**Note à la presse de Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique**

**« Que faisons-nous pour soutenir les soins ? » - Jeudi 16 décembre 2021**

**Table des matières**

**0. INTRODUCTION**

**1. MESURES BUDGÉTAIRES**

1.1 43 millions pour les infirmiers spécialisés

1.2 Financement des hôpitaux : soutien supplémentaire

1.3 Les équipements de protection du personnel de la santé

**2. NOUVELLES MESURES QUALITATIVES POUR AVOIR PLUS DE BRAS ET UNE AFFECTATION OPTIMALE DE NOTRE PERSONNEL SOIGNANT**

2.1 Nouvelles mesures concernant le travail étudiant

2.2 Nouvelles mesures pour les volontaires dans le secteur des soins

2.3 Loi d'urgence : pour moins faire appel aux infirmiers dans les centres de test et de vaccination et davantage les mettre à profit ailleurs

**3. CHANGEMENTS DANS LA STRATÉGIE DE TEST POUR LAISSER RESPIRER NOS GENERALISTES**

**4. IMPACT CONCRET DU FONDS BLOUSES BLANCHES**

**5. UN EFFORT BUDGETAIRE GLOBAL HISTORIQUE POUR LES SOINS**

**0. INTRODUCTION**

Notre santé est notre bien le plus précieux, nos soins de santé sont d’une valeur inestimable. La crise du Coronavirus nous l’a rappelé plus que jamais. Par conséquent, investir dans nos soins de santé, c’est investir en nous tous. Mais afin d'investir intelligemment et efficacement, nous avons inversé la philosophie et nous sommes partis des besoins de soins de notre société. Où les besoins sont-ils les plus importants ? Où investir en premier lieu ? Cette logique semble aller de soi, mais jusqu'il y a peu, ce n'était pas le cas. Cette nouvelle approche doit nous permettre de fournir des soins financièrement abordables et accessibles

Pour *pouvoir* investir à nouveau dans nos soins, nous avons initié d’emblée un mouvement de rattrapage et, en premier lieu, relevé significativement – de 1,5 % à 2,5 % - la norme de croissance, c’est-à-dire la mesure dans laquelle les dépenses de notre système de santé peuvent augmenter annuellement. Mais nous investissons encore au-delà de cette augmentation. En 2022, un total de 4,9 milliards supplémentaires seront investis dans les soins de santé par rapport à 2019. En 2024, ce chiffre aura atteint au moins 5,6 milliards supplémentaires par rapport à 2019.

Ce budget accru doit servir non seulement à couvrir la demande supplémentaire de soins, mais aussi à réduire la facture du patient.

Mais une demande accrue de soins nécessite également un investissement dans notre personnel soignant. L'un ne va pas sans l'autre. Aujourd'hui, la crise sanitaire met douloureusement en évidence la pénurie de personnel au chevet du patient ces dernières années. Cette situation fait peser une charge de travail énorme sur nos soignants. Ce n'est un secret pour personne : nombre d'entre eux ont dépassé leurs limites depuis bien longtemps. Ces difficultés non seulement rendent la profession moins attrayante pour ceux qui veulent travailler dans le secteur des soins de santé, mais elles poussent aussi les soignants à tourner le dos à la profession après de nombreuses années dans le secteur.

Avec toutes les conséquences qui en découlent : aujourd'hui, nos soignants sont au bout du rouleau. C'est précisément pour cette raison que nous devons tout faire ensemble pour que cette 4ème vague soit la plus courte possible, et que les investissements doivent aussi se traduire sur le terrain. Le Fonds Blouses blanches (402 millions d'euros) se traduit déjà concrètement par du personnel supplémentaire au chevet du patient. En outre, grâce à l'accord social (600 millions d'euros), nous investissons dans de meilleurs salaires pour une grande partie du personnel et dans de meilleures conditions de travail.

