

Belgique : on assassine lentement tes enfants les plus fragiles !

7 mai 2014



Philippe DESKOTY

Après avoir coupé l'air à plus de 20,000 grands malades en détresse respiratoire, après la traque des chômeurs et l'exclusion prochaine de près de 25.000 familles, 257.935 invalides¹ (auxquels s'ajoutent des dizaines de milliers de grands malades et malades chroniques) n'auront bientôt plus accès aux soins. Aux commandes Laurette Onkelinx, Vice premier Ministre, Ministre de la Santé et des Affaires sociales.

Jeu et enjeux

Concrètement, vous êtes une personne dialysée trois fois par semaine qui DOIT être disponible pour travailler, LE PLUS VITE POSSIBLE, tout le reste de la semaine où vous n'êtes pas à l'hôpital. Concrètement, la catégorie la plus importante des soins maintenant supprimée, vous perdez donc beaucoup plus vite le statut OMNIO ou INAMI (les 66%), vous sortez donc d'une première « caisse de remboursement » donc vous payez le tarif plein pour vos soins, le chauffage, l'électricité, les transports... Le temps de travailler vous avez vos allocations de chômage, inférieures à ce que votre précédent statut vous permettait. Puisque vous êtes gravement malade, ou invalide, il y a fort peu de chances que vous travailliez, si tant est que votre santé vous le permette. Comme vous ne travaillez pas vous perdez vos allocations de chômage, (vous sortez donc d'une seconde « caisse de remboursement ») ce qui influe négativement sur votre vécu face à la maladie... On vous culpabilise parce que vous coûtez cher, et êtes inutile à la société, à vos amis, à votre famille. Vous ne savez bientôt plus faire face aux frais. Vous échouez alors au CPAS (une troisième « caisse de remboursement »), qui dépendent des communes, souvent déjà au bord de la faillite, aux équipes soumises à une pression gigantesque (effectif réduit de manière plus que fréquente) par les vagues énormes et successives des gens perdant leurs allocations de chômage... Des milliers de personnes, déjà en souffrance et en détresse, sont donc jetées au désespoir et dans la plus grande précarité.

Études de cas

Valérie Waroquier mère de Tristan, jeune autiste de 18 ans atteint du syndrome d'Asperger explique (2) à la RTBF ce qui logiquement devrait tenir à cœur d'un Ministre de la Santé et des Affaires Sociales. Elle déclare devoir payer « Plus de 1200 euros par mois » sans être remboursée de quoi que ce soit : "Je n'ai même pas d'allocation majorée", dit-elle, alors que "ces enfants n'apprennent rien de façon innée au niveau des codes sociaux" et que "leurs manquements en communication sont multiples, tout comme leurs troubles neurosensoriels". " Et tout ça n'est pas pris en compte dans le scoring de la prévoyance sociale", ajoute-telle. »

Ne serait-ce pourtant pas prioritaire ? La ministre déclarait (3) : « A bientôt 70 ans, la sécurité sociale est

encore d'une modernité exemplaire. Alors que le besoin de sécurité croît avec l'incertitude, bon nombre de pays européens ont basculé dans l'austérité. Notre modèle de sécurité sociale a permis à la Belgique de rester dans le peloton de tête des pays en matière de bien-être." » plus d'un an après avoir pressé l'INAMI de monter sa task force visant à chercher des économies. Rappelons que, avec ses trois mandats politiques, dont deux rémunérés, Madame Onkelinx reçoit, comme Ministre de la Santé, Vice-Première Ministre, et Ministre des Affaires sociales un salaire net de 11.035,62 € « indemnités forfaitaires comprises et après l'application d'une diminution de 5% du salaire brut, prévue dans l'accord gouvernemental » précise le site jobat.be (4), qui ne détaille pas tous les avantages liés à la fonction.

Le forum.actufinance.fr (5) s'interroge : « Pourrait-on jamais croire dans les déclarations, et encore moins dans les actions d'un ministre de la justice socialiste, anciennement mariée à un trafiquant de drogue (Abbès Guenned, aujourd'hui l'un de ses conseillers ministériels), et maintenant mariée à un avocat qui a représenté des socialistes bien en vue dans un effort de couvrir ou d'empêcher des scandales politiques ? »

Austérité. Économie donc. Mais pas sur son salaire, ni ses avantages, encore moins sur ceux des hauts fonctionnaires. Sa solution, radicale, est simpliste : sans malade pas de maladie, comme on dirait sans victime pas de crime. Puisque ces maladies sont chroniques et incurables, et qu'elles « coûtent cher ». C'est exactement la même logique sévissant en matière de chômage. Rien d'étonnant donc, que les contrôles se multiplient.

Mademoiselle Sophie Gondry, présidente de l'A.V.F. Belgium Association, précise : « Dans mon association de soutien aux personnes souffrant d'AVF, tous nos membres reçoivent cet ordre de prendre rendez-vous avec son médecin traitant... enfin tous ceux qui sont à 66% d'invalidité. » Ces contrôles seront en majorité effectués en juin et donc, vraisemblablement, reportés à septembre-octobre. Les familles doivent donc attendre que s'abatte le couperet après les vacances. Sans doute est-ce « Notre modèle de sécurité sociale (qui) a permis à la Belgique de rester dans le peloton de tête des pays en matière de bien-être » ?

