

Budget 2022 : une nouvelle méthodologie pour le budget des soins de santé en Belgique

Saskia Mahieu - Direction Politique
Sophie Cès et Louise Lambert - Service d'études

Résumé

La proposition budgétaire d'octobre 2020 a déjà jeté les bases d'un format budgétaire adapté : plans pluriannuels, objectifs de soins de santé, soins ciblés et une collaboration efficace dans le respect des compétences individuelles de chaque prestataire de soins. À la base se trouvait une vision large de la santé, à savoir la santé comme la capacité à s'adapter et à prendre les choses en main, à la lumière des défis physiques, émotionnels et sociaux de la vie. En octobre 2021, il restait donc une étape importante à franchir : concrétiser cette nouvelle vision dans la proposition de budget des soins de santé en 2022.

Grâce à la décision de ce gouvernement de permettre au budget de l'assurance soins de santé de croître de 2,5% par an (norme de croissance réelle), le Comité de l'assurance a pu proposer de nouvelles initiatives basées sur une marge budgétaire de 124 millions d'euros, en plus des initiatives politiques basées sur des gains d'efficacité. Ce comité, composé principalement de prestataires de soins de santé et de représentants des mutualités, a alloué la marge budgétaire aux objectifs de soins de santé visant, à partir de 2022, à plus de prévention, à des soins davantage centrés sur le patient, à des soins plus ciblés et à une réduction de la facture du patient. Chaque proposition de nouvelle politique est discutée avec tous les secteurs concernés et avec des experts (universitaires et experts de terrain) avant d'être mise en œuvre. Un système de suivi est prévu pour évaluer et ajuster les mesures prises. Parallèlement, les secteurs s'engagent à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de santé grâce à des réorientations budgétaires en leur sein. L'accent est donc mis sur l'amélioration des performances du système de soins de santé.

La proposition de budget pour les soins de santé 2022 est une étape importante dans la réforme de l'assurance soins de santé. La réalisation effective des mesures prises, via une collaboration renouvelée entre les secteurs, constitue le prochain défi. Nous attendons également une description des adaptations structurelles d'un processus budgétaire renouvelé à partir de 2022, qui doit aboutir à un premier cadre budgétaire pluriannuel, plus précisément pour la période 2023-2025.

Mots-clés : Budget, soins de santé, gouvernance, nouvelles initiatives, objectifs de santé, objectifs de soins de santé

1. Évolution du budget des soins de santé

En Belgique, le budget des soins de santé évolue en fonction de la norme de croissance fixée par le gouvernement, de la masse d'indexation et de quelques dépenses spécifiques. La norme de croissance détermine ainsi l'ampleur du budget qui peut être utilisé dans les soins de santé et la marge existante pour financer de nouvelles initiatives. Celle-ci était de 4,5% jusqu'en 2013, avant qu'elle ne soit progressivement abaissée à 1,5% sous le gouvernement Michel. Le gouvernement De Croo a décidé de la ramener à 2,5% en 2020, niveau plus juste correspondant davantage à l'évolution actuelle des dépenses de santé à politique inchangée.

À côté du rehaussement de la norme de croissance, le gouvernement De Croo, suite à la pression des mouvements sociaux, a décidé de réinvestir 1,2 milliard dans les soins de santé en 2020 pour financer, notamment, les hôpitaux, le Fonds Blouses Blanches et les soins psychologiques. Cette politique contraste avec les nombreuses mesures d'économies prises sous le gouvernement Di Rupo (1 milliard) et Michel (2,5 milliards). En 2022, les investissements supplémentaires au-delà de la norme de croissance se limitent aux mesures de lutte contre la pandémie et au développement d'un dossier électronique et partagé du patient. La capacité à partager les données du patient entre les prestataires de soins de santé est en effet essentielle pour poursuivre les objectifs de soins de santé et éviter le gaspillage des moyens.

La répartition du budget des soins de santé entre les secteurs a également posé des questions, avec certains secteurs¹ qui peuvent s'accaparer une part plus importante du budget ou de sa croissance. Ce fut notamment le cas du secteur pharmaceutique qui a connu une forte croissance ces dernières années en raison des nouveaux médicaments onéreux (croissance moyenne du budget de 6,3% entre 2018 et 2021). Depuis 2012, on observe une croissance rapide des dépenses brutes (sans comptabiliser les ristournes) de médicaments sous contrat (c'est-à-dire temporairement remboursés via un accord confidentiel entre le ministre et

l'entreprise pharmaceutique) qui représentaient 61% des dépenses de l'assurance soins de santé (sur base des données de la MC) pour les médicaments en 2019 (Lebbe & Ntahonganyira, 2021). En 2019, le montant total des dépenses brutes pour ces médicaments pour l'INAMI étaient de 1,6 milliard d'euros (dont 38,5% de ristournes) (Neyt, et al., 2021). Globalement pour le secteur pharmaceutique, les dépenses nettes augmentent depuis 2015 au-delà de l'objectif budgétaire fixé pour les spécialités pharmaceutiques. Et ce dépassement perdure malgré l'allocation d'une croissance annuelle importante de 8% depuis 2019 (Lebbe & Ntahonganyira, 2021). La manière dont les nouveaux médicaments sont repris dans le budget de l'assurance soins de santé doit être examinée de manière critique.

