

« Pour une Belgique prospère, solidaire et durable » ? Analyse de l'accord de gouvernement fédéral 2020-2024

Frédéric Possemiers – Service Public Affairs

Résumé

Le 30 septembre dernier, la Belgique avait un nouveau gouvernement fédéral. Outre le casting, l'intérêt de la MC fut avant tout le contenu de l'accord. Au-delà du titre prometteur « Pour une Belgique prospère, solidaire et durable », aux accents bleu – rouge – vert, sur quelle vision de société, axes majeurs, défis de transition et de grandes réformes, la classe politique veut-elle nous emmener dans les années futures? Notre attention s'est naturellement portée sur le chapitre consacré à la santé dont nous vous présentons une analyse détaillée de l'ensemble des intentions et ambitions annoncées. Par ailleurs, nous proposons un regard critique et constructif sur les principales mesures participant de la lutte contre la pauvreté et de l'amélioration de la couverture sociale des Belges. Nous évoquons également les priorités en matière de sécurité sociale et l'annonce d'une réforme fiscale. Parallèlement, difficile de passer sous silence l'intention déclarée d'une nouvelle réforme institutionnelle, a minima, dans le secteur des soins de santé. Enfin, nous refermons cet article par l'exposé des priorités de la MC sous cette législature.

En termes de perception générale, il faut reconnaître, les questions de santé publique et de soins de santé constituent un axe majeur de l'accord. Mieux encore, les orientations proposées nous semblent aller dans le bon sens. Sur papier, l'accord est donc prometteur. Reconnaître la vision plus large de la politique de santé, travailler par objectifs de santé et de soins de santé, réduire les inégalités de santé, augmenter le nombre d'années en bonne santé, déployer une politique ambitieuse en matière de santé mentale, investir dans la prévention, augmenter la qualité des soins et l'expérience/participation du patient, revoir à la hausse la norme de croissance des soins de santé, réformer le financement des hôpitaux, s'attaquer à la révision de la nomenclature, diminuer les suppléments d'honoraires, augmenter notre résilience et mieux réguler notre rapport aux entreprises pharmaceutiques... autant de thématiques enthousiasmantes, car elles répondent in fine à des besoins concrets des citoyens et des patients. Elles nous semblent participer à améliorer, que l'on soit en bonne santé ou malade, la qualité de vie de chacun et chacune.

Le plus grand défi sera donc maintenant de concrétiser toutes ces ambitions dans une législature bousculée par la gestion de la crise sanitaire et ses conséquences sociales et économiques et qui risquent de mettre à mal encore pour un temps notre bien-être individuel et notre capacité à reprendre plaisir à vivre ensemble. Le temps et l'énergie risquent de manquer. Raison pour laquelle, la MC a fait l'exercice de prioriser les principaux chantiers qu'elle souhaite voir aboutir sous cette législature. Nous vous les présentons, en guise de conclusion à cet article.

Mots-clés : Accord de gouvernement, santé publique, soins de santé, inégalités sociales, couverture sociale, sécurité sociale, réforme de l'État

1. Introduction

À l'instar du très connu « *Habemus Papam* », à chaque fois attendu par toute une communauté, plus au nord de l'Europe, en Belgique, en ces premiers jours d'automne 2020, il retentit comme une sorte d'« *Habemus Imperium* ». Le 1^{er} octobre Alexander De Croo a prêté serment comme 1^{er} ministre devant le Roi des Belges. Ce nouveau gouvernement, de plein exercice et majoritaire, met fin à la plus longue crise politique de notre pays : 662 jours ! Un triste record qui en amène un second. Le nombre de partis composant la majorité n'a jamais été aussi important : sept partis ! Autant dire que le texte de l'accord est à nouveau le fruit de *l'art du compromis à la belge*. Mais est-il la seule succession et addition de trophées et totems tantôt rouge, tantôt bleu, tantôt vert, tantôt orange ou présente-t-il un supplément d'âme, d'ambition, une certaine vision de la société belge qui s'apprêtera dans moins de dix ans maintenant à fêter son bicentenaire ? Sans être jésuitique, disons un peu des deux. Quoi qu'il en soit, vu que les principaux objectifs de l'accord ont pour échéance 2026 ou 2030, autant dire que ce gouvernement est celui du « ça passe ou ça casse » pour la Belgique. Certes, la crise sanitaire n'est pas de nature à faciliter la situation, mais elle peut offrir des opportunités pour faire bouger des lignes et poser d'autres regards sur notre société. À la fois pour oser prendre de nouveaux virages (comme la transition écologique), oser travailler autrement (au travers d'un renouveau démocratique) ou pour réaffirmer un certain nombre de fondamentaux (comme la sécurité sociale et la santé). Et ce, dans un contexte légèrement facilité par la levée, la neutralité momentanée, des contraintes financières et budgétaires imposées par l'Union européenne et qui pèsent en temps ordinaire sur les États membres.

Ainsi, sans parler de momentum, nous pensons que cette législature offre un certain nombre de rendez-vous. Nous allons tenter de vous les présenter, singulièrement dans les domaines qui sont au cœur des préoccupations de la MC. Cela dit, comme les chantiers ne manqueront pas, et qu'une fois que le plus gros de la crise sanitaire sera derrière nous, et qu'il pourrait ne rester que deux ans de législature, il nous est apparu important, d'abord au niveau de la MC, ensuite en Collège Intermutualiste National (CIN)¹, d'identifier et prioriser les mesures sur lesquelles nous voulions de réelles avancées d'une part pour les citoyens et patients tant dans le domaine de la santé, que du social et d'autre part pour l'avenir des mutualités d'un point de vue institutionnel et de ses métiers.

Cet article s'articule autour de cinq sections. La première se penchera de manière étendue sur les mesures en matière de (soins de) santé. La deuxième section mettra en avant un certain nombre de mesures sociales ayant un impact sur

les ressources, la lutte contre la pauvreté et la couverture sociale. Quant à la troisième, elle analysera les intentions en matière de sécurité sociale et de fiscalité. L'avant-dernière évoquera le chapitre institutionnel relatif à la volonté d'une nouvelle réforme de l'État. Quant à la dernière section, sous forme de conclusion, elle mettra en avant les priorités politiques, la feuille de route fédérale que la MC s'est fixée.

2. Soins de santé

De manière générale, les sources de satisfaction sont nombreuses. Il semble clairement que le gouvernement a pris en considération tant les préoccupations historiques que les grands enseignements liés à la crise sanitaire. Il a dû faire des choix en ne se trompant pas de priorités.

Premièrement, il y a une prise de conscience que nous devons changer notre façon de traiter la santé et les soins de santé afin de rendre nos soins de santé durables pour l'avenir. Cela nécessite des réformes, mais aussi une perspective différente sur la santé. À partir d'une vision large de la santé, et même si le *Health in All Policies* n'est pas encore acquis, ce gouvernement pourrait marquer le début d'un tournant dans la manière d'appréhender la politique de santé, de la piloter voire de la faire vivre sur le terrain (cfr ci-après les différents chantiers).