Mais il en faudra plus. Une série de mesures de soutien et d'investissements supplémentaires sont nécessaires pour soulager la pression sur nos soignants et leur apporter l’oxygène nécessaire de manière durable. Pour qu'à long terme aussi, le secteur des soins redevienne vraiment attrayant - notamment grâce à de meilleurs salaires – et pour que travailler dans le secteur soit à nouveau un travail faisable. Dans cette note, nous donnons un aperçu général pour le démontrer clairement, très concrètement.

Il y a du pain sur la planche, indéniablement. Nous ne prétendons absolument pas que toutes les lacunes et toutes les aspirations sont désormais comblées ni que tous les soucis auront disparu dès demain. Mais notre ambition doit toujours être d'offrir des outils et des ressources qui permettent des soins sûrs et de qualité. Pour réaliser cette ambition, une société prospère comme la nôtre doit avant tout montrer à nouveau sa considération à l’égard de son système de santé. Aujourd’hui, nous faisons un nouveau pas dans cette direction.

**1. MESURES BUDGÉTAIRES**

**1.1 43 millions d’euros pour les infirmiers spécialisés**

En concertation avec les partenaires sociaux, un nouveau modèle de fonctions pour le personnel de soins a été élaboré sous le gouvernement précédent, le modèle « IFIC ». L’objectif de cette classification de fonctions était de rémunérer le personnel soignant sur la base de ses tâches et non plus sur la base de son diplôme.

Depuis le début de la législature, nous avons consacré un demi-milliard d'euros à cette nouvelle classification de fonctions au travers des accords sociaux. Il s'agit d'une somme significative qui améliore la plupart des salaires, et certainement le salaire des débutants. C'était d'ailleurs l'un des objectifs de la réforme : augmenter l'attractivité de la profession par de meilleurs salaires.

Voici quelques exemples concrets de personnes dont la situation s’améliore clairement :

* Un aide-soignant ou un collaborateur administratif à la consultation bénéficie d'une hausse de 8% en début de carrière.
* Un infirmier A2 sans qualification professionnelle particulière avec 5 ans d'ancienneté progresse de 15%.
* Un diététicien ayant 10 ans d'ancienneté bénéficie d’une hausse de 7%.
* Un collaborateur logistique avec 15 ans d'ancienneté progresse de 4,6 %.

Remarque importante : Nous comparons ici le barème sectoriel existant avec le barème sectoriel IFIC. Il est possible que les personnes travaillant dans les hôpitaux soient payées plus que ce qui est prévu dans les barèmes sectoriels.

L’IFIC est donc une amélioration pour de nombreuses personnes dans le secteur des soins, mais après une analyse des salaires du secteur, il est apparu que pour les infirmiers spécialisés, il y avait une anormalité.

Le système IFIC ne valorise pas ou pas suffisamment leur spécialisation, alors que la question des spécialisations se pose notamment dans les services d'urgence et de soins intensifs et que ces services jouent justement un rôle clé dans la pandémie actuelle.

C'est pourquoi le ministre Frank Vandenbroucke a insisté pour obtenir une enveloppe supplémentaire pour ces infirmiers spécialisés, précisément pour corriger cette anomalie. Nous allons remédier au problème en introduisant un complément de spécialisation pour les infirmiers ayant une spécialisation agréée[[1]](#footnote-1) en plus des 500 millions d'euros déjà prévus dans l'IFIC. Ce complément prendrait la forme d'un montant forfaitaire qui revalorise les spécialisations agréées. Ce montant forfaitaire sera accordé à partir du 1/01/2022. L'octroi se fera avec effet rétroactif, car la mise en œuvre technique nécessitera plusieurs mois. La proposition que nous mettons sur la table est la suivante : 2 500 euros bruts supplémentaires par an pour les infirmiers spécialisés ayant un titre professionnel particulier et 833 euros bruts supplémentaires par an pour les infirmiers spécialisés ayant une qualification professionnelle particulière.

Outre les infirmiers spécialisés, il doit y avoir des perspectives pour tous les membres du personnel soignant. C'est pourquoi ce complément de spécialisation doit s'inscrire dans un ensemble plus large de mesures à court, moyen et long termes – bien entendu dans les limites du cadre budgétaire – que nous devons définir puis élaborer conjointement avec les partenaires sociaux et les acteurs de terrain.