2. Grands projets en cours

La pandémie de COVID-19 a nécessité une grande attention de la part du gouvernement et surtout du ministre fédéral de la Santé publique compétent. En septembre 2021, le gouvernement n'avait pas encore finalisé les plans de réforme du financement des hôpitaux, il n'y avait pas encore de nouveau pacte avec l'industrie pharmaceutique et aucun autre trajet financier pluriannuel clair avec l'un des secteurs des soins. Par conséquent, la proposition de budget pour les soins de santé n'a pas pris en compte l'impact budgétaire de ces trajets pluriannuels en 2022. Un impact budgétaire est toutefois attendu à partir de 2023.

Aujourd'hui, des propositions politiques sont attendues concernant:

- La réforme de la nomenclature médicale : cette réforme est essentielle pour corriger les disparités de revenus déraisonnables entre les médecins et pour adapter la nomenclature aux nouveaux modèles de prestation de soins (télémédecine, soins multidisciplinaires, etc.). Cette réforme devrait également contribuer à une meilleure sécurité tarifaire. Il est donc nécessaire que le calendrier de ce projet soit effectivement respecté.
- La réforme des hôpitaux généraux (voir encadré) : les discussions sur la réforme hospitalière ont été ouvertes par le ministre début 2022. Ces réformes doivent

¹ Dans un premier temps, les négociations ont lieu dans les Commissions de Conventions et d'Accords (commissions par secteur de soins rassemblant les mutualités et prestataires de soins concernés). Ensuite, une proposition budgétaire globale (qui doit respecter le cadre budgétaire global fixé par le gouvernement) est soumise au Comité de l'assurance (composé de représentants des mutualités et des dispensateurs de soins) début octobre. Le Conseil général (composé de représentants des employeurs, du gouvernement, des mutualités et des syndicats) approuve ensuite la proposition budgétaire (Lambert, 2020).

- contribuer, entre autres, à améliorer la qualité des soins hospitaliers et à réduire la facture des patients.
- L'accessibilité financière des soins dentaires : le financement insuffisant des soins dentaires entraîne une sous-consommation de ceux-ci par une partie de la population. Un remboursement plus élevé et raisonnable au sein de l'assurance soins de santé est urgent.
 - L'accessibilité et la qualité des soins de kinésithérapie : le rôle essentiel des kinésithérapeutes dans les trajets de rééducation doit être reconnu via la poursuite du développement des trajets de soins et des soins intégrés. Des études internationales montrent qu'il convient de mettre davantage l'accent sur la rééducation (Cieza, Causey, Kamenov, & Hanson, 2020). En outre, une réévaluation de certains honoraires, liée à des critères de qualité, est vivement souhaitée.
 - L'accessibilité des soins de santé mentale : un nouvel accord avec les réseaux de santé mentale pour adultes et enfants/adolescents est en place depuis 2021. Ce nouvel accord constitue un pas important vers l'amélioration de l'accès aux soins psychologiques. Cette réforme sera mise en œuvre progressivement, à mesure que les réseaux et les professionnels de la santé mentale adhéreront au nouveau modèle. L'ambition est que la coordination des soins psychologiques ambulatoires relève à terme entièrement des soins de première ligne.

Description de la réforme des hôpitaux généraux

Il faut un modèle de financement de l'hôpital qui soit plus simple, plus efficient, plus équitable et plus transparent. Cette réforme n'est en même temps pas indépendante de la réforme de la nomenclature qui doit distinguer dans l'honoraire du médecin la partie intellectuelle de la partie qui couvre les frais de fonctionnement. La réforme du financement devrait aussi clarifier les accords sur le cadre juridique des rétrocessions. La réforme devrait permettre de solutionner la problématique des suppléments d'honoraires ou du moins de l'atténuer.

