

Trajectoire budgétaire pluriannuelle de l'assurance maladie 2022-2024

RÉSUMÉ

PARTIE 1 : CONTEXTE ET APPROCHE DU PROJET

À l'automne 2020, les prestataires de soins, les organismes assureurs, le gouvernement et les partenaires sociaux ont posé les bases des procédures budgétaires futures dans le cadre de la préparation du budget. Désormais, la proposition de budget reposera désormais sur des plans pluriannuels, des objectifs (de soins) de santé, des soins efficaces et une coopération dans le respect des compétences individuelles de chaque prestataire de soins de santé. Cette approche sous-tend à la fois à un meilleur contrôle des dépenses de santé et à une vision plus large de la santé : « La santé est un état de bien-être physique, mental et social maximal, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette nouvelle approche vise à renforcer la résilience et à améliorer la performance du système de santé.

Le 1er mars 2021, le projet « **Trajectoire budgétaire pluriannuelle pour l'assurance soins médicaux 2022-2024** » a débuté. Différentes Task Forces et un comité scientifique ont été chargé de développer une méthodologie concrète afin d'intégrer des objectifs (de soins) de santé pour l'assurance maladie. Ils ont également été chargé « *d'élaborer un plan de soins efficaces et de générer des gains d'efficience sur une base structurelle* » (Budget des soins de santé 2021, Conseil général, CGSS 2020/066). Plus de 300 propositions ont été soumises par les commissions de conventions et d'accords, mais aussi par le monde universitaire, les instituts de recherche, les entreprises, les prestataires de soins de santé et les associations de patients. Le 14 juillet 2021, un rapport intérimaire a été soumis aux membres du Comité des assurances et au Conseil général, qui ont tous deux pris en charge la rédaction d'un rapport final ultérieur. Ce rapport final est le résultat des travaux du groupe de travail conjoint « Quintuple AIM » (WGT.QA).

L'objectif « ultime » du rapport final est de développer une vision stratégique à long terme et son opérationnalisation pour l'assurance maladie en vue de développer une politique de soins de santé plus cohérente et plus résiliente. Dans ce résumé, après avoir décrit l'approche proposée, vous lirez d'abord quelques propositions concernant **la méthodologie pour développer la politique de soins de santé à l'avenir afin que les programmes d'actions soient formulés sur la base d'objectifs prioritaires de soins de santé pour être mis en œuvre en fonction des possibilités budgétaires de façon à assurer un système de soins de santé plus efficace et plus adapté aux besoins réels de la population ainsi que sur le bien-être des soignants**. Le Quintuple Aim est au cœur de cet engagement. Par la suite, le modèle de gestion pour la préparation et le suivi du budget et l'opérationnalisation des décisions budgétaires est discuté plus en détail. Il approfondit également certains des aspects techniques d'un cadre financier pluriannuel et de la transparence budgétaire.

Cette nouvelle approche mais aussi la méthodologie et la gouvernance futures, reposent sur la co-construction avec l'ensemble des acteurs concernés. Une telle méthodologie participative rend les orientations politiques plus compréhensibles pour tous les acteurs tout en les encourageant à prendre leurs responsabilités en vue d'atteindre des objectifs communs. Il renforce la confiance entre un large éventail d'acteurs du système de soins de santé.

Assurer l'accès aux soins de santé et à des soins de qualité pour tous assure la cohésion sociale, mais aussi plus de santé et de bien-être pour le plus grand nombre possible de personnes. Grâce à une approche à l'échelle de la société, nous pouvons rendre les gens plus résilients face aux menaces qui pèsent sur leur santé, leur sécurité et leur bien-être.

La co-construction des soins de santé autour du Quintuple Aim placera également le bien-être des prestataires de soins plus au centre.

PARTIE 2: NOUVELLE MÉTHODOLOGIE POUR UNE POLITIQUE DE SANTÉ COHÉRENTE

Objectifs (de soins) de santé et soins appropriés

Un cadre général est nécessaire avec des **objectifs** de santé globaux qui sont élaborés conjointement par le gouvernement fédéral et les autorités des communautés et des régions afin de parvenir à une politique de santé cohérente et ordonnée à l'avenir. (l'accord fédéral de coalition)