Avec l'IFIC, le choix a été fait de favoriser les nouveaux arrivants dans le secteur des soins, précisément afin d'augmenter l'attractivité du métier. Cependant, il y a aussi beaucoup de soignants qui ont une certaine ancienneté. Nous voulons examiner cet aspect plus en détail avec les partenaires sociaux dans le cadre de la « maintenance » du modèle IFIC. Ce modèle a, en soi, un caractère évolutif qui est également inscrit dans l’accord social actuel. En outre, un groupe de travail sur les soins infirmiers est en cours, dans le cadre duquel il est question de « l'infirmier du futur ». Il faudra aussi examiner quel est l'impact des conclusions de ce groupe de travail sur le modèle IFIC et les éventuelles évolutions qui pourraient être nécessaires au sein de l'IFIC dans le cadre de l’accord social actuel.

**1.2 Financement des hôpitaux : soutien supplémentaire**

Les hôpitaux sont soutenus depuis le début de la crise. En 2020, des avances s’élevant à plus de **2 milliards d'euros** ont étéoctroyées. Le but de ces avances est de garantir la continuité dans les hôpitaux. Elles ont permis aux hôpitaux de garder la tête hors de l'eau financièrement durant cette crise.

Concrètement, une compensation sur quatre axes a été prévue :

1. une intervention pour les coûts exceptionnels, comme les frais de protection, d’exploitation, de nettoyage, de matériel informatique, de personnel supplémentaire, d’assurances supplémentaires, de sécurité, etc.
2. une compensation pour la baisse des activités régulières,
3. une couverture des coûts des activités COVID supplémentaires, comme la coordination médicale,
4. une compensation pour l'impact de la réservation obligatoire de lits.

**Pour l’année 2020,** ces 4 postes ont été prévus et représentaient **1,45 milliard d’euros** (estimation).

**Pour l’année 2021,** compte tenu de l'impact du COVID sur l'activité hospitalière, les postes 1 et 4 ont été prévus jusqu’à la fin septembre 2021 et représentent **408 millions d'euros.**

Le versement de cette intervention est en cours. Tout est mis en œuvre pour que ce soit réglé le plus rapidement possible.

Ces montants que nous devons ajouter en période de crise sont aussi la preuve que notre système de financement des hôpitaux n'est plus adapté à notre époque. Une réforme en profondeur du financement des hôpitaux est donc nécessaire. Cette réforme est presque prête et sera présentée début janvier.

**1.3 Les équipements de protection du personnel soignant**

Depuis le début de la crise, une intervention dans les équipements de protection est prévue pour les soignants du secteur ambulatoire. Cette intervention compense à la fois les coûts d'achat de matériel de protection (gants, masques, blouses, lunettes, visières, matériel de stérilisation, gel et spray alcooliques...) et le temps supplémentaire qui doit être consacré aux mesures par le prestataire de soins, comme désinfecter soigneusement et ventiler son local entre 2 consultations.

Au total, 740 millions d’euros ont été libérés dans ce cadre. Jusqu'à récemment, l’intervention était prévue jusqu'à la fin du mois de juin 2021 et elle a été versée en 3 tranches. La troisième et dernière tranche devra être payée d’ici à fin février.

Etant donné que la 4è vague ne nous épargne pas et que les soignants doivent encore prendre ces mesures de protection, le gouvernement a également décidé, la semaine dernière, d’accorder une intervention similaire pour ces derniers mois et pour le premier trimestre 2022. En outre, vu l’évolution des prix des équipements de protection, l’intervention sera adaptée aux prix actuels et aux possibilités budgétaires. Le gouvernement élaborera une proposition définitive.

