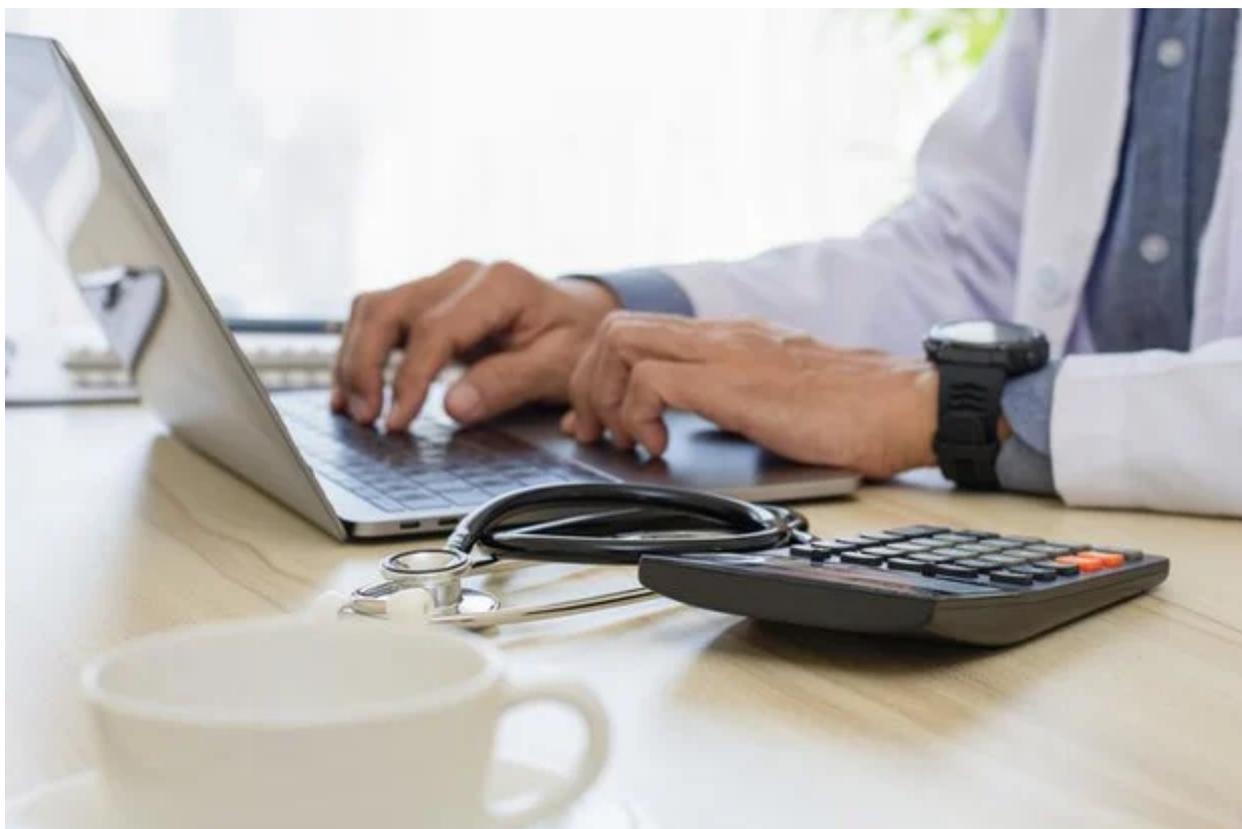


Le GBO contre la proposition du Comité de l'assurance

02/10/23 à 18:48 Mise à jour le 03/10/23 à 08:29

Malgré des mesures intéressantes en faveur de professions de soins sous-valorisées et pour renforcer l'accessibilité aux soins, le syndicat a voté contre la proposition et s'en explique.



© Getty Images

"La proposition du Comité de l'assurance, élaborée en réalité par les mutuelles (mais qui se sont largement concertées avec les prestataires, et donc également les médecins), a été votée par 34 voix (les 20 représentants des mutuelles et 14 des 20 représentants des prestataires, dont celle d'AADM) contre 5 (ABSyM et Cartel) et une abstention", explique le GBO/Cartel dans un communiqué. Et de rappeler la procédure: "Le Comité de l'assurance va maintenant envoyer cette proposition de budget au Conseil général. Le gouvernement examinera cette proposition et l'adaptera peut-être lors du conclave budgétaire en cours et qui devrait se clôturer le week-end prochain. On peut espérer que le gouvernement finisse tout de même par dégager une vraie marge pour de nouvelles initiatives, mais cela relève sans doute plus du rêve que de la réalité. Le gouvernement (dont le représentant au Conseil général ont un droit de

veto) déposera alors sa proposition finale de budget (pré-approuvée par le gouvernement) au Conseil général du 16 octobre prochain, pour qu'elle soit adoptée définitivement."