Par conséquent, des **objectifs de soins de santé** doivent être formulés dans le domaine de la politique des soins de santé (INAMI). Ceux-ci viennent contribuer à la réflexion autour des objectifs de santé globaux. Le quintuple objectif est au cœur de l'élaboration des objectifs de soins de santé. Le système de santé doit contribuer à l'amélioration de la santé de la population dans son ensemble, au maintien, et, si possible, à l'amélioration la qualité des soins, au maintien ou à l'augmentation de l'utilisation efficace des ressources disponibles, à l'amélioration de l'accessibilité des soins et à l'amélioration du bien-être des prestataires de soins. Par exemple, limiter la prévalence du diabète est un objectif de santé global qui peut être formulé par le gouvernement fédéral et les entités fédérées pour lesquels de multiples domaines politiques peuvent contribuer. Un meilleur suivi des patients diabétiques est un objectif de soins de santé possible pour le système de santé qui vise à améliorer la santé et la qualité de vie des personnes atteintes de diabète et à éviter autant que possible les dépenses de santé résultant des complications.

Les objectifs de soins de santé contribuent ainsi à l'atteinte des objectifs globaux de santé. Les objectifs de soins de santé sont également formulés dans le cadre de l'INAMI dans le but d'améliorer la performance du système de santé. Une méthodologie fondée sur des objectifs de santé communs contribue à un système de santé plus efficace en permettant un meilleur alignement des investissements sur les multiples défis qui se posent pour répondre aux besoins de soins de la population.

La première étape est de définir les objectifs de soins de santé. Une fois qu'un consensus a été atteint sur les objectifs de soins de santé à poursuivre, les programmes d'action sont définis conjointement par l'ensemble des acteurs concernés et par consensus. Les programmes d'actions précisent quels groupes d'actions doivent être mis en œuvre ensemble afin de poursuivre, aussi efficacement que possible, chaque objectif de soins de santé proposé. Les programmes d'actions, ainsi que les chantiers actuels, constituent le contenu qui définit les orientations budgétaires du budget pluriannuel.

Chaque année, des choix doivent être faits en fonction des possibilités budgétaires. Il devrait être possible d'étaler l'effort budgétaire et les mesures/actions à prendre sur plusieurs années sous réserve d'une évaluation positive. Alors que les programmes d'actions concernent des décisions stratégiques et se limitent à une description générale, la mise en œuvre des décisions budgétaires

annuelles est de nature opérationnelle. Les programmes d'actions doivent être adaptables à court et à moyen terme en fonction des résultats obtenus par rapport aux objectifs à long terme.

Au début de cette législature, nous sommes partis d'un appel général pour déterminer les domaines prioritaires des objectifs de soins de santé. Dans la prochaine législature, nous déterminerons les objectifs de soins de santé en co-construction. Dans le contexte du budget pluriannuel 2022-2024, les objectifs communs de soins de santé pour cette législature doivent être formulés et les chantiers en cours sont également pris en compte. Le budget pluriannuel pour 2023-2024 part des fiches soumises, des 15 projets du budget 2022 et de la co-création qui sera développée. Lors de l'élaboration du budget pluriannuel pour 2023-2024 (après le 7 février 2022), les principaux objectifs de soins de santé pour la période 2022-2024 sont donc d'abord formulés, puis les programmes d'actions pour ceux-ci sont définis en grandes lignes.

Elaboration du plans pluriannuel

Les objectifs de soins de santé ne peuvent pas être atteints en un an. Il est nécessaire de formuler les objectifs prioritaires de soins de santé avec une vision partagée et avec un soutien méthodologique pour ensuite élaborer, évaluer et ajuster les programmes d'actions à mettre en œuvre sur plusieurs années. Vous trouverez ci-dessous plus d'informations sur la méthodologie participative pour sélectionner les objectifs en matière de soins de santé et élaborer des programmes d'actions pluriannuels. L'objectif de ce chapitre n'est pas de fournir une liste prédéfinie, mais d'encourager la co-construction des politiques en présentant l'intérêt de l'approche par objectif et les possibilités dans le domaine des méthodologies participatives. La façon de procéder par la suite peut ensuite être élaborée, étape par étape. En cohérence avec cela, il y a l'engagement d'un plan financier pluriannuel au niveau des secteurs.

