

Budget 2022 – Proposition de budget du Comité de l'assurance Note du Cartel (ASGB, GBO, MoDes)

Monsieur le Président,

Comme vous le savez, nous n'avons pas pu approuver le texte qui nous été présenté jeudi dernier par le Collège Intermutualiste National, et nous vous avons communiqué nos arguments de fond. Nous sommes heureux que certains de nos commentaires aient été pris en compte et nous comprenons qu'il n'est pas possible de tenir compte de tous nos souhaits.

1. Le fait que la prévention n'ait pas été retenue initialement comme un objectif de santé a suscité chez nous un grand étonnement. Heureusement, cette question est désormais clairement abordée. Cependant, nous ne comprenons pas pourquoi seules la prévention secondaire et tertiaire ont été retenues.
2. Nous avons souligné à plusieurs reprises l'importance du (pré)trajet diabète. Cependant, elle est formulée de manière vague et des mesures de soutien supplémentaires, telles qu'un support informatique, sont certainement nécessaires pour en faire un succès.
3. Le contrôle de la qualité et la rémunération de la qualité (P4Q) sont désormais inclus dans le texte, mais sans budget alloué. Précisément pour la prévention, il existe des indicateurs facilement identifiables qui se prêtent au P4Q. La question de la subsidiarité a été abordée, mais elle doit absolument être approfondie.
4. Lors de la négociation de l'accord national, et à plusieurs reprises dans le cadre du CTR, nous avons demandé que l'on prête attention à la revalidation des patients atteints de BPCO, entre autres, afin de réduire le nombre de réadmissions. Nous sommes heureux que la solution unique via des conventions ait été supprimée pour le moment et qu'on laisse au moins maintenant un espace à des solutions alternatives pour cet important problème. Nous nous engageons à y travailler dans le cadre du CTR avec les médecins-pneumologues en revalidation.
5. Nous avons également un objectif prioritaire pour les soins somatiques pour les patients psychiatriques. Récemment, il nous a été demandé d'accorder une attention particulière aux graves troubles de l'alimentation chez les enfants et à la programmation des lits "K". Les gestionnaires d'hôpitaux sont invités à travailler rapidement à l'amélioration de l'efficacité des réseaux hospitaliers.

Pour ces raisons et pour donner une chance à la poursuite de la concertation, le Cartel se tient prêt à approuver aujourd'hui ce texte modifié. Toutefois, c'est toujours avec une grande réticence et beaucoup d'inquiétude, car un certain nombre de nos préoccupations restent sans réponse.

1. Si des économies supplémentaires devaient être imposées à notre secteur - y compris dans les semaines à venir dans le cadre du conclave budgétaire - ce document n'aurait plus aucun sens pour nous. Le principal obstacle est que la totalité de la marge budgétaire est allouée à la ligne transversale et qu'il n'y a pas de marge de manœuvre pour que les secteurs respectifs concluent encore des accords. Pourtant, l'accord de gouvernement mentionne que la norme de croissance doit également rendre possible de nouvelles initiatives en matière de soins de santé qui contribuent à atteindre les objectifs proposés en matière de soins de santé et à réduire la facture des patients. La norme de croissance de 2,5% est à peine suffisante pour suivre l'évolution de la démographie, du vieillissement, des progrès technologiques, etc. On constate par exemple que pour la première fois depuis longtemps, le nombre de patients dans le

secteur des soins augmente. Nous constatons, par exemple, qu'il n'y a pas de budget supplémentaire pour le service de garde de semaine des médecins généralistes, ni pour les coopérations fonctionnelles. Ni pour la revalorisation indispensable des consultations.

2. Nous continuons à avoir de nombreuses questions sur la justification des projets de soins transversaux, en termes de contenu, de concept et de financement. De telles initiatives doivent être évaluées, mais qu'elles puissent être abandonnées après une évaluation négative nous semble très peu plausible. Au sein de la Task Force, nous avons toujours accepté de soutenir des dossiers concrets et fondés qui nécessitent un financement transversal. Nous avons tout aussi souvent affirmé que les soins transversaux ne sont pas une fin en soi, mais peut-être un moyen de parvenir à une meilleure utilisation des ressources et à une meilleure qualité des soins. Il en va de même pour la pluridisciplinarité. Dans des cas spécifiques, cela peut certainement constituer une valeur ajoutée (plus personne ne remet en question la valeur de la COM), mais il faut l'utiliser à bon escient et de manière utile. Elle peut également être superflue, entraînant des dépenses inutiles, une perte d'efficacité et de responsabilité, et des problèmes de communication évitables.
3. Nous ne sommes donc pas du tout d'accord avec l'affirmation de certains de nos collègues selon laquelle, dans les prochaines années, de plus en plus de ressources devraient être allouées aveuglément à cette ligne transversale. Ils ont fait de ces mots magiques une sorte de religion pour laquelle tous les autres arguments doivent céder la place. C'est ce qu'on appelle avoir une vision. Les fondements scientifiques semblent devoir faire place à l'idéologie et au politiquement correct.

Les réserves que nous avons émises en approuvant cette proposition sont claires et constitueront notre critère d'évaluation pour les accords futurs :

- Nous voulons de la transparence et de l'efficacité dans les dépenses et la distribution des ressources pour les soins transversaux, et non de nouvelles structures bureaucratiques. Les médecins devraient continuer à jouer un rôle important dans ce domaine, étant donné leur rôle central dans le système de santé et le budget important qu'ils représentent.
- Nous voulons des garanties strictes que tout gain d'efficacité puisse être réinvesti dans le secteur des honoraires des médecins. Nous demandons que, dans les années à venir, une partie significative de notre marge budgétaire nous reste allouée afin de donner une nouvelle chance à la conclusion de nouveaux accords.

Nous tenons à préciser dès maintenant que si nous sommes soumis à la même procédure pour le budget 2023 et des années suivantes, nous voterons inévitablement contre. Si le gouvernement veut continuer à lier l'accessibilité des soins à un taux de convention élevé, il doit avant tout continuer à impliquer les médecins dans le modèle de concertation. Si ce n'est pas le cas, cela ouvrira la porte à une médecine à deux vitesses.

Pour le Cartel,
Dr Thomas Gevaert, Président

- *ASGB (Algemeen Syndicaat voor Geneeskundigen van België)*
Dr Thomas Gevaert, Voorzitter Specialisten en Dr Michel Creemers, Voorzitter Huisartsen
- *GBO (Groupement Belge des Omnipraticiens)*
Dr Paul De Munck, Président
- *MoDeS (Monde Des Spécialistes)*
Dr Jonathan Brauner, Co-Président