

Pour l'année 2021, une ligne budgétaire distincte en dehors de l'objectif budgétaire est prévue en vue de prendre des mesures rapides à la suite du Covid-19 et de compenser les éventuels surcoûts y afférents. Pour l'année 2021, la norme de croissance légale sera déterminée sur la base des estimations techniques de l'INAMI, compte tenu de possibles corrections techniques. Elle sera fixée à 2,5% à partir de l'année 2022. En outre, la norme légale de croissance sera non seulement affectée pour financer l'effet de volume de la demande mais devra aussi permettre de nouvelles initiatives de soins qui contribueront à la réalisation des objectifs de santé qui ont été fixés et à la réduction de la facture du patient. Cela signifie que la norme de croissance ne sera plus répartie dès le départ et affectée aux différents objectifs partiels, mais qu'après concertation médico-sociale, des choix spécifiques seront faits à cet égard (par exemple, l'extension du paquet assuré, l'amélioration de l'accessibilité, le renforcement de la première ligne, l'amélioration de la qualité), l'introduction de l'innovation au service du patient, ou encore permettre la gestion du changement et la promotion des soins intégrés. En pratique, cela signifie donc que pour certains secteurs, le Gouvernement appliquera un objectif partiel plus élevé qui tiendra compte des besoins réels et des évolutions telles qu'elles ressortent notamment des estimations techniques de l'INAMI. Avec d'autres secteurs (par exemple les médicaments, les hôpitaux, les soins de santé mentale, etc.), une trajectoire budgétaire et pluriannuelle stable sera convenue. Nous prévoyons aussi les moyens nécessaires pour réformer les soins de santé dans les prisons pour que les détenus puissent bénéficier de soins équivalents, compte tenu des besoins de soins souvent plus élevés. Les soins de santé mentale seront traités de la même manière que les soins de santé somatiques en termes d'accessibilité, de qualité et de proximité et d'accessibilité financière. À cet égard, l'accent sera mis sur des soins très accessibles, en ambulatoire et en institution qui rencontrent les besoins de soins des personnes.

Le Gouvernement s'efforcera d'élaborer une trajectoire pour les soins de santé mentale avec les autres niveaux de pouvoir. En concertation avec le secteur et les organisations de patients, une trajectoire pluriannuelle sera mise au point pour définir les priorités et mettre

en œuvre la nouvelle politique. La priorité ira aussi au remboursement des soins psychologiques fournis par les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens. Des équipes mobiles seront développées ainsi que des soins intensifs (certains programmes de soins psychiatriques intensifs nécessiteront plus d'ETP par unité de soins pour être soutenu).

Pour conduire cette nouvelle politique, une commission de conventions transversale sera créée à l'INAMI pour les soins de santé mentale dans laquelle les psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens seront des partenaires à part entière. La qualité et la professionnalisation dans les soins de santé mentale feront l'objet d'un monitoring. La loi du 26 juin 1990 à la protection de la personne des malades mentaux fera l'objet d'une réforme approfondie sur la base des nouvelles connaissances dans le domaine des soins de santé et de la justice. Le travail préparatoire mené lors de la précédente législature par un groupe mixte justice-SSM servira de base à cet égard. Dans ce cadre nous demanderons aux experts de développer une approche pour diminuer l'impact sur les enfants de la dépendance grave des parents et parents en devenir. Nous examinerons en outre une trajectoire de soins spécifique pour les patients atteints de démence précoce.

En outre, diverses réformes seront poursuivies et mises en œuvre afin de créer une marge supplémentaire au sein des objectifs budgétaires pour mener de nouvelles politiques. Nous voulons continuer à garantir à notre population, mais également aux générations futures, des soins de santé accessibles, de qualité et abordables. Une allocation efficace des ressources est dès lors primordiale. Les réformes déjà entamées dans le paysage hospitalier et le financement des hôpitaux seront poursuivies. Le financement des hôpitaux doit être rendu plus simple et transparent. Nous examinerons à cet égard si une partie du financement peut se faire au niveau du réseau.

Nos hôpitaux doivent être financés dans le cadre d'un budget pluriannuel de manière à ce qu'ils puissent proposer des soins de qualité et accessibles à tous les patients de manière durable. À cette fin, il conviendra en concertation avec les parties prenantes d'examiner également le financement des honoraires dans les hôpitaux et la croissance des suppléments d'honoraires sera régulée, stabilisée et

ensuite diminuée. Il faudra éviter autant que faire se peut un glissement des activités vers des structures ambulatoires.

