

Budget des soins de santé 2024 : « d'abord le contenu »

Saskia Mahieu – Département politique
Remerciements à Hélène Janssens – Service d'études

Résumé

C'est au travers d'une coconstruction avec l'ensemble des secteurs des soins de santé et beaucoup moins via des négociations bilatérales secteur par secteur que les travaux autour du budget des soins de santé 2024 ont été menés. Les prestataires de soins et les organismes assureurs se sont réunis pour clarifier les montants disponibles pour de nouvelles initiatives budgétaires et réfléchir collectivement à une répartition de ces moyens.

Dans la pratique, les médecins, spécialistes et généralistes, les infirmières, les dentistes, les sage-femmes, les représentants des hôpitaux, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychologues et les autres prestataires ont écouté les besoins prioritaires de chaque secteur, ainsi que ceux identifiés en termes d'accessibilité par les mutuelles. L'objectif était de répartir une enveloppe commune et de prendre en compte les besoins spécifiques des secteurs financés par l'assurance obligatoire soins de santé tout en veillant à ce que suffisamment d'accessibilité aux soins soit garantie. C'est un vrai exercice d'équilibriste au centre d'intérêts très divergents et pour lequel les travaux de la future Commission pour les objectifs de soins de santé sont attendus. Travailler avec des objectifs de soins de santé devrait, de plus en plus, donner un cadre commun et permettre d'arbitrer entre des choix budgétaires.

Le cadre financier de l'année 2024 était particulièrement peu clair étant donné les nombreuses modifications apportées en cours d'année 2023 par le gouvernement (entre autres une réduction de la norme de croissance de 2,5% à 2% et des montants qui ne peuvent pas être dépensés). À ce cadre, s'ajoutait l'exercice « *appropriate care* », un exercice de réallocation de moyens également demandé au secteur des soins de santé pour générer plus de « *health value* ».

Sous l'impulsion des mutualités, les prestataires de soins ont décidé, en accord avec ce qui avait été fixé l'année précédente, de redistribuer le budget commun de 100 millions d'euros afin de maintenir autant que possible le taux de conventionnement. Il a été solidairement décidé d'allouer ce budget à certains secteurs prioritaires en termes d'accessibilité, tels que les soins à domicile, l'obstétrique, les soins de maternité, la kinésithérapie, la logopédie et les soins dentaires. Bien que le Conseil général au sein de l'INAMI n'ait pas suivi la proposition du Comité de l'assurance à la lettre, les mutualités ont dans tous les cas démontré que le modèle de concertation entre les mutualités et les prestataires de soins fonctionne et que c'est précisément en période de défis majeurs pour le système de soins de santé et de pénurie budgétaire qu'il est nécessaire d'aborder l'élaboration du budget de manière intersectorielle.

Mots-clés : Budget, soins de santé, *gouvernance*, objectifs de soins de santé, *appropriate care*, nouvelles initiatives, réformes, analyse

1. Trajectoire budgétaire 2022-2024

Le système de soins de santé est confronté à d'immenses défis. Les inégalités sociales et financières, la pénurie croissante de personnel soignant, les restrictions budgétaires, le vieillissement de la population, les évolutions épidémiologiques et climatiques, l'augmentation du nombre de personnes souffrant de maladies chroniques et l'insuffisance des soins préventifs requièrent toute notre attention. Par conséquent, les mutualités plaident depuis un certain temps pour que les processus de décision au sein de l'INAMI se basent sur une vision à long terme et plus qu'auparavant sur des preuves scientifiques¹.

Le 1^{er} mars 2021, en partie sous l'impulsion d'un nouveau gouvernement et d'une norme de croissance de 2,5%², la trajectoire budgétaire 2022-2024 a commencé au sein de l'INAMI. En même temps que la proposition financière du budget des soins de santé 2024, le Comité de l'assurance a transmis au Conseil général³ des principes méthodologiques qui consistent à travailler avec des objectifs de soins de santé et à éviter les soins inappropriés (*inappropriate care*) ce qui vise à créer davantage d'effets sur la santé et/ou une meilleure qualité de vie (*health value*) avec les moyens disponibles.

1.1. 2022-2023 : Objectifs de soins de santé et *Appropriate Care*

Début 2021, un appel autour des objectifs de soins de santé et des « *appropriate care* »⁴ (INAMI, 2022a) a été lancé et a généré près de 300 fiches présentant des idées pour créer plus de valeur pour la santé (*health value*). Son évaluation par plusieurs *task forces* et sous la direction d'un comité scientifique a abouti, durant l'été 2021, à la détection de certains domaines prioritaires en matière de soins de santé : l'accessibilité aux soins de santé, les soins préventifs,

la prise en charge structurée et intégrée centrée sur le-la patient-e, les soins de santé mentale et la durabilité des soins de santé. L'élaboration du budget 2022 a initié cette transition vers des exercices budgétaires basés sur une vision à long terme et plus de méthodologie.