Les objectifs de santé sont avant tout un moyen d'aider à faire des choix budgétaires éclairés afin d'initier un processus d'amélioration continue du système de santé, avec une vision stratégique à moyen et long terme. Cette approche permet de :

- améliorer la capacité d'élaborer une politique de santé en intégrant des objectifs de soins de santé dans les procédures de prise de décision et dans la trajectoire budgétaire,
- favoriser l'engagement de tous les acteurs autour d'objectifs communs,
- rassembler différentes expertises, où chaque acteur peut à la fois apporter ses réflexions dans son domaine de compétence et bénéficier de l'apport des autres acteurs concernés,
- prendre en compte à la fois les connaissances scientifiques actuelles et les points de vue des acteurs concernés,
- développer un savoir-faire commun pour élaborer des politiques de santé,
- améliorer la capacité d'innovation dans le domaine des soins de santé
- renforcer la continuité des orientations budgétaires à court et moyen terme en adoptant une vision stratégique à long terme et par l'évaluation à court et à moyen terme sur la base de critères objectifs et transparents.

a. Définition des objectifs SMART

La première étape consiste à parvenir à un consensus sur les objectifs prioritaires de soins de santé. Concrètement, cela signifie identifier les principaux problèmes auxquels le système de santé est confronté pour répondre aux besoins de la population en premier. Il est essentiel de parvenir à un consensus sur la sélection des objectifs prioritaires pour garantir l'engagement des parties prenantes dans les prochaines étapes. La deuxième étape consiste à élaborer des programmes d'actions pour atteindre les objectifs. La troisième étape consiste à hiérarchiser les actions en fonction des

possibilités budgétaires et de leur opérationnalisation. L'effort budgétaire et la mise en œuvre de nouvelles actions devraient être étalés sur plusieurs années conformément au cadre convenu.

La définition des objectifs stratégiques (liés à l'état de santé ou la qualité de vie) et opérationnels (liés au processus, à la législation, aux infrastructures, au personnel...) permet d'utiliser un langage commun et de réfléchir de manière appropriée aux propositions d'actions. Il est donc nécessaire de définir des objectifs SMART (spécifique, mesurables, acceptable, réaliste et limité dans le temps) pour la détermination de politiques cohérentes.

b. Le soutien méthodologique

Compte tenu de la difficulté d'aborder des problèmes parfois complexes, de la nouveauté de l'exercice et du calendrier relativement court, il est essentiel de soutenir activement la réflexion collective sur les objectifs et les programmes d'actions de soins de santé. Ce soutien peut consister à :

- fournir un soutien et une expertise pour la synthèse des connaissances scientifiques et les discussions entre les parties prenantes
- le développement et la fourniture d'outils méthodologiques pour encadrer les questions à traiter
- organiser des rencontres entre les acteurs concernés en utilisant des techniques de facilitation de réunions dans le domaine des méthodes participatives afin de promouvoir la qualité des échanges et de s'assurer que toutes les questions pertinentes sont discutées dans le temps disponible,
- utiliser certaines méthodes plus spécifiques pour encourager l'innovation.

c. L'évaluation de l'atteinte des objectifs

L'évaluation de la réalisation des objectifs de santé à court et à moyen terme devrait être effectuée conjointement par tous les acteurs impliqués dès le départ dans la réflexion sur les objectifs et les actions :

- elle doit permettre de réfléchir aux ajustements nécessaires des actions,
- elle peut être fondée à la fois sur un retour d'information sur le terrain et sur des données publiées sur la mise en œuvre effective des actions.
- il s'agit d'améliorer continuellement la performance du système de santé.

Le processus d'évaluation devrait également être coordonné avec tous ceux qui peuvent calculer et mettre à jour les indicateurs pertinents.

Définition d'un cadre financier pluriannuel

Il s'agit avant tout de pouvoir définir un cadre financier pluriannuel. Les estimations techniques actuelles sont basées sur une « politique constante » et ne conviennent donc pas aux extrapolations qui tiennent également compte de l'impact financier des décisions prises au cours de l'année 1 (et au-delà) sur l'année 2 (et au-delà). Le modèle Promes du Federal Planning Bureau est basé sur une « politique moyenne » des dernières années qui s'étend à plus long terme et prend en compte un certain nombre de variables telles que les évolutions démographiques. Le plus grand défi est peut-être d'élaborer un modèle dans lequel l'INAMI, en collaboration avec le Bureau fédéral de la planification, ajoute des paramètres dynamiques au modèle INAMI et peut également prendre en compte les effets financiers plus importants de la nouvelle politique.

Il faut garder à l'esprit qu'un cadre financier pluriannuel fixe ne peut jamais être mis en place à cause du cadre réglementaire en matière de comptabilité et de responsabilité financière. Un cadre financier pluriannuel est un engagement, ni plus ni moins.