**2. NOUVELLES MESURES QUALITATIVES POUR AVOIR PLUS DE BRAS ET UNE AFFECTATION OPTIMALE DE NOTRE PERSONNEL SOIGNANT**

**2.1. Nouvelles mesures en matière de travail étudiant**

Les étudiants peuvent travailler jusqu'à 475 heures par an sans être soumis aux cotisations sociales. Afin de fournir des bras supplémentaires pendant cette pandémie, les heures de travail d'un étudiant dans le secteur des soins sont neutralisées. Le 10 décembre, le gouvernement a décidé que les heures travaillées par les étudiants dans le secteur des soins au premier trimestre de 2022 ne seront pas comptabilisées non plus, car le besoin de personnel dans le secteur des soins se fait à nouveau sentir fortement. Des adaptations de la législation sont en cours d’élaboration, la date de début de cet assouplissement étant le 1er janvier 2022.

**2.2. Nouvelles mesures pour les volontaires dans le secteur des soins**

Le conseil des ministres du 19 novembre 2021 a donné son feu vert a pour relever le plafond des défraiements annuels des volontaires. Il s’agit spécifiquement des volontaires actifs dans les centres de test et dans les centres de vaccination. Dans les centres de test, nous faisons passer le nombre de jours de 74 à 90 (3186,90 euros/an). Dans les centres de vaccination, nous relevons le plafond des volontaires de 100 à 116 jours (4 107,56 euros/an).

Nous voulons également relever le plafond dès maintenant pour 2022. Nous avons rédigé un projet d’AR qui prévoit une augmentation du plafond des défraiements annuels pour le volontariat en 2022 dans le secteur des soins de santé. Le secteur de la santé, tant privé que public, et les centres de vaccination sont inclus dans ce régime. Le plafond annuel du défraiement forfaitaire de 1416,16 euros sera porté à 2600,90 euros. Les volontaires qui perçoivent l'indemnité journalière maximale de 35,41 euros peuvent donc travailler jusqu'à 74 jours/an au lieu de 40 jours/an.

Le 10 décembre, le gouvernement a décidé de prolonger une mesure permettant aux volontaires de travailler dans le secteur des maisons de repos commerciales. En principe, le secteur privé des maisons de repos ne peut pas faire appel à des volontaires. Ce n'est autorisé que dans le secteur public ou dans le secteur non marchand. Pendant la première vague de cette pandémie, le volontariat y a été autorisé. Au cours des deuxième et troisième vagues, la mesure a été étendue à trois reprises. Le gouvernement a décidé la semaine dernière de prolonger la mesure également pour le printemps 2022 (jusqu'au 31/03/2021).

**2.3. Loi d'urgence : pour moins faire appel aux infirmiers dans les centres de test et de vaccination et davantage les mettre à profit ailleurs**

La nouvelle loi d'urgence permet de déployer davantage de personnes dans les centres de test et les centres de vaccination en les encadrant dans une équipe de soins structurée. De cette manière, il est possible de faire appel à des étudiants en médecine et en soins infirmiers, des sages-femmes, des dentistes, des pharmaciens, des assistants pharmaceutiques, des logopèdes, des ambulanciers avec 2 ans d’expérience, des hygiénistes bucco-dentaires, des technologues de laboratoire médical et des aides-soignants. Ce qui permet de mettre à profit les infirmiers autant que possible autre part que dans les centres de test et les centres de vaccination. Nous espérons que la loi sera bientôt votée en séance plénière de la Chambre. Cette mesure s'appliquera rétroactivement

**3. CHANGEMENTS DANS LA STRATÉGIE DE TEST POUR LAISSER RESPIRER NOS GENERALISTES**

Notre stratégie de test a été adaptée pour que la situation - au milieu de cette quatrième vague - reste viable pour nos médecins généralistes et nos centres de test, et pour alléger la pression sur eux. Dans ce même objectif, nous introduisons un certain nombre d'applications sur maSanté.be et via l'appli Coronalert.

-Les personnes ayant eu un contact à haut risque ne doivent être testées qu'une seule fois, de préférence le cinquième jour après le contact. Le code de test que l'on reçoit est valable du 3ème au 6ème jour. De cette façon, nous réduisons la pression sur les généralistes et les centres de test. Ceux qui souhaitent quitter la quarantaine peuvent le faire à partir du 4ème jour après un autotest négatif. Cette opération doit être répétée chaque jour jusqu'à la réception d’un résultat négatif du test PCR.

