

NOTE À LA PRESSE
Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Frank
Vandenbroucke

BUDGET DE LA SANTÉ 2026

**Des soins abordables, réellement disponibles et de la meilleure qualité
pour tous. Y compris pour les générations futures.**

20 octobre 2025

Quand une personne est malade, elle doit être aidée. Sans craindre de ne pas arriver à payer la facture. Ces dernières années, nous avons investi dans le personnel de soins, dans les soins de santé mentale, dans les soins bucco-dentaires, dans le soutien aux enfants et adolescents qui souffrent d'obésité sévère ou de troubles alimentaires, dans un meilleur remboursement des appareils auditifs et des implants auditifs, des verres de lunettes... mais aussi dans l'accessibilité des médicaments innovants. Nous nous attaquons aux suppléments superflus et exorbitants et, en même temps, à un recours inapproprié à nos soins de santé par la mauvaise utilisation, voire le gaspillage de médicaments ou le surtraitement.

Mais nous vivons plus longtemps et par conséquent, les soins deviennent plus complexes et plus chroniques. Les médicaments deviennent plus chers dans le monde entier et le monde devient quant à lui imprévisible. Dans les moments difficiles, il faut faire ce qui est nécessaire pour que les soins de santé restent solides. Si nos soins de santé sont solides, c'est parce qu'ils reposent sur la solidarité. Mais nous devons faire un usage judicieux de cette solidarité. Judicieux, c'est-à-dire : utiliser les ressources disponibles à bon escient et de manière ciblée. Les investissements nécessaires ne doivent pas être supplantés par une hausse des dépenses qui n'apportent que peu de valeur ajoutée aux citoyens. En d'autres termes, nous ne devons pas laisser les vannes grandes ouvertes et laisser courir les dépenses. Au contraire, si nous voulons avoir une marge pour bien investir dans les soins de santé de demain et dans les personnes qui y travaillent, nous devons porter un regard critique sur les dépenses qui ont lieu aujourd'hui.

Le budget de la santé 2026 pour l'assurance maladie a été approuvé aujourd'hui par le Conseil général de l'assurance maladie. L'assurance maladie recevra 1,5 milliard d'euros supplémentaires l'année prochaine pour répondre aux besoins croissants.

Cette réforme nous permet de continuer à investir, car nous choisissons en même temps de réformer. Si des décisions difficiles sont parfois nécessaires, cela permet aussi de nouvelles initiatives. Nous élargissons, par exemple, le maximum à facturer pour les patients. Non seulement le coût des hospitalisations de longue durée pour les patients psychiatriques est désormais entièrement couvert par le maximum à facturer, mais nous élargissons également les catégories de produits pharmaceutiques qui sont couverts par le maximum à facturer (par ex. les antihistaminiques et la pilule contraceptive). Les généralistes de garde seront à nouveau rémunérés pour les consultations téléphoniques pour leurs patients. Les sages-femmes seront mieux rémunérées pour leur travail, car elles jouent un rôle extrêmement précieux dans l'accompagnement des femmes enceintes. Nous luttons contre la mauvaise utilisation de nos soins

de santé non seulement par un recours plus intelligent à certains médicaments, mais aussi en renforçant l'utilisation correcte et plus précise de l'imagerie médicale et des tests de laboratoire. En bref, nous devons ensemble prendre soin de demain. En utilisant judicieusement les budgets disponibles, sur la base d'une approche scientifique, en évitant le gaspillage et en créant ainsi de la marge pour de nouveaux investissements (notamment une marge budgétaire pour pouvoir investir dans le personnel de soins en seconde moitié de législature). Plus d'argent pour notre santé et plus de santé pour notre argent : c'est de cela qu'il s'agit.