Absence de marge disponible

"La note du Comité de l'assurance présente une proposition de budget soins de santé 2024 qui tient compte du cadre budgétaire, tout en constatant qu'il n'existe aucun nouveau moyen disponible pour cet exercice malgré les engagements du gouvernement actuel", note le syndicat. Quelles sont les mesures décidées par le gouvernement qui ont réduit la norme de croissance légale à 0% ? (et qui sont donc de réelles mesures d'économie):

- Pour 2024, la norme de croissance fixée à 2,5% a été diminuée à 2% : cela diminue déjà les moyens disponibles de 169 millions d'euros.
- Deux corrections technique, respectivement de 125 et 100 millions d'euros ont été décidées générant un total de 225 millions d'euros de montants non affectables (= économies).
- La moitié des mesures d'*appropriate care* (40 millions d'euros) n'a pas pu être réinvestie dans les soins de santé en 2024 (= économie de 40 millions ?).
- Les économies de 250 millions d'euros dans le secteur pharmaceutique sont structurelles et sortent également de l'objectif budgétaire (= montant qui ne peut pas être dépensé pour des besoins nouveaux ou non rencontrés).
- Le total de la confiscation de moyens qui auraient dû être disponibles s'élève donc à 684 millions d'euros : ce sont bien des économies que le Gouvernement réalise sur le budget soins de santé, alors qu'il y a encore tellement de besoins criants.

"Ce montant d'économies est plus élevé que la marge que donne l'application de la norme de croissance réduite à 2% (soit 674,9 millions d'euros): celle-ci est donc entièrement 'mangée' par les économies décidées par le gouvernement", note le GBO. Or, la déclaration gouvernementale précisait que " la norme légale de croissance doit non seulement être affectée pour financer l'effet de volume de la demande mais doit aussi permettre de nouvelles initiatives de soins qui contribueront à la réalisation des objectifs de santé qui ont été fixés et à la réduction de la facture du patient". Force est de constater qu'elle est inapplicable dans les conditions actuelles du cadre budgétaire décidé par le gouvernement.

En résumé, la norme de croissance a été ramenée à 0% et il n'y a donc pas de marge pour des nouvelles initiatives.

Pas de mesure significative pour les généralistes

"La confrontation entre les estimations techniques de septembre 2023 (= prévisions de dépenses pour 2024) et l'objectif budgétaire 2024 (= autorisation de dépenses pour 2024), diminué des différentes mesures d'économies et autres corrections techniques, laisse comme résultat un déficit de 41 millions d'euros", calcule le syndicat dans son communiqué.

Les mutuelles ont toutefois tout mis en oeuvre, en concertation avec les prestataires, pour tout de même dégager des moyens nouveaux et ce, comme suit :

- Réinvestissement de la prime de conventionnement (100 millions EUR) dans une série de secteurs prioritaires

- Utilisation de la moitié de la correction technique de 125 millions décidée lors du conclave d'octobre 2022 qui a été affectée à l'objectif budgétaire 2024 pour un total de 62,5 millions EUR, montant qui a pu être porté à 68,4 millions d'euros.

"C'est donc un montant total de 168,4 millions d'euros que les mutuelles sont parvenues à dégager pour financer des besoins prioritaires." La proposition de budget du Comité de l'assurance privilégie tout d'abord des mesures de revalorisation dirigées vers cinq secteurs parce qu'il s'agit de secteurs pour lesquels une amélioration de l'accessibilité des soins et une revalorisation des prestataires sont indispensables : les sages-femmes, les praticiens de l'art infirmier, les kinésithérapeutes, les dentistes et les logopèdes.

"Le GBO/Cartel est tout à fait d'accord de dégager des moyens au bénéfice de ces cinq secteurs car les professions concernées sont réellement sous-financées et il est impératif de les revaloriser."

Parmi les autres propositions du Comité de l'assurance figurent en bonne place des mesures visant à améliorer l'accessibilité aux patients, telles que l'octroi semi-automatique du statut BIM aux chômeurs et invalides isolés et l'individualisation du BIM pour les cohabitants en invalidité. *"Pour ces deux catégories de patients, les médecins généralistes vertueux abandonnent parfois le ticket modérateur : ces mesures leur permettront d'être payés correctement vu la prise en charge par l'Inami du ticket modérateur (s'agissant de patients BIM)",* souligne le syndicat.

Parmi les mesures concernant plus particulièrement les médecins, le GBO/Cartel se réjouit particulièrement des mesures visant d'une part à mieux financer les soins palliatifs et d'autre part à donner aux généralistes la possibilité d'être le référent de première ligne pour le trajet obésité infantile. Par contre, des priorités du syndicat ne se retrouvent pas parmi les propositions, comme la revalorisation des consultations téléphoniques à distance, celles de longue durée, des honoraires de disponibilité ou encore la majoration du DMG pour les malades chroniques sans plus aucune limite d'âge.



([//www.lejournaldumedecin.com/actualite/medecin-generaliste-va-perdre-le-droit-d-exercer-tous-les-cinq-ans/article-opinion-70485.html](http://www.lejournaldumedecin.com/actualite/medecin-generaliste-va-perdre-le-droit-d-exercer-tous-les-cinq-ans/article-opinion-70485.html))

🗨️ **Le médecin généraliste va perdre le droit d'exercer tous les cinq ans**
([//www.lejournaldumedecin.com/actualite/medecin-generaliste-va-perdre-le-droit-d-exercer-tous-les-cinq-ans/article-opinion-70485.html](http://www.lejournaldumedecin.com/actualite/medecin-generaliste-va-perdre-le-droit-d-exercer-tous-les-cinq-ans/article-opinion-70485.html))
- **Dr David Simon**