

Budget 2021 : Prestataires de soins, institutions de soins et mutualités s'allient pour mettre en œuvre des réformes essentielles

Saskia Mahieu — Service Public Affairs

Louise Lambert — Service d'études

Résumé

Les mutualités prévoyaient de lancer les préparatifs de la procédure budgétaire pour les soins de santé 2021 au début du printemps et s'étaient accordées à ce sujet avec le fonctionnaire-dirigeant de l'INAMI, mais il n'en fut rien. En effet, en mars, la Belgique était confrontée à la première vague de la COVID-19 ; le pays se confinait et le souci de protection collective de la santé publique s'est imposé.

Entre-temps, la formation d'un nouveau gouvernement rencontrait des difficultés. Pour être en mesure de combattre le virus SARS-CoV-2, des pouvoirs spéciaux furent conférés au gouvernement provisoire Wilmès jusqu'au 30 septembre 2020. Dans un certain sens, la pandémie a donné lieu à la formation d'un nouveau gouvernement le 30 septembre 2020, 494 jours après les élections du 26 mai 2019.

La préparation de la proposition de budget du Comité de l'assurance a donc été soumise à de nombreuses incertitudes, tant pour son calcul, en raison de l'impact que pourrait avoir la pandémie sur les dépenses de santé en 2021, que par l'attente d'une décision politique sur la trajectoire de croissance des dépenses en soins de santé. Malgré ces difficultés, un gros travail a été consacré à une proposition de budget permettant de faire évoluer les soins de santé, encore très cloisonnés aujourd'hui, vers un système de soins basés sur des objectifs communs. La proposition de budget a trouvé un large soutien auprès du Comité de l'assurance et correspond en grande partie à la proposition de budget du gouvernement. Le budget qui a été approuvé se caractérise par un investissement appréciable dans les soins de santé, de l'oxygène y sera injecté et on prendra soin de la population, également au niveau de la santé mentale. Diverses initiatives, comme la définition d'objectifs de soins santé, la planification de soins plus efficaces et la préparation d'un budget pluriannuel ont également été annoncées, comme demandé par le Comité de l'assurance et en conformité avec l'accord de gouvernement. Ces travaux formeront la base d'une nouvelle dynamique qui marquera la préparation du budget des soins de santé à partir de 2022 en apportant une autre vision sur les soins de santé futurs.

***Mots-clés :** Budgétisation des soins de santé, budget des soins de santé, nouvelles initiatives, concertation, COVID-19, réformes, politique de soins médico-pharmaceutiques*

1. Une procédure budgétaire particulière

La procédure budgétaire pour le budget des soins de santé de 2021 s'est déroulée tout à fait différemment des autres années, tant sur le plan du contenu, suite à la pandémie de COVID-19, que par rapport au calendrier, en raison de la formation d'un nouveau gouvernement fédéral.

1.1. Impact de la pandémie de COVID-19

La crise de la COVID-19 a débuté en Belgique le 2 février 2020, lorsqu'un Belge revint, contaminé, de la ville chinoise de Wuhan. Il se rétablit en moins de 14 jours, mais une vague de patients infectés par le SARS-CoV-2 allait le suivre. À partir de mars, Sciensano¹ rapportait quotidiennement le nombre de nouvelles infections, d'hospitalisations, personnes en soins intensifs et décès.

Des efforts ont été faits sur le terrain et par les autorités pour faire face à la pandémie. Le 14 mars 2020, les plans d'urgence hospitaliers furent lancés. Simultanément à la préparation des soins aux patients atteints de la COVID-19, tous les examens, consultations et interventions non urgents furent provisoirement suspendus dans tous les hôpitaux. Grâce aux pouvoirs conférés au gouvernement démissionnaire Wilmès, le fonctionnaire-dirigeant de l'INAMI a pu prendre des mesures de manière accélérée à partir du 30 mars 2020 : financement des centres de prélèvement et de triage, élargissement de la capacité de test, financement des soins à distance², simplification administrative et assouplissement des procédures, traçage des contacts, etc. Une avance d'un milliard d'euros, qui allait ultérieurement être doublée, fut accordée aux hôpitaux (et aux médecins et autres prestataires de soins en hôpitaux rémunérés par des honoraires) pour couvrir les coûts exceptionnels supplémentaires et pour limiter les manques à gagner (dus par exemple aux activités annulées)³. Les mesures de protection de la santé publique furent complétées de mesures politiques relatives à l'incapacité de travail, au chômage temporaire et au soutien aux entreprises et aux organisations non lucratives. En dépit de ces dispositions, de très nombreuses personnes ont subi une perte de revenus et, notamment pour les familles de patients à risque, l'angoisse s'est immiscée dans la vie quotidienne.