EXPLICATION DÉTAILLÉE DU BUDGET DE LA SANTÉ 2026

Objectif pour 2026

Nous continuons à investir, dans les soins de santé et dans les personnes qui y travaillent. En 2026, nous investirons 1,566 milliard d'euros supplémentaires (norme de croissance de 2 % et indexation) dans les soins de santé, ce qui portera le budget à 41,297 milliards d'euros. Cet investissement massif ne signifie toutefois pas que nous pouvons laisser les choses simplement suivre leur cours. Si nous laissons les vannes ouvertes et ne prenons aucune mesure pour utiliser les ressources solidaires de manière ciblée, nous risquons un fort dépassement du budget.

En juillet, le gouvernement a donné une orientation supplémentaire à l'objectif pour 2026 dans la lettre de mission. En résumé, compte tenu des efforts déjà décidés et des estimations techniques de septembre, cela signifie que des interventions supplémentaires à hauteur de 470,775 millions d'euros sont nécessaires pour éviter un dérapage budgétaire.

Afin de respecter le budget de croissance, la lettre de mission a invité tous les prestataires de soins et établissements de soins à miser sur des soins efficaces. Il a été demandé d'élaborer des propositions, et les efforts ont été répartis comme suit :

- Prestations médicales chez les médecins : 150 millions d'euros
- Optimisation du paysage hospitalier : 50 millions d'euros
- Secteur pharmaceutique : 228 millions d'euros
- Autres secteurs (tels que les soins infirmiers à domicile, les kinésithérapeutes, etc.) : 47 millions d'euros

1. Le secteur pharmaceutique

Dans les soins de santé en Belgique, nous utilisons trop de médicaments. Sans intervention de notre part, la hausse des dépenses pharmaceutiques représenterait cette année 64 % de la norme de croissance. Dans l'accord de gouvernement, il a été décidé de lutter contre le gaspillage des médicaments et de prescrire et de rembourser de manière plus ciblée et plus précise. Nous voulons plus de santé pour notre argent. C'est pourquoi le cadre pluriannuel pharmaceutique a été établi plus tôt cette année.

Pour l'année à venir, cela représente pour ce secteur un effort de 228 millions d'euros, qui s'ajoute aux efforts déjà décidés. Toute une série de mesures seront prises pour rester dans les limites de ce budget. Mais si cet objectif venait à être dépassé, le secteur pharmaceutique devrait combler lui-même le déficit par le biais d'un prélèvement supplémentaire sur le chiffre d'affaires.

Orienter les ressources en fonction des besoins

Comme indiqué, de nombreuses mesures sont prises à l'égard du secteur pharmaceutique, directement ou indirectement. Ainsi, l'INAMI percevra l'année prochaine une contribution de 80 millions d'euros auprès des entreprises pharmaceutiques grâce à une réduction obligatoire qu'elles appliqueront sur leurs médicaments.

Les entreprises investissent également 10 millions d'euros dans le Post Reimbursement Fonds. Ce fonds vise à stimuler la recherche afin d'améliorer les soins, en mettant davantage l'accent sur les traitements sur mesure. Nous connaissons tous quelqu'un qui a suivi une chimiothérapie et nous avons vu l'impact que certains traitements peuvent avoir. Avec ce fonds, nous voulons permettre au monde scientifique et aux médecins sur le terrain de mener des recherches plus approfondies sur le surtraitement, afin d'améliorer le bien-être des patients. Ces recherches doivent déboucher *in fine* sur des traitements meilleurs et plus adaptés.

Autres mesures dans ce secteur :