Dans les abysses, le quotidien des familles

« Nous avons passé une magnifique journée, les enfants étaient au lit, sourit Nathalie (prénom d'emprunt), une amie d'enfance. Nous étions fatigués et sommes allés nous coucher. » Puis, d'un coup son visage chavire, j'ai du mal à reconnaître cette fille toujours pleine de vie, enjouée, le rire au bord des lèvres : « Le lendemain, mon mari est devenu totalement aveugle, d'un seul coup. Sans le moindre signe avant-coureur. Il ne sait plus rien faire, il reste à la maison toute la journée, il ne sait même plus faire la vaisselle ni s'occuper des gosses. » Elle explose de colère : « Je travaille toute la journée, je ne sais plus quoi faire. Il a perdu son travail ! Je n'ai même plus goût à rentrer chez moi, c'est tellement difficile. »

Anne Remacle, auteur d'une recherche pour la Mutualité Chrétienne (6) explique : « L'impact sur l'humeur peut être tel que les relations avec les proches sont mises à mal : crise dans le couple, prise de distance par rapport aux enfants, isolement... » Les premiers mois sont les plus délicats psychologiquement : « Il y a d'abord le problème physique ou psychique, la maladie qui mine le quotidien. La diagnostiquer, l'accepter, la traiter, la "justifier"...marquent les premiers mois d'incapacité de travail et en font un moment délicat. Outre la maladie et son traitement, il faut souvent apprendre à vivre avec la douleur, parfois chronique, avec les éventuels effets secondaires des médicaments, avec aussi d'autres problèmes de santé connexes. » Du côté de l'INAMI, qui dépend du Ministère de la Santé, l'optique est diamétralement opposée à toutes ces considérations humaines. La *task force* mise en chantier dans le giron de son contrat d'administration 2010-2012, a injecté €10 millions afin d'augmenter le nombre de parcours de réinsertion proposés aux assurés.

Et créé deux groupes de travail : le premier chargé de la réinsertion socioprofessionnelle, l'autre l'évaluation médicale. Le tout avec pour seul objectif la remise au travail le plus tôt possible. Souvent trop tôt d'ailleurs. Et du plus grand nombre possible d'invalides, de grands malades ou de malades chroniques.

« En matière de réinsertion socioprofessionnelle, un premier pas a été franchi avec la loi du 13 juillet 2006 (approche plus positive axée sur les capacités restantes de la personne). Toutefois, il y a encore trop peu de demandes de réadaptation et de réorientation professionnelles. Les protocoles de collaboration avec

les organismes spécialisés dans la réinsertion ont tardé à être conclus. Un contrat vient seulement d'être conclu début 2011 entre l'INAMI et le VDAB (les autres organismes suivront), contrat dans lequel le VDAB s'engage à initier un parcours de réinsertion professionnelle pour un contingent limité de titulaires reconnus en incapacité de travail. »

La FEB estime qu'il faut aller plus loin

La Ministre de la Santé et des Affaires sociales obtempère, il ne faut pas contrarier la Fédération des Entreprises de Belgique. Cette *Task Force* semble avoir terminé ses réflexions, et passe maintenant à sa phase action.

Comme le souligne Catherine Vermeersch, conseiller à la Fédération Belge des Entreprises : « Le maintien de la définition actuelle de l'incapacité de travail (critère précis de la perte des 2/3 de la capacité de gain) est très positif pour la délégation patronale. cela évite un assouplissement du critère permettant la reconnaissance de l'incapacité (assouplissement souhaité tant par certaines mutuelles que par certains Ministres) et le développement d'une nouvelle jurisprudence. » Du reste, il est vrai que « la délégation patronale demande en effet depuis plusieurs années une application la plus correcte possible de la réglementation par les médecins ainsi que plus de cohérence dans l'application de la réglementation par les médecins évaluateurs. (...) Vu l'indemnisation supérieure prévue dans le secteur des indemnités par rapport à celle accordée dans le secteur chômage, il importe que les personnes indemnisées soient effectivement incapables de travailler. » Est-ce donc cela qu'Anne Viroux, au nom des Mutualités Libres, soutient le 16 août 2010 (7) ? « Des périodes d'incapacité variables qui ne doivent plus être calquées sur les périodes d'indemnisation correspondent mieux à la réalité de la situation de l'assuré (...)

On peut envisager de déterminer plusieurs seuils de capacité de travail :

o Un premier seuil de 1/3 ou 28 à 32 heures de travail par semaine qui permet au patient malade chronique de poursuivre ses activités et de bénéficier d'indemnités permettant le suivi régulier de son traitement médical (dialyses, kiné répétitive,...).

o Un seuil de 50 % (ou de 4 heures par jour) qui détermine la capacité de reprise de travail partiel obligatoire.

o Un seuil d'au moins 2/3 qui relève de l'incapacité de travail complète » Exprimé en des termes clairs, quelqu'un qui subit une dialyse chaque matin peut facilement « poursuivre ses activités », donc aller bosser le restant de la semaine. Ne parlons même pas de l'aménagement des périodes de travail ni des transports mais de la satisfaction de la personne à s'épanouir dans son boulot. Et, selon le schéma proposé, cet heureux homme a la chance de se situer dans la portion la moins « lourde » de la population invalide.