Deuxièmement, on sent la volonté de mettre davantage le citoyen et le patient au cœur des préoccupations. Investissement dans des objectifs de santé, volonté de réduire les inégalités de santé, investissement dans la prévention et plusieurs déterminants de la santé, attention à la qualité des soins et l'expérience patient, nouvelle politique charpentée en matière de santé mentale, régulation des suppléments d'honoraires et des prix des médicaments, résolution du maximum à facturer (MàF) fédéral avec les entités fédérées, etc.

Troisièmement, on perçoit une attention plus importante aux acteurs et personnels de santé. L'humain n'est pas oublié. Certes déjà grâce à un certain nombre d'accords pris par le parlement et précédant cet accord de gouvernement. Mais les hôpitaux et leur personnel qui occupent une place importante tout comme les acteurs de la 1^{re} ligne, singulièrement les pharmacies et infirmiers souvent oubliés lors de la crise, sont clairement repris et des mesures sont annoncées dans les mois et années à venir.

Enfin, l'investissement dans le secteur est réel. À travers notamment la norme de croissance de 2,5% (à partir de

1. Le Collège Intermutualiste National (CIN) belge est une association de mutualités composée des représentants des cinq Unions nationales de mutualités ainsi que de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de la SNCB.

2022), les acteurs vont pouvoir se projeter plus sereinement, car cela va permettre de couvrir l'évolution des dépenses à politique inchangée et cela va permettre de se concentrer sur la recherche d'une plus grande efficacité du modèle/système de soins de santé (en ce compris des économies) pour oser réformer, réorienter certaines priorités, investir dans les objectifs de santé et renforcer l'accessibilité. Le politique se donne les moyens de sa politique. Il semble que la charité émotionnelle qui se traduisait par les applaudissements à 20h a trouvé une réponse institutionnelle et solidaire au sein de la sécurité sociale.

De manière plus précise, voici les dix thèmes de satisfaction et d'attention pour la MC².

1) Travailler par objectifs de santé, réduire les inégalités de santé et augmenter le nombre d'années en bonne santé

L'annonce de l'établissement d'objectifs de santé et des soins de santé en concertation avec les entités fédérées et les acteurs de la santé est sans nul doute une avancée majeure pour la MC dans la construction d'une vision partagée par tous et la recherche d'efficacité de notre action et de l'utilisation des ressources de la collectivité. Les objectifs annoncés sont ambitieux : réduire d'ici 2030 de minimum 25% les inégalités de santé entre les personnes les plus et moins favorisées en matière d'espérance de vie en bonne santé, de réduire le taux de mortalité évitable de 15%, tout en garantissant une très bonne accessibilité et une bonne couverture. Pour la MC, les questions de gouvernance et de déclinaisons dans chacun des secteurs seront une attention particulière, considérant qu'une partie de la solution est aussi dans des domaines hors champ des soins de santé. Raison pour laquelle la MC en appelle toujours et encore à une approche holistique selon le concept *Health in All Policies* dont le plus grand défi sera sa déclinaison concrète et articulée entre tous les niveaux de pouvoir.

2) La reconnaissance d'une vision large de la santé

Dans la foulée de ce qui précède, la MC se réjouit d'une approche de la santé à partir d'une vision qui ne concerne pas seulement les aspects médicaux de la santé, mais aussi le bien-être, l'éducation à la santé, la résilience, la participation et le sens. L'accent fort mis sur la prévention et plusieurs déterminants de la santé et les publics cibles (comme les malades chroniques) en sont les premiers signes encourageants. Notons ainsi la volonté de créer un environnement sain dans la politique de santé : prévention (dentaire, soins diététiques, santé mentale), lutte contre la pollution, hygiène alimentaire, politique antitabac et contre les dépendances. Gageons toutefois que l'approche et responsabilité collectives seront d'abord privilégiées avant une approche individuelle culpabilisante et sanctionnante.

Quoi qu'il en soit, autant de concepts et d'intentions qui, nous l'espérons, pourront se traduire dans les actes après avoir fait l'objet de concertation avec les principales parties prenantes.

3) Politique ambitieuse pour la santé mentale

Une des traductions de cette ambition d'avoir une approche plus large de la santé, un chapitre complet est réservé à la santé mentale. Il faut dire que cela faisait des années que nous attendions des avancées. Il s'en était fallu de peu il y a une dizaine d'années. Mais la 6^e réforme de l'État était passée par là. Aujourd'hui, c'est la COVID-19 et ses impacts majeurs sur la santé mentale des citoyens, qui pourraient faire tomber le dernier domino, et nous permettre d'avoir une nouvelle politique en la matière, et ainsi combler un retard substantiel à l'échelle des autres pays de l'Union européenne. Les balises sont ainsi fixées dans l'accord de gouvernement : attention à la proximité, la qualité (attention à la démence) et l'accessibilité financière (puisque il est question du remboursement des soins psychologiques fournis par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens). Avec un accent mis tant sur l'ambulatoire (équipes mobiles notamment) qu'en institution. Une réforme de la Loi du 26 juin 1990 relative à la protection des malades mentaux est envisagée sur base des nouvelles connaissances en matière de soins de santé et de justice. Et le tout sera co-construit avec les acteurs des entités fédérées, le secteur et les organisations de patients pouvons-nous lire. De notre côté, nous serons volontiers prêts à apporter notre pierre à l'édifice et à assumer nos responsabilités, et ce d'autant qu'il est question de créer une commission de convention au sein de l'INAMI.

4) La qualité des soins et l'expérience du patient davantage au centre des préoccupations

Cela peut paraître une évidence pour tous, mais pour la MC il est toujours utile de rappeler que le patient doit être au centre des préoccupations, et que ce sont bien les besoins et non l'offre qui doivent faire la politique de santé. À cet égard, outre le fait que nous saluons la volonté d'un plan interfédéral enfin ambitieux à l'égard des personnes ayant une maladie chronique, nous saluons également les initiatives pour accroître la transparence concernant la qualité des soins, et la diffusion d'informations publiques à ce sujet même s'il y aura lieu d'être prudent à cet égard. Si une plus grande attention est apportée à l'expérience et la satisfaction des patients, à travers un monitoring et des études, il y aura lieu de rester attentif sur la manière de les rapporter et sur la finalité réelle de ces travaux pour éviter des effets involontaires (comme une stigmatisation) ou indésirables (comme le risque d'instrumentalisation par exemple). À cet égard, nous sommes convaincus que les mutualités peuvent jouer un rôle majeur en raison de leur expérience et expertise en la matière.

2. Au regard de son mémorandum (2018).

5) Recherche de l'efficacité (coût/qualité/performance) dans le système de soins de santé

L'accord prévoit une série de mesures visant l'efficacité dans plusieurs domaines des soins de santé. La plus attendue est sans nul doute la volonté de monitorer les objectifs de santé. Mais ce qui était moins attendu, c'est la création d'une nouvelle Autorité Data Health. Il s'agirait d'un point de contact unique pour les données de santé qui viendrait en appui à la préparation de politiques pour des soins de santé de qualité et efficace. Elle serait donc chargée du développement et de la mise en œuvre d'une stratégie, que l'on peut imaginer, on l'espère, en lien avec les objectifs de santé.