-L'outil d'auto-évaluation sur maSanté.belgique.be permet d’évaluer si un test PCR est nécessaire. Si c'est le cas, vous pouvez immédiatement télécharger un code de test en ligne, ainsi qu'une attestation d'absence pour votre employeur pendant le temps nécessaire pour vous faire tester. Pas moins de 327 431 personnes ont déjà utilisé cette application.

-Sur le site maSanté.belgique.be, les citoyens contaminés peuvent communiquer eux-mêmes leurs contacts à haut risque en indiquant leur adresse e-mail ou leur numéro de GSM. Ces personnes reçoivent alors automatiquement une notification et un code de test pour passer un test PCR. Depuis le lancement du système le 3 décembre, 13 924 contacts à haut risque ont déjà été communiqués.

-Une personne qui utilise l'appli Coronalert et qui a eu un contact à haut risque (et qui obtient donc un écran rouge) peut cliquer sur un lien vers un site web en dehors de l'application pour obtenir un code de test pour un dépistage gratuit. Le site maSanté.be permet également d’enregistrer d’autres personnes lorsqu’on pense qu’elles ont eu un contact à haut risque.

Grâce à ces applications, nous réduisons la pression sur les médecins généralistes et le suivi des contacts. Ce qui libère de la capacité pour les personnes qui ne peuvent pas utiliser ces systèmes. Ces dernières peuvent encore appeler le 02/214.19.19 pour demander un code de test.

**4. IMPACT CONCRET DU FONDS BLOUSES BLANCHES**

Avec le Fonds Blouses blanches (402 millions d'euros), nous réalisons un investissement significatif dans notre personnel de santé. De cette façon, nous assurons plus de personnel au chevet du patient et de meilleures conditions de travail pour le personnel soignant. Concrètement, le Fonds Blouses blanches a les effets suivants.

**4.1. ETP supplémentaires**

En 2019, 1000 ETP ont été créés dans les hôpitaux et les soins à domicile ; en 2020, ce nombre était de 4500. À partir de 2021, les emplois dans les maisons médicales seront possibles. Une partie du budget du Fonds Blouses blanches est utilisée pour retirer l'infirmier-chef de la norme de financement. En général, nous constatons un recrutement supplémentaire dans tous les hôpitaux, à quelques exceptions près. Notre ambition est de pouvoir engager de manière structurelle un infirmier supplémentaire à temps plein par équipe en moyenne. De cette façon, la charge de travail des services lourds peut être allégée grâce à des bras supplémentaires au chevet des malades. Quelques exemples concrets :

* Hôpital CHU Saint-Pierre à Bruxelles : 58 ETP supplémentaires
* CHU Brugmann Bruxelles : 64 ETP supplémentaires
* Centre Hospitalier Régional Namur : 31 ETP supplémentaires
* CHU de Charleroi : 63 ETP supplémentaires
* Hôpital Alma Eeklo : 40 ETP supplémentaires
* Hôpital Jan Yperman à Ypres : 30 ETP supplémentaires
* Hôpital Alma à Eeklo : 40 ETP supplémentaires
* Hôpital général de Vilvorde : 23,68 ETP supplémentaires
* Sint-Lucas à Gand 29,14 : ETP supplémentaires

**4.2 Formation dans le cadre du Fonds Blouses blanches**

446 personnes extérieures au secteur des soins ont pu entamer une formation pour devenir infirmier ou aide-soignant grâce au nouveau projet **« Choisis les soins »**. Quatre cents autres demandeurs d'emploi ont pu compter sur une bourses de 1500 euros pour entamer une formation d'infirmier ou d'aide-soignant.

Dans le secteur privé, en septembre 2021, 436 personnes ont pu entamer le Projet 600, un trajet de formation bien connu dans le secteur. Il s'agit de personnes qui travaillent déjà dans le secteur des soins de santé et qui peuvent **se recycler** en infirmiers grâce à ce projet. 250 autres personnes ont entamé ce trajet dans le secteur public.