- Le plan d'action national belge contre la résistance aux antimicrobiens comprend plusieurs mesures visant à rationaliser l'utilisation des antibiotiques. L'une d'entre elles consiste à délivrer **les antibiotiques par période de traitement, afin que les patients reçoivent exactement la dose dont ils ont besoin**. Cela contribue à éviter la surconsommation et l'automédication, deux causes importantes de résistance. En effet, plus les antibiotiques sont utilisés inutilement, plus les microbes s'adaptent et deviennent insensibles au traitement. Les infections risquent de devenir plus difficiles à combattre. 3,3 millions d'euros sont investis dans cette mesure.
- **Renforcement de la facturation partielle dans les hôpitaux** de 85 % à 78 %. Cela renforce le système permettant aux hôpitaux de conclure des accords tarifaires avantageux avec les entreprises pharmaceutiques dans le cadre de leurs marchés publics. Cette mesure confirme leur rôle de partenaire actif dans les négociations et contribue à rendre le financement des médicaments plus durable. Nous allons également lutter contre la tendance à toujours prescrire le traitement le plus cher disponible, alors que **des médicaments moins coûteux** sont disponibles, grâce à une nouvelle mesure qui sera élaborée dans le courant de l'année 2026. L'effort se monte à 42 millions d'euros.
- Il a déjà été annoncé précédemment qu'une nouvelle procédure a été mise au point afin de rembourser plus rapidement les traitements prometteurs et innovants aux patients qui en ont besoin (**procédure « Early and Equitable Fast Access »**). Cette nouvelle mesure sera financée par l'introduction d'une contribution minimale par emballage : désormais, il faudra déboursier au moins 2 euros par boîte, ou 1 euro pour les bénéficiaires de l'intervention majorée. Ce qui ne signifie pas que tous les médicaments coûteront plus chers, mais que le ticket modérateur pour les médicaments pour lesquels les patients paient moins de 1 ou 2 euros par emballage sera augmenté jusqu'à ce minimum. Nous investirons directement les recettes de cette mesure dans la procédure Early and Equitable Fast Access. De cette manière, Nous faisons en sorte que les ressources aillent là où elles sont nécessaires.

- **Nous protégeons encore mieux les personnes qui ont des dépenses de santé élevées.** Nous étendons le Maximum à facturer (Màf) dans les soins de santé aux [médicaments des catégories de remboursement](#) Cs et Cx, qui comprennent par exemple les anti-allergiques (le nombre d'allergies est en augmentation). Investissement de 8,9 millions d'euros. Cet investissement est également rendu possible grâce à l'introduction d'un ticket modérateur minimum (effort de 26,2 millions d'euros).
- Depuis des années, la Belgique fait partie des pays où la consommation d'**antiacides** est la plus élevée en Europe : au moins 1 Belge sur 5 en prend. Seuls l'Espagne, l'Italie et les Pays-Bas nous devancent. Entre 2004 et 2017, leur consommation a triplé et elle continue d'augmenter d'année en année. Plus inquiétant encore, de nombreuses personnes utilisent des antiacides (beaucoup) plus longtemps que recommandé, ce qui comporte des risques pour la santé.

C'est pourquoi les antiacides de la catégorie de remboursement B sont transférés vers la catégorie Cx. Les antiacides de la catégorie de remboursement A ne sont pas concernés, car ils sont destinés aux personnes souffrant d'affections graves, telles que le syndrome de Barrett. L'augmentation du ticket modérateur s'accompagnera d'une campagne d'information sur l'utilisation correcte des antiacides menée par les pouvoirs publics. Effort : 53,9 millions d'euros.

- Le remboursement des **médicaments hypocholestérolémiants**, tels que **les statines, l'ézétimibe et leurs combinaisons**, sera désormais traité dans la catégorie de remboursement C. Aujourd'hui, les médicaments contre le cholestérol sont très largement prescrits, y compris à des personnes présentant un risque plutôt faible de maladies cardiovasculaires. Pourtant, celles-ci peuvent souvent réduire leur taux de cholestérol de manière tout aussi efficace en modifiant leur mode de vie. [De plus, plus de la moitié \(55 %\) des patients](#) qui prennent des médicaments hypocholestérolémiants en prévention primaire arrêtent leur traitement au bout d'un certain temps, ce qui fait que les médicaments restent inutilisés et que le traitement perd son utilité.