Le pays est entré en confinement le 18 mars : tous les magasins non essentiels furent fermés, chacun a dû rester chez soi et éviter au maximum tout contact avec le monde extérieur, à l'exception des membres de sa famille, ou des déplacements

au travail. Les visites dans les maisons de repos et les autres institutions de soins furent dorénavant limitées ou interdites pour contrer la propagation du virus. Jusqu'au 4 mai 2020, seuls les déplacements essentiels dans les magasins alimentaires, les pharmacies et les stations d'essence furent autorisés. Le confinement a pesé lourdement sur la population, surtout sur les groupes vulnérables comme les personnes âgées, les familles monoparentales, celles vivant dans un logement exigu, les habitants de grandes villes, etc.

Dans le cadre de la procédure budgétaire s'est posée la question de la durée de la pandémie et de son impact sur les dépenses de santé en 2021. La procédure a été soumise cette année à plus d'incertitudes que précédemment.

1.2. Contexte politique

Le Comité de l'assurance de l'INAMI a l'obligation légale de soumettre au conseil général de l'INAMI une proposition de budget pour le budget des soins de santé de l'année suivante au plus tard le premier lundi d'octobre. En 2020, il s'agissait donc du 5 octobre. Cette proposition de budget est le fruit de la concertation entre les mutualités, les prestataires de soins et les institutions de soins. La loi stipule que le Conseil général approuve le budget des soins de santé le troisième lundi d'octobre, sauf lorsqu'il y a désaccord, le conseil des ministres décidant dans ce cas. Pour parvenir à une proposition de budget, le contexte budgétaire doit naturellement être connu. Le contexte budgétaire est déterminé par chaque nouveau gouvernement dans son accord de gouvernement.

Les pouvoirs octroyés au gouvernement Wilmès pendant 6 mois arrivaient à échéance le 30 septembre 2020 et un gouvernement de plein exercice était nécessaire pour poursuivre la lutte contre le SARS-CoV-2. Le 1^{er} octobre 2020, 494 jours après les élections, le gouvernement Vivaldi (PS, SPA, MR, VLD, Ecolo, Groen et CD&V), représentant 87 sièges sur 150, vit le jour.

La situation socio-économique de notre pays a entre-temps profondément régressé. La pandémie a entraîné un recul de 7,4% de l'économie belge en 2020 et elle ne se rétablira que partiellement en 2021 (Bureau fédéral du Plan, 2020). Des investissements supplémentaires dans les soins de santé sont nécessaires pour pouvoir fournir, outre les soins individuels aux patients, une structure permanente de protection de la santé publique. Quelles dettes la Belgique peut-elle contracter pour insuffler de l'oxygène dans ses soins de santé et son économie et combien d'impôts le citoyen devra-t-il finalement payer pour soutenir cette politique ?

1. Sciensano est une institution fédérale de recherche scientifique qui remplit des missions relatives à la santé publique et animale. Elle décrit l'évolution de l'épidémie et en évalue les conséquences sur la santé de la population belge.
2. Les soins à distance concernent les consultations téléphoniques ou par vidéo destinées à assurer la continuité des soins durant la pandémie de COVID-19.
3. L'ensemble des mesures prises peut être consulté sur le site de l'INAMI : <https://www.riziv.fgov.be/fr/covid19/Pages/default.aspx>

Plusieurs mesures de soutien aux soins de santé ont déjà été votées par le parlement, comme le Fonds Blouses Blanches destiné à s'atteler au manque de personnel soignant tel que les infirmiers, l'accord social visant à rendre le secteur de la santé plus attractif et l'octroi de moyens supplémentaires pour les soins de santé mentale. Combien de ressources le nouveau gouvernement peut-il prévoir en 2021 pour les mettre en œuvre et quel budget sera disponible pour les dépenses à politique constante ?

Les décisions politiques nécessaires pour définir le contexte budgétaire de l'accord de gouvernement sont arrivées relativement tard dans le cadre de la procédure budgétaire, le 30 septembre, ce qui n'a pas laissé suffisamment de temps aux mutualités pour discuter en détail la proposition de budget avec les prestataires de soins. De plus, le nouveau ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, M. Vandenbroucke, a communiqué le 4 octobre au Comité de l'assurance que le gouvernement épargnerait en 2021 150 millions d'euros dans le secteur des spécialités pharmaceutiques et qu'il fallait en tenir compte. Le SPF Santé publique et l'INAMI ont également fait savoir le 6 octobre qu'on ne pourrait pas toucher aux estimations techniques pour les provisions destinées aux montants de rattrapage et aux procédures judiciaires dans le secteur hospitalier. En conséquence, les décisions budgétaires de l'accord de gouvernement ont été intégrées et la proposition du Comité de l'assurance n'a pas prévu de nouvelles politiques, bien qu'elles aient été planifiées.