Pour la MC, c'est un dossier central dans l'évolution du paysage institutionnel de la santé au niveau fédéral. Car outre les questions autour de la gestion centralisée de données et du nécessaire maintien du respect de la vie privée, se pose aussi la question de la gouvernance : quelle en sera l'articulation avec les autres grands acteurs présents ? Et surtout quelle articulation avec un Institut du Futur en soins de santé, dont l'accord de gouvernement annonce l'arrivée dans le cadre des réformes institutionnelles ? « En appui à la Conférence interministérielle de la santé publique », cet Institut serait chargé de garantir et « apporter des réponses concertées aux grands défis en matière de santé », dont singulièrement « formuler une vision commune et prospective et de définir une politique de santé durable » (Accord de gouvernement, 2020, p. 82).

6) Norme de croissance de 2,5% du budget des soins de santé

Après des années sombres, nous amenant à devoir trouver des accords médico-mutualistes toujours plus complexes à négocier, l'horizon s'éclaircit tant à court terme qu'à moyen terme, laissant entrevoir la capacité au secteur de se projeter dans le futur, au-delà de 12 mois. À court terme, une enveloppe complémentaire de 1,2 milliard d'euros a été intégrée au budget des soins de santé en 2021 (400 millions d'euros pour le Fonds Blouses Blanches pour la création d'emplois, améliorer des conditions de travail et la formation du personnel infirmier + 600 millions d'euros pour l'accord social non marchand³ + 200 millions d'euros pour les soins de santé mentale). Dans le même temps, le gouvernement a prévu une ligne budgétaire distincte en dehors de l'objectif budgétaire afin de prendre rapidement des mesures dans le cadre de la pandémie de COVID-19 et de faire face aux éventuels coûts supplémentaires associés.

À partir de 2022, la norme de croissance de 2,5% est appliquée. Une norme pour financer l'effet de volume de la

demande, pour soutenir de nouvelles initiatives de soins qui contribuent à la réalisation des objectifs de santé, et pour réduire la facture du patient. Fait nouveau : la norme de croissance ne sera plus uniquement divisée et assignée aux différents objectifs partiels dès le départ, mais, après consultation médico-sociale, des choix spécifiques seront faits, des accents donnés (par exemple, l'extension de la couverture sociale assurée, l'amélioration de l'accessibilité, le renforcement de la première ligne, l'amélioration de la qualité, l'introduction de l'innovation au service du patient, la « gestion du changement », la promotion des soins intégrés). On garde donc une approche en silo, mais dédoublée par une approche transversale. Et pour certains secteurs, dont les médicaments, les hôpitaux, les soins de santé mentale notamment, le gouvernement souhaite une trajectoire budgétaire stable et pluriannuelle.

Autant de mesures qui, du point de vue de la MC, vont dans le bon sens, car ils permettent de sortir de la seule approche court terme en silo et d'ouvrir des perspectives à moyen terme qui génèrent davantage de confiance dans le fait d'oser des évolutions plus ambitieuses. Certes, cela va nécessiter d'adapter le processus de préparation du budget au regard de ces objectifs, mais cela va aussi permettre aux mutualités par exemple, d'être davantage encore représentant, porte-voix, des besoins et intérêts des patients.

7) La poursuite des réformes dans le domaine hospitalier et la régulation des suppléments d'honoraires

Attendu par la MC, tout comme le point suivant relatif aux médicaments, ce chapitre offre lui aussi des sources de satisfaction. Mais ce n'est pas pour autant gagné. Au contraire, tout reste à faire. Et comme tout est dans tout dans ce domaine⁴, il risque de n'y avoir d'accord sur rien tant qu'il n'y aura pas d'accord sur tout. Mais ici aussi, la crise que nous traversons a mis en lumière les limites du financement actuel des hôpitaux qui repose en grande partie sur la « surconsommation » de soins. Au programme donc : réforme et simplification du financement des hôpitaux, dans un contexte de poursuite de la mise en route des réseaux hospitaliers⁵ et de budget pluriannuel, mais aussi de poursuite de la recomposition du paysage de l'offre par la centralisation de l'expertise autour de soins complexes et rares.

En parallèle et lame de fond, le gouvernement s'attaquera à l'examen des honoraires et « la croissance des suppléments d'honoraires sera régulée, stabilisée et ensuite diminuée. Il faudra éviter, autant que possible, un glissement des activités vers des structures ambulatoires » (Accord de gouvernement,

3. Qui vise à appliquer l'IF-IC, c'est-à-dire l'adaptation et le relèvement des barèmes pour tout le personnel salarié hospitalier. <https://www.if-ic.org>

4. Le problème du financement des hôpitaux est avant tout lié au problème des suppléments d'honoraires demandés aux patients et au maintien du financement à l'acte, plutôt qu'au problème des forfaits (qui génèrent une surconsommation de soins). Les forfaits sont eux-mêmes liés aux problèmes de la nomenclature et des honoraires des médecins.

5. Mesure décidée sous la précédente législature. <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/hopitaux/financement/Pages/default.aspx>

2020, p. 17) pour renforcer l'accès aux soins à tous les patients. Certes, il s'agit là d'une avancée, mais elle reste insuffisante à nos yeux : la suppression des suppléments doit rester l'objectif à terme. Enfin, et nous savons que c'est une partie du problème, et donc de la solution, la redéfinition de la nomenclature sera mise sur la table tout en ayant en tête la volonté d'augmenter le financement forfaitaire de trajets de soins. Espérons que la gestion de la crise provoquée par la pandémie de COVID-19 n'accapare pas tout l'agenda, ressources, énergie et créativité et que tout ce travail se fera en bonne intelligence entre prestataires, gestionnaires, organismes assureurs et autres stakeholders.

Par ailleurs, d'autres mesures viendront apporter leur lot de changement comme la réforme de l'aide médicale urgente afin de conduire le patient davantage vers l'hôpital le plus adapté et pas nécessairement le plus proche. Enfin, en concertation avec les entités fédérées, l'accord de gouvernement prévoit la conversion de lits hospitaliers dans des structures intermédiaires et le renforcement des soins ambulatoires. Autant de dossiers qui feront couler beaucoup d'encre, mais auxquels la MC accordera une attention toute particulière tant ils portent sur le renforcement de l'accessibilité et la qualité des soins pour les patients que sur la transparence dans l'utilisation des ressources, la soutenabilité financière pour les gestionnaires et sur la solidarité nécessaire entre prestataires.