Lors des travaux budgétaires 2022, le Comité de l'assurance a proposé au Conseil général d'allouer la totalité de la marge budgétaire⁵ de 123 millions d'euros à la nouvelle ligne « Objectifs de soins de santé et *appropriate care* », et ce afin de traiter conjointement les questions prioritaires en matière de soins. Une part importante de ce budget a été allouée à plusieurs trajets de soins visant à améliorer la qualité de vie des patient-es à risque de diabète ou déjà diabétiques, des enfants atteints d'obésité, des femmes enceintes vulnérables, des patient-es ayant subi une transplantation d'organe abdominal, des adolescent-es souffrant de troubles alimentaires, des patient-es atteints de BPCO (Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive) et des patient-es souffrant de Covid long (Mahieu, Cès, & Lambert, 2022).

Le rapport final établi en février 2022 a décidé de faire du principe *Quintuple Aim* la base de toute prise de décision au sein de l'INAMI (INAMI, 2022a). En matière de soins de santé, le *Quintuple Aim* est synonyme de :

- la qualité des soins, telle qu'elle est perçue par la personne ayant besoin de soins et d'assistance ;
- la santé de la population ;
- le rapport coût-efficacité, qui est le rapport entre les ressources déployées et les valeurs réalisées ;
- l'équité dans la société, en accordant une attention particulière à l'accessibilité des soins de santé au sens large (c'est-à-dire pas seulement financière) et à l'inclusion des différentes formes de diversité ;
- le bien-être des professionnel-les de santé.

Le secteur des soins essuie malheureusement les crises les unes après les autres. La pandémie de COVID-19 n'était

1 Déjà fin octobre 2019, les mutualités ont demandé la mise en place d'un groupe de travail au sein de l'INAMI en vue de développer une méthodologie intersectorielle basée sur une vision à long terme, et des objectifs de soins de santé, qui devraient précéder l'élaboration d'un budget (INAMI, 2019).

2 Une norme de croissance de 2,5 signifie que le gouvernement a décidé au début de sa législature que, durant son mandat, le budget des soins de santé pourrait croître de 2,5% par an.

3 Le Comité de l'assurance est composé d'un nombre égal de représentant-es des institutions d'assurance et de prestataires de soins de santé. Des représentant-es des partenaires sociaux y siègent à titre consultatif. Le Conseil général est composé des représentant-es des personnes chargées du financement de l'assurance, à savoir les employeurs, les employé-es, les indépendants, et des représentant-es du gouvernement (3/4 des mandats) et les organismes assureurs (1/4 des mandats). Les représentant-es des prestataires de soins de santé ne siègent qu'à titre consultatif au sein du Conseil.

4 « *Appropriate Care* vise à créer une *health value* additionnelle. Pour ce faire, elle s'appuie sur des principes tels que les bons soins prodigués au bon endroit. Ceci implique le désinvestissement des *inappropriate care*, la réduction des variations de pratique, le recyclage des moyens résultant de la surutilisation et le réinvestissement dans la sous-utilisation. La sur- et sous-consommation des soins et médicaments seront combattues, entre autres par la promotion de l'innovation technologique » (INAMI, 2022a, p. 193).

5 La marge budgétaire est la différence entre les dépenses estimées à politique constante et l'objectif budgétaire global conforme à la norme de croissance définie. Si cette différence est positive, il existe une marge budgétaire disponible, et il est ainsi possible de prendre de nouvelles initiatives.

pas encore maîtrisée que les prestataires de soins devaient faire face aux inondations, à la hausse des coûts énergétiques et à une inflation massive, pour laquelle les mécanismes d'indexation actuels ne sont pas suffisamment adaptés. Les prestataires de soins manquent de moyens. Le coût de la vie ayant augmenté pour les patient-es, l'accessibilité financière des soins se trouve, elle aussi, sous pression. Fin septembre 2022, le gouvernement, lors de son conclave budgétaire, a dû rechercher un équilibre entre, d'une part, l'augmentation des dépenses en faveur du pouvoir d'achat des ménages et de la compétitivité des entreprises et, d'autre part, la limitation de la dette publique à la suite des différentes crises⁶.

Le Comité de l'assurance a donc proposé au Conseil général d'affecter la marge budgétaire pour 2023 en premier lieu au maintien d'une offre de soins de qualité suffisante et adéquate, conformément au *Quintuple Aim*. Les prestataires de soins de santé se sont également engagés à réserver 20 millions d'euros aux activités visant à éviter l'*inappropriate care*. Au total, 195 millions d'euros ont été investis dans le maintien et l'accessibilité des soins de santé. La moitié de cette somme, à savoir 100 millions d'euros, a été allouée à tous les secteurs sous la forme d'une « prime de convention ». Il s'agit plus précisément, pour les prestataires de soins entièrement conventionnés, d'une compensation pour l'augmentation des coûts de fonctionnement due aux factures d'énergie et à l'inflation (INAMI, 2022b).

Cependant, l'exécution de ce premier exercice *appropriate care* ne s'est pas déroulée comme prévu. Alors que les mutualités souhaitaient réaliser certaines fiches du rapport de l'été 2021, l'exercice a finalement été organisé par secteur. Toutefois, des éléments historiques font que la détection et la somme des *inappropriate care* ne sont pas équivalentes dans tous les secteurs. Dans certains secteurs, le budget prédéfini n'a pas été atteint et des corrections linéaires, c'est-à-dire des mesures d'économies, furent prises.

