



Union Européenne de Médecine d'Assurance et de Sécurité Sociale – UEMASS
www.eumass.eu/fr/

European Union of Medicine in Assurance and Social Security – EUMASS
www.eumass.eu/

En 2022, l'UEMASS, l'Union Européenne de Médecine d'Assurance et de Sécurité Sociale, célèbre le 50^e anniversaire de sa fondation.

Qu'est-ce que l'UEMASS ?

En Europe, environ 500 millions de personnes sont concernés par des régimes d'assurance sociale en matière de soins de santé, d'incapacité ou de handicap financés ou agréés par la société en tant que sécurité sociale collective. Les décisions relatives au droit aux prestations sociales sont généralement fondées sur des évaluations médicales qui, à leur tour, doivent être fondées sur les connaissances scientifiques, l'expertise en médecine d'assurance en vue d'une société inclusive où la sécurité et la protection sociales permettent à chaque citoyen de prendre part à la vie sociale sous ses différentes formes, d'être acteur de son épanouissement personnel, et de participer à celui de ses proches et de la société tout entière, et cela quelles que soient ses éventuelles limitations dans tous les domaines de la vie privée, publique ou professionnelleⁱ.

L'UEMASS est donc une fédération européenne d'associations ou d'organisations nationales de médecins impliqués dans la médecine d'assurance et de sécurité sociale de leur pays. Elle veut offrir une plateforme d'échange d'expériences et de connaissances dans le domaine de la médecine d'assurance, principalement dans le domaine de la sécurité sociale publique.

Pour cela, les représentants des associations membres se réunissent trois fois par an pour des séminaires scientifiques ou des groupes de travail sur des thèmes tels que l'éthique en médecine d'assurance, les méthodes et standards d'évaluation, la multidisciplinarité, la littérature et la recherche scientifiques... Ces réunions ont conduit entre autres à la rédaction de :

- Règles de conduite à l'intention des médecins d'assuranceⁱⁱ,
- D'une sélection de critères CIFⁱⁱⁱ adaptés à la médecine d'assurance (EUMASS ICF Core Set),
- D'un dictionnaire établissant la correspondance des principaux termes utilisés en médecine d'assurance et de sécurité sociale dans les différentes langues européennes, (Projet Babylon^{iv})

L'EUMASS collabore avec l'U.S National Health Institute pour la validation d'un instrument d'évaluation de l'incapacité, le « Functional Ability Battery (FAB) ». De plus, l'UEMASS coopère avec la branche de médecine d'assurance du Cochrane Institute.^v

L'UEMASS participe aussi aux travaux du Comité permanent des médecins européens (CPME)^{vi} qui représente tous les médecins de l'Union Européenne et coopère activement à ceux du Cochrane Insurance Médecine (CIM)^{vii}, la branche « médecine d'assurance » du Cochrane Institute qui promeut une médecine fondée sur des preuves. L'UEMASS est appelée comme expert par le Structural Reform Support Service (SRSS) de la Commission européenne.

Mais surtout, elle organise tous les deux ans un congrès scientifique dans l'un des États membres^{viii}. Le prochain congrès se tiendra en 2023 au Parlement Européen de Strasbourg. Pour assurer à ces congrès un contenu de grande qualité, l'UEMASS peut compter sur un Comité Scientifique^{ix} (SciCo) dynamique, sous la présidence du Dr Corina Oancea MD PhD, où siègent des experts et des universitaires venus de toute l'Europe. Tous les congrès sont agréés par l'FEACME^x (European Accreditation Council for Continuous Medical Education)

Sa mission

La Mission que la médecine d'assurance se donne et que l'UEMASS fait sienne, est de garantir un accès équitable et justifié aux prestations de la sécurité et de la protection sociales qui visent à restaurer la santé, à assurer la (ré-) intégration sociale et professionnelle aux citoyens quelles que soient leur nationalité, langue, couleur de peau, âge, sexe, origine sociale ou orientation culturelle, philosophique, religieuse, sexuelle ou politique. et, le cas échéant, à ouvrir le droit à des compensations (matériellement et financièrement) pour les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de performance et de participation rencontrées^{xi}.