Les choix annuels sont faits sur la base de la comparaison annuelle de l'objectif budgétaire global et des estimations techniques. Cela peut également prendre en compte la réaffectation des ressources. En outre, de nouvelles initiatives peuvent être prises par chaque secteur individuellement qui poursuivent clairement des objectifs de soins de santé, mais qui sont financées dans les limites de leur propre budget.

À la suite de cette procédure:

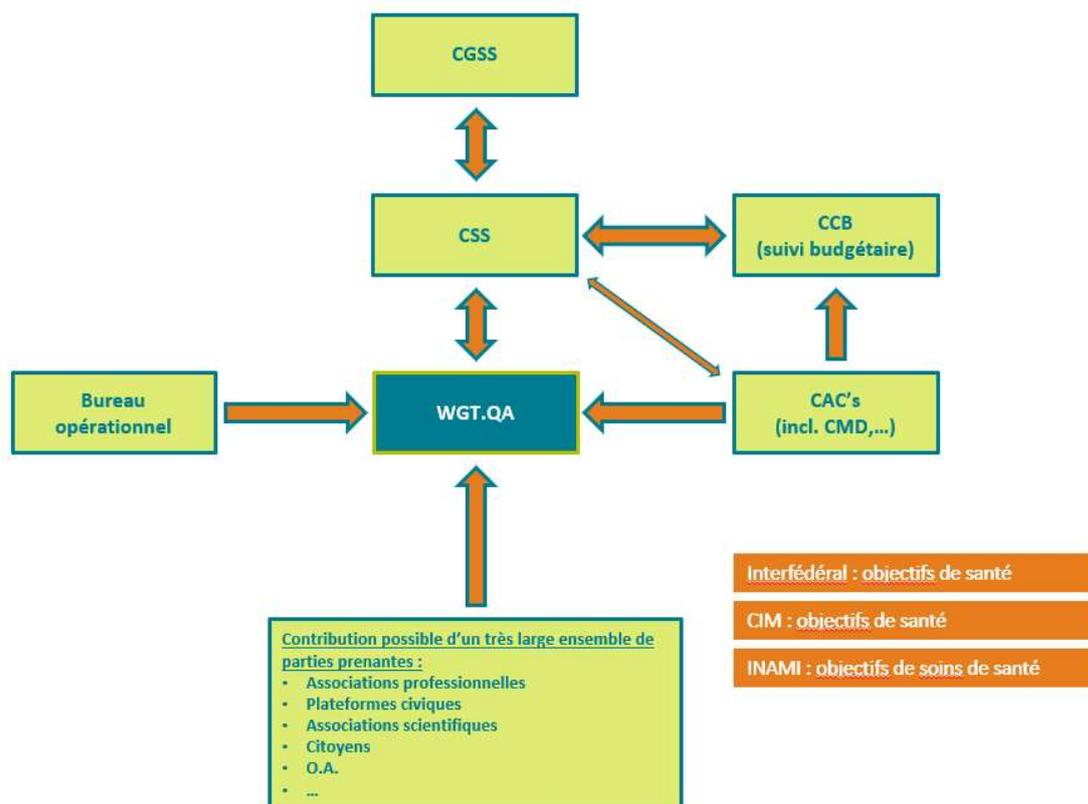
- le Conseil général et le Comité des assurances s'engageront à respecter la planification pluriannuelle et le cadre financier pluriannuel.
- tous les acteurs expriment leur accord pour traduire autant que possible le plan pluriannuel dans les accords et conventions.
- la commission du contrôle budgétaire assure désormais également le suivi du cadre financier pluriannuel
- un groupe de travail « Quintuple Aim » (WGT.QA) surveille les décisions budgétaires concernant les objectifs de soins de santé et les soins appropriés par rapport au contenu (voir partie 3).

Plus concrètement, cela signifie qu'au cours du premier semestre 2022, un plan pluriannuel pour cette législature sera établi sur la base de programmes d'action en cours d'élaboration, entre autres, sur la base des fiches qui ont été soumises. Le rapport intermédiaire a identifié les domaines prioritaires pour les objectifs de soins de santé. L'intention est maintenant de mener un débat entre les parties prenantes du WGT.QA et éventuellement les experts invités par ce groupe de travail en vue d'élaborer les objectifs de soins de santé et des plans d'actions qui doivent être mis en œuvre pour les atteindre.