1.2. 2024 : Une élaboration du budget en coconstruction

En 2023 les prestataires de soins ainsi que les mutualités ont fait précéder les discussions sur la répartition de l'enveloppe par des débats de fond sur la performance du système de santé. « D'abord le contenu, ensuite les sous », telle sera la devise de l'élaboration du budget des soins de santé 2024. Cela a mené à un processus budgétaire en « coconstruction » avec le Comité de l'assurance, qui s'est réuni régulièrement dès le mois d'août, d'abord par le biais de tables rondes (voir Annexe), puis pour formuler une proposition concrète de budget pour les soins de santé en 2024.

Les messages concrets adressés au Conseil général concernaient :

- l'amélioration de la méthodologie relative aux objectifs de soins de santé (notamment pour éviter les *inappropriate care*), et à la création des effets sur la santé et/ou une meilleure qualité de vie (*health value*) ;
- la nécessité de faire gagner en transparence le budget des soins de santé, notamment après les différents conclaves budgétaires (voir plus bas dans le texte) ;
- le respect du rôle du Comité de l'assurance au sein de l'INAMI, car le gouvernement prend certaines décisions qui ne font pas l'objet de consultation préalable auprès du Comité de l'assurance, ou qui tiennent peu compte des consultations, le cas échéant ;
- les secteurs ont des besoins très différents et spécifiques, et la politique de santé devrait davantage en tenir compte. La réaffectation d'une partie des moyens se révèle donc ici appropriée.

En ce qui concerne la méthodologie, le Comité de l'assurance s'est engagé à formuler conjointement et en premier lieu des objectifs de soins de santé SMART⁷ et à sélectionner des indicateurs de suivi avant de prendre des décisions budgétaires (INAMI, 2023c). En effet, les trajets de soins lancés en 2022 ont seulement été implémentés en 2024. Les discussions y afférant ont fortement été influencées par le budget disponible et dans la hâte de réaliser le budget disponible, trop peu d'attention a été accordée à la formulation d'objectifs communs, et aux possibilités de planification pluriannuelle de leur réalisation. Par consé-

6 Le Comité du Monitoring s'attend à ce que les gouvernements belges enregistrent collectivement un déficit de 26,1 milliards d'euros en 2023, déficit en grande partie de nature structurelle en raison du vieillissement de la population.

7 Un objectif SMART est Spécifique, Mesurable, c'est-à-dire quantifié (par exemple, diminution de X %) ou au moins avec la mention d'un indicateur à suivre ; Atteignable (ambitieux, acceptable ou faisant l'objet d'un accord, notamment parce qu'il est impossible de déterminer des actions) ; Réaliste compte tenu du contexte, des ressources, d'horizon temporel (faisabilité) ; et Temporellement défini, avec une échéance définie à court, moyen ou long terme (avec des données de base) (INAMI, 2022a, p. 195).

quent, la coconstruction prévue, impliquant la construction d'un savoir-faire et de solutions innovantes dans le cadre du budget existant par trajet de soins n'a, selon les membres du Comité de l'assurance, été réalisée que partiellement. Celle-ci aurait pu être meilleure si le contenu avait été discuté au préalable. Le Comité de l'assurance s'est engagé à tester cette nouvelle méthode de travail basée sur la formulation d'objectifs de soins de santé SMART et de programmes d'action, pour des trajets de soins comme celui visant l'amélioration de la qualité de vie en fin de vie, avant d'allouer éventuellement des moyens à cet objectif en 2025.

À la MC, nos ambitions sur la coconstruction sont élevées. La coconstruction réfère à la collaboration entre différents acteurs et actrices concernés (prestataires de soins, organisations de santé, associations de patient-es, expert-es, mutualités) autour de problématiques complexes de santé publique et de performance du système de santé en vue d'élaborer des programmes d'actions pour atteindre des objectifs prioritaires communs et d'en évaluer leurs effets (Cès, 2022).

La coconstruction concerne un cycle d'amélioration itératif (Mahieu & Cès, 2023) :

1. sélection et définition du problème à traiter, formulation d'un objectif SMART ;
2. le problème étant complexe, il est essentiel de commencer à rassembler de la connaissance commune autour du problème ;
3. des options alternatives, des modèles et des actions possibles sont proposés, avant de sélectionner les plus pertinents ;
4. les valeurs des actions proposées sont évaluées en les confrontant à la perspective des patient-es et des prestataires de soins, au contexte local et à d'autres facteurs externes ou à des projets existants, etc. ;
5. les actions prioritaires ayant passé l'évaluation sont rendues opérationnelles et des estimations budgétaires sont faites en vue de planifier leur mise en œuvre sur plusieurs années.

Enfin, l'objectif de la coconstruction est de créer de l'engagement pour réaliser les objectifs de soins de santé définis. Les objectifs de soins de santé ne pouvant être réalisés que dans un délai de 5 à 10 ans, cette méthodologie permet de créer un cadre financier pluriannuel pour les futurs processus budgétaires.