8) La régulation, avec réforme, du marché des médicaments et du rapport aux firmes pharmaceutiques

Outre le coup d'accélérateur que va connaître le secteur de la santé mentale, grâce ou plutôt à cause de la COVID-19, il en est un autre qui a été mis sous le feu des projecteurs et qui devrait donc connaître de nouvelles évolutions substantielles, entendez le secteur pharmaceutique, avec qui le gouvernement devrait conclure un nouveau Pacte. Outre l'innovation, l'accessibilité, les pénuries et la déontologie, le pacte « visera la responsabilité budgétaire du secteur pour que les patients puissent en bénéficier au maximum » (Accord de gouvernement, 2020, p. 18). Plus fondamentalement pour la MC, il s'agit surtout du fait que le financement de la forte croissance du secteur ne se fasse pas au détriment de tous les autres secteurs comme c'est actuellement le cas. Par ailleurs, afin de continuer à garantir l'accès à des médicaments précieux et innovants, le processus de remboursement, le mécanisme de fixation des prix, le fonctionnement et la transparence autour de ces accords devraient être réformés en profondeur.

Marqué par la crise, le gouvernement va encore plus loin en annonçant la création d'une nouvelle plateforme de concertation R&D Biopharma avec les représentants des principaux investisseurs pharmaceutiques (HST) et l'industrie de la biotechnologie et des sciences du vivant. Plus encore, le gouvernement aspire au rapatriement du développement et la production de médicaments stratégiques et de principes actifs en Belgique afin de réduire notre dépendance vis-à-vis de pays tiers. Bref, faire de la Belgique, une véritable « *health*

and biotech valley » dans laquelle la R&D, les essais cliniques et la production dans notre pays sont stimulés.

Si la MC soutient bien évidemment les orientations fortes exprimées, nous pouvons regretter le manque d'ambitions chiffrées pour responsabiliser le secteur de l'industrie pharmaceutique et limiter leur croissance annuelle dans les dépenses de soins de santé. Ce dossier est une clé de voûte importante dans la gestion du budget des soins de santé. Pour rappel, sur les cinq dernières années (2015-2020), le dérapage budgétaire avoisine 1,3 milliard d'euros, ramené à environ 800 millions d'euros après application du mécanisme de responsabilité financière du secteur.

Parallèlement la MC veillera à ce que le gouvernement n'oublie pas, dans un enjeu de santé publique, à œuvrer à la réduction de l'utilisation des antibiotiques, des antidépresseurs et des médicaments pour les problèmes de sécrétion d'acide gastrique notamment, en prenant des mesures ayant un impact sur les comportements des prescripteurs.

9) L'attention au personnel et la 1^{re} ligne de soins

Enfin, pour la MC, il ne peut y avoir de politique de santé sans que le personnel ne soit reconnu à sa juste valeur. Ici aussi, on sent le sursaut du gouvernement. Outre la revalorisation déjà mentionnée supra (Fonds Blouses Blanches et accord social non marchand) et le renforcement des soins de 1^{re} ligne, dans leur rôle de gardien et de coach du système, l'accord prévoit que la révision de la législation sur les professions des soins de santé (loi de 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé) soit poursuivie et modernisée. Les actes seront confiés aux prestataires de soins de santé qui peuvent les exercer de la manière la plus efficace et de la plus qualitative possible. Par ailleurs, avec les entités fédérées, le gouvernement examinera « comment intégrer le stage contractuel dans la formation d'infirmier pour avoir accès à la profession d'infirmier » (Accord de gouvernement, 2020, p. 19). Il s'agit d'un élément important en matière d'attractivité de la formation.

Bémol cependant pour la MC. De manière générale, il y a peu de mesures concrètes. Quant au secteur et métiers des soins à domicile, ils sont à peine nommés alors qu'ils jouent un rôle majeur dans le dispositif de 1^{re} ligne de soins. Quant aux pharmaciens pour lesquels, certes on poursuit les réflexions sur leur futur rôle, notamment leur rôle d'observance et de prévention, c'est à peu près tout ce qu'on en dit. Enfin l'accord ne parle pas de la relation et fidélisation chez un médecin généraliste, d'échelonnement des soins et d'un financement qui soutient la coordination et l'interdisciplinarité.

10) La volonté de sortir de la problématique des quotas pour les effectifs médicaux

Last but not least, la volonté est clairement exprimée de résoudre la problématique des quotas d'étudiants en

médecine pouvant prétendre à un numéro INAMI (dossier mieux connu sous le vocable médiatique « numerus clausus »). En consultation avec les entités fédérées, une évaluation sera menée rapidement afin de tenir compte des besoins intégrant les offres de soins, les caractéristiques des populations et des territoires, tout en prévoyant un mécanisme de responsabilisation en cas de non-respect des quotas fédéraux. Les quotas fédéraux et les sous-quotas des entités fédérées seront alignés, en tenant compte également des spécialités qui posent problème. On sent tout l'équilibre qu'il y a dans les formulations, mais nous sentons aussi la volonté de prendre en considération les réalités et besoins de l'autre. En cela, c'est déjà une avancée substantielle qu'il faut reconnaître. À cette fin, le gouvernement prévoit de créer un organe consultatif interfédéral pour formuler des avis à l'attention des ministres fédéraux et des ministres des entités fédérées compétents.

En conclusion, nous pouvons dire qu'en matière de politique de santé, le présent accord de gouvernement est, sur papier, globalement en rupture avec ce que l'on a connu ces dernières années (en termes d'investissement, d'objectifs de santé, de respect des interlocuteurs sociaux, de concertation renforcée avec les entités fédérées et d'ambition dans certains domaines), nous ne pouvons que nous en réjouir. Reste maintenant à concrétiser ! Car il s'attèle à faire bouger les lignes sur de très gros et nombreux dossiers et avec le souci de vouloir travailler avec toutes les parties prenantes. Ce dont en soi la MC ne peut que se féliciter. Mais à côté des dossiers historiques majeurs comme la réforme des hôpitaux ou la régulation des médicaments, il ne faudra pas en oublier des plus petits qui ont aussi un impact sur les patients dans leur quotidien.

En effet, d'une part l'accord met peu en avant des mesures pour lutter contre la privatisation et la commercialisation des soins. Or, en matière de soins dentaires, de médicaments, de matériel médical, auditif, lunettes, etc., le coût à charge des patients reste à ce jour trop élevé. Alors certes, il y a la volonté d'agir sur le taux de conventionnement ou sur la régulation des médicaments et des suppléments d'honoraires (surtout en milieu hospitalier même si c'est une réalité que nous connaissons aussi en ambulatoire), mais nous craignons déjà que le temps manque (tant la gestion de la crise mobilise l'agenda et les acteurs) et que ce soit insuffisant. D'autre part, comme déjà effleuré à travers la revalorisation des métiers, l'accord de gouvernement reste léger sur le renforcement de la 1^{re} ligne. C'est malheureusement un peu à l'instar de ce que nous avons pu observer lors de la gestion des deux vagues successives de la crise. Or nous avons besoin d'une 1^{re} ligne forte, bien interconnectée, et d'un renforcement du virage ambulatoire notamment pour faire face aux défis du vieillissement et de la chronicisation des maladies.