En outre, dans le secteur privé, il existe également un **projet aides-soignants** qui permet à environ 80 personnes de commencer une formation chaque année.

Grâce à **Pentaplus, un projet de formation** qui enseigne cinq actes de soins infirmiers supplémentaires aux aides-soignants, environ 10 000 personnes ont déjà pu être atteintes dans le secteur privé.

Nous étudions actuellement un certain nombre de pistes de formation dans le cadre de l'accord social.

**4.3. Investissement dans l'équipement**

Sur le terrain, des investissements sont réalisés dans des actions et des équipements visant à réduire la charge de travail du personnel infirmier. Un exemple : des équipements ergonomiques tels que des lève-personnes. On investit également dans des actions visant à assurer la sécurité du personnel (par exemple, des actions sur les agressions envers le personnel).

**4.4. Soutien psychosocial**

Des mesures spécifiques sont prises pour le soutien psychosocial du personnel sur le terrain, comme un certain nombre d'initiatives contre le burn-out. Ces différents investissements et recrutements sont concrétisés localement sur le terrain, en collaboration entre les hôpitaux et les syndicats, afin qu'ils correspondent au mieux aux besoins concrets du personnel.

**5. UN EFFORT BUDGETAIRE GLOBAL HISTORIQUE POUR LES SOINS**

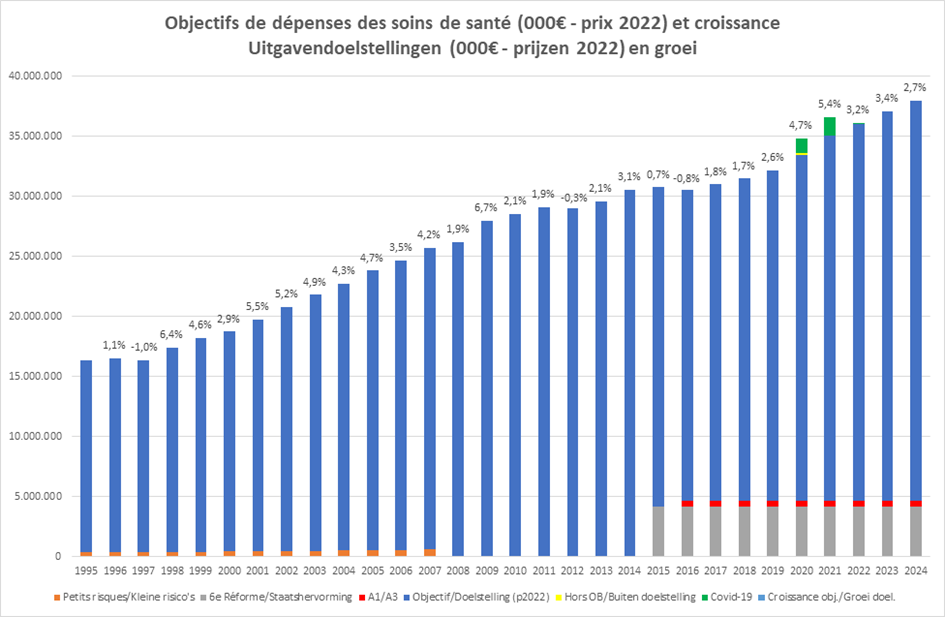
Le graphique ci-dessous montre l'évolution au fil des ans (niveau de prix 2022, donc sans inflation) des investissements dans nos soins de santé. Depuis 2020, nous constatons à nouveau une augmentation nette et constante, et ce, après un plateau de 10 ans. En 2020 et 2021, la bande verte indique que le gouvernement actuel a investi davantage dans les soins de santé, au-delà de la croissance supplémentaire de l’objectif budgétaire.

Par rapport à 2019, en 2022, un total de 4,9 milliards d'euros supplémentaires sera investi dans les soins (2 milliards via le budget de la santé et 2,9 milliards pour les mesures Covid).