2. Objectif budgétaire et estimations techniques

2.1. Objectif budgétaire global 2024

La méthode de calcul de l'objectif budgétaire global, donc l'ensemble des moyens annuellement disponibles pour l'assurance obligatoire des soins de santé, est fixée par la loi. Chaque année, l'objectif budgétaire global de l'année en cours est majoré de la norme de croissance légale fixée par le gouvernement au début de la législature, de la masse d'indexation étant basée sur l'indice de santé (6,05%)⁸ et de l'indice pivot. Il est également adapté par l'estimation des recettes art. 111/81 dans le secteur des médicaments⁹(voir Tableau 1). Pour 2024, la norme a exceptionnellement été ramenée à 2%.

L'objectif budgétaire global 2024 est de 37,824 milliards d'euros. Ce montant est moins élevé qu'escompté :

- La norme de croissance a exceptionnellement été réduite par le gouvernement de 2,5% à 2% en 2024. Cela signifie une réduction de 169 millions d'euros en 2024 dans le budget des soins de santé, bien qu'il convienne de noter qu'une partie de ce montant, à savoir 94 millions d'euros, sera réinvestie dans d'autres mesures de soins de santé dans l'assurance obligatoire soins de santé plus large (telles que l'aide d'urgence et la politique en matière de médicaments).
- Les coûts supplémentaires engendrés par la pandémie de COVID-19 sont intégrés dans l'objectif budgétaire global de la santé, soit environ 36,993 millions d'euros (INAMI, 2023b).

8 Selon la définition du Statbel, l'indice de santé est « la valeur actuelle de cet indice est obtenue en retirant certains produits du panier de l'indice des prix à la consommation, à savoir les boissons alcoolisées (achetées en magasin ou consommées dans un café), le tabac et les carburants, à l'exception du LPG ». Pour les salarié-es, l'indice pivot est d'application (appliqué le 1^{er} mois après le dépassement de 2%).

9 Ceci se réfère aux art. 111 et suivants (anciennement art. 81 et suivants) de l'Arrêté Royal du 1er février 2018 sur la base duquel l'État rembourse des médicaments, généralement très coûteux et dont l'effet thérapeutique est encore incertain, afin que les patient-es puissent en bénéficier le plus rapidement possible.

Tableau 1 : Calcul de l'objectif budgétaire global pour 2024
(Source : INAMI, 2023b)

	En millions d'euros
Objectif budgétaire global 2023	35.176,3
Compensation des recettes totales art.111/81-2023	-1.429,3
Norme stricte 2023	33.746,9
Norme de croissance réelle : 2%	674.939
Sous-total	34.421,9
Indice santé (6,05%)	1.205,3
Masse de l'indice pivot 2022 et 2023 (coût supplémentaire en 2024 par rapport à l'objectif 2023)	188
Masse de l'indice pivot 2024	167,3
Sous-total	35.982,5
Compensation des recettes totales art.111/81-2024	1.842,2
Proposition d'objectif budgétaire 2024	37.824,7

2.2. Estimations techniques pour 2024 et comparaison avec le calcul de la norme

L'INAMI estime les dépenses de santé à 37,308 milliards d'euros pour 2024 à politique constante. En excluant les montants non affectables, la comparaison des estimations techniques révisées pour 2024 avec l'objectif budgétaire

global 2024 fait apparaître un déficit de 41,030 millions d'euros. En effet, les estimations techniques pour 2024 comprennent des montants non affectables (voir Tableau 2) :

- une trajectoire en matière d'économies dans le secteur des médicaments, décidée par le gouvernement au début de la législature : en 2024, 250 millions d'euros devront être économisés de manière structurelle, soit

Tableau 2 : Estimations techniques révisées des dépenses de soins de santé pour 2024 (Source : INAMI, 2023b)

	Simulation de l'objectif budgétaire 2024, en millions d'euros	Estimations techniques révisées 2024, en millions d'euros	Différence, en millions d'euros
Résultat en prix 2023	37.267,6	35.936	
Masse index			
· Indice santé		1.205,3	
· Indice pivot 2024		167,3	
Résultat (montants non affectables exclus)	37.267,6	37.308,6	-41
Montant non affectable (pharma)	250		
Corrections techniques du conclave de mars 2023	100		
Correction technique de 125 millions d'euros : 50%	62,5		
Montant non affectable : <i>appropriate care</i>	40		
Transfert hors objectif	104,6		
Résultat en prix 2024	37.824,7		

40 millions d'euros de plus que les efforts déjà consentis en 2023 ;

- correction technique¹⁰ du conclave budgétaire de mars 2023 : 100 millions d'euros dans le budget des soins de santé de 2024 ;
- correction technique du conclave budgétaire d'octobre 2022 : 125 millions d'euros dans le budget des soins de santé de 2024, en partie dans la norme et en partie en dehors de celle-ci. Il est décidé que la moitié de ce montant, soit 62,5 millions d'euros, sera réalisée dans le cadre de l'objectif budgétaire ;
- la moitié des *appropriate care* (40 millions d'euros sur un total de 80 millions d'euros) ne pourra pas être réinvestie dans les soins d'ici 2024 ;
- transferts hors objectif : en 2024, 104 millions d'euros seront transférés hors de l'objectif budgétaire des soins de santé. Ces moyens sont ajoutés à un autre budget, généralement le Budget des Moyens Financiers, géré par le Service Public Fédéral de Santé publique.