Par ailleurs, l'accord de gouvernement prévoit que le remodelage du paysage hospitalier sur base des réseaux soit approfondi. La collaboration interhospitalière au sein des réseaux cliniques pour déployer les infrastructures, les équipements et les services de manière plus efficiente doit être stimulée, en veillant à préserver la disponibilité géographique des soins de proximité et l'accessibilité des soins spécialisés sur l'ensemble du territoire. La poursuite du développement des réseaux exige que l'on s'attaque aux obstacles à la formation des réseaux, tels que la législation sur la TVA. La mise en réseau nécessite également une consultation étroite avec les régions. Il faut aussi renforcer l'articulation entre le réseau hospitalier d'une part et le réseau socio-sanitaire ambulatoire et institutionnel extra-hospitalier d'autre part, la crise ayant ici encore démontré la nécessité d'une forte connexion entre ces différentes lignes de soins. Il s'agit d'un enjeu essentiel afin de garantir un continuum de soins solides et pour faciliter l'externalisation des soins hospitaliers et la réduction des durées de séjours dans des conditions de qualité et de sécurité optimales pour les patients. Enfin, des missions de soins suprarégionales devraient être définies pour assurer la concentration des expertises les plus pointues et renforcer la qualité des soins. En résumé, la consolidation des réseaux doit mener à des soins plus appropriés : des soins pertinents, à leur juste place et au moment opportun.

3. Une nouvelle approche du budget 2022

3.1. Modification du cadre budgétaire

Dans sa note budgétaire pour le Conseil général du 19 octobre 2020, le gouvernement s'est rangé au souhait du Comité de l'assurance d'adapter le cadre budgétaire de l'assurance soins de santé « pour permettre à la concertation de s'inscrire dans une perspective pluriannuelle prévisible, d'encourager le décloisonnement et de soutenir la mise en œuvre des réformes nécessaires en lien avec des objectifs de soins de santé prioritaires » (INAMI, 2020). Dans ce contexte, le 1er mars 2021, un projet comprenant une task force Objectifs de soins de santé, une task force Soins appropriés (*Appropriate Care*), une task force Cadre pluriannuel dynamique, un Comité scientifique et un Comité de pilotage global a été lancé afin de développer une méthodologie concrète pour l'intégration des objectifs de santé dans les choix de l'assurance soins de santé et d'élaborer un plan de soins efficace (réduction des variations de la pratique médicale, prescription rationnelle, etc.). Ces travaux ont donné lieu à un rapport intermédiaire le 14 juillet 2021 (INAMI, 2021a). Bien que les travaux ne soient pas terminés, le rapport intermédiaire est devenu une source d'inspiration importante pour la préparation du budget.

3.2. Objectifs de (soins de) santé et soins appropriés

La formulation d'objectifs constitue le point de départ pour élaborer des politiques ambitieuses avec une vision stratégique à long terme. Cette approche vise à améliorer la performance du système de santé en alignant mieux les investissements sur les multiples défis à relever pour répondre aux besoins de santé de la population. L'un des principaux avantages de cette méthodologie est qu'elle fournit des outils permettant de prioriser les investissements et les mesures à prendre, sur la base des connaissances scientifiques et du point de vue des acteurs concernés. Cette approche encourage l'engagement de tous les acteurs autour d'objectifs coordonnés et partagés.

Le *Quintuple Aim* (Objectif quintuple) est le point de départ de la nouvelle méthodologie (INAMI, 2022). Le *Quintuple Aim* concerne les « cinq objectifs » suivants :

- améliorer la qualité des soins telle que vécue par la

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

L'atteinte de certains objectifs ne dépendra pas uniquement de l'action du secteur des soins de santé. D'autres facteurs non médicaux ont également une influence sur l'état de santé et la qualité de vie de la population (facteurs environnementaux, socio-économiques, comportementaux, etc.).

En ce qui concerne l'amélioration de la performance du système de santé, il s'agit d'objectifs spécifiques au secteur des soins de santé qui visent la résolution des problèmes jugés importants pour le fonctionnement du système de santé : par exemple, la lutte contre les infections nosocomiales ou encore l'amélioration de l'accès aux soins préventifs, le dépistage des maladies graves ou chroniques. L'atteinte de ces objectifs dépendra essentiellement de la façon dont les soins de santé sont organisés et délivrés.

Idéalement, il devrait exister en Belgique des objectifs de santé globaux transversaux aux différents niveaux de pouvoir, comme le stipule l'accord de gouvernement, mais ce n'est pas encore le cas : « Nous établirons des objectifs de santé, en concertation avec les entités fédérées et les acteurs de la santé, ainsi qu'un système de monitoring avec une possibilité d'ajustement », indique l'accord de gouvernement du 30 septembre 2020. Ces objectifs de santé globaux font partie d'une politique de santé plus générale qui concerne tous les domaines politiques. La santé dans toutes les politiques (*Health in all policies*) signifie qu'il faut un cadre général avec des objectifs de santé globaux élaborés conjointement par le gouvernement fédéral et les gouvernements des communautés et des régions, afin de réaliser à l'avenir une politique de santé cohérente et ordonnée.

