A la lumière de la situation politique actuelle, il n'est pas possible de réaliser à court terme les modifications nécessaires à une série de dispositions reprises dans l'Arrêté royal du 31 juillet 2003 relatif aux soins de santé pour le personnel de la Défense. Afin de garantir la continuité de l'appui médical et des droits du personnel en ce domaine, en concertation avec tous les intéressés, un certain nombre de nœuds gordiens ont dû être tranchés pour ce qu'il en est surtout des modalités administratives de l'appui médical.

L'Etat-Major de la Défense a l'intention d'édicter des modalités d'exécution temporaires par la diffusion d'une note. Ces dernières seront élaborées dans le respect de l'esprit de l'actuelle réglementation des soins de santé pour le personnel de la Défense. La philosophie de base veut que le patient garde le droit du libre choix du prestataire de soins, le droit du prestataire de soins par liberté thérapeutique et le droit aux soins gratuits en deans des limites déterminées. Les modalités administratives suivantes y seront reprises :

➤ **La médecine de première ligne**

- Les soins seront dispensés par un médecin, un dentiste ou un kinésithérapeute soit militaire soit agréé. Les règles actuelles relatives au remboursement restent inchangées, en d'autres termes sur base des prestations INAMI. La consultation, en application du libre choix, auprès d'un médecin agréé (dentiste ou kinésithérapeute) dans le cadre de la médecine de première ligne ne sera pas considérée comme service. Par conséquent, les frais de transport éventuel ne seront pas indemnisés par la Défense, excepté les cas prévus par la réglementation des accidents de service (communément appelés, à tort, accidents de travail) et des maladies professionnelles. Cette disposition ne déroge en rien à ce qui est momentanément prévu dans l'actuelle réglementation.

Les prestations non-INAMI seront en partie offertes en interne à la Défense et ceci via les CMR, les antennes ou l'HMRA. Si ces soins ne peuvent être procurés en interne, alors une intervention de la Défense sera possible, après accord préalable de COMOPSMED (Med T&D).

- La délivrance des médicaments aura lieu dans les pharmacies civiles.
  - Consultation auprès d'un médecin agréé.  
Le patient paye la quote-part INAMI au médecin et ne paye pas le ticket modérateur (quote-part personnelle). A l'aide de l'Attestation de Soins Donnés (ASD), le patient peut récupérer la quote-part INAMI auprès de sa mutuelle. Le médecin réclame le ticket modérateur directement auprès de la Défense (BFA-M).
  - Visite à domicile par un médecin agréé.  
Dans ce cas, le patient doit payer aussi bien la quote-part INAMI que le ticket modérateur au médecin. Sur base de son ASD, il peut récupérer la quote-part INAMI via sa mutuelle. Le remboursement de sa quote-part personnelle n'est possible (via BFA-M) que si le patient peut démontrer qu'il ne pouvait se déplacer jusqu'au cabinet du médecin, soit pour raisons médicales, soit vu l'urgence.



- Médecine spécialisée de première ligne.  
Elle est principalement destinée aux pathologies influençant l'opérationnalité des militaires et est fournie par les 11 CMR et/ou les 4 antennes fixes. Cette médecine est complémentaire à la médecine classique générale.
  - Appel à un dentiste agréé.  
Les visites sont uniquement prévues pour les prestations INAMI et pas pour la dentisterie spécialisée qui est disponible à l'HMRA (stomatologie, parodontologie, orthodontie, ...). Pas pour les prothèses qui sont disponibles dans les CMR et l'Antenne d'ARLON. Les modalités pratiques sont identiques à celles des médecins agréés.
  - Dentisterie de première ligne au sein de la Défense.  
Celle-ci vise le screening de l'aptitude aux Ops ainsi qu'à la récupération de cette aptitude. Les prestations non-INAMI aussi (par exemple une extraction dentaire) ont lieu interne à la Défense. Dans la mesure du possible, l'on recherche une solution via les prestations INAMI dans le cadre de la mise en condition.
  - Soins prodigués par un kinésithérapeute externe agréé.  
Pour ceci, il faut une lettre d'envoi par un médecin militaire ou agréé et est uniquement valable pour des prestations INAMI. Le patient paye aussi bien la quote-part INAMI (remboursement avec l'ASD) que le ticket modérateur (remboursement via BFA-M sur base de la lettre d'envoi et du rapport de traitement).
  - Kinésithérapeute interne à la Défense  
Le kiné « interne à la Défense » est désormais le Remedial Instructor (RI). Le MeNuFit (Medical, Nutrition&Fitness) a pour but de permettre la récupération de l'aptitude physique. Cela peut donc entraîner des traitements par un kiné interne ou externe et mener à l'établissement d'un plan de revalidation et à l'accompagnement.
  - Les écoles avec internat  
Pour les élèves de l'ERM, de l'ERSO, du CBOS et du CIBE, la médecine de première ligne sera offerte au sein de l'école (sur base de crédits de fonctionnement exceptionnels et assez cher). Le cadre devra recourir au réseau de médecins agréés. La délivrance des médicaments sera effectuée par une pharmacie civile et leur réception sera organisée localement.
- Dans le cas « d'accident du travail » et des maladies professionnelles, les modalités d'exécution pratiques temporaires ne portent pas préjudice aux règles actuelles de remboursement effectué par la Défense.