Si l'on tient compte des montants ne pouvant pas être affectés, qui s'élèvent à 557 millions d'euros, l'objectif budgétaire à affecter n'est que de 37,267 milliards d'euros. Cela signifie que les dépenses en matière de santé prévues par les estimations techniques pour 2024 dépassent de 41 millions l'objectif budgétaire global à affecter et que, pour équilibrer le budget, des économies de 41 millions doivent être proposées.

2.3. Montants non-affectables de l'objectif budgétaire 2024

Comme décrit aux points 2.1. et 2.2., le gouvernement a pris des décisions qui ont rendu le budget de soins de santé de 2024 moins élevé que prévu, notamment sur la base d'une réduction de la norme de croissance, de corrections techniques, de mesures d'économies dans le secteur pharmaceutique et dans l'exercice *appropriate care*, et enfin en raison d'un transfert de moyens du budget strict des soins de santé vers d'autres budgets de soins de santé (voir Tableau 3).

Bien qu'une partie de la réduction de la norme de croissance ait été réaffectée à des initiatives dans le domaine des soins de santé et que les moyens transférés à un autre budget au sein de l'INAMI soient toujours alloués aux soins de santé, le Comité de l'assurance en tant que tel est confronté à une réduction significative des moyens mis à sa disposition en 2024. Le total de tous ces montants s'élève à plus de 850 millions d'euros, ce qui est supérieur à l'impact de la norme de croissance de 2% sur le budget 2024 (676 millions d'euros). En d'autres termes, l'impact de la norme de croissance sur le budget des soins de santé est totalement annulé pour 2024. En outre, le gouvernement décide d'une correction technique supplémentaire de 93 millions d'euros (INAMI, 2023a).

Vraisemblablement, seuls les transferts des mesures COVID-19, la trajectoire d'économies dans le secteur des spécialités pharmaceutiques et le transfert de moyens hors objectifs sont structurels. Néanmoins, le manque de clarté sur l'application des différents montants ponctuels a entraîné un cadre financier très flou pour l'élaboration du budget des soins de santé 2024.

Tableau 3 : Aperçu des moyens budgétaires non disponibles pour le budget 2024
(Sources : INAMI, 2023a et INAMI, 2023b)

Moyens budgétaires non disponibles	En millions d'euros
Réduction de la norme de croissance de 2,5% à 2%	169
Transfert de mesures contre le COVID-19	37
Trajectoire d'économies spécialités pharmaceutiques	250
Corrections techniques (100+62,5+93)	255,5
Réaffectation à ne pas affecter <i>appropriate care</i>	40
Transfert de moyens	104,6
Total	856,1

10 Les corrections techniques sont des décisions gouvernementales qui consistent à revoir à la baisse les estimations techniques de l'INAMI, car le gouvernement s'attend à ce que les dépenses en matière de soins de santé soient inférieures à celles estimées par l'INAMI. Concomitamment, le gouvernement décide que ces montants ne peuvent pas être affectés. Il les utilise en effet pour couvrir le déficit fédéral.

3. La proposition du Comité de l'assurance et la décision du Conseil général

Les défis à relever en matière de soins de santé sont considérables. Par conséquent, le Comité de l'assurance a recommandé au Conseil général d'économiser 41 millions d'euros dans le secteur des spécialités pharmaceutiques¹¹ d'une part et, d'autre part, d'oser également prendre de nouvelles initiatives en 2024 sur la base de retards d'implémentation importants dans la mise en œuvre de nouvelles initiatives déjà décidées, mais non encore implémentées. Le Comité de l'assurance a proposé au Conseil général de redistribuer la « prime de convention » de 100 millions d'euros aux secteurs qui en ont le plus besoin. Pour le Comité de l'assurance, il s'agit des soins à domicile, des soins périnataux, de la kinésithérapie et de la logopédie, car ces services couvrent souvent un éventail de prestations pour lesquelles l'accessibilité financière est plus susceptible d'être compromise. L'accessibilité financière des soins dentaires est également considérée comme un point d'attention prioritaire.

En outre, le Comité de l'assurance a permis aux nouvelles initiatives de prendre effet plus tard dans l'année, ce qui signifie qu'elles ne nécessiteront pas de financement pour une année complète en 2024. L'inconvénient de cette approche est que le coût de ces initiatives sera complet en 2025, et donc qu'une partie de la marge budgétaire encore incertaine en 2025 est par conséquent déjà allouée. Le Comité de l'assurance ne semble pas s'inquiéter de ce sujet, car plusieurs décisions du gouvernement concernent en principe uniquement 2024, comme la baisse exceptionnelle de la norme de croissance du budget des soins de santé de 2,5% à 2%, les corrections techniques et le montant non affectable *appropriate care*.