Enfin, la création d'une série de nouveaux lieux (Conseil Consultatif Interfédéral, Institut du Futur, espace de coordination, nouvelle agence des données de santé, etc.) en dehors des organes déjà institués est à l'ordre du jour. Sans

remettre en question leur légitimité et plus-value, il y aura un enjeu d'articulation avec l'existant, de définition des missions et donc de composition de ces lieux. Plus fondamentalement, à travers l'évolution programmée du paysage institutionnel fédéral dans le domaine de la santé, risque de se poser la délicate question de l'équilibre entre la dynamique régaliennne et la dynamique de cogestion et de gestion paritaire que nous espérons voir renforcer convaincus de la force du dialogue et plus-values d'accords conclus entre tous les acteurs, singulièrement entre les prestataires de soins et les mutualités.

3. Ressources : lutte contre la pauvreté et renforcement de la couverture sociale

Déjà avant la crise, nous avons tiré la sonnette d'alarme sur un certain nombre de dérives dans le domaine de l'économie de marché et de manquements dans le domaine social. La crise n'a donc fait qu'exacerber ce qui nous semblait déjà « à risque » et peu soutenable, pour ne pas dire viable pour un certain nombre de citoyens.

Bon nombre de nos croyances sont remises en question. La crise nous rappelle notre fragilité d'être humain et le caractère surnaturel des lois économiques et financières qui ne peuvent rien face aux lois naturelles. Cela sonne comme une mise en garde. Un rappel. Il y avait une tendance à réduire la couverture de la protection sociale ces dernières années. Or la crise provoquée par la pandémie de COVID-19 nous a montré toute l'importance de la sécurité sociale pour y faire face et protéger des milliers de personnes du risque de pauvreté. Il est donc souhaitable de lui redonner une importance et d'investir dedans. Parallèlement, il est temps de changer notre fusil d'épaule. De repenser notre modèle de vivre ensemble, de ce qui est essentiel. D'en appeler à une alliance sociale santé environnement pour porter la transition écologique et assurer une meilleure qualité de vie pour chacun et chacune.

En attendant, à très court terme, toute la population aspire à un retour du mieux-être pour chacun et chacune. Les citoyens et les acteurs ont besoin d'être rassurés et de reprendre confiance pour voir plus sereinement l'avenir. Aujourd'hui, beaucoup, trop, sont en mode « survie ». Pour la MC, il était donc de la responsabilité des autorités et des acteurs de la société civile de créer les conditions pour offrir et garantir un minimum de dignité à chacun et chacune. C'est donc moins d'un État social actif, au sens individuellement responsabilisant et sanctionnant, dont nous avons besoin aujourd'hui que d'un État social accompagnant, au sens d'être aux côtés de, prendre soin, remettre par debout, et qui garantit des conditions d'existence, pour que chacun puisse subvenir à ses besoins. Ce que la MC attend c'est la capacité à la collectivité, au gouvernement, d'offrir une place pour chacun dans notre société.

Et ça commence plutôt mal : il n'y a plus l'intention de relever les minimas sociaux au-dessus du seuil de pauvreté, mais de les relever *en direction* du seuil de pauvreté. C'est insuffisant pour la MC. Dans l'accord du Gouvernement Michel, l'ambition était d'ailleurs plus claire : « Le gouvernement portera progressivement les prestations minimales de sécurité sociale et l'aide sociale au niveau du seuil de pauvreté européen » (Accord de gouvernement, 2014, p. 48). Cela dit, le précédent gouvernement n'a pas pour autant honoré cet engagement.

Toutefois, plusieurs autres mesures vont dans le sens des propositions MC formulées dans son mémorandum (2018) ou dans les enseignements et priorités que nous formulons au lendemain de la 1^{re} vague de la crise. Ainsi, à l'égard des personnes en situation de pauvreté chronicisées et bénéficiant des mécanismes d'assistance, nous soulignons qu'une attention spécifique sera accordée à la pauvreté énergétique, aux dettes privées, aux dettes de santé, à la pauvreté infantile et aux familles monoparentales. Notons toutefois le manque de l'identification concrète de l'ensemble de pistes et mesures dédiées ! Par ailleurs des mesures seront prises afin de faciliter l'accès de personnes dans la pauvreté à l'aide psychologique. Enfin des incitants seront revus pour encourager les CPAS à fournir un soutien financier supplémentaire pour les ménages aux revenus insuffisants, qu'il s'agisse d'un revenu, de l'aide sociale, des prestations ou du travail, mais moyennant le fait d'une participation à un processus d'activation sur mesure.

Autres sources de satisfaction? D'abord, en matière du maximum à facturer au patient (MaF), le gouvernement souhaite résoudre le problème avec les entités fédérées afin que les prestations régionales soient comptabilisées dans le compteur MaF fédéral. Ensuite, en matière d'automatisation des droits, le gouvernement mettra fin autant que possible au non-recours aux droits et poursuivra ses efforts pour automatiser la jouissance des droits sociaux (notamment pour les personnes BIM). Espérons que cela puisse dans les faits se concrétiser notamment autour de la question des BIM revenus, chère à la MC.

En matière de prestations sociales, notons plusieurs grandes intentions (dont les deux premières se sont déjà traduites partiellement dans les faits depuis ce premier janvier 2021) :

- prolonger graduellement le congé de naissance, pour passer de 10 à 20 jours;
- introduire un montant minimum d'indemnités en cas d'incapacité de travail dès le 2^e mois : ce passage du septième mois au deuxième mois d'incapacité de travail est motivé par le fait que les travailleurs à bas salaire puissent aussi prétendre à une protection valable de leurs revenus en cas de maladie et que c'est aussi le cas dans la branche chômage;
- réintégrer les personnes en incapacité de travail en aidant les employeurs et les travailleurs à mettre en place des conditions de travail plus faisables, en concertation avec les partenaires sociaux. La mobilisation d'abord (et non la seule responsabilisation prônée par le gouvernement, qui sous-

entend le renforcement de l'État social actif) de l'ensemble des acteurs concernés, c'est-à-dire les employeurs, les employés et les médecins (médecin généraliste, médecin du travail, médecin-conseil) est à cet égard d'une grande importance, tant en termes de prévention que de réintégration;

- relever progressivement la pension minimum (carrière complète et incomplète) vers 1.500 euros nets pour une carrière complète (réduits au prorata de l'écart entre la carrière et 45 années, en cas de carrière incomplète). Sur ce point, la presse a déjà fait couler beaucoup d'encre. De notre point de vue, le relèvement annoncé pour une carrière complète (donc 45 ans) à 1.500 euros net ne semble pas acquis. Pour la MC, il aurait été préférable de fixer un montant au regard du seuil de pauvreté ou pourcentage de progression par exemple, plutôt qu'un montant fixe qui peut rapidement se révéler obsolète. Rappelons en plus que seuls 23,9% des salariés ont une carrière complète et que les femmes, qui connaissent des carrières plus fragmentées et moins longues bénéficieront nettement moins de la mesure. Notons, enfin, que dans le cadre de la réforme des pensions, le gouvernement entend ajouter une condition d'emploi effectif dans le calcul de la durée de carrière. Entre les lignes, il n'est pas exclu d'y déceler la volonté de ne plus assimiler des périodes de non-emploi dans le calcul, ce qui désavantagerait particulièrement les femmes.