➤ Pour **l'envoi vers des prestataires de soins de la seconde ligne** (analyses dans les laboratoires, imagerie médicale, consultation auprès de spécialistes, hospitalisation), selon le cas, une réglementation a été élaborée qui tente de concilier au maximum le libre choix du personnel avec le principe de soins gratuits et l'utilisation optimale de l'Hôpital Militaire Reine Astrid (HMRA).

- Pour les analyses dans les laboratoires et les examens techniques, les principes de base sont d'application et il sera fait usage de la lettre d'envoi.
- Pour l'imagerie médicale (Rx classiques, échographie et CT), les patients qui résident dans un rayon (limité) autour de l'HMRA, seront obligés de faire usage du service de radiologie de cet hôpital s'ils souhaitent maintenir la gratuité de la prestation. Les frais de transport du personnel qui se rend à l'HMRA, seront indemnisés. Le personnel qui réside au-delà de ce rayon, peut faire usage d'un hôpital qui se situe à proximité de son domicile et le ticket modérateur sera payé par la Défense. Les frais de transport ne seront pas indemnisés. Pour d'autres imageries médicales que les classiques (par exemple IRM ou isotopes), il y aura toujours une lettre d'envoi.
- Pour la consultation auprès de spécialistes et/ou l'envoi pour une éventuelle hospitalisation, il est de l'intention de la Défense d'inciter les médecins militaires et agréés à faire un usage maximal des niches de spécialisation à l'HMRA, mais sans imposer une obligation formelle. Il sera signalé tant aux médecins qu'au personnel de la Défense que la gratuité des soins ne pourra être garantie si, pour lesdits cas, il est quand même fait appel à des installations civiles pour des soins de seconde ligne. Quand, pour de tels cas de figure, il est fait usage de l'HMRA, les frais de transport seront toujours indemnisés.

En d'autres mots : au cas où la prestation de service (soins) n'est pas disponible au sein de l'HMRA, une lettre d'envoi sera établie. Toute l'information concernant les prestations de services disponibles est consultable sur le website [www.mil.be/infopat](http://www.mil.be/infopat)

- En ce qui concerne la délivrance des médicaments, les principes de base sont également d'application. La délivrance dans une pharmacie civile est possible au moyen de la prescription double jaune. L'intervention de la Défense se limite au ticket modérateur pour les médicaments agréés par l'INAMI, avec comme exception les vaccins et les contraceptifs. Pour les produits connus sous l'appellation de « Liste-D » (anti-douleur, gouttes nasales,...), l'intervention de la Défense est totale.

De cette manière, l'Arrêté royal du 31 juillet 2003 relatif à la gratuité des soins de santé pour le personnel de la Défense est respecté.



## Etapas à venir....

- A venir, une note du CHOD reprenant les directives pour la période de transition.
- Un Reg et une GID en matière de « droit aux soins de santé » sont également en préparation.
- Dès qu'un nouveau gouvernement aura vu le jour, les modifications nécessaires à la réglementation existante (AR du 31 Jul 2003, le Reg A12/1 et le Reg sur les AMS) seront introduites via la procédure adéquate, y compris la négociation et/ou la concertation.
- Par après, une campagne d'information interne de grande envergure aura lieu. Elle a pour objectif de mettre tout le personnel au courant des nouvelles modalités. A cet égard, entre autres, il sera fait usage de deux notes à l'attention des Chefs de Corps (une note concernant les aspects médicaux et une autre en ce qui concerne les directives administratives), ainsi que de briefings aux Chefs de Corps, aux Adjudants de Corps et aux Caporaux de Corps, de même que un ou plusieurs articles dans le DBriefing, de sessions d'information dans les unités, d'un site web pour les prestataires de soins et le personnel de la Défense (<http://www.mil.be/intopat>), etc.
- Nous allons commencer progressivement à partir de la mi-octobre 2010. Afin d'assurer la continuité, une période de chevauchement sera prévue avec le système actuel de sorte qu'il puisse être toujours fait appel, de façon limitée, à des médecins civils qui fonctionneront sur les crédits de fonctionnement. Les médecins qui travaillent dans ce système, seront notifiés à la date du 01 Oct 10 de sorte que leur préavis de trois mois prenne cours à partir de cette date. Ce scénario va probablement durer jusqu'au début 2011.

La CGPM-ACMP se rend compte qu'une révision du système militaire toujours plus défaillant des soins de santé était nécessaire. Nous avons toutefois précisé qu'une communication aussi large et détaillée que possible envers le personnel militaire était nécessaire afin de leur garantir des soins médicaux rapides et de qualité. Nous prenons nos distances avec la déclaration du président d'une organisation syndicale de couleur qui a dit que « *les gens de la base sont des personnes simples* », mais nous tenons cependant à souligner que le plan de communication dans ce dossier sera du plus grand intérêt tant pour le patient que pour le prestataire de soins.



Algemene Centrale van het Militair Personeel

Centrale Générale du Personnel Militaire

Leuvensesteenweg 607 A - 1930 ZAVENTEM

Tel.: 02/245.72.14 - Fax: 02/245.73.01

E-mail: [srt@acmp-cgpm.be](mailto:srt@acmp-cgpm.be) - Website: [www.acmp-cgpm.be](http://www.acmp-cgpm.be)