Le Conseil général a largement suivi la proposition du Comité de l'assurance, mais pas entièrement.

- Le Conseil général a approuvé les 41 millions de mesures d'économie dans le secteur des spécialités pharmaceutiques, mais sur la base d'autres mesures :
 - selon les calculs de l'INAMI, la réforme prévue du système de *cliff* permettra de récolter 46,964 millions d'euros,

ros, dont 33,173 millions serviront à combler le déficit de l'assurance maladie ;

- le projet « prescription et délivrance de médicaments par unité » a été mis en œuvre comme prévu, principalement pour les antibiotiques, et devrait générer 7,857 millions d'euros. Les concertations nécessaires seront envisagées pour l'élaboration de cette mesure, y compris avec les pharmaciennes.
- Une liste d'initiatives qui sera mise en œuvre avec retard en 2024 (62,8 millions d'euros) sera établie. Ces moyens seront utilisés pour lancer de nouvelles initiatives en 2024.
- Grâce à la réorientation de la « prime de convention » en 2024 (106 millions d'euros), de nouvelles initiatives pourront voir le jour, en grande partie dans des secteurs prioritaires. Un montant total de 168,5 millions d'euros y est attribué (106 + 62,8 millions d'euros).
- Contrairement au Comité de l'assurance, le Conseil général a inscrit ces nouvelles initiatives avec un montant annualisé. En suivant ce procédé, l'éventuelle marge budgétaire de 2025 n'est pas encore allouée, ce qui a obligé le gouvernement à faire des choix dans les nouvelles initiatives 2024, en plus de mettre l'accent sur ses propres priorités. Le gouvernement a entre autres décidé de ne pas inclure les initiatives politiques suivantes du Comité de l'assurance : l'amélioration de la rémunération des soins postnataux pour les sage-femmes, les moyens supplémentaires pour les soins de santé mentale, la revalidation des patients traités pour épilepsie réfractaire, et l'individualisation des droits à l'augmentation de l'intervention majorée pour les cohabitants.

Le gouvernement a également choisi d'investir davantage dans la formation des médecins, dans le soutien des médecins lors de la phase de transition vers le nouveau mode de fonctionnement qui ne permet plus de facturer d'honoraires aux personnes bénéficiant de l'intervention majorée, dans le Fonds Blouses Blanches en vue d'augmenter le nombre d'infirmières indépendantes ainsi que dans la formation et l'encadrement des employées dans le domaine des soins à domicile. Pour les hôpitaux, les mesures visant à faire face à la pénurie de personnel dans le secteur des soins de santé se poursuivent. Des budgets ponctuels ont notamment été prévus pour des fonctions de soutien et d'équipements destinés à soulager le personnel soignant. La liste complète des nouvelles initiatives en 2024 est présentée dans le tableau 4.

11 En premier lieu, le Comité de l'assurance souhaite une baisse des prix des médicaments protégés par un brevet. En effet, la principale raison de l'augmentation des dépenses au cours des dernières années peut être expliquée par le prix élevé des nouveaux médicaments et l'augmentation de l'utilisation de ces thérapies coûteuses. Même si un coût réel inférieur est négocié dans le cadre des contrats entre le ministre et l'entreprise, ce prix reste disproportionné par rapport à celui des générations précédentes. Le Conseil général décide finalement, sur proposition de F. Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, de combler le déficit du budget des soins de santé en réalisant des économies sur les médicaments qui ne sont plus protégés par un brevet.

Tableau 4 : Initiatives 2024 (Source : INAMI, 2023a)

	En millions d'euros
Médecins	19,038
<i>Mesures pour les situations problématiques en lien avec l'interdiction des suppléments d'honoraires</i>	10
<i>Médecins en formation</i>	9
Chirurgies dentaires	40,7
<i>Réinvestissement appropriate care</i>	0,801
<i>Revalorisation sous-gingival</i>	6,5
<i>Revalorisation extractions</i>	11,4
<i>Remboursement BIM (MATA prothèses) et MAF (maximum à facturer) pour non-BIM</i>	10,9
<i>Traitement orthodontique précoce</i>	1,1
<i>Enveloppe compensation interdiction suppléments d'honoraires BIM</i>	10
Kinésithérapeutes	40,9
<i>Prestations sous-financées</i>	40
<i>Frailty 70+</i>	0,9
Logopèdes	23,7
Infirmiers-ères à domicile	10
Hôpitaux	Pro memorie
Fournitures pharmaceutiques	12,9
<i>Sevrage benzodiazépines</i>	0,8
<i>Préparations magistrales</i>	0,5
<i>Marge grossistes-distributeurs</i>	8,6
<i>Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques (alimentation médicale et cannabidiol)</i>	3
<i>Octroi semi-automatique statut BIM aux chômeur-ses et invalides isolés</i>	0,3
Opticiens	5,3
Audiciens	3,2
<i>Réinvestissement appropriate care</i>	0,2
<i>Accès aux soins auditifs</i>	3,1
Objectifs de soins de santé transversaux	2,7
<i>Revalorisation des éducateurs diabète dans le cadre du trajet de démarrage</i>	0,5
<i>Projet onco@home</i>	1,4
<i>Obésité infantile troisième ligne</i>	0,8
Indexation Fonds Blouses Blanches	6,2
<i>Plus d'infirmiers-ères indépendant-es au travail</i>	2,9
<i>Formation et parrainage des employé-es des soins infirmiers à domicile</i>	2,1
<i>Soins infirmiers-ères à domicile</i>	1
<i>Maisons médicales</i>	0,2
Mobile Health	3,8
Total	168,9