Qu'en pense l'INAMI ? « Une réflexion sur les modalités de déclaration d'incapacité de travail pour les personnes atteintes d'affections chroniques (dialyse rénale, chimio...) doit également être poursuivie, de manière à ne pénaliser ni l'assuré ni l'employeur et permettre de ce fait un maintien de l'insertion professionnelle. » Bien vu !

Ce n'est pourtant pas la première fois qu'il y a lieu de « s'étonner. » Les neurologues, eux, sont même montés au feu ainsi que l'indique l'institut National D'assurance Maladie Invalidité (8) lui-même : « En novembre 2012, des exigences techniques désuètes avaient été supprimées du libellé de l'EEG. Les neurologues signalent un risque d'abus et souhaitent que des exigences techniques actualisées soient réintroduites. Depuis le 1/11/2012, l'assurance ne rembourse plus « qu'une EEG par an sauf en cas d'hospitalisation dans une fonction agréée de soins intensifs ou en cas d'épilepsie active ou traitée ». Cette limitation a été jugée excessive par les neurologues. Le groupe de travail s'est finalement rallié à leur position. »

Faisant le point sur cette affaire sordide (9), soulignant l'eugénisme rampant, Daniel Salvatore Schiffer (10) s'insurgeait déjà, à juste titre : « Ainsi pas moins de 20 000 personnes sont-elles aujourd'hui concernées, en Belgique, par cette toute récente trouvaille, afin de faire des "économies" (et, accessoirement, de

pouvoir mieux renflouer ainsi les banques au bord de la faillite), du gouvernement. Pis : 8 000 d'entre elles ne rempliraient pas, d'ores et déjà, les nouvelles conditions requises pour ce genre d'assistanat : c'est dire si à cette terrible angoisse qui est celle de mourir étouffé - l'une des pires fins de vie qui soit - s'ajoute à présent, surtout pour les plus démunis sur le plan financier, un autre motif de stress, qui risquerait bien, celui-là, de les achever définitivement : celui de ne même plus pouvoir s'acheter cet air, pourtant censé être le bien de tous, leur permettant de respirer encore un peu et d'améliorer ainsi, à travers ce mince mais salubre filet d'espoir, leur laborieuse et douloureuse existence !

Car il est un fait que ces personnes risquant aujourd'hui cette hypocrite et silencieuse mise à mort, cet eugénisme qui ne dit pas son nom (car, contrairement aux euthanasiés, on ne leur demande pas, à eux, leur avis, corroboré par trois médecins), sont aussi les plus faibles, à l'échelon social, et les plus précaires, au niveau économique : des personnes âgées, d'anciens mineurs de fond n'ayant que leur modeste pension pour survivre, de grands asthmatiques, des fumeurs invétérés, des patients atteints d'un incurable cancer des poumons.(...) Mais le pire, en cette sordide et criminelle histoire, c'est que la ministre belge des Affaires sociales, qui est par ailleurs également vice-Premier ministre et ministre de la Santé publique (c'est une de ces fameux "cumulards"), est issue du Parti socialiste, pourtant censé protéger les milieux les plus défavorisés. »

On ne peut donc pas qualifier l'INAMI de naïf !

Madame Viroux non plus : « Le seul recours des assurés contre les décisions du médecin-conseil est la voie judiciaire. Cette procédure dure souvent de nombreux mois voire des années. Ce délai pénalise aussi bien l'organisme assureur que le patient. Pendant tout le délai de recours, la réinsertion est suspendue et les chances de réussite s'amenuisent. Nous proposons d'organiser un système de recours spécifique et indépendant, composés d'équipes d'experts en matière d'incapacité de travail et en réinsertion. Ces équipes se réunissent régulièrement (tous les mois) et se prononcent dans un délai minimum de trois mois. » Autrement dit, les patients, se trouvant déjà en très grande souffrance et que l'on jette maintenant dans la plus grande précarité, doivent se débattre des années pour, éventuellement, obtenir gain de cause. Ne s'agit-il pas là d'un jeu de dupes, les dupes étant bien entendu les patients ? Pour rappel, Madame Viroux argumentait deux ans avant la création de la *task force*.

Où en sommes-nous maintenant ?

L'INAMI précise : « La procédure de reprise partielle, telle que définie à l'article 100§2 de la loi coordonnée, pourrait être allégée administrativement. (...) Une clarification de ces règles s'impose et doit être communiquée aux médecins conseils. Il conviendrait également de clarifier juridiquement la situation de l'assuré qui preste un 100§2 et devient à nouveau capable de travailler à temps complet. (...) Une réflexion sur la problématique des rechutes (période couverte, modalités, etc.) est souhaitable. »

« Pour s'en sortir financièrement ou par crainte de perdre leur emploi suite à leur absence prolongée, certains reprennent le travail en allant à l'encontre de l'avis même de leur médecin traitant et en faisant fi des règlements (avertir le médecin-conseil de la mutualité). Par méconnaissance, ils passent à côté des possibilités qui s'offrent à eux comme la reprise partielle du travail, constate Anne Remacle. Les résultats ne se font généralement pas attendre : rechutes et problèmes administratifs à la clé pour le calcul du montant des indemnités ». Pour la FEB, « la reprise partielle et progressive du travail destinée à aboutir à une reprise complète du travail doit être encouragée. » Patients impatients et devenus précaires, ayant de surcroît une image dévaluée d'eux-mêmes, et patronat semblent d'accord pour une reprise du travail le plus tôt possible. « Par contre, poursuit Catherine Vermeersch, « une trop grande stimulation du système de l'incapacité partielle à l'instar des Pays-Bas s'avère dangereuse. Il convient d'éviter de créer un système d'incapacité partielle dans lequel les travailleurs peuvent cumuler leur indemnité avec le revenu d'une activité pour une durée indéterminée sans que cette activité aboutisse à une reprise complète de travail (travail à temps partiel subsidié). » Ah ces malades, tous des escrocs potentiels !