2. Les estimations techniques et l'objectif budgétaire au 29 juin 2020

L'INAMI a transmis le 29 juin 2020 ses premières estimations techniques⁴ aux membres du Comité de l'assurance. Ces estimations techniques comprennent plusieurs informations importantes pour entamer les discussions budgétaires. Premièrement, nous apprenons que les surcoûts liés aux mesures prises pour faire face à la pandémie de COVID-19 (centres de triage, tests PCR, rééducation des patients hospitalisés, etc.) sont repris en dehors de l'objectif budgétaire pour les soins de santé et seront financés via des moyens supplémentaires. En outre, une nouvelle initiative est incluse dans le calcul de l'objectif budgétaire : l'élargissement

des soins psychologiques de première ligne pour les moins de 18 ans et les 65 ans et plus (16,7 millions d'euros).

Le mode de calcul de l'objectif budgétaire est fixé par la loi. Il est calculé sur la base de l'objectif budgétaire de l'année précédente, auquel s'ajoutent la norme légale de croissance (1,5% depuis 2015), la masse indiciaire basée sur l'indice santé et l'indice pivot ainsi que certaines dépenses spécifiques.

L'objectif budgétaire global 2021 est alors estimé à 28 409 millions d'euros (Tableau 1).

Tableau 1 : Calcul de la norme

Calcul strict de la norme	2021 (in 000 euros)
Objectif budgétaire global 2020	27.975.913
eAttest dentisterie	-25.000
Facturation mensuelle hôpitaux psychiatriques	-36.000
Montant compensation recettes totales art. 111/81 – 2020	-697.048
Norme stricte 2020	26.896.600
Norme de croissance réelle 1,5%	403.449
Sous-total	27.300.049
Indice santé (1,01%)	174.378
Masse indice pivot 2021 (dépassement pivot février 2020 + août 2021)	30.548
Sous-total	27.504.975
Montant compensation recettes totales art. 111/81 – 2021 ⁵	821.655
eAttest ⁶ médecins-spécialistes	44.752
eAttest dentisterie	21.061
Élargissement soins de psychologie de 1 ^{ère} ligne	16.700
Proposition Objectif budgétaire 2021	28.409.143

Comme les dépenses à politique constante sont estimées à 29.153 millions d'euros, le dépassement de l'objectif budgétaire s'élève à 743,681 millions d'euros. Ce dépassement est essentiellement le fait des montants des rattrapages et

- Dans la procédure d'établissement du budget pour le budget des soins de santé, il est prévu que l'INAMI estime pour le 31 mai les dépenses à politique constante de l'année suivante sur la base des dépenses jusqu'à l'année précédente. La procédure prévoit que l'INAMI réestime ces dépenses pour le 15 septembre sur la base de la même période de référence de minimum trois ans, comprenant aussi les cinq premiers mois de l'année en cours.
- Il s'agit des art. 111 et suivants (anciennement art. 81 et suivants) de l'arrêté royal du 1er février 2018, sur la base desquels l'État rembourse les médicaments, généralement très chers et dont l'effet thérapeutique est encore incertain, afin que ces médicaments puissent être mis à la disposition du patient dans les meilleurs délais. Une partie des dépenses remboursées par les mutualités pour les médicaments article 81/111 est récupérée en fin d'année sous forme de ristournes auprès des firmes pharmaceutiques. C'est le montant des dépenses art. 111/81 qui est récupéré auprès des firmes pharmaceutiques qui apparaît dans le tableau budgétaire (Tableau 1).
- Cela concerne l'envoi électronique à la mutualité du patient des attestations de soins donnés via la plate-forme MyCareNet dans le cadre du paiement au comptant.

des recours juridiques dans le secteur hospitalier (387 millions d'euros) et de la croissance budgétaire très importante des spécialités pharmaceutiques ; c'est-à-dire 11% de croissance nette⁷ et donc bien plus que la norme de croissance globale du budget des soins de santé qui n'est que de 1,5% (les spécialités pharmaceutiques dépassent de 450 millions une croissance de 1,5%).