L'exercice déjà entamé de redéfinition de la nomenclature doit être poursuivi. Nous prendrons également de nouvelles mesures pour accroître le financement forfaitaire groupé et le « pay for quality ». Une attention particulière sera également accordée à l'ajustement du financement de l'hospitalisation de jour et à l'encouragement d'alternatives à l'hospitalisation traditionnelle grâce, entre autres, à des techniques innovantes. Le mécanisme de financement prendra en compte de la spécificité des hôpitaux universitaires et la complémentarité de l'offre de soins au sein des réseaux hospitaliers. En vue d'améliorer la qualité de nos soins et de garantir la performance de nos hôpitaux, nous poursuivrons la révision du paysage hospitalier. Nous centraliserons l'expertise autour des soins complexes et des maladies rares. Nous garantirons les soins de base et l'orientation vers des soins complexes et le rétablissement des patients après ceux-ci. En concertation avec les entités fédérées, la continuité des soins entre les différentes structures sera encouragée pour faire face à la problématique des malades chroniques.

En concertation avec les entités fédérées, la conversion de lits hospitaliers dans des structures intermédiaires et le renforcement des soins ambulatoires sera facilitée. Nous réformerons la loi et la réglementation sur l'aide médicale d'urgence (AMU) de manière à ce qu'un patient, selon les risques liés à son état de santé, soit transporté d'urgence vers l'hôpital le plus adapté et plus nécessairement vers l'hôpital le plus proche. En collaboration avec les entités fédérées, les soins de première ligne doivent être revalorisés et leur renforcement doit être poursuivi. Des soins de santé de première ligne bien structurés, solides et performants sont une clé pour l'avenir. Il convient de continuer à les soutenir dans leur rôle de gardiens et de coaches de notre système. Cela vaut aussi pour les pharmaciens avec qui le Gouvernement poursuit sa réflexion sur le futur rôle de cette profession, par exemple dans le cadre d'un calendrier pluriannuel. Dans le cadre du financement de la première ligne, nous favorisons les composantes qui encouragent la coopération, la prévention et l'action ciblée. Nous voulons aussi promouvoir le rôle des soins de santé de première ligne (du médecin traitant, du personnel infirmier et du pharmacien en tant que prestataire de soins) notamment en ce qui

concerne l'observance thérapeutique et la prévention. Le plan d'action eSanté 2019-2021 continuera à être mis en œuvre (dossier médical électronique, dossier médical global, le portail d'information pour le patient la 'mSanté, etc.). Une attention particulière sera accordée à la maîtrise du budget des médicaments. Nous continuerons à nous concentrer sur l'accès à long terme des médicaments de grande valeur et des médicaments innovants. Nous renforcerons davantage encore notre rôle de pionnier en matière de coopération internationale, renforcerons notre position de négociation.

Pour ce faire, des négociations communes de prix dans le cadre de l'initiative BENELUXA au niveau de l'UE seront poursuivies. Nous encouragerons l'utilisation efficace des médicaments et veillerons à une politique en matière de médicaments mieux basée sur les besoins des citoyens et au profit de la santé publique. Les prescripteurs seront responsabilisés et la part des médicaments bon marché et des biosimilaires sera encore augmentée. Afin de continuer à garantir l'accès à des médicaments de grande valeur et innovants, le processus de remboursement, le mécanisme d'établissement des prix, le fonctionnement de la CRM et l'utilisation des managed entry agreements (art. 111 et suivants) doivent être réformés en profondeur. Cela s'intégrera dans la trajectoire budgétaire maîtrisée mentionnée plus haut.

Le Gouvernement organisera à l'initiative du Premier ministre une nouvelle plateforme de concertation Biopharma R&D avec les représentants du secteur pharmaceutique, des principaux investisseurs pharmaceutiques (HST) et l'industrie de la biotechnologie et des sciences du vivant. Un nouveau pacte sera conclu avec, entre autres, le secteur pharmaceutique, un secteur innovant que nous voulons garder et renforcer en Belgique. Outre l'innovation, l'accessibilité, les pénuries et la déontologie, le pacte devra également viser la responsabilité budgétaire du secteur pour que les patients puissent en bénéficier au maximum. Nous faisons de la Belgique une véritable « health and biotechvalley » dans laquelle la R&D, les essais cliniques et la production dans notre pays sont stimulés. Nous examinerons comment rapatrier le développement et la production de médicaments stratégiques et de principes actifs en Belgique et en Europe afin de réduire notre dépendance vis-à-vis de pays tiers. De manière générale, la Belgique fait toujours partie des pays présentant les taux de prescription les plus élevés, ce qui se traduit par une consommation de médicaments supérieure à celle des pays voisins,

notamment d'antibiotiques, d'antidépresseurs et de médicaments pour les problèmes de sécrétion d'acide gastrique. Dès lors, il sera nécessaire de développer une nouvelle série de mesures axées sur les volumes et le comportement des prescripteurs et sur l'augmentation de l'utilisation de médicaments bon marché. Le Gouvernement supprimera les barrières entravant l'accès à la contraception. Ces réformes seront menées avec le souci d'améliorer la gouvernance du secteur des soins de santé en veillant à ce que les politiques de santé soient menées en fonction des objectifs de santé publique à atteindre, qu'elles soient plus cohérentes entre elles et que les processus décisionnels soient basés sur l'evidence-based medicine.