« Bon nombre de personnes interrogées ont intégré l'image du 'glandeur', de l'assisté profiteur du système, véhiculée dans l'opinion publique » réplique Anne Remacle. « C'est très dur à vivre, d'autant plus quand on a

travaillé de nombreuses années, voire toute sa vie, sans relâche ou que l'on souffre d'une maladie qui ne présente aucune trace visible, comme la dépression par exemple", observe la chercheuse. Elle ajoute : "Dans une société du travail qui renie l'assistanat et la maladie, les personnes en invalidité mettent en place diverses stratégies – dissimulation, fuite... – mais la tendance reste, dans un premier temps, au repli sur soi". Telle cette personne qui témoigne : - J'ai quelques fois peur d'aller dans la galerie et de rencontrer des ex-collègues. Toujours répéter la même chose et ils te disent : Tiens, tu te promènes ? Nous, on travaille et toi, tu te promènes ?' On culpabilise".

- L'inutilité, ça vous mine. Inutile, oui, c'est le mot exact, c'est comme cela que je me perçois.

Ou encore :

- Cela fait trois ans que mes enfants me voient à la maison. Je ne sais pas faire grand-chose, pas même les porter par exemple. C'est une de mes plus grandes douleurs.

Certaines personnes avouent alors tomber dans un 'cercle vicieux', ajoute Anne Remacle, celui des 'mauvaises habitudes' : l'alcool, la (mal) bouffe, la passivité, la paresse... »

Pourtant, une fois encore, l'aberration du système en rejoint l'inhumanité. Comme Carine à qui on a greffé une prothèse de bras et dut stopper son emploi de femme de ménage, et que l'on pénalise à présent pour son refus de se remettre au travail. Oui, elle sait tendre les bras, non elle ne sait rien porter. Donc elle ne peut travailler. Comme André, aveugle, à qui l'on menace de retirer ses droits aux allocations parce qu'il « refuse » de travailler. Ou Jean-Claude, comateux, que l'ONEM poursuit parce qu'il ne fait pas montre d'assez de constance dans sa recherche d'un emploi.

Ou encore Pascal Scarsé (11), atteint de trisomie 21. Olivier Henskens décrit l'absurdité de cette situation d'un homme, courageux et travailleur, sanctionné d'avoir travaillé. « Pendant 26 ans, il a été manutentionnaire dans un atelier protégé de Pont-à-Celles, à l'ASBLAPAC. Il n'a jamais raté un jour de travail. Sur la fin, il devait même se lever à 5h30 pour être à l'heure au travail. C'était devenu trop lourd pour lui. Le handicap et l'âge, ça devenait difficile. C'est pour ça que, en accord avec son employeur, on a mis fin à son contrat, » raconte son père qui évoque le parcours du combattant administratif qui suivit « Il ne sait ni lire ni écrire mais il est censé s'inscrire au chômage ! Je me suis rendu au Forem avec lui et ai donc rempli ses papiers...Il est donc considéré comme un demandeur d'emploi ! Est-ce qu'on va l'obliger à chercher un travail ? Est ce que je vais devoir attendre qu'il soit exclu du chômage pour qu'il récupère sa pension ? Et s'il n'avait plus eu ses parents, comment aurait-il fait pour toutes ces démarches ? J'ai contacté l'ONEM, le Forem, la sécurité sociale pour avoir des réponses... Mais jusqu'ici, pas de nouvelles. »

« En somme, conclut Olivier Henskens, il aura d'abord dû s'inscrire à l'ONEM, au Forem, rencontrer une assistante sociale et peut-être des médecins pour en arriver à... ce que son père demande depuis le début. »

Remords ? Remise en question ? Question même ? Pas à la SPF en tout cas : « C'est par souci d'équité, car la législation est la même pour tous les types d'handicap »

Encore faut-il pouvoir comprendre le jargon utilisé, en termes médicaux ET juridiques. Sophie Gondry, présidente de l'association de soutien des malades d'avf, nous fournit copie d'un courrier reçu :

S'en faisant également l'écho, SOLIDAIRE.ORG contextualise (12) : « Depuis le 1er novembre 2012, les personnes avec handicap (d'un degré allant de 33 à 66 %) qui sont au chômage sont contrôlés par l'Onem et risquent d'être les premières victimes de la chasse aux chômeurs. Certains chômeurs handicapés sont classés par l'Onem comme « demandeurs d'emploi impossibles à placer » et ne reçoivent plus aucun accompagnement, ce qui ne leur évitera pas l'exclusion s'ils ne se montrent pas assez assidus dans la recherche d'un emploi... » Le journaliste avance d'autres « cas » : « C'est ainsi que le journal Syndicats raconte l'histoire de Kevin, « considéré comme un « MMPP », c'est-à-dire demandeur d'emploi ayant un problème psychiatrique, psychique, mental ou médical. Il se retrouve dans la même « catégorie » que les demandeurs d'emploi ayant une aptitude de travail réduite (incapacité de travail de 33 %) et risque de perdre

son allocation d'insertion » selon le journal syndical, alors qu'il veut travailler. »



L'auteur mentionne également la réponse de la ministre de l'Emploi Monica De Coninck (sp.a) à l'interpellation de la députée Ecolo Zoë Génot. Pour elle, les personnes handicapées qui reçoivent une allocation d'insertion seront traitées comme les autres demandeurs d'emploi : autrement dit, au bout de trois ans, elles seront exclues. 6 150 personnes seraient dans le cas.

