

LETTRE OUVERTE AU CONSEIL GÉNÉRAL CONCERNANT LE BUDGET 2024

1

Bruxelles, le 09.10.2023

Au Dr Marc Justaert
Président du Conseil général de l'INAMI

Objet : Proposition de budget 2024 à l'intention du Comité de l'assurance (CSS)

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs membres du Conseil général,

Le 2.10.2023, le CSS a approuvé à la majorité (14 voix y compris AADM) contre la minorité (5 voix ABSyM-KARTEL) les propositions de "budget 2024" à soumettre à votre examen.

Le budget des soins de santé pour 2023 a été déterminé en fonction de trois grandes lignes, tandis qu'en 2024, quatre grandes lignes détermineront le budget :

Masse d'index

La masse d'index en 2024 est conforme aux dispositions légales (index 6,05% (1 205 303 000 €), index pivot 2022-2023 (187 952 000 €), index pivot 2024 (167 334 000 €). L'index est la source nécessaire pour faire face à l'augmentation du coût du personnel et des ressources et vise à maintenir le niveau des soins sans tenir compte des augmentations de volume, des développements technologiques ou de l'augmentation des besoins.

Norme de croissance

Outre la préservation des soins, une norme de croissance est prévue pour absorber les augmentations de coûts dues à la croissance de la population, au vieillissement, à l'évolution des technologies, des nouveaux médicaments, à la forte augmentation des besoins en matière de santé mentale et de maladies chroniques. À cette fin, une norme de croissance de 2,5 % a été précédemment fixée dans le budget pluriannuel 2022-2024, mais ajustée à 2 % pour 2024 (674 939 000 €).

Mais qu'en ressort-il ? Une série d'économies et de sous-utilisations pendant la période du Covid et pendant les périodes de pénurie de personnel de santé ont été isolées et rendues inutilisables en 2024. Il s'agit de sommes importantes : montant non disponible pour la pharma : 250 000 000 € ; corrections techniques, conclave mars 2023 : 100 000 000 € ; corrections techniques pour un montant de 125 000 000 € dont 62 500 000 € de l'objectif budgétaire; appropriate care : montant gelé 58 271 000 €; transfert hors objectif 104 618 000 €. En outre, le dépassement de l'objectif budgétaire estimé à 41 000 000 devrait être récupéré. Au total, cela représente 616.389.000 euros (250.000.000 + 100.000.000 + 62.500.000 + 58.271.000 + 104.618.000 + 41.000.000). Cette somme efface pratiquement les 2 % alloués à l'utilisation des soins de santé en 2024. Alors que le moteur devrait tourner à plein régime, l'huile s'écoule petit à petit..., pour n'utiliser ici qu'une simple métaphore.

Soins appropriés

Les appropriate care ont été conçus pour libérer des ressources grâce aux économies réalisées et à l'élimination des soins inefficaces, pour être ensuite réinvestis dans son propre secteur/silo. Ils ont été inscrits dans les accords médico-mutuellistes de 2021 et de 2022 pour un montant annuel de 40 000 000 EUR. Au cours de la période 2022-2023, les modifications suivantes ont été apportées : les appropriate care ont été étendus à tous les secteurs, de sorte qu'un budget de 80.000.000 d'euros a dû être libéré pour l'ensemble des secteurs. Par la suite, la moitié, à savoir 40.000.000 d'euros, serait autorisée à revenir au secteur propre et 40.000.000 aux autres secteurs. À la suite d'une décision gouvernementale, il a été décidé que les 40 000 000 d'euros destinés aux autres secteurs seraient gelés (budget non financé) et ne seraient donc pas disponibles en 2024. La participation aux appropriate care a été rendue obligatoire pour tous les secteurs, les secteurs qui ne soumettraient pas de propositions pourraient tout de même atteindre l'objectif par le biais d'une économie linéaire. Le 25 septembre dernier, il s'est avéré que ces économies linéaires ont été ajoutées au budget gelé dans son ensemble et n'ont pas été reversées au secteur concerné, ni aux autres secteurs. Lors de la mesure finale, il s'est avéré que seuls les médecins et les infirmiers avaient atteint leurs objectifs d'appropriate care. Pour les médecins, il a également été décidé qu'un réinvestissement d'une valeur de 7 300 000 euros ne serait pas reversé au budget des médecins, mais serait également confisqué du budget gelé. Au total, 58.271.000 euros des 80.000.000 euros pour 2024 ont ainsi été rendus indisponibles pour le réinvestissement dans les secteurs des soins de santé. Appropriate care oui, mais très inefficacement dépensés : $58,271/80 =$ environ $\frac{3}{4}$ indisponibles. À ces 58,2 millions, il convient d'ajouter les coûts inefficacement dépensés par le gouvernement que la vaccination contre la grippe aux jeunes en bonne santé âgés de 18 à 65 ans dans les pharmacies coûtera. Si l'on peut attendre des médecins qu'ils dispensent des soins appropriés, on peut également attendre du gouvernement qu'il mette en place une politique appropriée.