Enfin, parmi les mesures, notons qu'une attention particulière sera accordée aux personnes actives de manière structurelle dans l'économie de plateforme afin de leur offrir de bonnes conditions de travail et une meilleure protection sociale. Il conviendra de lutter contre le phénomène des faux indépendants et des faux salariés. À cet effet, en collaboration avec les partenaires sociaux et les secteurs concernés, la loi sur la nature des relations de travail sera évaluée et, au besoin, adaptée.

4. Financement de la sécurité sociale et réforme fiscale

La crise sanitaire a révélé l'importance des différentes branches et prestations de la sécurité sociale à la fois comme amortisseur et comme condition/facteur important de relance de l'ensemble des activités du monde (non) marchand. Mais la crise a malheureusement aussi mis en exergue ses limites, notamment liées à son financement. Un financement déjà mis sous haute pression avant la crise et dont 2020 devait être une année charnière.

Aussi, pour la MC, l'enjeu consistait aujourd'hui à transformer les applaudissements du 20h, forme de soutien émotionnel collectif, en solidarité interpersonnelle institutionnalisée, par un refinancement structurel et solide de la sécurité sociale. Un (re)financement qui d'une part doit mobiliser tous les régimes à

l'effort (fonction publique, indépendants et salariés), et d'autre part ne doit pas se concevoir comme un *one shot*, par temps de crise, mais se penser et s'inscrire dans un temps long pour (re) mettre recettes et contributions à l'équilibre.

Nous sommes donc, aujourd'hui, dans un momentum pour qu'une large majorité d'acteurs (les citoyens, les employeurs, les politiques) changent de paradigme et voient le financement de la sécurité sociale, et la cotisation sociale tant du travailleur que de l'employeur, comme un investissement et non plus comme une charge !

Partant de cette posture, la MC attendait avec intérêt ce chapitre.

4.1. Deux grandes réformes annoncées

De manière générale, deux grandes ambitions sont annoncées qui, dans les principes, sont de nature à rencontrer nos attentes. En matière de sécurité sociale d'abord. L'objectif affirmé est sa modernisation en profondeur, en collaboration avec les partenaires sociaux. La Déclaration des Partenaires sociaux à l'occasion des 75 ans de la sécurité sociale en sera le point de départ. Et les balises sont reprises sous forme d'une juxtaposition de mots clés dans l'accord : « une sécurité sociale orientée vers l'avenir ; pérenne ; culture du monitoring/évaluation ; forte et efficace ; marché travail inclusif, économie innovante et durable ; gouvernance et gestion paritaire » (Accord de gouvernement, 2020, p. 20). Par ailleurs les statuts des salariés, des indépendants et des fonctionnaires doivent converger dans le respect des droits acquis. Le gouvernement fera une proposition à cet effet d'ici la fin de 2021.

En matière fiscale ensuite. Le gouvernement préparera une large réforme fiscale afin de moderniser, simplifier et rendre le système fiscal plus équitable et plus neutre. De cette manière, cette réforme répondra aux engagements du gouvernement repris dans le présent accord gouvernemental. Tels que : « l'augmentation du taux d'emploi ; le soutien aux ambitions climatiques ; l'encouragement de l'entrepreneuriat ; la stimulation des investissements ; la lutte contre la pauvreté ; le soutien à la famille ; rencontrer des objectifs climatiques et environnementaux » (Accord de gouvernement, 2020, p. 51).

4.2. Des avancées en matière de financement ?

À cet égard, la MC avait formulé quelques grandes attentes. L'impression générale qui domine est que l'on reste malgré tout dans une forme de continuité du précédent gouvernement : augmentation de la fiscalité dans le financement de la sécurité sociale au détriment des cotisations sociales. On ne revient pas sur le tax shift par exemple, ni sur sa compensation. Cela dit, il y a des intentions et avancées exprimées. Pour les apprécier, nous vous proposons de les confronter à nos quatre principales revendications en la matière.

4.2.1. Assurer les dotations de base et d'équilibre

Pour la MC, prioritairement, il était question de revoir la loi de financement de la sécurité sociale pour augmenter la dotation de base et pérenniser structurellement l'octroi de la dotation d'équilibre, et ce de manière non conditionnée à des critères externes de bonne gestion de la sécurité sociale.

À notre grande satisfaction, nous pouvons lire dans l'accord que « les dotations d'équilibre aux régimes de sécurité sociale seront renouvelées pour une durée indéterminée dans la loi portant réforme du financement de la sécurité sociale » (Accord de gouvernement, 2020, p. 20). Et dans les faits, c'est fait ! La dotation d'équilibre est renouvelée pour une durée indéterminée. Et elle a été augmentée de plus de 7 milliards d'euros en 2020 pour compenser les effets de la crise liée à la pandémie de COVID-19. C'est la plus grande avancée pour le financement de la sécurité sociale dont la MC se réjouit. Seul bémol : les notions de conditions et de responsabilités qui posaient problème sont maintenues.

4.2.2. Oser progressivement à nouveau une hausse généralisée des salaires bruts

La Belgique a résorbé son handicap salarial sur les pays voisins. Par ailleurs, la part salariale ne cesse de diminuer. Notre pays a dorénavant un avantage compétitif au niveau des coûts salariaux et présente un taux de productivité supérieur à ses voisins. Le problème de compétitivité, contrairement à l'idée répandue, aujourd'hui, n'est donc pas spécialement lié au salaire. Aussi, la MC préconisait d'une part de revoir la loi de 1996 relative à la norme salariale pour laisser les partenaires sociaux à nouveau négocier des augmentations salariales brutes. Sans toucher aux taux de cotisations, cela renforcerait la part des cotisations dans le financement global. Mais pas une ligne dans l'accord de gouvernement.

4.2.3. Augmenter le taux d'emploi et l'emploi de qualité pour augmenter les recettes de cotisations sociales

La MC souhaitait trois choses : d'abord, réguler légalement les rémunérations non salariales, notamment les avantages extra-légaux et plan cafétéria, qui sont en constante augmentation alors que le brut stagne. Cette régularisation devrait viser à limiter ces rémunérations et en stopper la détaxation afin d'assurer une part contributive au financement de la sécurité sociale. Ensuite, la MC souhaitait lutter contre la précarisation de l'emploi, le recours aux faux indépendants, les jobs atypiques (économie de plateforme) pour les faire bénéficier et contribuer à la sécurité sociale et enfin stopper les réductions de cotisations. Ceci pourrait permettre à son tour un glissement vers des réductions des cotisations pour les bas salaires.