D'autre part, l'Inami calcule (13)

208.595 invalides en 2005

257.935 invalides en 2010

= Croissance de 24% en 5 ans

Des chiffres mis en relief par BELGA via la RTBF (14) : « Le nombre de personnes reconnues invalides après un an d'incapacité de travail a également augmenté dans la période 2008-2011, de 219 260 à 250 092. En 2012, on a noté une légère baisse, à 250 553 reconnaissances. Alors que l'augmentation est restée limitée chez les hommes durant la période 2008-2012, de 110.067 à 115 234, on a noté une augmentation plus marquée chez les femmes, de 109 193 à 135 299. »

Madame Onkelinx s'inquiète. « Sur Facebook, rapporte Avenir.net (15), elle dit se demander « qui a intérêt ces derniers temps à colporter des informations inexactes et mensongères qui inquiètent inutilement les patients et remettent en cause notre politique de santé ». Le journal en ligne explique : « À la suite du conclave budgétaire 2013 et du travail d'une task force, certains forfaits de soins en matière d'hospitalisation de jour ont été intégrés dans le financement général des hôpitaux, afin de mettre fin aux disparités importantes et non justifiées qui y étaient constatées, explique Mme Onkelinx. Les représentants de la *task force* ont estimé que ce transfert pouvait générer une économie de 10 millions d'euros, en ramenant ce financement à son niveau de 2012. « Il s'agit d'une décision portée par l'ensemble des acteurs concernés, qui ne touche absolument pas au remboursement, par l'assurance maladie, des soins prodigués aux patients », souligne la ministre. »

L'INAMI, sous tutelle de Madame Onkelinx, mentirait-il alors sur sa page <http://www.inami.fgov.be/drug/fr/dr...?> Y exposant les nouveaux plafonds des tickets modérateurs en cours à partir du 01.01.2014, il nous montre, entre autres, que les médicaments, anciennement de catégorie A, et donc soumis à autorisation du médecin conseil et déclarés vitaux au traitement, sont tous passés en catégorie B. Dorénavant un ticket modérateur maximum de € 7,80, fait place à un ticket modérateur : maximum de € 11,80 par boîte selon que l'on ait le statut OMNIO ou non. Un autre mensonge, sans doute, apparaît sur la page www.inami.fgov.be/citizen/fr/medica... La création de deux catégories de remboursement supplémentaires des médicaments font leur apparition, à savoir la catégorie Fa et Fb. Le remboursement des médicaments

dépend de la catégorie dans laquelle ils sont inscrits. Jusqu'à présent, il n'y avait que 5 catégories : A, B, C, Cs et Cx. Fa et Fb viennent compléter cette liste. Pour les spécialités pharmaceutiques remboursables en catégorie F, la somme de l'intervention de l'assurance soins de santé et du ticket modérateur à charge du patient est ou peut être inférieure au prix public appliqué. Le plafond de remboursement est fixé au niveau de la spécialité la moins chère. Ce plafond est calculé par forme, dosage identique et par taille de conditionnement comparable au sein d'une molécule. L'objectif est d'insérer dans cette catégorie de remboursement, les médicaments qui représentent des dépenses importantes et où la concurrence est particulièrement présente (par exemple, les antiulcéreux gastriques classe ATC A02). Catégorie Fa : l'intervention personnelle est fixée à 0% de la base de remboursement (niveau ex-usine). Comme c'est le cas, d'ailleurs, pour les médicaments de la catégorie A. Catégorie Fb : l'intervention personnelle est fixée à 1,50 euro augmenté des 16% de la base de remboursement pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 2,50 euros augmentés des 27% de la base de remboursement de la base de remboursement pour les autres bénéficiaires. C'est le même pour les médicaments de la catégorie B. Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 26,52% de la base de remboursement pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 44,20% de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les autres bénéficiaires. Le montant de l'intervention personnelle est plafonné de la même manière que pour les médicaments de la catégorie A et B. Par ailleurs, le remboursement des médicaments de catégorie Fa et Fb aux patients traités ambulatoirement dans un hôpital est entièrement aligné sur le remboursement des médicaments de catégorie A et B pour ces patients. Sur l'emballage des médicaments remboursables de la catégorie F, est apposée la mention Fa ou Fb. Les médicaments dont le remboursement doit être autorisé par le médecin-conseil, reçoivent la mention Faf ou Fbf. Pour les spécialités ou conditionnements de spécialités qui ne sont remboursables que lorsqu'ils sont administrés en milieu hospitalier, le signe Fah ou Fbh doit être apposé (et si le remboursement est soumis à l'autorisation du médecin-conseil : Fahf ou Fbhf).