Conclusion

En 2024, toutes les initiatives politiques prises dans le cadre des décisions budgétaires des soins de santé 2022 seront effectivement mises en œuvre. Il aura donc fallu deux ans pour traiter de manière intersectorielle certains problèmes prioritaires. Les mutualités, en collaboration avec les prestataires de soins, continuent d'améliorer la méthodologie visant à l'allocation de moyens aux objectifs de soins de santé plutôt qu'aux objectifs budgétaires partiels des différents secteurs. Formuler d'abord conjointement un objectif de soins de santé, puis élaborer un programme d'action avec tous les acteurs concernés (y compris les associations de patients spécifiques), pour prendre des décisions budgétaires en fin de trajectoire, contribue à une meilleure utilisation des ressources disponibles et permet d'éliminer les inefficiences du budget existant, avec soutien et réflexion. Nous espérons que le ministre reprendra la proposition du Comité de l'assurance de tester cette nouvelle méthode de travail pour le trajet lié à l'amélioration de la qualité de vie en fin de vie et qu'il chargera l'INAMI de mettre en place un groupe de travail à cet effet. Les mutualités sont d'ores et déjà prêtes à s'atteler à cette tâche.

L'accord de gouvernement stipule que « la norme légale de croissance sera non seulement affectée pour financer l'effet de volume de la demande, mais devra 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 » (Gouvernement fédéral, 2020). Cependant, avec la neutralisation du montant à dépenser de la norme de croissance en 2024, et le manque de clarté sur la disponibilité de certains montants à partir de 2025, l'établissement d'un budget correct est devenu une tâche difficile. Les différentes mesures prises contribuent déjà de manière significative à la réduction du déficit du budget fédéral. Des mesures d'économies supplémentaires compromettraient encore davantage l'accessibilité et la qualité des soins. Pour fournir des soins de qualité et mettre en œuvre une politique appropriée en matière de

soins de santé, il est nécessaire de disposer d'un budget adéquat, avec des marges réelles pour de nouvelles initiatives.

Début 2024, une nouvelle Commission pour les Objectifs de soins de santé va soutenir le processus budgétaire. À la suite de sa publication au Moniteur belge le 24 novembre dernier, les arrêtés d'exécution doivent encore être finalisés. La mission de cette Commission est de fournir à la fin d'une législature un rapport sur les objectifs prioritaires à poursuivre en matière de soins de santé, à partir d'une large enquête sur le terrain et d'une étude internationale sur les systèmes de (soins de) santé. La nouvelle Commission ne se contentera pas de proposer des objectifs de soins de santé au Conseil général, mais sera également en charge du suivi annuel des objectifs de soins de santé avant la fin du mois de juin. La question est de savoir dans quelle mesure le Comité de l'assurance sera soutenu par cette nouvelle Commission avant même la préparation du budget 2025. La MC insiste sur la nécessité pour cette Commission de disposer d'une main-d'œuvre suffisante, afin de produire un rapport pratique, avec lequel les différents organes et groupes de travail de l'INAMI pourront travailler.

Les mutualités ont démontré le potentiel de la coconstruction avec l'élaboration du budget 2024. L'étape suivante consiste à intégrer cette méthode de travail dans le processus décisionnel quotidien de l'INAMI. Les réformes se heurtent toujours à des résistances, mais nous devons cesser de penser uniquement en termes de groupes professionnels. Il ne s'agit pas seulement de définir les moyens nécessaires aux besoins de chaque secteur, mais d'encadrer au mieux chaque patient en fonction des moyens dont dispose le système de santé. Un bon cadre est un cadre multidisciplinaire. Nous sommes donc heureux, pour la première fois, d'avoir pu négocier dès les premiers travaux le budget des soins de santé 2024 de manière multidisciplinaire. Par ces actes, nous montrons également que le modèle de concertation entre les mutualités et les prestataires de soins fonctionne.

Annexe : synthèse des tables rondes

Table ronde 1

Les membres du Comité de l'assurance ont défini les domaines prioritaires suivants pour les objectifs de soins de santé :

- le bien-être, le respect du personnel soignant et la durabilité¹² ;
- l'accès aux soins ;
- les soins de santé mentale (attention spécifique portée aux jeunes).