Encadré 1 : Vision de la politique des soins médico-pharmaceutiques

Nos messages principaux sont les suivants :

1. Les dépenses publiques pour les médicaments dans le cadre des soins de santé ont fortement augmenté ces dernières années. Les causes principales de cette hausse sont les prix élevés des nouveaux médicaments, un usage croissant de thérapies chères (principalement dans les hôpitaux) et les volumes de médicaments prescrits.
2. Pour garder ces dépenses sous contrôle, il est nécessaire d'ajuster le système actuel de remboursement. C'est possible en se centrant sur les réels besoins médicaux des patients et sur les priorités en soins de santé, en optimisant le fonctionnement de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM⁸) de l'INAMI et en responsabilisant davantage le secteur pharmaceutique.
3. Le secteur pharmaceutique est un secteur international par excellence. Il est important de renforcer la collaboration aux niveaux européen et international pour augmenter la transparence sur les coûts réels des médicaments et pour élaborer à plus long terme des modèles économiques alternatifs pour l'industrie pharmaceutique.
4. La consommation de médicaments en Belgique peut être optimisée en stimulant leur utilisation rationnelle et correcte. Concrètement, nous voulons miser sur un examen régulier de la prescription des médicaments par le pharmacien, sur une prescription plus conforme aux directives, sur la prévention et une utilisation plus importante de médicaments bon marché.

3. Les estimations techniques et l'objectif budgétaire au 21 septembre 2020

L'INAMI décide de ne pas tenir compte dans son estimation technique révisée du 21 septembre 2020 d'un impact structurel de la COVID-19 sur le budget des soins de santé. Le surcoût de la protection de la santé publique contre cette épidémie et d'éventuelles futures épidémies n'est pas encore assez clair et le montant auquel il s'élèvera en 2021 est difficile à estimer. D'une part, on peut s'attendre à des coûts supplémentaires à cause des complications entraînées par le report des soins durant le confinement ou à cause des revalidations de longue durée nécessitées par des patients touchés par le SARS-CoV-2. D'autre part, il est également difficile d'évaluer les coûts éventuels en moins en 2021 suite à la pandémie, de nombreuses personnes reportant des soins, en particulier pour des raisons financières. En effet, le pouvoir d'achat a diminué en raison de la diminution brutale de l'activité économique qui a succédé à la pandémie. L'impact de la COVID-19 sera en conséquence suivi séparément via la comptabilité de l'INAMI (voir Encadré 2).

Il n'est pas seulement difficile d'évaluer l'impact de la pandémie sur les dépenses 2021, il est aussi impossible de travailler selon la procédure habituelle. Les cinq premiers mois de 2020 n'ont en effet livré aucun chiffre, dans aucune rubrique, sur lequel on puisse se fier pour évaluer les dépenses de santé de 2021. Ces chiffres ont fortement été teintés par la décision de confinement. Les estimations du 21 septembre se basent donc sur la période 2015-2019.

Dans les estimations techniques de septembre de l'INAMI, les dépenses prévues pour 2021 s'élèvent à 30 milliards d'euros. La différence avec le montant figurant dans les estimations du 29 juin (29.153 milliards d'euros) vient du fait que les nouvelles estimations intègrent l'ensemble des nouvelles mesures votées par le parlement ou décidées par le gouvernement (voir Tableau 2).

Ces nouvelles mesures sont financées via des moyens supplémentaires et viennent s'ajouter à l'objectif budgétaire prévu. Elles seront financées, à l'exception du Fonds Blouses Blanches, sur la base des recettes de la TVA et de sources alternatives de financement¹⁰. Intégrées dans l'objectif

7. Les dépenses nettes ne comprennent pas la partie des dépenses art. 81/111 qui est récupérée en fin d'année sous forme de ristourne par l'INAMI. Les dépenses nettes sont égales aux dépenses pharmaceutiques totales desquelles on enlève les compensations recettes art. 81/111 pour éviter que la forte croissance de ces recettes tire à la hausse le taux de croissance des dépenses des spécialités pharmaceutiques.
8. La CRM, ou Commission de Remboursement des Médicaments, intervient comme organe consultatif auprès du ministre des Affaires sociales en ce qui concerne le remboursement des spécialités pharmaceutiques.
9. Le Fonds Blouses Blanches a été créé le 9 décembre 2019 avec en première instance l'objectif d'augmenter le nombre d'infirmiers (salariés et indépendants). Des moyens furent déjà alloués à ce Fonds en 2019, via le Fonds Maribel social. Le renforcement des équipes mobiles apporte un soutien aux équipes d'hygiène hospitalière, aux hôpitaux eux-mêmes dans la lutte interne pour les patients infectés, mais aussi pour le soutien transmurale des maisons de repos par les équipes HOST (hospital covid outbreak support). Les mesures relatives à l'élargissement des soins de santé mentale doivent, au moment de la rédaction de cet article, encore être décidées. L'élargissement concernant la contraception vise un accès financier plus facile aux moyens anticonceptionnels (d'urgence) pour toutes les femmes en dessous de 25 ans. L'accord social pour les secteurs fédéraux des soins est réalisé pour deux ans. En 2021, 250 millions d'euros seront consacrés aux salaires et 100 millions d'euros au financement de l'amélioration de la qualité des conditions de travail. Le premier volet sera doublé en 2022.