Dans le domaine de la politique des soins de santé, des objectifs en matière de soins de santé doivent être formulés. Ils permettent d'atteindre les objectifs de santé globaux. Dans l'attente de la mise en œuvre d'une coordination des politiques relatives à la santé, il est déjà souhaitable de formuler des objectifs de soins de santé pour le système de santé afin d'améliorer l'efficacité des soins de santé à lutter

contre certains problèmes de santé publique importants (par exemple en santé mentale, ou encore le problème de l'obésité). Les 'soins appropriés' (*appropriate care*) reposent sur le principe des soins adéquats au bon endroit, selon le principe de subsidiarité. Cela implique moins de 'soins inappropriés' comme la réduction des variations des pratiques médicales, la récupération des moyens provenant de la surutilisation pour les réinvestir dans la sous-utilisation ou la sous-évaluation. Il ne s'agit pas de mesures d'économies, mais de réaffectation des moyens grâce à des gains d'efficacité. En termes plus positifs, les mesures sont des actions de soins appropriés avec lesquelles le *Quintuple Aim* est poursuivi.

3.3. Appel à propositions lancé en 2021

Dans le cadre du *Quintuple Aim*, des objectifs spécifiques doivent être formulés afin de pouvoir prioriser les investissements. C'est dans cette perspective qu'un appel à propositions a été lancé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) en avril 2021 auprès d'un ensemble large d'acteurs de la santé (les commissions de conventions, les associations de patients, les mutualités, le KCE, etc.). Il s'agissait de rassembler des propositions pour améliorer la santé de la population via une meilleure qualité de soins et des propositions pour éviter les soins inappropriés. Les propositions reçues ont ensuite été évaluées individuellement par l'INAMI et les deux task forces (Objectifs de soins de santé et *Appropriate Care*). Cet appel à initiatives a permis d'identifier un ensemble de problématiques importantes pour améliorer le système de santé. Les domaines retenus étaient : les soins préventifs et maladies chroniques, l'accessibilité des soins, les trajets de soins, la santé mentale, les soins intégrés (INAMI, 2021a).

À partir de ces propositions, un ensemble de mesures prioritaires ont pu être sélectionnées dont certaines sont déjà financées dans le cadre de l'exercice budgétaire 2022 (voir la partie résumée cadre budgétaire 2022, 124 millions, voir Tableau 3). L'année 2022 marque ainsi une première étape vers une politique de soins de santé guidée par des objectifs. Si cette première expérience a permis de rassembler un ensemble de propositions variées, elle n'a toutefois encore pas donné lieu à des discussions entre les acteurs concernés sur les objectifs et les actions possibles, notamment en raison des délais courts liés au calendrier budgétaire.

En 2022, deux chantiers importants doivent encore être mis en œuvre. Le premier porte sur la sélection d'objectifs

prioritaires pour le système de santé et le deuxième est la mise en œuvre de groupes de travail autour des objectifs pour aboutir à des programmes d'actions cohérents et opérationnels. Le principal défi en 2022 est de mettre en place rapidement une structure de gouvernance permanente pour répondre aux besoins de concertation large entre les acteurs. En effet, au vu de la complexité de certaines problématiques, l'échange entre les différents acteurs concernés est essentiel pour faire émerger des propositions à la fois pertinentes et innovantes (Organisation Mondiale de la Santé, 2016). Il sera tout d'abord nécessaire de réfléchir à un ensemble d'actions cohérentes pour atteindre les objectifs visés et ensuite d'établir un ordre de priorité pour leur implémentation selon leur effet supposé et leur impact budgétaire. Compte tenu de la marge budgétaire annuelle qui sera disponible, le financement des actions pertinentes devra être étalé sur plusieurs années. Par ailleurs, certaines actions déjà sélectionnées en 2022 doivent encore être opérationnalisées.

Par le rassemblement des différentes expertises et perspectives autour d'objectifs prioritaires, ces groupes de travail devraient permettre de créer des espaces de réflexion pour développer un savoir-faire commun pour élaborer des politiques de soins de santé appropriées (plus sur ce sujet dans l'article de ce numéro : Cès, 2022).

3.4. Leviers prioritaires

Trois leviers doivent être utilisés pour améliorer notre système de soins de santé, le rendre plus en adéquation avec les besoins de la population et augmenter la qualité et l'accessibilité des soins.

1. En premier lieu, la poursuite de la digitalisation des soins de santé est cruciale. Un dossier du patient intégré, électronique et interprofessionnel est une nécessité absolue pour des soins efficaces et sûrs : afin d'éviter les examens ou transferts inutiles de patient-es et d'assurer la continuité des soins, un système efficace et sécurisé d'échange de données importantes à travers les lignes de soins doit être mis en place dans le respect de la vie privée des patient-es et avec leur consentement éclairé. Le dossier électronique interprofessionnel du patient est une priorité pour tous les prestataires de soins, les établissements de santé et les mutualités.
2. Les modèles de financement doivent également être adaptés : les modèles de financement doivent soutenir l'objectif d'une meilleure santé (en termes de statut

de santé ou de qualité de vie). Cela implique de choisir des modèles de financement davantage axés sur la prévention, l'empowerment des patients, la diminution des soins inappropriés, une multidisciplinarité et une collaboration pertinentes, etc. Ces modèles de financement incluent notamment des indicateurs de qualité.