100 millions d'euros de mesures structurelles

L'ABSyM s'est toujours opposée à cette mesure qui s'adressait exclusivement aux prestataires de soins de santé entièrement conventionnés avec un seuil minimum d'activité ambulatoire. Le 19.12.2022, le Conseil général a validé la proposition de répartition de l'enveloppe de 100 millions qui figurait dans la note CGSS 2022/097. Au départ, il s'agissait d'une mesure ponctuelle en faveur des prestataires de soins de santé en tant que "soutien à l'augmentation des coûts d'exploitation", mais rapidement, ces 100 millions ont été transformés en une mesure "structurelle" récurrente annuellement, à condition que le secteur concerné fasse également preuve d'efforts suffisants en matière d'appropriate care. Curieusement, cette exigence a été abandonnée dès qu'il est apparu clairement quels secteurs atteignaient ou n'atteignaient pas les objectifs en matière d'appropriate care : pas conforme, pas cohérent.

Les OA ont vu l'opportunité de placer ces mesures structurelles de 100 millions d'euros sous l'égide de la déclaration du gouvernement selon laquelle "la norme de croissance ne servira pas seulement à financer l'effet de volume de la demande, mais devrait également permettre de nouvelles initiatives en matière de soins de santé qui contribueront à la réalisation des objectifs préétablis en matière de soins de santé et à la réduction des factures patients".

Quel est le problème de ce budget structurel ? Le problème est que ce budget sera utilisé annuellement selon une logique complètement différente de celle du budget de l'index, du budget de la norme de croissance et du budget appropriate care. Selon quelle logique ? Eh bien : selon des modalités d'application qui changent chaque année en fonction des souhaits des OA. Ce budget **remplace** les marges dont disposaient les différentes commissions d'accords pour préconiser des mesures sectorielles. Alors qu'auparavant chaque secteur concluait des accords en coordination avec les OA, ce niveau a été abandonné et remplacé par un niveau où les OA décident presque "seuls" d'une réaffectation de 100 millions d'euros. Ceci est inacceptable et annonce la fin du modèle de concertation avec les mutualités. Les mutualités oublient que le modèle de concertation est aussi leur raison d'être.

L'un des arguments avancés par le Conseil général pour justifier la logique des 100 millions d'euros était que cette mesure permettrait de lutter contre le déconventionnement. Il s'est avéré que cette mesure n'a eu aucun impact sur le taux de conventionnement.

Proposition de budget 2024 CSS

La proposition de budget 2024 fait table rase des modalités d'application des mesures structurelles de 100 millions d'euros à partir de 2023 : plus de prime pour les prestataires de soins individuels conventionnés selon une répartition proportionnelle telle qu'approuvée au Conseil général de décembre 2022.

Pour les médecins, cela signifie concrètement une perte de 33 millions d'euros de primes, dont 6 millions d'euros pour les médecins en formation. Les primes de conventionnement ne seront retenues pour aucun secteur, sauf pour les infirmières à domicile. L'objectif initial de dépenser 100 millions d'euros pour promouvoir le taux de conventionnement a également soudainement disparu et n'est apparemment plus d'actualité.