Tableau 2 : Aperçu des décisions politiques

Aperçu des décisions parlementaires ⁹	Surcoût total de ces décisions sur base annuelle, en millions d'euros
Fonds Blouses Blanches	402
Équipes mobiles des hôpitaux	22
Élargissement des soins de santé mentale	200
Élargissement de la contraception	11,5
Accord social	600
Total	1.235

Encadré 2 : Impact de la COVID-19 sur les dépenses de santé

Sur la base des données fournies à l'INAMI par les mutuelles de santé très rapidement et indépendamment des procédures habituelles, l'INAMI a produit un Monitoring des dépenses COVID-19 (INAMI, 2020) qui fournit une indication de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie au cours de la première vague de la crise. L'analyse d'une sélection de codes nomenclature ambulatoire montre par exemple une diminution des dépenses cumulées comptabilisées de juillet 2020 de 4,2% par rapport à juillet 2019. Dans le mois de prestations d'avril, le rapport constate une diminution du nombre de prestations dans tous les secteurs sauf dans celui des praticiens de l'art infirmier et des bandagistes et orthopédistes (médecins -49,9%, dentistes -93,5%, médecins spécialistes -4,7%, kinésithérapeutes -74,1%, opticiens -92,4%, audiciens -50,1%, etc.). Dans les données hospitalières, les dépenses prestées ont diminué de -6% en mars, -29% en avril et de -14% en mai 2020 par rapport aux mêmes mois en 2019.

L'IMA a également fourni une analyse (Agence Intermutualiste, 2021) de l'évolution du nombre d'admissions dans les différents services des hôpitaux généraux entre le 6 janvier 2020 et le 25 octobre 2020, et a comparé ces chiffres aux données hebdomadaires de 2019 à la même période. L'étude montre une baisse de 47% du nombre d'admissions pendant le confinement, de 23% pendant le déconfinement et de 9% pendant les vacances scolaires d'été.

budgétaire, ces nouvelles mesures sont rendues structurelles (une partie de ces mesures est intégrée dans l'objectif budgétaire 2020 et le solde dans l'objectif 2021).

En partant de l'objectif budgétaire global 2020, l'objectif budgétaire 2021 est calculé comme suit (Tableau 3) :

- contrairement aux estimations de juin, les dépenses pour les montants de rattrapage et les recours juridiques dans le Budget des moyens financiers (BMF) sont ajoutées en sus de la norme de façon exogène en raison de leur caractère volatile, ce qui permet de diminuer le dépassement qui était prévu dans les estimations techniques du 29 juin 2020. Les mutualités et les directions d'hôpitaux avaient déjà insisté les années précédentes pour que cette mesure soit appliquée ;
- l'objectif budgétaire 2021 est également corrigé par la différence entre les recettes art. 111/81 estimées dans l'objectif 2021 et les recettes art. 111/81 estimées dans l'objectif budgétaire 2020 ;
- après avoir soustrait ces éléments, on trouve la norme stricte de 2020 (27.033 millions d'euros), à laquelle on rajoute la norme de croissance, l'indexation et le financement des nouvelles mesures ;
- l'objectif budgétaire global équivaut à 29.534 millions d'euros. La croissance nominale de l'objectif budgétaire entre 2020 et 2021 est dès lors de 5,57%.

Les estimations techniques de l'INAMI sont donc supérieures de 539 millions d'euros à l'objectif budgétaire normé (voir Tableau 4). Ce dépassement reste essentiellement attribuable à la croissance budgétaire attendue pour le secteur des spécialités pharmaceutiques pour 2021 (10,7% pour le budget net).

4. Proposition de budget du Comité de l'assurance et du Conseil général

Tandis que s'annonçait la deuxième vague de la pandémie de COVID-19 au cours du mois de septembre, les partis se hâtaient de former un nouveau gouvernement. L'accord de gouvernement du 30 septembre annonçait des investissements considérables dans les soins de santé et des réformes relatives aux objectifs prioritaires de ces soins.

