

FINANCEMENT DES HÔPITAUX ET NOMENCLATURE

- Le financement des hôpitaux et la nomenclature des prestations médicales constituent deux éléments clés de notre système de soins de santé : ils conditionnent les revenus des prestataires de soins, les coûts à charge des patients, le financement des hôpitaux, Les mécanismes de financement actuels doivent être revus et réformés en profondeur dans le but de renforcer la collaboration entre les hôpitaux et d'autres acteurs de soins de santé;
d'encourager la qualité des soins plutôt que la quantité ;
d'assurer un financement plus transparent, juste et équitable pour toutes les personnes concernées ; d'assurer la sécurité tarifaire et l'accessibilité financière pour les patients.

Pour les hôpitaux, nous prévoyons un financement de base axé sur la pathologie, transparent et garantissant une marge de manœuvre financière suffisante pour organiser des soins de qualité. En outre, les hôpitaux recevront un budget important basé sur le « *pay for performance* », qui encourage l'amélioration des soins et de la qualité. Le financement tiendra également suffisamment compte des caractéristiques sociales de la population et un budget d'innovation sera également prévu, à partir duquel des fonds pourront être alloués à des investissements novateurs. Les suppléments sont limités dans tous les secteurs. Pour les prestataires de soins, cette réforme est mise en œuvre en lien avec la réforme de la nomenclature, selon laquelle la limitation est basée sur les honoraires professionnels (purs) du médecin et les frais nets de fonctionnement sur la base de critères objectifs. Entre-temps, cependant, nous nous attaquons déjà aux excès, c'est-à-dire que les pourcentages maximaux des suppléments d'honoraires dans les hôpitaux sont également harmonisés. En attendant la mise en œuvre complète de ce nouveau financement, des mesures transitoires seront prévues dans le cadre desquelles les hôpitaux continueront d'être financés adéquatement afin de continuer à garantir la continuité des services et la santé financière du secteur hospitalier

Pour les prestataires de soins de santé, l'exercice de réforme de la nomenclature sera complètement achevé au cours de cette législature. Cette réforme de la nomenclature doit assurer une rémunération adéquate pour tous, améliorer l'attractivité de certaines professions confrontées actuellement à d'importantes pénuries et valoriser davantage le temps d'écoute, de communication et de coordination. Une mise à jour régulière et systématique de la nomenclature doit devenir une pratique courante dans notre système de soins de santé.

Nous maintenons le principe selon lequel un médecin ou un dentiste est rémunéré par prestation mais nous prévoyons une marge pour de nouveaux modèles de financement qui encouragent la coopération interdisciplinaire, la continuité des soins, la disponibilité et la prévention.

Dans le nouveau système, nous appliquons le principe d'un honoraire pur.

Les coûts que l'hôpital prend en charge pour les patients hospitalisés seront alors payés directement aux hôpitaux en fonction de la pathologie traitée de sorte que les rétrocessions disparaîtront. Une allocation de pratique sera prévue pour les pratiques ambulatoires intra et extra-muros. Le New Deal récemment mis en œuvre fait l'objet d'une évaluation et d'ajustements si nécessaire. Un cadre réglementaire est élaboré en concertation avec les entités fédérées pour les pratiques interdisciplinaires de première ligne.

En concertation avec le SPF SPSCA, l'INAMI soumettra une proposition intégrée en 2025 en ce qui concerne la réforme des hôpitaux et de la nomenclature. Entre-temps, le gouvernement élabore en concertation avec tous les acteurs concernés (prestataires de soins, hôpitaux et mutualités) une proposition de procédure et de calendrier pour la consultation de tous les acteurs concernés par cette question, tout en respectant les pouvoirs existants de la Commission nationale médico- mutualiste. En l'absence de consensus entre les acteurs, le gouvernement prendra lui-même les décisions d'ici à la fin de l'année 2026 sur la réforme et son introduction éventuellement progressive.

La co-gouvernance dans les hôpitaux reste un principe clé dans le cadre duquel, outre les gestionnaires, les médecins participent à la gestion pour effectuer des choix conjoints et affecter les budgets au bénéfice

de soins de qualité et pour veiller au développement financièrement sain et socialement durable des activités hospitalières. En l'occurrence, les budgets doivent être utilisés au maximum pour offrir des soins de qualité.

La réforme globale du paysage hospitalier est poursuivie en étroite concertation avec les entités fédérées au sein de la CIM Santé publique. L'objectif est de pouvoir mieux réagir face aux besoins du patient. En l'occurrence, un nombre de « lits d'hôpitaux aigus » seront transformés en lits pour les patients nécessitant des soins de longue durée. Nous modifions à cet effet l'organisation des sites hospitaliers et le nombre de lits réservés au traitement des personnes.

Nous renforçons, de manière parallèle, l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation à domicile.

Un plan global offre un cadre clair dans lequel, pour chaque type de soins, le lieu où ils sont dispensés de préférence est défini : en ambulatoire, en hospitalisation de jour, en hospitalisation à domicile ou en hospitalisation classique.

Les réseaux hospitaliers locorégionaux visent à encourager une plus grande coopération, à répartir les activités de manière plus efficace, à coordonner les soins et à maximiser la valeur pour la société et les patients. En termes de financement et de qualité des soins, il est inefficace de maintenir des activités hospitalières identiques sur des sites distants de quelques kilomètres seulement. Il s'agit donc d'évaluer dans quelle mesure les réseaux hospitaliers locorégionaux actuels contribuent à la coopération souhaitée entre les hôpitaux et les acteurs de soins de santé pour assurer les soins de proximité nécessaires à la population dans leur zone de soins et si, en liaison avec les Communautés, ces réseaux peuvent être coordonnés au maximum avec d'autres zones et régions de soins, le cas échéant. La proximité des soins est garantie dans la mesure du possible et les soins hautement spécialisés sont concentrés dans des centres d'excellence lorsque la qualité des soins l'exige. La désignation de ces centres se fait sur la base de critères objectifs de qualité et de quantité qui donnent aux hôpitaux universitaires et généraux la possibilité de devenir un centre d'expertise. En ce qui concerne le financement, il convient dans le même temps de s'intéresser spécifiquement aux missions à caractère unique des hôpitaux universitaires.

- Un groupe de travail indépendant composé d'experts, mis en place en concertation avec les entités fédérées, proposera un plan global d'ici le 01/07/2025, en tenant compte des études existantes du KCE.
- Les hôpitaux doivent pouvoir avoir la possibilité de fusionner s'ils le souhaitent pour optimiser leur fonctionnement. À cette fin, le gouvernement lèvera les obstacles afin qu'une fusion n'entraîne pas d'effets négatifs.