Le Conseil général souhaite que les médicaments contre le cholestérol soient utilisés chez les patients qui en tirent le plus grand bénéfice, en tenant compte de tous les facteurs tels que le risque de maladies cardiovasculaires, l'âge et la fragilité du patient. C'est pourquoi cette mesure s'accompagnera d'une campagne d'information des pouvoirs publics sur l'utilisation correcte des médicaments hypocholestérolémiants, y compris leur importance dans la prévention des maladies cardiovasculaires. Effort : 29,4 millions d'euros.

2. Les médecins

La lettre de mission demandait un effort supplémentaire de 150 millions d'euros dans le secteur des prestations médicales fournies par les médecins, en mettant particulièrement l'accent sur la biologie clinique, l'imagerie médicale, la chirurgie et les prestations spéciales. Nous misons ici au maximum sur l'efficacité. L'argent doit aller là où il est nécessaire.

- En matière d'imagerie médicale, il a été décidé que les **examens CT de la colonne vertébrale (hernie, arthrose...)** qui, s'ils sont trop répétés, ne sont pas bons pour le

patient en raison de l'exposition aux rayonnements, ne pourront plus être prescrits que par un certain nombre de spécialistes (notamment en neurochirurgie, neurologie, orthopédie, médecine physique, médecine d'urgence et rhumatologie). Cela devrait permettre de réduire le nombre d'exams inutiles. Effort : 38,3 millions d'euros.

- En matière de **biologie clinique**, les remboursements et les prestations techniques sont adaptés en tenant compte des marges bénéficiaires existantes dans les laboratoires. Parallèlement, le gouvernement charge le secteur et les groupes professionnels concernés d'élaborer d'ici 2026 des mesures ciblées, axées sur l'efficacité et pas uniquement sur la réduction des coûts. Cela permettra de réaliser une économie totale de 26,6 millions d'euros.

- En matière de chirurgie, nous réformons le **système d'aide opératoire**. Aujourd'hui, cette aide est souvent facturée automatiquement, mais grâce aux progrès technologiques, elle est moins nécessaire. La mesure a un impact de 36,5 millions d'euros, dont 16,5 millions d'euros sont réinvestis dans des interventions où une aide chirurgicale supplémentaire est effectivement nécessaire.

- Pour différents **actes techniques**, tels que l'ECG et l'échocardiographie, nous demandons également aux associations professionnelles et aux groupes de travail techniques d'élaborer une proposition en vue d'une utilisation plus responsable, et nous adaptons le remboursement en attendant celle-ci.

- Le système d'**accréditation** fera également l'objet d'une **révision. Les règles actuelles doivent être modifiées**. Nous voulons encourager les médecins à se faire accréditer et à continuer ainsi à investir dans la formation continue et l'amélioration de la qualité, mais les conditions seront en même temps plus strictes. En attendant une réforme en profondeur, la différence entre les honoraires des médecins accrédités et non accrédités va s'accroître. Nous demandons aux médecins et aux mutualités d'élaborer une proposition d'ici septembre 2026, qui doit mettre l'accent sur la **promotion de soins de qualité**.

Enfin, l'importance de la **prescription rationnelle et bon marché** est une nouvelle fois rappelée aux médecins. Si de telles mesures ne sont pas prises, 16 millions d'euros seront retenus sur la masse d'index en 2026.

Le Conseil général réaffirme également l'importance d'une **bonne organisation des gardes des médecins généralistes**. Le triage reste extrêmement important pour pouvoir organiser les soins pendant les périodes de forte affluence. C'est pourquoi nous réintroduisons la consultation de triage par téléphone dans les postes de garde des médecins généralistes, ce qui permet aux médecins d'évaluer la gravité à distance et, si nécessaire, de donner un avis médical par téléphone. Le numéro d'appel 1733 doit permettre de réduire la pression sur les soins de santé et de mieux aider les patients. La collaboration entre les cercles de médecine générale et les services d'urgence est cruciale à cet égard. Dans certains cas non urgents, il est possible de fournir des conseils par téléphone ou de demander à la personne de consulter son médecin généraliste le lendemain. Le numéro 1733 vise à éviter la surcharge des services d'urgence et des postes médicaux de garde et le retard des soins urgents. En effet, cela entraîne une frustration tant chez les patients que chez les médecins. À terme, nous souhaitons rendre ce triage plus contraignant pour les patients.