3. Enfin, l'accessibilité financière des soins de santé doit être encore améliorée. Cet objectif ne peut être atteint que s'il est poursuivi dans toutes ses dimensions. Premièrement, il y a la garantie de la sécurité tarifaire et la nécessité d'améliorer le taux de conventionnement. Tout investissement public visant à répondre à des besoins objectivement identifiés doit s'accompagner d'une amélioration de l'accessibilité financière pour les patient-es. Deuxièmement, il y a la limitation de la part personnelle à charge des patient-es. La suppression des obstacles financiers à l'accès aux soins de santé reste une question essentielle à traiter à partir de 2022.

4. Estimations techniques et objectif budgétaire pour 2022

4.1. Objectif global du budget 2022

Le mode de calcul de l'objectif budgétaire global est fixé par la loi. Chaque année, la base de calcul est l'objectif budgétaire global de l'année en cours. Elle est majorée de la norme de croissance prévue par la loi (2,5% durant cette législature), de la masse d'indice basée sur l'indice santé² et l'indice pivot³ (les dépenses liées aux indexations annuelles) et de certaines dépenses spécifiques (voir Tableau 1).

Tableau 1 : Résumé du calcul de l'objectif budgétaire global pour 2022
(source : INAMI, 2021d)

	En milliers d'euros
Objectif budgétaire global 2021	30.072.305
Montant compensation recettes totales art.111/81 - 2021 (*)	-876.153
Norme stricte 2021	29.196.152
Norme de croissance réelle 2,5%	729.904
Sous-total	29.926.056
Indice santé (0,79%)	138.708
Masse indice pivot 2021 (surcoût en 2022 par rapport à l'objectif 2021)	115.064
Masse indice pivot 2022	45.322
Sous-total	30.225.150
Accord social	250.000
Sous-total	30.475.150
Montant compensation recettes totales art. 111/82-2022	1.280.272
Proposition Objectif budgétaire pour 2022	31.755.422
<i>(*) Il est fait référence ici à l'article 111 et suivants (anciennement article 81 et suivants) de l'arrêté royal du 1er février 2018, sur la base duquel l'État rembourse les médicaments généralement très coûteux et dont l'effet thérapeutique est encore incertain, afin que les patients puissent en bénéficier le plus rapidement possible.</i>	

2 « La valeur actuelle de cet indice est obtenue par la soustraction de certains produits du panier de l'indice des prix à la consommation, à savoir les boissons alcoolisées (achetées en magasin ou consommées dans un café), le tabac et les carburants, à l'exception du LPG » Indice santé | Statbel (fgov.be)

3 Pour les salariés, c'est l'indice pivot qui s'applique (appliqué le 1er mois après dépassement de 2%).

4.2. Estimations techniques 2022

Les estimations techniques pour 2022, c'est-à-dire l'estimation des dépenses de santé en 2022 à politique inchangée, ont été réalisées sur la base de l'évolution des dépenses de santé pour la période 2015-2019 et sans tenir compte de l'année 2020 ou des cinq premiers mois de l'année 2021. L'impact de la COVID-19 sur ces chiffres rendrait le calcul de la tendance peu fiable. De même, les estimations techniques des dépenses de santé 2022 ne tiennent pas compte d'une éventuelle réduction des dépenses ou d'une éventuelle dépense supplémentaire résultant d'un possible rattrapage de soins différés ou de besoins de soins modifiés (COVID long, soins psychologiques, etc.) car ces effets sont actuellement difficiles à estimer.

Les estimations techniques permettent d'estimer les dépenses de santé pour 2022 à 31,6 milliards d'euros à politique constante. La marge budgétaire est le solde de l'objectif budgétaire moins les estimations techniques. Les estimations techniques de l'INAMI sont inférieures de 124 millions d'euros à l'objectif budgétaire normatif. En d'autres termes, une marge budgétaire de 124 millions est disponible pour accueillir de nouvelles initiatives politiques.

4.3. Budget des mesures COVID-19 hors objectif global du budget

En dehors de l'objectif budgétaire, le coût supplémentaire des mesures contre la COVID-19 est pris en compte. Ces coûts sont suivis séparément en raison de la nécessité de disposer d'informations politiques détaillées. Une intervention de l'État supplémentaire a été prévue à cet effet. L'impact attendu des mesures COVID-19 hors objectif est d'environ 1,5 milliard d'euros pour l'année 2021, selon les estimations de la mi-septembre 2021. Selon des hypothèses pour les mesures qui se poursuivent jusqu'en 2022, l'impact global attendu pour le 1er semestre de l'année 2022 devrait s'élever à 430,1 millions d'euros. Le surcoût doit être régulièrement contrôlé au cours de l'année 2022 car l'évolution des dépenses de santé suite à la pandémie ne peut être suffisamment estimée (les effets de la vaccination et des autres mesures d'une part, les surcoûts dus aux mutations du virus d'autre part).