Dans ses nouveaux statuts, l'UEMASS s'engage à :

- Défendre les normes éthiques et le respect de la déontologie professionnelle par rapport à toute influence extérieure dans la prise de décisions ou dans la rédaction de rapports ainsi que le refus de toute mission présentant un potentiel conflit d'intérêt, comme cela est précisé dans le guide de conduite ;
- Promouvoir dans les États membres pour le médecin de sécurité sociale le plus haut niveau de formation médicale et de pratique médicale ainsi qu'une excellente connaissance des systèmes de santé et de soins de santé. Cela passe entre autres par une formation spécifique qui est entretenue par une obligation de formation permanente. Elle est basée sur une approche scientifique et clinique ainsi que sur l'expérience acquise ;
- Soutenir et de développer toutes activités en rapport avec la médecine d'assurance et de sécurité sociale et fournir aux membres des informations sur toutes les questions pertinentes concernant l'évolution des bonnes pratiques cliniques et de la recherche en médecine d'assurance ;
- Assurer une représentation au niveau international et être attentifs aux points pertinents de l'agenda européen et réagir en conséquence et à s'efforcer de faire reconnaître la médecine d'assurance comme une spécialisation médicale.

Son histoire

L'UEMASS a été fondée à Louvain en Belgique en 1972 par les associations d'Allemagne, de Belgique, de France, d'Italie, du Luxembourg et des Pays-Bas. À ces pays fondateurs se sont ajoutés au fil des années dans l'ordre alphabétique l'Autriche, la Bosnie, la Croatie, l'Estonie, la Finlande, la Grèce, l'Islande, la Norvège, la Pologne, le Portugal, la République Tchèque, la Roumanie, le Royaume-Uni, la Serbie, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède et la Suisse.

Après cinquante ans d'existence comme Association de fait, l'UEMASS a opté en 2021 pour le statut juridique d'asbl de droit belge et d'établir son siège à Bruxelles, là où siège la Commission Européenne.

Évolution de la sécurité sociale et du rôle du médecin d'assurance et de sécurité sociale

En cinquante ans d'histoire, la sécurité sociale a été en évolution constante. Cette évolution a aussi influencé l'activité médicale en sécurité sociale.

D'inspiration principalement bismarckienne depuis ses débuts, et donc de nature assurantielle et solidaire, l'accès à la protection sociale offerte était ouvert par l'activité professionnelle, l'assurance financée par les cotisations sociales, et le système géré paritairement par les travailleurs et les employeurs. Il s'agissait alors pour le médecin de vérifier si l'assuré social avait perdu assez de capacités pour avoir droit à des indemnités d'incapacité de travail.

Elle a pris un caractère plus universel en s'ouvrant à l'assistance sociale selon l'approche prônée par Lord William Beveridge au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale. Au médecin de contrôler ici l'accès aux soins de santé pour tous et à évaluer les situations de handicap

Plus récemment, à la fin du 20^e siècle, les propositions de Lord Anthony Giddens, qui défend l'idée d'une 3^e voie pour moderniser l'État providence sorti de la 2^e guerre mondiale^{xiii}, se sont imposées dans toute l'Europe et au-delà. Ce courant d'idées défend le concept d'un « État social actif ». Il s'agissait d'installer un nouvel équilibre entre des politiques, dites passives, d'indemnisation et de retrait du marché du travail, et des politiques d'activation basées notamment sur la formation et visant à encourager les personnes à être actives de façon à éviter que la protection sociale ne devienne un piège à l'emploi^{xiii xiv}. Pour le médecin il s'agit maintenant d'évaluer plutôt les capacités restantes à mobiliser pour envisager une réintégration sur le marché du travail. Cette nouvelle approche de réinsertion a fait apparaître la nécessité de collaboration avec d'autres disciplines. Une approche multidisciplinaire a ainsi vu le jour. Médecins, personnel infirmier, kiné et ergothérapeutes, psychologues, autres paramédicaux et assistants sociaux travaillent de plus en plus avec le bénéficiaire à sa réintégration socioprofessionnelle.

En effet, à l'aube du 21^e siècle est apparu un mouvement d'émancipation généralisée qui dans la sécurité sociale cherche à rendre au citoyen la première place dans la prise en charge en matière de santé et de travail. Cela se traduit aussi par des revendications de participation au débat venant d'associations de patients et d'autres mouvements citoyens. Les médecins, habitués au colloque singulier, ont dû s'adapter à ces nouvelles attentes en travaillant de manière plus collégiale et plus transparente.

La récente pandémie de la Covid-19 a aussi entraîné des répercussions importantes en sécurité sociale. Les nouveaux modes de travail ont généré de nouvelles pathologies et nécessité une nouvelle approche de l'évaluation. En particulier l'émergence des nouvelles technologies de communication ont bouleversé la manière de mener une consultation.