Le Conseil général souhaite également prendre des mesures ciblées en matière de **soins de fin de vie**. Cela nécessite une approche globale et minutieuse. C'est pourquoi nous voulons réunir des experts afin de rédiger des propositions concrètes et réalisables visant à mieux prendre en compte

le bien-être et les objectifs du patient en fin de vie. Ce rapport est attendu pour le 30 juin 2026. Le Dr Katrien Bervoets présidera ce groupe de travail.

3. Hôpitaux

Le secteur hospitalier est chargé de revoir le financement des hôpitaux de jour d'ici le 1^{er} janvier 2027 au plus tard, en vue de réaliser des gains d'efficacité à hauteur de 47 millions d'euros. Dans l'attente, le budget des hôpitaux sera réduit d'un montant équivalent en 2026.

Il est important de noter que grâce aux efforts soutenus des administrations, les hôpitaux reçoivent plus rapidement les montants de rattrapage des années précédentes, ce qui augmente considérablement leur liquidité. En 2025, ce sont 580 millions d'euros supplémentaires que les hôpitaux ont reçus plus vite pour régler les arriérés du passé (dus aux décomptes définitifs qui doivent être effectués), soit environ 240 millions de plus qu'en 2024 et près de 400 millions de plus qu'en 2023. Pour 2026, on table actuellement sur 275 millions d'euros.

4. Autres secteurs

La lettre de mission demande un effort de 50 millions aux autres secteurs. Là aussi, il faut travailler avec plus d'efficacité afin de contribuer solidairement à cet effort. La proposition présentée au Comité de l'assurance du 6 octobre est largement mise en œuvre grâce à une répartition équilibrée entre les secteurs concernés. Un investissement supplémentaire permet désormais d'**inclure intégralement les hospitalisations psychiatriques dans le maximum à facturer**. Il s'agit souvent de traitements chroniques avec des coûts élevés pour les patients. Nous les protégeons en prenant désormais intégralement en compte les séjours en hôpital psychiatrique (et non plus pour 365 jours seulement).

L'effort de 50 millions d'euros est réparti comme suit :

- Le gouvernement reconnaît l'importance des **consultations vidéo** dans le cadre de soins accessibles et modernes, mais demande que, comme pour les médecins, celles-ci soient également remboursées dans les autres secteurs à un taux légèrement inférieur à celui d'une consultation physique comparable.
- Le remboursement de la **radiographie panoramique** est limité à une fois tous les trois ans (au lieu de deux ans) pour les patients âgés de plus de 19 ans. Cette mesure vise à une utilisation plus efficace et moins fréquente de la radiologie dentaire. Effort : 2 millions d'euros.
- Le gouvernement mise sur une **utilisation plus efficace des orthèses de genou et de dos**. Le remboursement sera mieux adapté à ce qui est cliniquement efficace, avec des baisses de prix à partir du 1^{er} janvier 2026, sans frais supplémentaires pour les patients.
- Dans le **secteur de la rééducation** également, on continuera de s'appuyer sur de nouvelles évaluations scientifiques, ce qui permet une économie de 7,2 millions d'euros.
- Nous renforçons les **soins à distance chez les kinésithérapeutes** et continuons à miser sur des **plans de traitement flexibles**. Effort : 8,4 millions d'euros.

- Le budget (20 millions d'euros) consacré aux nouvelles initiatives dans le secteur des implants sera réduit de 2,3 millions d'euros pour l'année 2026. Le secteur est invité à élaborer des propositions visant à **rendre l'utilisation des implants plus efficiente**, avec une meilleure maîtrise des volumes et des prix plus compétitifs.