Prenons le cas de l'imitrex, seul médicament qui stoppe les crises avf. Il était auparavant remboursé totalement avec accord du médecin, maintenant qu'il est passé en catégorie b coûte €9,5 PAR INJECTION. Les malades peuvent régulièrement en prendre quatre par jour, pour un coût de €38/jour, soit €1140/mois. EN PLUS DE TOUT LE RESTE. Qui peut payer ? « Il s'agit d'une décision portée par l'ensemble des acteurs concernés, qui ne touche absolument pas au remboursement, par l'assurance maladie, des soins prodigués aux patients », souligne la ministre. »

Détail de la spécialité										Aperçu d'impression	
La spécialité pharmaceutique est remboursable depuis le 01-09-1996 comme spécialité originale avec code INAMI 00239769. Elle est reprise dans le système de remboursement de référence.											
IMITREX				GLAXOSMITHKLINE PHARMACEUTICALS / GLAXO SMITHKLINE				N02CC01			
12 mg/ml Sumatriptan		1 ml solution injectable		en 2 seringue préremplie		injection-sous-cutanée					
Modalités de remboursement											
Code CNK	Délivrance	Unité de tarification	Cpt	Paragr.	Modèle Autor.	Groupes	Prix (€)	Base de remb. (€)	Intervention patient		
									VIFO(€)	Actif (€)	
0307-595	Publique	1 conditionnement	R	IV-1200100	e	B-221	35,85	35,85	5,62	9,44	
			R	IV-1200200	e	B-221	35,85	35,85	5,62	9,44	
0744-805	Ambulatoire	1 seringue préremplie	R	IV-1200100	e	B-221	16,5950	16,5950			
			R	IV-1200200	e	B-221	16,5950	16,5950			
0744-805	Hôpital	1 seringue préremplie	R	IV-1200100	e	B-221	13,6300	13,6300			
			R	IV-1200200	e	B-221	13,6300	13,6300			
Niveau ex-usine :							25,7200	25,7200			
Pour cette spécialité pharmaceutique, le système de remboursement forfaitaire est d'application pour les patients hospitalisés.											
Notice						Décision(s) ministérielle(s) et rapport(s) d'évaluation					

Malade, oui, mais de luxe !

C'est que, tout simplement, la valeur de l'argent n'est pas la même selon le milieu de vie. Les charges de santé sont déjà très lourdes, nombre de personnes en Wallonie "choisissent" de se passer de soins, tant qu'elles le peuvent, parce qu'elles n'en sont plus capables financièrement. Pour des précaires, des chômeurs ou quantité de professions (prof, infirmières, policiers...) payer €50 est une somme importante, beaucoup plus que pour d'autres personnes. Encore une fois sous une neutralité superficielle, le législateur vise des gens déjà en précarité. S'y ajoutent les souffrances et les angoisses de la maladie...

« En 2013, 1 personne sur 5 en Wallonie a reporté ses soins ou y a renoncé, par manque de moyens financiers, alors qu'elle en avait besoin. C'est le bilan qu'a présenté hier la Mutualité Socialiste. », rapporte leguidesocial.be (16). « La part du financement privé des dépenses de santé en Belgique reste supérieure à celle observée dans la plupart des pays européens. Les dépenses privées de santé des ménages wallons en 2013 se sont élevées à 9.4 milliards d'euros (sur un total de 38.9 milliards). 1 personne sur 5 en Wallonie aurait renoncé à ses soins lorsqu'elle en avait besoin. »

L'hécatombe est planifiée, active depuis plusieurs années, nous venons de le voir. Et est loin d'être terminée. Elle touche toute la population pauvre, de plus en plus précarisée :

« Selon les résultats de l'enquête, les femmes (24,9%), les familles monoparentales (44,3%), les adultes âgés entre 18 et 45 ans (1 personne sur 3), les groupes sociaux les plus faibles (26%) sont les catégories les plus touchées. Plus de 4 parents isolés sur 10 reportent/renoncent à des soins de santé. Au sein des familles monoparentales qui ont reporté/renoncé à des soins, les enfants sont relativement moins touchés (16,1% contre 22,1% pour les familles en couple).

Les médicaments sont le 1er poste de dépenses reportées (32,9%), viennent ensuite les soins dentaires (22,9%) et les consultations chez le médecin généraliste (22,8%). Parmi les plus de 60 ans, seulement 7,1% reportent/renoncent à des visites chez le spécialiste. Mais, 14,8% ont dû reporter/renoncer à une hospitalisation. Enfin, 12% des personnes interrogées ont déclaré avoir reporté/renoncé à des médicaments prescrits par le médecin. Les femmes (14,7%), les familles monoparentales (26,7%) sont à nouveau les plus touchées. Les plus de 60 ans sont les moins concernés (5,8%) par ce phénomène, a expliqué Solidarité – Mutualité Socialiste. »

Et l'on s'en tire bien : les pouvoirs publics assument 75,9% des soins de santé, pour un total de 10,5% de son PIB. Le guide social nuance : « Les coûts à charge des patients ont été réduits pour certaines dépenses importantes tels que les séjours en hôpital, les médicaments, le matériel médical ou les soins dentaires. L'accessibilité financière des ménages à faible revenu, des malades chroniques ainsi que des travailleurs indépendants a également été améliorée. »