Dans l'accord, c'est plutôt léger et indirect comme mesure : « en ce qui concerne l'impôt des personnes physiques, le gouvernement s'efforcera de simplifier les choses en supprimant progressivement et autant que possible les

déductions, les réductions d'impôt et les régimes d'exception y compris la mise en place d'un glissement progressif des rémunérations alternatives vers des rémunérations en euro » (Accord de gouvernement, 2020, p. 52). Si dans la première partie de l'intention, cela porte bien sur des mesures fiscales qui, de notre point de vue, vont dans le bon sens, il n'est pas question d'une dynamique similaire dans le champ des cotisations sociales. Un élément inquiétant est le sort qui serait réservé aux avantages extralégaux. Le gouvernement parle de convertir les rémunérations extralégales en euro. Un point d'attention est le traitement (para)fiscal qui sera réservé à ces rémunérations en euro. S'il est plus avantageux que du salaire brut, cela consacre un traitement différent pour du cash (une partie qui serait soumise au brut et une autre à des cotisations/IPP moindre). Cela crée une possibilité inquiétante de convertir du salaire brut en rémunérations en euro qui échapperait au financement de la sécurité sociale.

Enfin certaines mesures pour refinancer la sécurité sociale nous semblent moyennement crédibles : le gouvernement table sur une création d'emploi (taux d'emploi à 80%) ce qui semble peu probable vu le contexte dans lequel nous sommes. Et les effets retours sur la lutte contre la fraude sociale et le dumping social semblent eux aussi trop optimistes.

4.2.4. Élargir la base fiscale pour faire contribuer ce qui produit de la richesse et qui échappe à la participation collective

Ici aussi la position de la MC en la matière se voulait ambitieuse, mais réaliste autour de quatre mesures : prévoir une taxation sur les revenus de la fortune, instaurer une taxation sur les transactions financières qui échappent à l'économie réelle, lever une taxe digitale sur les activités numériques des GAFA (Google, Apple, Facebook et Amazon) et autres géants du web pour financer les moyens généraux et enfin instaurer une cotisation sociale généralisée « de crise » (au départ d'une base imposable la plus large possible pour que le taux soit le plus bas), affectée aux besoins de la sécurité sociale.

À la lecture de l'accord, une mesure rencontre nos attentes autour de la taxation numérique. En effet, on peut y lire que la Belgique prendra l'initiative dans les discussions en la matière au niveau international (OCDE/UE). Un accord international sera privilégié. Si un tel accord ne peut être trouvé (au sein de l'OCDE et de l'UE), la Belgique instaurera une taxe sur les services numériques en 2023.

Par ailleurs, une seconde mesure annoncée rejoint également nos attentes. En effet si l'on constate la volonté de réduire la charge sur le travail (tant pour les salariés, les fonctionnaires que les indépendants, en tenant compte également des charges parafiscales), dans le même temps il est prévu un élargissement de la base imposable, pour compenser et

assurer un financement durable de cet allègement. Cela dit, s'il s'agit donc d'un glissement de la charge sur le travail vers la charge fiscale, le texte ne dit pas explicitement sur quoi (le capital?) et pour quelle affectation (sécurité sociale, transition écologique)?⁶

5. Réforme de l'État

S'il y a bien un chapitre qui ne faisait pas mystère, c'est sans doute celui-ci. Par contre, ce qui surprend davantage, et peut-être positivement, c'est la manière dont le dossier est abordé tant sur le fond, autour d'un objectif davantage porteur de sens, que sur la forme, comme si le monde politique avait pris conscience que la 6^e réforme de l'État n'était plus l'exemple à suivre.

Sur le fond, le gouvernement souhaite « une nouvelle structure de l'État à partir de 2024 avec une répartition plus homogène et plus efficace des compétences dans le respect des principes de subsidiarité et de solidarité interpersonnelle. Cela devrait conduire à un renforcement des entités fédérées dans leur autonomie et du niveau fédéral dans son pouvoir » (Accord de gouvernement, 2020, p. 79). Sur la forme, « le gouvernement lancera un large débat démocratique sur ce sujet, impliquant notamment les citoyens, la société civile et les milieux académiques, ainsi qu'un dialogue entre les représentants politiques, mené par deux ministres (un néerlandophone et un francophone) pour évaluer la structure existante » (Accord de gouvernement, 2020, p. 79).

Toutefois, une priorité et une orientation sont déterminées pour les soins de santé. En effet, le gouvernement souhaite, « pendant cette législature, intégrer les textes juridiques concernant une répartition plus homogène des compétences dans le domaine des soins de santé. L'objectif est de fournir des soins au plus près du patient (entités fédérées) sans affecter le financement solidaire » (Accord de gouvernement, 2020, p. 80). Notre secteur aura donc droit a priori à un régime particulier. Mais la déclaration de politique générale présentée au Parlement fédéral par les deux ministres Verlinden et Clarinval, en charge des réformes institutionnelles et du renouveau démocratique, n'a apporté aucune autre nouvelle information (Chambre des représentants de Belgique, 2020). Mais il est déjà annoncé, que le gouvernement examinera dans quels organes fédéraux d'administration ou de gestion, des représentants supplémentaires des entités fédérées, pourront être inclus en vue d'une plus grande synergie entre les niveaux politiques. Et clairement, en ce qui concerne l'INAMI, il est déjà annoncé qu'une représentation des entités fédérées sera garantie sans toutefois porter préjudice au pouvoir de décision du fédéral et des partenaires sociaux.

6. Cette mesure reste très floue à ce stade. Nous imaginons y voir plus clair lors de la mise en route de la réforme fiscale.

La MC prend acte du choix politique opéré. La MC devra être vigilante et faire preuve de force propositionnelle tant vis-à-vis de l'État fédéral que des entités fédérées, avec le CIN, pour implémenter un travail méthodique, objectif, basé sur des principes mettant notamment au cœur de la réforme les intérêts des patients. La réforme ne peut pas être l'objectif en soi, mais elle doit être un moyen pour réaliser le plus efficacement possible un modèle de soins de santé durable répondant aux besoins des patients aujourd'hui et adapté aux défis du futur. Ce qui nécessite aussi, quelle que soit la transposition institutionnelle de ce modèle, que toutes les entités fédérées et fédérales partagent une même vision *high level* de la politique de (soins de) santé en Belgique.

6. Les priorités de la MC

Comme évoqué en introduction, face à l'ambition importante de cet accord, le gouvernement risque de se confronter à un principe de réalité : son rapport au temps. Vu d'une part le temps « perdu » pour la composition d'un gouvernement et d'autre le temps consacré à la gestion de la crise sanitaire, le temps qui restera risque d'être court. D'autant que le rapport à ce temps ne sera pas que quantitatif, mais se doit aussi d'être qualitatif. Ainsi, à l'instar de la gestion sportive des athlètes de haut niveau, ce gouvernement, après avoir pris le temps de l'entraînement (les 662 jours de préparation de l'accord), est aujourd'hui dans le temps d'effort, un temps particulièrement long en raison de la crise actuelle. Or un troisième temps ne peut être négligé. Pour tous. Celui du temps de la récupération (ce temps rare et précieux qu'il faudra s'accorder) avant que le cycle ne recommence. Sans ce dernier temps, aurons-nous la lucidité d'être dans les meilleures conditions pour réformer tout ce qui est annoncé ? Mais aurons-nous le luxe de ce temps ou pas ?