4.1. Budget des soins de santé 2021

Le Comité de l'assurance reprend dans sa proposition de budget la décision du nouveau gouvernement, à savoir « pour l'année 2021, la norme de croissance légale sera déterminée sur la base des estimations techniques de l'INAMI, compte tenu de possibles corrections techniques ». La proposition

10. Les sources alternatives de financement : un pourcentage des recettes de la TVA et d'autres recettes fiscales comme les accises et les impôts sur le revenu des personnes physiques et des sociétés, au lieu de taxes sur le travail.

de budget s'élève à 30.073.560 milliers d'euros (arrondi, 30 milliards d'euros). Ce montant suffit pour faire face aux dépenses attendues à politique constante et pour mettre en œuvre les décisions politiques (voir Tableau 3).

Au-delà de l'objectif budgétaire de 30 milliards d'euros, le gouvernement prévoit des dépenses dans le cadre de la pandémie. À cet effet, un montant provisoire de 411.850 milliers d'euros a été intégré dans la provision interdépartementale¹¹, mais cette provision ne comprend pas encore toutes les mesures possibles, comme les tests antigènes / le test PCR multiplexe, les mesures spécifiques pour les groupes vulnérables, comme les sans-abris, les personnes non assurées, les toxicomanes... et la vaccination contre la COVID-19.

En même temps, le gouvernement économisera 150 millions en 2021 dans le secteur pharmaceutique en vue d'améliorer l'équilibre budgétaire des autorités fédérales. Cette économie permet de réduire la croissance du budget alloué aux spécialités pharmaceutiques, qui reste tout de même de 7,6% entre 2020 et 2021. Elle se réalisera sur les bases suivantes :

- un ensemble d'économies structurelles qui peuvent être réalisées directement et à court terme. Il s'agit plus concrètement de mesures destinées à favoriser la concurrence pour augmenter la part de médicaments bon marché et pour faire baisser le prix des médicaments anciens. Le gouvernement espère économiser ainsi 62,5 millions d'euros sur base annuelle, dont 48 millions déjà en 2021 ;
- l'élaboration et la mise en œuvre, après concertation, d'une deuxième série de mesures où d'autres acteurs que l'industrie (c'est-à-dire les prescripteurs, les pharmaciens, les hôpitaux, les organismes assureurs) seront impliqués et/ou pour lesquelles des procédures au sein de la CRM seront exigées. Le gouvernement compte sur un revenu de 100 millions d'euros sur base annuelle, dès 2021.

Par ailleurs, le gouvernement va conclure un pacte avec l'industrie pharmaceutique portant entre autres sur l'introduction d'un mécanisme de responsabilisation budgétaire du secteur et sur une répartition équilibrée des efforts d'économie entre les différents segments du marché (ambulatoire, hospitalier), en fonction notamment de leur dynamique de croissance et d'innovation.

4.2. Réformes

Le mémorandum du gouvernement communique que la norme de croissance légale « sera fixée à 2,5% à partir de l'année 2022. En outre, 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 ». La nouvelle

Tableau 3 : Calcul de l'objectif budgétaire pour 2021

Calcul strict de la norme	2021 (en 000 euro)
Objectif budgétaire global 2020	27.975.913
eAttest dentisterie	-25.000
Facturation mensuelle hôpitaux psychiatriques	-36.000
Montant compensation recettes totales art. 111/81 – 2020	-697.048
Montants de rattrapage / Litiges juridiques BMF 2020	-185.095
Norme stricte 2020	27.032.770
Norme de croissance réelle 1,5%	405.492
Sous-total	27.438.262
Indice santé (1,01%)	166.608
Masse indice pivot 2021 (dépassement pivot février 2020 + août 2021)	49.169
Sous-total	27.654.069
Élargissement soins de psychologie de 1ère ligne	16.700
Solde Fonds Blouses Blanches	34.898
Solde Équipes mobiles hôpitaux	2.550
Solde Santé mentale	131.995
Solde Contraception	7.632
Accord social	350.000
Sous-total	28.197.814
Montant compensation recettes totales art. 111/81 – 2021	876.153
eAttest médecins spécialistes	44.752
eAttest dentisterie	21.061
Montants de rattrapage / Litiges juridiques BMF 2021	394.416
Proposition Objectif budgétaire 2021	29.534.196

Tableau 4 : Confrontation des estimations techniques avec l'objectif budgétaire de 2021

Estimation 2021 (p2020)	29.846.260
Indexation honoraires	166.608
Indice pivot	60.692
Estimation 2021 (p2021)	30.073.560
OB 2021	29.534.196
Différence avec OB 2021	-539.364

11. La provision interdépartementale est un budget réservé aux événements imprévus.

norme légale de croissance de 2,5% contraste fortement avec la politique de la dernière décennie (voir Encadré 3). La MC est satisfaite de ce pourcentage, pourcentage qu'elle avait elle-même proposé et tâché d'obtenir par divers moyens afin d'éviter des mesures d'austérité et de créer une base de confiance pour mener à bien les réformes nécessaires.