La crise du coronavirus a montré que nous avons besoin de personnel soignant en suffisance et qu'il doit également être mieux valorisé. Il s'agit en premier lieu d'une question de budget. Nous faisons référence au fonds blouses blanches mentionné ci-dessus, ainsi qu'à l'accord social conclu pour la période 2021-2022. Nous misons sur l'arrivée de nouveau personnel soignant et son maintien. En outre, nous voulons également miser sur la formation dans les soins de santé. Les personnes venant d'autres branches peuvent faire le pas vers une profession des soins infirmiers et de la santé. La révision de la législation sur les professions des soins de santé (loi de 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé) sera poursuivie et modernisée.

Les actes seront confiées aux prestataires de soins de santé qui peuvent les exercer de la manière la plus efficace et de la plus qualitative possible. Nous maintenons la formation des étudiants en soins telle qu'elle existe actuellement, avec un profil propre à l'enseignement supérieur professionnel de niveau 5. Avec les entités fédérées, nous examinerons comment intégrer le stage contractuel dans la formation d'infirmier pour avoir accès à la profession d'infirmier. Il s'agit d'un élément crucial pour accroître l'attractivité de la formation. Nous élaborerons un cadre pour les hygiénistes bucco-dentaires, les assistants dentaires et les assistants de pratique (médicale) dans notre paysage de soins. Nous devons, dans nos soins, nous orienter vers un modèle de coopération qui se base sur les compétences de chaque prestataire de soins.

Un organe consultatif interfédéral sera mis en place pour formuler des avis à l'attention des ministres fédéraux et des ministres des

entités fédérées compétents, sur les effectifs médicaux en fonction des besoins objectivés de chaque communauté. Les quotas fédéraux et les sous-quotas des entités fédérées seront alignés, en tenant compte également des spécialités qui posent problème. Les exceptions à ces quotas sont fixées annuellement et au plus tard le 1^{er} mai. En attendant l'opérationnalisation rapide de cet organe consultatif interfédéral, les avis de la Commission de planification fédérale restent la base pour la détermination des quotas fédéraux.

En consultation avec les entités fédérées, une évaluation sera menée rapidement afin de tenir compte des besoins objectifs intégrant les offres de soins, les caractéristiques des populations et des territoires. Un mécanisme de responsabilisation est prévu en cas de non-respect des quotas fédéraux. La mise en œuvre du Pacte pour l'avenir avec les institutions d'assurance sera poursuivie. Entre autres, la consolidation du paysage des mutualités sera réalisée, conformément aux recommandations de l'OCM. En concertation avec les associations de patients, nous évaluons et optimisons la loi sur les pratiques de qualité et son application. Le droit de porter plainte et l'accès au dossier du patient méritent une attention particulière à cet égard.

3.Sécurité sociale La sécurité sociale fera l'objet d'une modernisation en profondeur, en collaboration avec les partenaires sociaux. La Déclaration des Partenaires sociaux à l'occasion des 75 ans de la Sécurité sociale en sera le point de départ. Les points suivants seront abordés : -une sécurité sociale orientée vers l'avenir ; -une sécurité sociale pérenne ; - une culture de monitoring et d'évaluation; -une sécurité sociale forte et efficace; -un marché du travail inclusif ; -une économie innovante et durable comme moteur de la productivité; -gouvernance et gestion paritaire. Les dotations d'équilibre aux régimes de sécurité sociale seront renouvelées pour une durée indéterminée dans la loi portant réforme du financement de la sécurité sociale. Les montants définitifs des dotations d'équilibre seront fixés en tenant compte de l'impact réalisé des décisions prises par le Gouvernement ayant une portée financière, et des accords conclus par les partenaires sociaux et ayant une portée financière. Enfin, il faut s'attaquer aux grandes différences entre les systèmes de sécurité sociale. Les statuts des salariés, des indépendants et des fonctionnaires doivent converger dans le respect des droits acquis. Le Gouvernement fera une proposition à cet effet d'ici la fin de 2021. Ces dernières années, le cadre réglementaire

pour lutter contre le dumping social et la fraude sociale a été considérablement renforcé aux niveaux européen et national. Le cadre opérationnel a également été élargi et son organisation optimisée. La lutte contre le dumping social et la fraude sociale reste une priorité pour le Gouvernement. En outre, le Gouvernement luttera également contre la fraude sociale dans les régime d'allocation et contre le travail au noir dans les systèmes de prestations. Un contrôle strict et dissuasif du dumping social et de la fraude sociale sera mis en œuvre, tant à travers l'action de l'Inspection que celle de l'Auditorat du travail. Le nombre d'inspecteurs sera adapté progressivement aux normes recommandées par l'Organisation internationale du travail. Le Gouvernement s'investira activement dans le développement de la nouvelle Autorité européenne du travail et soutiendra la mise en place d'un « Europol social », chargé de contrôler au niveau européen le détachement des travailleurs.