Laissons le dernier mot aux personnes malades, via Anne Remacle. « Elles ne veulent pas peser sur leur entourage mais elles ne se sentent pas toujours comprises ni soutenues. Elles ont du mal à pousser la porte des services sociaux et associations. Les relations s'effilochent avec les anciens collègues, les amis, le réseau social. Dans ce contexte, plusieurs personnes expliquent combien le fait de participer à des groupes d'entraide et de paroles les a aidées à remonter la pente. D'autres évoquent les bienfaits du volontariat pour s'épanouir et retrouver un sens à leur vie : "Je suis bénévole Altéo pour le transport des malades. On rencontre un tas de gens, on parle de tout (...). Et quand on voit que des gens gravement malades gardent le sourire malgré la douleur, ça m'aide à relativiser mon invalidité". »

Belgique, génocide sanitaire activé

Après la traque contre les chômeurs et autres précaires, jetant plus de 25,000 foyers hors du chômage, butant contre les caisses des CPAS gérées par des villes elles-mêmes déjà au bord de la faillite, viendront les seconde, puis troisième puis quatrième... vagues, toujours plus assassines, toujours plus dangereuses. Y compris pour des équipes de fonctionnaires dont les effectifs, soumis à toujours plus de pression se réduiront au gré des restrictions budgétaires, des maladies professionnelles, des *burn-out* voire des

suicides...

Après l'agonie du système des pensions qui seront tarées d'ici trois ans, s'ajoute à présent, dès maintenant, la chasse aux invalides, grands malades et malades chroniques. Perdant leur statut OMNIO ou Inami, ils sont obligés de payer plein tarif pour les soins, l'énergie, les transports etc. Avant d'être ensuite jetés sur la voie de garage du chômage. Incapables de trouver du travail du fait de leur santé, ils perdent souvent plusieurs centaines d'euros mois, tout en étant obligés de payer plusieurs centaines d'euros en plus. Ne trouvant pas de travail, ils perdent leurs allocations, chasse aux chômeurs oblige, et sont dans l'incapacité de payer. Les médiations de dettes vont exploser. Le dernier mémorandum sur la pauvreté en Belgique (17) sonnait déjà le tocsin en l'illustrant par la ville de Liège :

« 3.6. Le surendettement

« C'est sûrement l'effet d'une certaine paupérisation de la population liégeoise qui provoque une augmentation vertigineuse des situations de surendettement.

« En 2009, le Tribunal du Travail a enregistré 1.487 nouveaux dossiers de règlement collectifs de dettes, soit 120 nouveaux cas par mois. À cela, il faut ajouter 334 nouveaux dossiers en médiation de dettes introduits par le CPAS de Liège, chiffre qui ne cesse d'augmenter, passant de 261 en 2007 à 280 en 2008.

« Parmi ces dossiers de surendettement :

« - 23 % des dossiers concernent des familles ;

« - 65 % des personnes suivies en médiation de dettes sont sans emploi contre 26,5 % de salarié et 7,9 % de retraités.

« Selon la Présidente de ce même Tribunal, « il ne s'agit pas de dettes liées à des dépenses de luxe, de vacances ou du superflu. Au contraire : de plus en plus de familles n'arrivent plus à payer leurs factures courantes pour l'électricité, l'eau, le chauffage, le loyer, ou même à faire leurs courses sans avoir recours au crédit »

Le document conclut : « Tous ces indicateurs, à quelques rares exceptions, connaissent la même courbe ascendante depuis 5 ans à Liège. Toutes ces données prouvent, si besoin en est, que les situations de précarité et de pauvreté ne cessent d'augmenter dans notre pays et plus particulièrement à Liège. D'où la volonté du pouvoir politique, en cette année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, d'élaborer un plan ambitieux pour lutter concrètement contre le phénomène de pauvreté sur le territoire communal. »

Tant de souffrances, tant de manipulations, de désespoir, de suicides pour... rien ? Sauf pour plaire aux banques bien sûr. Cette remarque semble grosse, voire provocante ? Pas au regard de David Graeber, du *Guardian*, qui, mardi 18 Mars 2014, lâchait le morceau (18). Trois économistes d'envergure travaillant à la Banque d'Angleterre donnent raison aux mouvements, tels Occupy, Indignés... remettant en question les diktats des banques. Dans le cadre de l'austérité, et plus particulièrement de la privation de soins à des personnes souvent en fin de vie et cela dans le but unique, et inique, de faire des économies, ce n'est pas seulement un non-sens, c'est surtout la planification, sur et depuis plusieurs années, de crimes déguisés de plusieurs dizaines voire centaines de milliers de personnes, et ce uniquement pour la Belgique.

« Le rôle de la banque centrale est de présider un ordre juridique qui accorde effectivement aux banques le droit exclusif de créer des reconnaissances de dette d'un certain genre, ceux que le gouvernement reconnaîtra cours légal par sa volonté de les accepter en paiement des impôts. Il n'y a vraiment pas de limite sur combien les banques pourraient créer, à condition qu'ils puissent trouver quelqu'un disposé à emprunter. Ils ne seront jamais pris de court, pour la simple raison que les emprunteurs, en général, ne prennent pas l'argent pour le mettre sous leur matelas ; en fin de compte, l'argent des prêts bancaires finira par revenir dans une banque à nouveau. Donc, pour le système bancaire dans son ensemble, tout prêt devient simplement un autre dépôt. De plus, dans la mesure où les banques ne doivent acquérir des fonds

de la banque centrale, ils peuvent emprunter autant qu'ils le souhaitent ; le vrai problème n'est pas le taux d'intérêt, le coût de l'argent, ni la quantité. Depuis le début de la récession, les banques centrales américaines et britanniques ont réduit ce coût à presque rien. En fait, on peut pomper autant d'argent que possible dans les banques, sans produire d'effets inflationnistes. Ce que cela signifie est que la limite réelle de la quantité de monnaie en circulation n'est pas combien la banque centrale est disposée à prêter, mais combien le gouvernement, les entreprises et les citoyens ordinaires, sont prêts à emprunter. » Autrement dit, les banques créent l'argent autant qu'elles le veulent. L'austérité et les mesures ne sont donc qu'un leurre. Carnassier. La seule création de l'austérité est le bain de sang.