Pour 2024, ce budget 'structurel' vise une redistribution entièrement conforme aux desiderata des OA, prétendument en co-crédation avec divers secteurs, prétendument selon un QAIM, mais essentiellement déterminée de manière totalement autonome par les OA. Cela est apparu clairement lorsque tous les secteurs ont été surpris, certains heureux, d'autres moins, par la présentation finale de la proposition qui allait être soumise au CSS. Le terme de co-crédation s'est avéré être un écran de fumée derrière lequel les OA se cachent pour redistribuer le budget entre les secteurs à leur guise, une parfaite co-destruction du modèle de consultation tel qu'il existe aujourd'hui. Imaginez que demain toutes les commissions paritaires soient supprimées, que les conventions collectives sectorielles ne soient plus possibles....

Pour reprendre la métaphore ci-dessus, alors que l'huile s'échappe dangereusement du moteur de notre système, des budgets sont libérés pour quelques travaux de carrosserie. Les schémas de dépenses dans le budget 2024 sont totalement différents de ceux qui seraient réalisés dans les commissions d'accords sectoriels et totalement différents de l'objectif 2023.

ABSyM et KARTEL ont donc délibérément voté contre, AADM-DOMUS MEDICA s'est, comme d'habitude, rallié aux OA et au ministre dans l'espoir d'obtenir encore un cadeau pour les maisons médicales (cela se retrouvera sans aucun doute dans les propositions pour 2025).

La proposition de budget 2024 prévoit un montant de 7,96 millions d'euros pour l'ensemble du secteur médical en 2024 sur la base d'un besoin annuel de 10,5 milliards d'euros. Ce budget ne peut en aucun cas remplacer la norme de croissance de 2 %. Dans ces 7,96 millions d'euros, on compte le trajet de soins de l'obésité et de la BPCO, ainsi qu'un trajet transversal. Ces deux trajets datent de la convention médico-mutualiste 2022 (MB 08.02.2022 p.9549).

Les secteurs qui ont voté en faveur de la proposition du budget 2024 parce qu'ils y voyaient un avantage significatif devraient faire des calculs sur ce que les 2% perdus signifient pour leur secteur aujourd'hui et à l'avenir. Les sessions de groupe avec les OA ont réussi à monter les différents secteurs les uns contre les autres ; au lieu d'une co-crédation, il s'agit d'une co-destruction du rôle des commissions de conventions individuelles. Les médecins ont pu voir le contenu de la phrase : " La proposition du Comité de l'assurance au Conseil général pour le budget des soins de santé 2024 est un exemple de processus participatif au sein du Comité de l'assurance, c'est-à-dire basé sur une concertation conjointe et une réflexion collective, sans consultation individuelle par secteur. "

Conclusion

L'allocation de l'enveloppe structurelle de 100 millions selon des critères changeant chaque année et selon l'humeur des OA est la fin du modèle de concertation. Elle détourne l'attention de l'abandon de la norme de croissance de 2 % qui est absolument nécessaire pour assurer le fonctionnement du système de soins de santé.

L'ABSyM insiste pour demander au Conseil général et au gouvernement d'inscrire tous les moyens disponibles dans la logique de la norme de croissance de 2 % jusqu'à sa mise en œuvre et de permettre des accords sectoriels dans le cadre du modèle de concertation afin d'aboutir à des propositions qui servent au mieux les intérêts du patient.

Les appropriate care qui ont été rejetés par le gouvernement peuvent être maintenus pour le secteur des médecins en concertation avec les OA et l'INAMI, à condition que le montant total soit réinvesti dans son propre secteur, comme cela a été fait de manière adéquate dans les accords médico-mutualistes de 2021 et 2022.

La co-création a montré ce que l'on entend par co-gouvernance :
'un âne ne trébuche pas deux fois sur la même pierre'.

Dr. Constantinus Politis,
Membre OA

Dr. Johan Blanckaert,
Président