Quoiqu'il en soit, la MC se voulant proactive, a réalisé un exercice de priorisation afin de concentrer ses ressources sur les dossiers à plus haute valeur ajoutée. Ce n'est évidemment pas une démarche évidente, dans le sens où choisir c'est renoncer, mais indispensable. Un exercice similaire a d'ailleurs été réalisé en parallèle au niveau du CIN. Il s'agit d'une vingtaine de dossiers que nous considérons comme prioritaires et sur lesquels nous voulons peser sur l'agenda politique, être associés et être une force propositionnelle.

Garantir la dignité pour chacun et chacune

1. Renforcement de l'automatisation des droits sociaux (lutte contre le non take-up) et amélioration des droits dérivés
2. Relèvement des minimas sociaux au seuil de pauvreté et relèvement de la pension minimale
3. Introduction d'une indemnité minimale forfaitaire (sans enquête sur la composition familiale) dès le 2e mois d'incapacité de travail
4. Résolution du MâF fédéral par rapport à la prise en

compte du coût à charge des patients dans les prestations régionales

Considérer la santé comme un bien commun

5. La santé mentale comme nouveau pilier des politiques de soins de santé et acteur intégré de la 1^{re} ligne de soins/soins primaires. Veille sur sa régulation et son accessibilité financière. Pour la MC, il s'agit notamment de s'engager davantage dans la promotion et la prévention de la santé (et donc aussi agir sur les causes) et sur les risques d'épuisement des personnes.
6. Actionner des leviers pour renforcer l'accessibilité financière des soins de santé : baisser les coûts à charge des patients en augmentant le taux de conventionnement dans l'ambulatoire (en particulier pour certaines spécialisations où le taux de conventionnement est très faible) et en revoyant le mécanisme du conventionnement partiel
7. Révision du financement des hôpitaux et la régulation des coûts d'hospitalisation par une diminution des suppléments d'honoraires
8. Dans le cadre de la politique européenne sur les médicaments, promotion de la réglementation des prix et de la disponibilité des médicaments qui veille à leur accessibilité financière pour le gouvernement et le patient
9. Actions tant en amont, sur les causes d'incapacité de travail et d'invalidité qui visent notamment l'augmentation du nombre d'années en bonne santé, qu'en aval, qui assurent l'accompagnement à la réintégration des personnes en incapacité de travail
10. Garantir l'accessibilité du transport non urgent des patients, notamment dans un contexte du développement des réseaux hospitaliers

Réduire les inégalités sociales de santé

11. Définir des objectifs de santé suivant les principes de l'approche holistique de la santé (centrée sur les déterminants de la santé, la prévention et la promotion de la santé et les stratégies *Health in All Policies*), et dans un but de réduction des inégalités de santé. Veiller à ce que ces objectifs soient concertés et alignés entre les différents niveaux de pouvoir et que le Comité de l'assurance de l'INAMI, où les principaux acteurs sont présents, contribue largement à la préparation et à l'accompagnement de leur réalisation
12. Révision des règles de préparation budgétaire en vue d'une planification pluriannuelle pour certains secteurs
13. Augmentation significative des ressources allouées à la prévention de la santé
14. Stratégies visant à développer et à soutenir un programme de santé publique dans les zones défavorisées par des mesures dans divers domaines : nutrition saine et accessible, logement accessible de qualité, activités sportives et de loisirs, contacts sociaux, sécurité financière, réduction du stress lié au travail, prévention de la solitude, et la sécurisation et le renforcement de la sécurité sociale

Meilleure organisation des soins de santé

15. Dans le cadre de l'évolution du paysage institutionnel fédéral (création d'une agence des données Data Health Council, Conseil consultatif interfédéral, Institut du futur, évolution de l'INAMI avec la présence demain des entités fédérées), veiller à renforcer la dynamique de cogestion et gestion paritaire à l'instar des organes de gestion existant de l'INAMI (Comité de l'assurance, etc.) avec un rôle décisionnel par rapport au pouvoir régalién
16. Préparation d'une réforme de l'État en soins de santé qui renforce leur accessibilité, leur caractère démocratique et leur efficience (tant par rapport au trajet de vie et soins du patient que par rapport au rôle du prestataire et d'autres acteurs de l'environnement du patient)
17. Encourager les projets de soins intégrés (en vue d'une intégration structurelle à long terme) qui peuvent offrir des opportunités de rôles à jouer pour les mutualités (entre autres dans le domaine du coaching, de la prévention, du soutien à la coopération entre les différents acteurs, etc.). Attention à la digitalisation comme un outil facilitateur des soins intégrés

Le rôle des organismes assureurs

18. Être force propositionnelle dans la révision du paysage institutionnel fédéral (par rapport à l'INAMI, les synergies entre institutions) et régional (réforme de l'État – modèle de cogestion : gestion paritaire et/ou consultative)
19. Mise en œuvre des nouveaux métiers des organismes assureurs au départ du cadre fixé par le Pacte de Maggie de Block (dont la clarification des métiers médecin-conseil/directeurs), des enseignements de la crise provoquée par la pandémie de COVID-19 et des objectifs santé / prévention / promotion santé (utilisation proactive des données afin de pouvoir guider correctement les membres et les renforcer dans une approche de santé publique et dans un cadre juridique conforme au GDPR (enjeu de partenariat avec le Data Health Council)

20. L'évolution de la responsabilité financière et administrative des mutualités au regard de leurs missions d'exécution des législations, du contrôle auprès des prestataires et du maintien des dépenses dans les trajectoires budgétaires notamment
21. Assurer la place et le rôle des organismes assureurs, représentant des patients, dans leur mission de mouvement social, aux côtés des associations de patients dans les lieux décisionnels et consultatifs dans le cadre de l'évolution des politiques de la 1re ligne de soins, de constitution des réseaux hospitaliers, du déploiement d'une politique de prévention/promotion de la santé, des priorités en matière de médicaments, etc.

Bibliographie

- *Accord de gouvernement* (2014) Disponible sur https://premier.wilmes-ii.archive.belgium.be/sites/default/files/articles/accord_de_gouvernement_-_Regerakkoord.pdf
- *Accord de gouvernement : Pour une Belgique prospère, solidaire et durable* (2020) Disponible sur https://www.belgium.be/sites/default/files/accord_de_gouvernement_2020.pdf
- Chambre des représentants de Belgique (2020) *Exposé d'orientation politique : Réformes Institutionnelles et Renouveau Démocratique*. Disponible sur <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/1610/55K1610024.pdf>
- Mutualité chrétienne (2018) *12 priorités pour les soins de santé de demain : Mémoire MC dans le cadre des élections de 2019*. Disponible sur https://www.mc.be/media/priorites_memorandum_2019_tcm49-53509.pdf