

## ETUDE DU BUDGET 2022 – PROPOSITION DU COMITE DE L'ASSURANCE

par l'ABSVM-BVAS

Bruxelles, le 3 octobre 2021.

La proposition du comité de l'assurance du 1/10/2021, recèle d'innombrables avancées pour la qualité des soins, l'accessibilité aux soins, l'efficacité des soins. l'ABSVM est favorable à un certain nombre de points présents dans ce rapport, mais le texte reste flou et ne précise pas de réels objectifs pour les médecins.

Pendant 18 mois de lutte efficace contre la pandémie Covid-19, les médecins se sont adaptés chaque jour à cette pandémie. Ils se sont formés et informés sans cesse, ils ont réalisé des téléconsultations pour éviter les contagions, ils ont réinventé leur travail. Leur travail et leur responsabilité n'ont cessé d'augmenter durant ces mois, et leurs rémunérations ont fondu malgré les aides hospitalières et en médecine générale. Les médecins attendent du budget 2022 un juste retour du bon travail effectué.

### Nos remarques :

Nous sommes favorables au **dossier informatisé** partagé. Mais le financement annoncé de 50 millions est-il suffisant ? Peut-on connaître le budget en MG ? Et le partage des informations doit se réaliser avec le respect du RGPD et du secret professionnel. Nous ne voulons pas d'un dossier du patient unique accessible aux prestataires. Créer un dossier informatisé qui peut être partagé avec d'autres données ( Biologie, radiologie...) et d'autres prestataires de soins, demande beaucoup de travail, et ce travail doit être rémunéré. 50 millions, cela fait un peu plus de 1.000€ par médecin par an. Soit 15 heures de travail à 80€ l'heure durant une année, soit 20 minutes par semaine !

**Durant la pandémie Covid-19**, ce sont les différents modèles de financement acte/forfait qui ont été impactés puisque dépendants d'un contact patient, dont le nombre a fondu. Ce n'est pas le paiement à l'acte seul qui explique la fragilité.

Les actions **appropriate care** reposent selon le principe de la subsidiarité. Pour nous, la réallocation des ressources provenant de la « surutilisation » doit être investie dans le même silo.

Pour **les suppléments**, il est impérieux d'identifier ceux qui sont nécessaires pour les actes techniques et ceux qui sont nécessaires pour les actes dits intellectuels, dans le but de revaloriser ces actes pour diminuer ces suppléments. Et de convenir de règles concernant les rétrocessions d'honoraires.

**La révision de la nomenclature** doit s'effectuer avec un comité de pilotage général qu'il faut intégrer dès maintenant pour aboutir à une révision harmonieuse et non sectorisée.

**L'efficience des soins** n'est pas une prérogative des médecins, mais doit concerner tous les soignants.

Pour **la santé mentale**, il est utile d'ajouter, dans cette 1<sup>ère</sup> ligne, la présence du psychiatre si nécessaire et ne pas l'exclure d'emblée.

**Moyens pour des études** : l'étude du financement des maisons médicales est planifiée, il est utile de la réaliser en parallèle d'une étude des pratiques de groupe à l'acte. Ces pratiques de groupe représentent aujourd'hui une grande capacité de soins de première ligne.

**Le financement des associations professionnelles** paramédicales est en cours. Mais les maisons médicales ne sont pas une association professionnelle à part, elles font partie des médecins et para médicaux qui sont déjà représentés par leurs syndicats. Il faudrait alors une représentation des médecins qui travaillent en groupe!

La rémunération des prestataires ne peut être équilibrée que s'il existe une rétribution correcte des actes et des forfaits leur permettant une vie sociale de bien-être. Et ainsi, **diminuer les suppléments** qui fragilisent certains patients. Le bien-être pour tous.

Pour **les gains d'efficience page 13**, nous préférons : « Dans le futur, il est convenu que les gains d'efficacité puissent être réinvestis dans le secteur ... »

Les budgets consacrés à la **prévention** générale sont des budgets communautaires. Seule la prévention individuelle est dans le cadre du budget fédéral.

Le remboursement d'un **plan de sevrage aux benzodiazépines** aura un coût et ne sera pas neutre au budget, il faut donc l'évaluer. NB : les benzodiazépines ne sont pas remboursés, et le sevrage, lui, sera remboursé. Le sevrage entraînera d'autres dépendances et des abus !

Beaucoup de budgets, dont la norme de croissance de 2,5%, sont consacrés à diminuer la charge financière du patient, MAF, tiers-payant, hospitalisation de jour. Par contre, peu de budget pour une revalorisation des actes médicaux. Les médecins restent les parents pauvres de cette note.

- Pour l'ABSyM, il est donc difficile d'accepter cette proposition du comité de l'assurance. C'est pourquoi, **nous nous abstenons**. Nous restons disponibles pour guider cette proposition vers un but commun qui agrée le gouvernement et les médecins.
- **Nous attendons** une réelle refonte du système de santé, qui permet aux hôpitaux de recevoir un financement adapté à leurs besoins, sans devoir aller chercher du financement chez les médecins hospitaliers par des prélèvements inadaptés.

**Nous attendons** que les médecins spécialistes et généralistes soient rémunérés par leurs actes, voire forfait, qui leur permettent d'avoir un revenu à la hauteur de leur diplôme et de leurs responsabilités. Et que ces revenus leur permettent toujours de rémunérer des emplois de techniciens et de secrétaires. Ces emplois sont indexés avec une indexation plus rapide que les honoraires médicaux, et les salaires suivent un barème d'ancienneté que les actes médicaux ne connaissent pas. Cela fait, au bout de quelques dizaines d'années, une réelle fracture entre nos rémunérations et celles de notre personnel. Cela met en péril le maintien de l'emploi et le bien-être des prestataires.

Cordialement,

Dr Luc Herry,  
Président