Enfin l'accroissement du nombre de personnes en incapacité de travail mais aussi l'évolution exponentielle des techniques et traitements médicaux associés à une pénurie croissante de personnel médical, a stimulé le développement de systèmes informatiques basés sur des algorithmes et sur l'intelligence artificielle. Cette évolution place la médecine de sécurité sociale face à de nouveaux défis pour garantir une approche respectueuse de la personne humaine et assurer la transparence des décisions.

Pour affronter sereinement ces nouveaux défis, il faudra aussi se préoccuper de la pénurie croissante et du vieillissement des médecins d'assurance et de sécurité sociale. Une meilleure connaissance et reconnaissance par la société de leur place essentielle dans les systèmes de protection sociale est indispensable pour assurer à tous les citoyens un accès à des évaluations et des décisions équitables, indépendantes et fondées sur une approche personnalisée.

Conclusion

En conclusion de cette évolution historique, il faut remarquer que si le médecin d'assurance et de sécurité sociale était par le passé un observateur certes avisé et un évaluateur expert du fait médical, il demeurait, voire devait demeurer, extérieur à la relation thérapeutique. Il apparaît aujourd'hui de manière de plus en plus évidente que son action, en particulier dans la politique de réinsertion sociale mais pas uniquement, influence le parcours thérapeutique de l'assuré social. La santé globale de la population ne peut plus se concevoir sans intégrer la place qu'occupe le travail et l'insertion sociale pour le bien-être et la dignité de la personne humaine. Si l'insistance sur l'évaluation des capacités restantes dans le cadre de la réintégration était déjà un changement majeur de paradigme, le fait de rendre une place pour la médecine de sécurité sociale dans le processus thérapeutique est pour la médecine de sécurité sociale et pour le monde médical en général une révolution copernicienne dont on n'a pas encore mesuré l'importance et l'urgence mais qu'il n'est pas possible de développer ici. Cela démontre à suffisance que l'UEMASS a plus que jamais une place et un rôle à jouer, à la fois en vue d'une collaboration renouvelée avec l'ensemble du monde médical et surtout en vue du service pour une société toujours plus ouverte, équitable, épanouie et préoccupée du bien-être de sa population.

Dr Jean-Pierre baron Schenkelaars

Président de l'UEMASS

Juillet 2022

-
- ⁱ Collège national de médecine d'assurance sociale en matière d'incapacité de travail, Belgique 2020
- ⁱⁱ <https://www.eumass.eu/fr/guidelines-of-conduct-for-insurance-physicians-3/>
- ⁱⁱⁱ <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects2/130-icf-core-set-manual-for-clinical-practice>
- ^{iv} <http://www.eumass.eu/wp-content/uploads/2022/06/EUMASS-The-Babylon-List-of-Terms-for-Insurance-Medicine-Master-ver-2.2.xlsx>
- ^v <https://www.eumass.eu/wp-content/uploads/2018/03/Leighton-Porcino.pdf>
- ^{vi} <https://www.cpme.eu/>
- ^{vii} <https://insuremed.cochrane.org/>; [Cochrane Insurance Medicine \(CIM\)/Cochrane Médecine d'Assurance](#) [Cochrane Insurance Medicine \(CIM\)](#).
- ^{viii} Brussels 1974, Amsterdam 1978, Aachen 1980, Bruges 1983, Strasbourg 1985, The Hague 1988, 1990
Bremen, Tournai 1992, Paris 1994, Veldhoven 1996, Londres en 1998, Gand en 2000, Oslo en 2002, Lille en
2004, Dublin en 2003, Prague en 2008, Berlin en 2010, Padoue en 2012, Stockholm en 2014, Ljubljana en 2016,
Maastricht en 2018, Bâle en 2020 reporté en 2021, Strasbourg en 2023.
- ^{ix} <https://eumass.eu/fr/scientific-committee/>
- ^x <https://www.uems.eu/areas-of-expertise/cme-cpd/eaccme>
- ^{xi} CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
- ^{xii} A. Giddens, The third way. The renewal of social democracy, Cambridge Polity Press, 1998.
- ^{xiii} P. Feltesse, Etat social actif et contexte socio-économique. Quelles
visées économiques et sociales ? Econosphères, 2011 ([http://www.econospheres.be/Etat-social-actif-et-
contexte](http://www.econospheres.be/Etat-social-actif-et-contexte))
- ^{xiv} F. Vandenbroucke, Op zoek naar een redelijke utopie. De actieve welvaartsstaat in perspectief, Leuven-
Appeldoorn, Garant, 2000.