PARTIE 3 : UN NOUVEAU MODÈLE DE GESTION

La gouvernance

La même philosophie de co-création devrait également constituer la base du nouveau modèle de gestion. Le nouveau modèle de gestion doit également former un ensemble cohérent avec les **organes consultatifs existants à l'INAMI dont le rôle ne change pas**. Une condition nécessaire à la réalisation de la co-création est le développement participatif de la politique de soins de santé. Avec un seul organe supplémentaire, il est possible de réorienter suffisamment la gouvernance vers l'élaboration de politiques intégrées. Cependant, il faut du temps pour essayer et affiner cette méthodologie participative. La poursuite du WGT.QA est prévue avec l'engagement concret d'évaluer et d'ancrer juridiquement la nouvelle méthodologie et le nouveau modèle de gestion d'ici la fin de 2024 au plus tard. Étant donné que le souhait du WGT.QA est de se limiter à ce dernier en tant que seul organe subsidiaire (principe KIS), la nécessité d'un statut clair pour le WGT.QA doit être examinée. Un bureau opérationnel soutiendra le WGT.QA au niveau opérationnel (HRM, juridique, etc.).



Au début de la législature, il y a plus de travail à faire que les années suivantes, car les objectifs prioritaires de soins de santé et le budget pluriannuel sont fixés. Bien entendu, les objectifs prioritaires en matière de soins de santé ne sont pas forcément atteints en une seule législature. Il est donc important de poursuivre un nombre limité d'objectifs en matière de soins de santé dans chaque législature pour garantir la cohérence dans le temps des engagements budgétaires. Le budget pluriannuel doit également tenir compte des dossiers actuels et de l'accord de coalition. Pour la législature actuelle, la formulation des objectifs et des programmes d'actions de soins de santé se fait dans le cadre général défini par le Quintuple Aim, en tenant compte des 15 projets approuvés par le Comité de l'assurance pour l'année 2022 (voir décisions budgétaires 2022).

Chaque législature formulera donc d'abord des objectifs de soins de santé. Ces objectifs de soins de santé sont fixés par le WGT.QA et proposés au Comité de l'assurance et au Conseil général, qui décide des politiques générales. Ensuite, ces objectifs font l'objet d'un suivi régulier, y compris sur la base des rapports HSPA de performance du KCE. La préparation de la surveillance est également effectuée par le WGT.QA, qui, par exemple, invite les experts de la KCE à sa réunion sur ce sujet. La préparation, ainsi que le procès-verbal de la réunion du Comité de l'assurance, sont transmis au Conseil général, qui assurera le suivi ultérieur. Les domaines prioritaires des objectifs de soins de santé pour la législature actuelle sont énumérés à la section 2 du rapport final. L'approbation de ce rapport par le Conseil général est suffisante pour fixer les objectifs de soins de santé pour 2022-2024. Un cadre général théorique d'objectifs de soins de santé doit être élaboré pour appuyer les travaux à partir de 2025 dès qu'il y aura un nouveau gouvernement.

Une fois que les objectifs de soins de santé ont été formulés, le WGT.QA élaborera les programmes d'actions et préparera le budget pluriannuel pour être ensuite proposé au Comité de l'assurance et au Conseil général. Les programmes d'actions sont des groupes d'actions qui poursuivent l'objectif pertinent de soins de santé aussi efficacement que possible. Il s'agit de programmes globaux d'actions qui ne sont pas finalisés d'un point de vue opérationnel. Le Conseil général s'engage à respecter le budget pluriannuel et tous les secteurs traduisent cet engagement au maximum dans leurs propres

activités et ont en tête un plan pluriannuel cohérent pour leur secteur à cela. En l'absence de consensus au sein des commissions de conventions et d'accords, il peut y être dérogé sous réserve d'une décision motivée formulée par ces commissions.

Ce n'est qu'après la décision budgétaire annuelle qui détermine les ressources financières disponibles pour des actions et mesures qu'elles sont implémentées. Elles sont déterminées par les secteurs concernés (accords et commissions de convention, collèges des médecins directeurs, conseils techniques, etc.) qui peuvent inviter des experts (universitaires et de terrain) à tout moment. Les propositions de mise en œuvre sont soumises au Comité de l'assurance avec l'avis de la Commission du Contrôle Budgétaire. Les décisions budgétaires annuelles comprennent également des décisions sur les actions qui génèrent des ressources, conformément à l'objectif d'efficacité du Quintuple Aim. Le budget tient également compte des demandes motivées de chaque secteur.