Plainte sera déposée à la Ligue des Droits de l'Homme

Bientôt à la rue, poussés au suicide ou en extrême pauvreté, les invalides, grands malades, rejoindront les chômeurs, les pensionnés sans pension et autres très grands précaires : il s'agit d'un génocide d'état planifié par le gouvernement actuel, dont Mme Onkelinx et Mr di Rupo au premier chef.

Article 6 du STATUT DE LA COUR PÉNALE INTERNATIONALE (19) :

Crime de génocide

Aux fins du présent Statut, on entend par « crime de génocide » l'un des actes ci-après commis dans l'intention de détruire, en tout ou en partie, un groupe national, ethnique, racial ou religieux, comme tel :

- a) Meurtre de membres du groupe ;
- b) Atteinte grave à l'intégrité physique ou mentale de membres du groupe ;
- c) Soumission intentionnelle du groupe à des conditions d'existence devant entraîner sa destruction physique totale ou partielle ;
- d) Mesures visant à entraver les naissances au sein du groupe ;
- e) Transfert forcé d'enfants du groupe à un autre groupe.

Article 25.1 de la DÉCLARATION UNIVERSELLE DES DROITS DE L'HOMME :

1.1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

Article 23 de la CONSTITUTION DE LA BELGIQUE :

Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.

À cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.

Ces droits comprennent notamment :

- 1° le droit au travail et au libre choix d'une activité professionnelle dans le cadre d'une politique générale de l'emploi, visant entre autres à assurer un niveau d'emploi aussi stable et élevé que possible, le droit à des conditions de travail et à une rémunération équitables, ainsi que le droit d'information, de consultation et de négociation collective ;
- 2° le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique ;

- 3° le droit à un logement décent ;
- 4° le droit à la protection d'un environnement sain ;
- 5° le droit à l'épanouissement culturel et social.

Appel à témoignages

Dans ce cadre je lance un appel à témoignages : Si vous-même, ou l'un de vos proches, connaissances etc. subit cette descente aux enfers merci de me contacter. Votre participation sera traitée de manière digne et discrète et multipliera d'autant la portée de notre action. N'hésitez pas non plus, à parler de cette action autour de vous, dans vos associations, dans vos cercles, auprès de vos proches ou connaissances. Pour autant, aucune haine, aucune violence, aucune récupération, religieuse, philosophique, politique, ou antidémocratique ne sera acceptée. Agissons en citoyens responsables.

Philippe Destoky

»» <http://www.michelcollon.info/Belgique-on-assassine-lentement.html>

1. Chiffres INAMI 2010
 2. lundi 27 janvier 2014
 3. Citée par la RTBF « Quelle couverture sociale voulez-vous ? FullSocialJacket ouvre le débat », 4 décembre 2013 à 15h25
 4. <http://www.jobat.be/fr/articles/les-salaires-mensuels-nets-de-di-rupo-1/>
 5. « Belgique : Laurette Onkelinx, Comment peut-on lui faire confiance ? », 18/05/2005
 6. MC Informations 248 (juin 2012)
 7. http://www.mloz.be/files/memorandum_incapacit_de_travail_rinsertion_14102010.pdf
- L'évaluation médicale de l'incapacité de travail : vers un renforcement de la réinsertion 14/10/2010
8. séance plénière du 26 février 2013, Doc. CTM 2013-PL-151 Bruxelles, le 23 janvier 2013
 9. « Scandale en Belgique : un crime qui ne dit pas son nom », Le Point.fr - Publié le 02/07/2012 à 12:39 - Modifié le 09/01/2013 à 15:05, « En Belgique, depuis le 1er juillet, les insuffisants respiratoires risquent de se voir couper l'oxygène. Lettre ouverte. »
 10. Philosophe, auteur de l'essai *Critique de la déraison pure - La faillite intellectuelle des 'nouveaux philosophes' et de leurs épigones* (François Bourin Editeur), porte-parole, pour les pays francophones, du "Comité International contre la Peine de Mort, la Lapidation et la Pendaison" ("One Law For All"), dont le siège est à Londres.
 11. Sudinfo.be, Olivier Henskens
 13. « Augmentation du nombre d'invalides:le bilan de l'INAMI Journée de réflexion : santé, crise et alternatives » 2 mars 2012
 14. 24/04/14
 15. vendredi 07 mars 2014
 16. 19/02/14
 17. « Aperçu statistique sur l'état de la précarité et de la pauvreté à Liège »

(<http://www.liege.be/telechargements/pdf/social/pauvrete/memorandum/mem...>) :

18. <http://www.theguardian.com/commentisfree/2014/mar/18/truth-money-iou-b...>

19. http://www.kas.de/wf/doc/kas_16346-1522-1-30.pdf?090430134658