Impact de la COVID-19 sur les dépenses de soins de santé

La pandémie du coronavirus a eu un impact considérable sur l'utilisation des soins qui se traduit par des variations importantes des montants totaux remboursés dans tous les secteurs des soins de santé depuis mars 2020 par rapport à 2019. La réduction totale des dépenses est estimée à 1,47 milliard pour l'année 2020 (INAMI, 2021b).

L'INAMI fournit un monitoring des dépenses COVID-19 depuis cette date pour suivre l'évolution des dépenses. Plusieurs enseignements nous semblent intéressants :

- Les prestations à distance chez les médecins représentent 14,6% du nombre total de prestations effectuées en 2020.
- Une diminution des dépenses totales en 2020 par rapport à 2019 est observée pour les secteurs des médecins (-0,2%), des dentistes (-12%), des kinésithérapeutes (-8%), des orthopédistes (-9%), des opticiens (-12%), des audiciens (-9%) et des logopèdes (-10%). Au contraire, il y a une augmentation des dépenses pour l'art infirmier (+7%), les prestations pharmaceutiques (+3,7%), les bandagistes (+1,7%) et les sages-femmes (+8%).
- Les dépenses en milieu hospitalier en 2020 sont inférieures de 4,1% par rapport à 2019, en raison notamment des honoraires des médecins qui ont été fortement impactés par la crise. Une intervention financière fédérale exceptionnelle de 2 milliards a été accordée aux hôpitaux généraux et psychiatriques pour faire face aux conséquences financières du report de soins.
- Pour les mesures présentant un coût supplémentaire par rapport à l'objectif budgétaire de 2020 (tests PCR, centre de triage, etc.), il est fait appel à un financement public supplémentaire. En 2020, ce financement équivalait à 1,2 milliard.

5. La proposition budgétaire du Comité de l'assurance et la décision du Conseil

Le gouvernement a suivi la proposition de budget du Comité de l'assurance et confirme la nouvelle méthodologie et les priorités pour 2022.

5.1. Dossier électronique et intégré du patient

Le dossier électronique partagé et sécurisé du patient est un élément charnière de l'élaboration d'un plan d'action transversal pour les prochaines années visant à améliorer le système de santé. Le Comité de l'assurance a demandé au Conseil général de s'engager fermement dans la mise en

œuvre du dossier électronique partagé sécurisé, avec un financement dès 2022 et des moyens extérieurs au budget des soins de santé en raison de sa nature et de son coût.

Le gouvernement a abordé cette question avec sa décision sur le budget des soins de santé 2022. Le Conseil général a décidé que l'introduction du dossier intégré, électronique et interprofessionnel du patient dans un environnement sécurisé sera l'un des domaines prioritaires de la Feuille de route e-Santé⁴ et de la Feuille de route *Health Data 2022-2024* (l'objectif est de créer une autorité des données de santé belge, pour y parvenir, différents modules de travail ont été définis avec la création d'un comité d'usagers et d'un conseil d'administration réunissant toutes les administrations de santé concernées au niveau fédéral, les représentant-es des patient-es, les organismes assureurs et l'industrie) (Chambre des représentants de Belgique, 2021). Au total, via le plan de relance européen, 29 millions d'euros ont été alloués à l'INAMI, à investir jusqu'en 2025.

Tableau 2 : Moyens du plan de relance européen pour le dossier électronique intégré du patient (source : INAMI, 2021c)

	En milliers d'euros	
	2021-2025	2022
Action 1 : Soutenir la prise en charge pluridisciplinaire en mettant à disposition des kits de soins	5.000	1.250
Action 2 : Étendre la capacité de prescription électronique	5.000	1.250
Action 3 : Accroître la qualité des prescriptions et réduire les coûts au travers des systèmes d'aide à la décision clinique	4.000	1.000
Action 4 : Créer une vue intégrée des informations sur les médicaments distribués et activer l'utilisation des soins	4.000	1.000
Action 5 : Opérationnaliser les téléconsultations	4.000	1.000
Action 6 : Établir un écosystème des données de santé aligné avec les objectifs de la Commission Européenne sur l'ouverture des données publiques	7.000	1.750
Total	29.000	7.250

4 Celle-ci sera définie avec les priorités suivantes : « (1) à l'autonomisation des citoyens en augmentant la littératie et en mettant des données et des applications à la disposition des citoyens, (2) au soutien des soins intégrés, des soins multidisciplinaires et de l'interopérabilité en intégrant ces concepts dans toutes les applications, (3) à un dossier patient intégré (DPI) qui peut être utilisé entre les différentes lignes et (4) à une attention particulière au soutien des SSM (soins de santé mentale) » (Chambre des représentants de Belgique, 2021)

5.2. Nouvelles initiatives politiques en 2022

Le Conseil général a respecté la proposition de budget du Comité de l'assurance et plus particulièrement chacune des initiatives politiques proposées dans la marge budgétaire de 124 millions d'euros, à considérer comme un tremplin vers un budget pluriannuel et une politique plus interdisciplinaire (voir Tableau 3).