Le Comité de l'assurance est également demandeur de réformes. Le Bureau fédéral du Plan a estimé en 2019 que dans le cadre actuel, une norme de croissance de 2,5% serait nécessaire pour supporter les dépenses croissantes en soins de santé à politique constante (évolutions épidémiologiques, socio-économiques et technologiques) (Bureau fédéral du Plan, 2019, p. 13).

Le Comité de l'assurance propose depuis quelques années une solution reposant sur une vision à long terme, des objectifs de soins de santé et un budget pluriannuel prévisible. Son intention est d'élaborer une vision à long terme pour l'assurance maladie obligatoire et de la traduire en objectifs de soins de santé fixés en vue d'augmenter le nombre d'années de vie en bonne santé de chaque citoyen et de s'attaquer à l'écart existant en matière de santé entre les personnes ayant un haut niveau et un bas niveau de formation¹². La nouvelle politique doit être financée pour réaliser ces objectifs de soins de santé. Le budget joue ici un rôle important. Le but est d'établir des plans pluriannuels et d'allouer des ressources sur la base d'un budget pluriannuel. Il est aussi capital d'utiliser l'argent efficacement et de vérifier si les ressources existantes ne pourraient pas être dépensées plus utilement d'une autre manière.

La proposition de budget du Comité de l'assurance et la note de formation sont très proches. Le gouvernement annonce dans sa proposition de budget pour l'assurance maladie obligatoire en 2021, à côté du pacte avec l'industrie pharmaceutique, des objectifs de soins de santé et du budget pluriannuel, les lignes directrices suivantes, qu'on retrouve également dans la note du Comité de l'assurance :

- le financement des hôpitaux sera réformé pour le rendre plus transparent et plus simple ; l'augmentation des suppléments d'honoraires sera régulée et diminuée, et la révision de la nomenclature sera poursuivie ; enfin, le paysage hospitalier sera consolidé sur la base de réseaux ;
- les soins de santé de première ligne seront renforcés ; les acteurs de la première ligne doivent par ailleurs être soutenus dans leur rôle de sentinelles et de coaches de notre système ; le financement doit être davantage axé sur la collaboration, la prévention et l'action ciblée ;
- un nouveau plan d'action sera mis sur pied pour améliorer l'efficacité des soins, avec des mesures pour stimuler les prescriptions rationnelles ou lutter contre la surconsommation ; les ressources qui seront libérées grâce à ces mesures seront réinvesties dans les soins.

Pour nos commentaires concernant la note de formation, on peut se référer à l'article consacré à l'accord de gouvernement dans le présent numéro du MC-informations. Le Comité de l'assurance a introduit sa proposition de budget au Conseil général avec une large majorité des voix. La proposition de budget des soins de santé du gouvernement a été approuvée à l'unanimité par le Conseil général.

Encadré 3 : Impact de 10 ans de privatisation des soins de santé

La norme de croissance légale a évolué de 4,5% entre 2005 et 2012 jusqu'à 2% en 2013, 3% en 2014 et 1,5% de 2015 à 2020. En même temps, de 2012 à 2014, un milliard d'économies est réalisé sous le gouvernement Di Rupo tandis que le financement de nouvelles initiatives est limité à 177 millions. Entre 2015 et 2020, durant le gouvernement Michel, 2,5 milliards d'euros sont économisés dans les soins de santé et 165 millions sont dégagés pour financer de nouvelles initiatives. Pour une partie, les mesures d'économie prises ont amené plus d'efficacité dans l'utilisation des ressources (diminution des prix de certains médicaments par exemple). Malheureusement, la majorité des mesures d'économies ont eu un impact direct ou indirect sur l'accessibilité et la qualité des soins, par exemple la diminution du remboursement chez certains spécialistes, une dégradation des conditions de travail des prestataires de soins, etc.

Cette baisse relative du financement public des soins de santé est concomitante à un accroissement du financement privé dans certains secteurs. Plusieurs indicateurs témoignent en effet d'une privatisation du financement des soins de santé : accroissement rapide des encaissements des assurances facultatives, hausse des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisations, déconventionnement dans le chef de certains prestataires, croissance des suppléments d'honoraires en ambulatoires, etc. Les mesures d'économies et la diminution de la croissance des dépenses publiques de santé d'un côté et l'accroissement de la privatisation du financement de l'autre côté ont affaibli notre système de sécurité sociale.