Table ronde 2

Les membres du Comité de l'assurance ont établi un projet de liste de critères suite à un premier brainstorming :

- être en ligne avec les objectifs du *Quintuple Aim* ;
- s'inscrire dans les domaines prioritaires ;
- être réalisable (risques - délais - clarté opérationnelle pour sa réalisation) ;
- réduit les inégalités en matière de santé ;
- être réaliste en termes d'impact budgétaire ;
- dispose déjà des indicateurs de suivi ;
- accroît la participation des patients à leurs soins personnels ;
- implique un impact administratif réaliste / une simplification administrative ;
- augmente la sécurité des patients ;
- l'EBM (*Evidence Based Medicine*) et l'EBP (*Evidence Based Practice*) soutiennent l'initiative ;
- être innovant ;
- a des effets multiplicateurs : l'investissement dans ce domaine a un effet positif sur d'autres secteurs.

Table ronde 3

La prise de décision n'étant pas toujours transparente, la confiance des membres du Comité de l'assurance semble avoir diminué et celui-ci demande donc :

- plus de confiance dans le travail des différentes commissions et dans la concertation entre toutes les parties prenantes ;
- une communication transparente sur la prise de décision ;
- une plus grande continuité entre les différentes légis-

latures, en particulier dans le cadre d'un processus de réforme ;

- plus de cohérence dans la politique de santé aux différents niveaux de gouvernement, avec plus de place pour la concertation et sans fragmentation ;
- une réglementation plus pratique : une rationalisation de la réglementation bien pensée et bien fondée, et une utilisation efficace de l'enregistrement ;
- une plus grande transparence dans le processus budgétaire et un financement adéquat des obligations imposées.

Un autre message particulièrement important adressé au gouvernement concerne la prise en charge du personnel de santé. Dans ce contexte, le Comité de l'assurance formule quelques propositions pour rendre la profession de soignant-e plus attrayante :

- une plus grande valorisation des professions des soignant-es et plus de respect envers eux de la part du monde politique et de la société en général ;
- les environnements et les conditions de travail doivent être attractifs (adéquation entre personnel et charge de travail, veiller à ce que le personnel soit au complet, participation aux décisions, attention à la collégialité des relations entre prestataires de soins, amélioration des conditions des stagiaires, diminution des risques de burnout, etc.) ;
- la satisfaction au travail est directement corrélée à la capacité d'effectuer des soins complets et de qualité ;
- une administration allégée pour permettre beaucoup plus d'attention aux patient-es ;
- le partage des données pour des soins davantage centrés sur le-la patient-e ;
- un temps suffisant pour des soins de qualité qui peuvent être mesurés à l'aide d'indicateurs concrets (lorsqu'ils existent) et un temps suffisant pour permettre des relations humaines entre patient-es et soignant-es ;
- une attention pour l'automatisation des compétences : une réorientation en douceur d'une profession de soins à une autre lorsque c'est possible ;
- une attention pour une juste délégation des tâches ;
- une mise à jour progressive de la nomenclature et des réglementations ;
- plus de confiance dans les prestataires de soins, y compris de la part des services de contrôle, en réalisant que les personnes exerçant une profession de soins se concentrent sur les autres ;

1 Nous entendons par là la durabilité des ressources humaines, la continuité des pratiques, la longévité des carrières, le nombre total de prestataires de soins actifs, etc.

- une attention pour la conciliation vie privée, vie professionnelle de chaque soignant-e. Les horaires actuels des prestataires de soins sont différents, ce qui a un impact sur le total de l'offre de soins disponible ;
- une attention pour le vieillissement, tant des soignant-es que de la population qui aggrave la pénurie (moins de forces de travail et plus de demandes) ;
- une attention pour le déconventionnement massif. Cette discussion s'accompagne principalement d'une discussion sur la rémunération équitable. Le Comité de l'assurance propose une méthodologie générique pour calculer cette rémunération équitable des prestations effectuées ainsi que des coûts associés, tels que les frais de déplacement dans les différents secteurs ;
- une réduction de la violence dont on entend de plus en plus parler, la pénurie engendre de la violence qui à son tour impacte la pénurie.

Bibliographie

Cès, S. (2022). La co-construction des politiques de soins de santé. *Santé & Société*, 2, 18-37.

Gouvernement fédéral. (2020). Note de formation 30 septembre 2020. Bruxelles.

INAMI. (2019). Note CSS 2019/314. Bruxelles: INAMI.

INAMI. (2022a). *Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé 2022-2024 Rapport final*. Bruxelles: INAMI.

INAMI. (2022b). Note CGSS 2022/064. Bruxelles: INAMI.

INAMI. (2023a). Note CGSS 2023/080. Bruxelles: INAMI.

INAMI. (2023b). Note CSS 2023/266. Bruxelles: INAMI.

INAMI. (2023c). Note CSS 2023/287. Bruxelles: INAMI.

Mahieu, S., & Cès, S. (2023). Budget des soins de santé 2023 : soutien des prestataires de soins et des patient-es. *Santé & Société*, 5, 62-73.

Mahieu, S., Cès, S., & Lambert, L. (2022). Budget 2022 : une nouvelle méthodologie pour le budget des soins de santé en Belgique. *Santé & Société*, 2, 6-17.