Différentes initiatives (pour certaines, encore à déterminer précisément) ont pu ainsi être financées dans la prévention secondaire et tertiaire (à travers les trajets de soins, les parcours de soins et les soins intégrés), l'amélioration de la qualité de vie, les soins appropriés et l'accessibilité financière. Pour le tiers-payant, la levée de l'interdiction intervient dès 2022 pour les soins médicaux en ambulatoire (avec l'obligation d'application du tarif conventionné).

Tableau 3 : Nouvelles initiatives politiques en 2022 (source : INAMI, 2021c)

Objectifs de soins de santé et soins appropriés		En milliers d'euros
Prévention secondaire et tertiaire, notamment par le biais de trajets de soins, de parcours de soins et de soins intégrés		
1	Pré-trajet du patient avec risque de diabète et suivi des patients diabétiques	5.000
2	Trajet de soins pour les enfants obèses	5.000
3	Trajet de soins périnataux (prénataux et postnataux) multidisciplinaires pour les femmes fragilisées, voir étude KCE 326	10.000
4	Parcours de soins autour du patient avant et après la transplantation d'organe abdominale	4.900
5	Plus de soins psychiatriques, mais aussi de soins somatiques pour les jeunes ayant des problèmes psychiatriques	5.000
6	Réduction des réadmissions (nouvelles périodes d'hospitalisation) en déployant une meilleure rééducation pulmonaire et augmentation de la qualité de vie des patients concernés en améliorant leurs capacités fonctionnelles	5.000
7	Divers projets dans le cadre de la prévention secondaire et tertiaire dans les soins de première ligne (post COVID-19)	13.730
Améliorer la qualité de la vie		
8	Advanced care planning	400
Appropriate care		
9	Soins de kinésithérapie adaptés aux besoins des patients atteints de paralysie cérébrale	820
10	Optimisation de l'utilisation des médicaments	3.500
11	Développement de l'hospitalisation de jour en supprimant les obstacles financiers	9.000
Accessibilité financière		
12	Catégorie de revenus supplémentaire MAF avec un plafond MAF réduit à 250 euros	13.300
13	Extension du système du tiers-payant	0
14	Accessibilité des soins bucco-dentaires	45.000
15	Frais de transport	3.000
	Total	123.650

5.3. Autres aspects du budget 2022

Un montant de 60 millions d'euros est prévu en dehors de l'objectif budgétaire pour couvrir le coût des mesures supplémentaires liées à la COVID-19. D'autres discussions auront lieu avec les régions sur la prise en charge des coûts, par exemple pour les vaccins et/ou les tests.

Certaines décisions techniques sont prises pour améliorer l'équilibre budgétaire du gouvernement fédéral :

- Les prévisions relatives aux litiges juridiques dans le Budget des moyens financiers sont réduites de 50 millions d'euros en 2022 ; ce montant est ventilé en 42,5 millions d'euros pour la partie INAMI et 7,5 millions d'euros pour la partie de l'État.
- Le montant des dépenses pour les traités internationaux sera réduit de 20 millions d'euros pour 2022.
- Les mesures proposées par le Comité de l'assurance le 4 octobre 2021, ainsi que les mesures décidées antérieurement, n'entreront pas en vigueur le 1er janvier 2022. Une somme de 50 millions d'euros ne sera donc pas dépensée en 2022.

En outre, conformément au trajet 2021-2024 défini par le gouvernement, des économies structurelles seront réalisées dans le secteur des spécialités pharmaceutiques. Pour 2022, 180 millions d'euros devraient être économisés pour cet objectif, en tenant compte des efforts réalisés en 2021 (qui ont été structurels). Selon les estimations techniques de l'INAMI, les mesures d'économies décidées pour 2021 s'élèvent à 152,6 millions d'euros en 2022. Le montant attendu des économies pour 2022 est donc de 27,4 millions d'euros, qui seront réalisées après une concertation avec le secteur pharmaceutique. Au cours de l'année 2022, les recettes des mesures d'économies ont été recalculées : sur un montant de 151,2 millions d'euros, au moins 28,8 millions d'euros de mesures d'économies supplémentaires devront finalement être prises.