Les organismes assureurs veulent éviter le développement d'une médecine à deux vitesses, ce qui entraînerait de plus grandes inégalités sociales. Ils demandent une politique à long terme qui soutient la collaboration entre les disciplines, les prestataires de soins et les établissements de soins, qui limite les coûts à charge du patient et améliore l'accessibilité du système de santé.

12. Quelques exemples d'objectifs de soins de santé : usage plus généralisé des dossiers médicaux électroniques, meilleure accessibilité financière aux soins dentaires, moins de patients prenant plus de cinq médicaments (pour éviter les effets secondaires), etc.

5. Conclusion

Les mutualités sont satisfaites du choix du gouvernement d'investir avec l'ensemble des acteurs dans les soins de santé, aussi bien du point de vue budgétaire que du contenu. Les réformes prévues dans l'accord de gouvernement, demandées depuis plusieurs années par le Comité de l'assurance, permettront de mieux garantir dans les années à venir des prestations de soins de haute qualité pour chacun et adaptés aux besoins en évolution de la population belge.

La crise sanitaire actuelle nous a rappelé que la santé est vitale pour le bon fonctionnement de notre société et qu'un système de (soins de) santé solide et résilient constitue la base indispensable de notre santé. C'est pourquoi il faut investir non seulement dans des prestations de qualité pour chaque patient, mais également dans une organisation structurelle de la protection de la santé publique. Réduire les inégalités sociales de santé, améliorer la prise en charge de la santé mentale, renforcer la sécurité tarifaire pour les patients, mettre en place un financement plus transparent, plus équitable et plus efficient de l'institution hospitalière et des médecins hospitaliers, consolider le paysage hospitalier sur base des réseaux, mettre en place des modèles de soins davantage intégrés pour les patients chroniques, investir dans la prévention, développer une offre de soins aux personnes âgées financièrement accessible et respectueuse de leurs besoins, plus de mains au service du patient, améliorer les conditions de travail des soignants et leur assurer un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée, supprimer les obstacles réglementaires à la coopération... voilà quelques défis prioritaires qui doivent orienter la nouvelle politique de soins de santé et guider les choix en assurance maladie.

La santé doit figurer à l'agenda dans tous les domaines de la politique. Le gouvernement confirme que les objectifs de santé, de même qu'un système de suivi de ces objectifs, doivent être établis en concertation avec les entités fédérées et les acteurs du terrain. Car il ne s'agit pas que d'un simple investissement dans les soins de santé. Il s'agit aussi de bien-être, de responsabilisation, d'enseignement, de logement, d'environnement, d'opportunités d'emploi, de résilience, de participation et de sens.

Les mutualités se battent aussi pour soutenir les réformes nécessaires dans le secteur des soins de santé. Nous espérons pouvoir discuter prochainement avec l'INAMI et la cellule stratégique du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique d'une méthodologie qui permettra aux commissions de conventions d'énoncer et de planifier des objectifs en matière de soins de santé pour développer des soins efficaces, dans le cadre d'un budget pluriannuel qui soit prévisible et permette que les dossiers se relayent sur plusieurs années. Nous voulons dorénavant avoir des concertations plus régulières avec les prestataires de soins pour pouvoir suivre l'évolution des activités au cours de l'année et assurer leur efficacité optimale dans le cadre d'un plan d'actions et d'un budget pluriannuels. En ce qui concerne le budget pluriannuel, principalement, un travail législatif considérable sera nécessaire, qui exigera malheureusement du temps. Nous veillerons également à ce que les nouvelles décisions répondent à l'objectif de diminution de l'écart en matière de santé entre les personnes ayant un niveau plus élevé et moins élevé de formation.

Bibliographie

- Agence Intermutualiste (2021) *Statistiques COVID-19 : admissions hôpitaux*. Disponible sur <https://aim-ima.be/Impact-de-la-crise-du-coronavirus>
- Bureau fédéral du Plan (2019) *Perspectives économiques 2019-2024*. Bruxelles : Bureau fédéral du Plan. Disponible sur https://plan.be/uploaded/documents/201906181138450.FOR_MIDTERM_1924_11923_F.pdf
- Bureau fédéral du Plan (2020) *L'économie belge devrait se contracter de 7,4% en 2020 puis se redresser partiellement en 2021 (6,5%)*. Communiqué de presse. Disponible sur https://www.plan.be/uploaded/documents/202009101251340.CP_budget_20200910.pdf
- INAMI (2020) *Monitoring COVID-19 : L'impact de la COVID-19 sur les remboursements des soins de santé*. Bruxelles : INAMI. Disponible sur https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/monitoring_COVID19_update_decembre_2020.pdf