Enfin, les programmes d'actions pour lesquels des fonds ont été mis à disposition doivent être évalués et l'atteinte des objectifs de soins de santé doit être évalués.

Chronologie :

Quand?	Quoi?	Par qui ?
7 février 2022	Domaines prioritaires objectifs de soins de santé 2022-2024 à partir desquels d'abord et avant tout les premiers objectifs de soins de santé pour 2022-2024 seront formulés	Le Conseil général décide des domaines prioritaires des objectifs de soins de santé pour cette législature. Ceux-ci se trouvent à la section 2 du présent rapport final.
15 juillet 2022 (date cible)	Budget pluriannuel 2023-2024	Le WGT.QA prépare un budget pluriannuel pour cette législature sur base des informations actuellement disponibles. PS : un cadre financier pluriannuel ne peut être que dynamique.
1 septembre 2022	Listes des besoins et calcul de l'impact budgétaire par le WGT.QA pour les actions pertinentes	Ces informations sont disponibles pour les concertations en vue de la préparation du budget 2023.
19 septembre 2022	Estimations techniques revues et avis indicatif du WGT.QA sur le budget annuel	Ces informations sont disponibles pour les concertations en vue de la préparation du budget 2023
Octobre	Décision budgétaire	La proposition de budget est votée par le Comité de l'assurance le premier lundi d'octobre. Ensuite, la Commission du contrôle budgétaire donne son avis sur la proposition de budget. Le troisième lundi d'octobre, un budget est approuvé par le Conseil général.
Après la décision budgétaire	Mise en œuvre de l'opérationnalisation des actions et mesures	Les secteurs le préparent pour le Comité de l'assurance qui décide après un avis de la commission du contrôle budgétaire (qui tient également compte du budget pluriannuel pour lequel chacun s'est engagé).
2023-2024	Préparation du budget et exécution des décisions budgétaires	Même méthodologie que celle décrite ci-dessus

2024	Évaluation de la nouvelle méthodologie et du nouveau modèle de gestion	Les ajustements sont analysés par le WGT.QA, en concertation avec tous les secteurs, et décide lors d'une réunion conjointe du Conseil général et du Comité de l'assurance
Début d'une nouvelle législature	Objectifs de soins de santé supplémentaires et budget pluriannuel	La même méthodologie que celle décrite ci-dessus, mais les objectifs de soins de santé sont formulés en co-construction sur base d'une méthodologie qui sera déterminée au cours de cette législature en vue d'un système de santé plus performant

Dans la partie 2 ci-dessus, chapitre 2, il est expliqué avec quelles méthodologies les décisions stratégiques au sein de l'assurance maladie peuvent être prises de manière participative. Il est important qu'un consensus soit atteint avec un grand nombre d'acteurs. Un autre élément est la mise en œuvre concrète d'actions et de mesures pour la réalisation de l'objectif Quintuple Aim.

Les objectifs de soins de santé qui seront définis sont repris dans la nouvelle ligne budgétaire transversale GDOS. Cette nouvelle ligne est financée par la marge budgétaire, mais éventuellement aussi par les gains d'efficacité réalisés par les secteurs. Dès que les actions correspondantes sont stables et qu'il est clair quel budget peut être explicitement alloué à un ou plusieurs secteurs, le transfert est effectué de la ligne budgétaire transversale GDOS vers une ligne GDOS dans l'objectif budgétaire partiel. Toutefois, certaines actions resteront toujours dans la ligne budgétaire transversale parce que toutes les incidences budgétaires des mesures ne peuvent pas être imputées par secteur.

Le WGT.QA regroupe de nombreux acteurs et peut décider d'inviter des experts. Le WGT.QA peut décider de lancer un appel à idées supplémentaires autour de thèmes spécifiques. D'autre part, il est essentiel que la co-construction soit la plus large possible. Il existe donc un canal de communication ouvert en permanence par lequel les associations professionnelles, les associations de patients, les associations scientifiques, les citoyens, les organismes assureurs, etc. peuvent soumettre des idées via un modèle fixe. Ces idées peuvent également inclure des propositions relatives à l'efficacité. Les appels du WGT.QA doivent être organisés en collaboration avec l'INAMI. En ce qui concerne le canal de communication ouvert, il est convenu d'un suivi trimestriel par le WGT.QA si possible.

Transparence budgétaire

Les propositions concernant une plus grande transparence budgétaire seront élaborées plus avant (techniquement, juridiquement) dès que possible, comme décrit dans le rapport final.