6. Conclusion

Dans le cadre de la préparation du budget 2022, on a travaillé à une proposition de budget des soins de santé reposant sur davantage de données probantes) et partant des besoins de la population et des soins aux patients, avec une vision large de la santé. Dorénavant, les nouvelles initiatives seront mises en œuvre en concertation avec tous les acteurs-rices des soins de santé qui peuvent y contribuer, et

sur la base d'un suivi assorti de mécanismes d'ajustement et d'un éventuel abandon ultérieur des initiatives si elles ne répondent pas aux attentes.

Les mutualités soutiennent le processus autour d'un budget élaboré à partir d'une meilleure méthodologie, en travaillant sur des exemples de soins intégrés et en informant les patient-es, leurs membres, sur les pistes qu'offre notre système de santé, tout en garantissant la qualité et l'accessibilité. Parallèlement, nous sommes une force motrice pour la méthodologie et la gouvernance future d'un processus budgétaire adapté basé sur la co-construction avec toutes les parties prenantes (Cès, 2022).

Nous assumons également notre rôle dans la réalisation de la méthodologie et des premières initiatives politiques sur les politiques transversales en 2022. Du fait de notre présence dans chaque commission de convention, nous devons optimiser notre rôle de coordination et d'harmonisation intermutualiste.

Le budget 2022 permet de financer de nouvelles initiatives grâce à une norme de croissance réelle plus importante que les années précédentes. Néanmoins, la marge financière disponible est restée limitée. Dans les années à venir, il est primordial de maintenir une croissance réelle du budget suffisante pour assurer la viabilité du système de santé. En effet, de nombreux défis doivent pouvoir être relevés, en premier lieu celui de développer une offre de soins accessible financièrement qui puisse répondre aux besoins en soins grandissants liés au vieillissement démographique, au progrès médical et à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques. Il reste également à résoudre des problèmes persistants importants comme la sous-utilisation structurelle des soins de santé par les populations vulnérables, une meilleure attractivité des métiers de soignant-es ou encore une meilleure intégration de soins. À cela vient s'ajouter la pandémie de COVID-19 qui a déstabilisé le système de santé par l'augmentation brutale des besoins en soins de la population en provoquant un report massif de soins hospitaliers, un moindre recours aux soins ambulatoires et des surcoûts importants. C'est pourquoi un effort d'investissement conséquent et soutenu dans la durée est nécessaire pour assurer une mobilisation sanitaire suffisante qui puisse répondre à la demande de soins et financer les nouveaux postes de dépense en plus d'éviter le gaspillage. Cette crise nous rappelle combien le système de santé joue un rôle essentiel dans notre société. Il constitue un bien commun qui ne doit pas seulement être préservé. Par des investissements appropriés, le système de santé doit être davantage développé pour assurer à tou-tes

l'accès à des soins de qualité. Dans les prochaines années, les choix budgétaires seront décisifs pour permettre à chacun d'entre nous de recevoir les soins dont il a besoin.

Un large débat sociétal est nécessaire pour répondre aux questions suivantes : Quels sont les objectifs politiques

principaux par rapport à la façon dont on répond aux besoins sociaux essentiels (éduquer, soigner, préserver notre environnement vital, etc.) ? Avec quelles valeurs nous les poursuivrons ? Et enfin, combien de moyens est-on prêt à mobiliser pour répondre à ces besoins essentiels ?

Bibliographie

- Cès, S. (2022). La co-construction des politiques de soins de santé. *Santé & Société, 2*.
- Chambre des représentants de Belgique. (2021). *Note de politique générale Santé publique 28 octobre 2021. DOC 55 2294/003*.
- Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., & Hanson, S. (2020). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet, 396(10267), 2006-2017*.
- INAMI. (2020). Note_CGSS_066.
- INAMI. (2021a). *Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour le budget des soins de santé 2022-2024 Rapport intermédiaire*. Bruxelles: INAMI.
- INAMI. (2021b). *Monitoring COVID-19 L'impact de la COVID 19 sur le remboursement des soins de santé Rapport 2020*. Bruxelles: INAMI.
- INAMI. (2021c). Note CGSS_2021/069.
- INAMI. (2021d). Note_CSS_2021/276.
- INAMI. (2022). *Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins de santé 2022-2024 Rapport final*. Bruxelles: INAMI.
- Lambert, L. (2020). Le budget des soins de santé en perspective historique. Vers un effritement de notre modèle social ? *MC-informations, 281*.
- Lebbe, C., & Ntahonganyira, R.-M. (2021). L'évolution des dépenses relatives aux médicaments remboursables délivrés dans les pharmacies hospitalières aux patients ambulatoires. *MC-Information, 285, 4-20*.
- Neyt, M., Devos, C., Thiry, N., Silversmit, G., De Gendt, C., Van Damme, N., . . . Verleye, L. (2021). *Benefits and costs of innovative oncology drugs in Belgium*. Health Technology Assessment (HTA) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE) KCE Reports 343.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2016). *Open mindsets Participatory Leadership for Health*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.