Et en 2024, ces investissements supplémentaires s'élèveront à au moins 5,6 milliards d'euros supplémentaires par rapport à 2019 (2,6 milliards par le biais du budget des soins de santé et 3 autres milliards hors budget).

En 2022, les montants supplémentaires qui auront été mis à disposition des soins par rapport à 2019 s’élèvent au total à 4,9 mia (2 mia via le budget des soins de santé et 2,9 mia pour les mesures Covid).

Et en 2024, ces montants supplémentaires s’élèveront à au moins 5,6 mia par rapport à 2019 (2,6 mia via le budget des soins de santé et 3 mia en plus hors budget). Au moins, parce que les hypothèses d’indexation pour 2023 et 2024 ne sont pas encore connues.

  
  
**Bleu**= investissements dans nos soins de santé selon l'objectif budgétaire

**Vert =**2020 et 2021 : investissements supplémentaires dans nos soins de santé (notamment pour faire face au COVID), en plus de la croissance accrue de l'objectif budgétaire

**Rouge**= depuis 2016, le budget des infrastructures hospitalières a été transféré aux entités fédérées. Afin de (pouvoir) faire une comparaison adéquate avec aujourd'hui, le budget a été inclus dans ce tableau.

**Gris**= en raison de la 6e réforme de l'État, depuis 2015, une partie du budget a été transférée aux entités fédérées. Afin de (pouvoir) faire une comparaison adéquate avec aujourd'hui, le budget a été inclus dans ce tableau.

**Orange**= avant 2008, les petits risques pour la santé des indépendants n'étaient pas inclus dans les objectifs de santé. Jusqu'alors, les indépendants devaient souscrire une assurance complémentaire. Depuis 2008, cela n'est plus nécessaire et ce petit risque pour les indépendants est également couvert.

La lecture du tableau ci-dessus mérite quelques explications pour qu’il soit bien compris. Sur une période aussi longue, les soins de santé ont connu quelques évolutions dont il faut tenir compte pour que la comparaison soit pertinente.

Les parties reprises en bleu correspondent, pour chacune des années et exprimées en prix 2022, à l’objectif budgétaire des soins de santé tel qu’il a été approuvé par le Conseil général de l’INAMI et en tenant compte des montants que le gouvernement de l’époque avait décidé de ne pas dépenser, raison pour laquelle c’est le terme de ‘objectif de dépenses’ qui est utilisé.

Les pourcentages de croissance correspondent alors à la croissance réelle de cet objectif de dépenses par rapport à l’année précédente (donc seulement des parties en bleu) avec 3 exceptions liées à des changements pour les soins de santé:

* en 2008, les petits risques des indépendants[[2]](#footnote-2) ont été intégrés dans les soins de santé, avec une conséquence une augmentation de l’objectif budgétaire exceptionnelle de 472 mios; afin de rendre possible la comparaison entre 2007 et 2008, le budget 2007 a été augmenté du montant équivalent pour calculer la croissance entre 2007 et 2008. A des fins de comparaison sur l’ensemble de la période, un montant équivalent a été ajouté à l’ensemble des années qui précèdent 2008; ce sont les parties reprises en orange dans le tableau (1195-2007);
* en 2015, le transfert de compétences santé aux entités fédérées dans le cadre de la 6e Réforme de l’Etat a eu comme conséquence une diminution du budget des soins de santé de l’ordre de 3,7 mia; pour calculer la croissance entre 2014 et 2015, un budget fictif a été établi en 2015 qui considère que le transfert de compétences n’aurait pas eu lieu; ceci explique pourquoi la croissance en 2015 est de 0,7% au lieu d’être négative; les montants fictifs liés à ce transfert de compétence sont ensuite conservé jusqu’à la fin de la période et sont repris en gris dans le tableau;
* en 2016, les sous-parties A1[[3]](#footnote-3) et A3 du Budget des Moyens Financiers (BMF) des hôpitaux ont également été transférés dans le cadre de la 6e Réforme de l’Etat, avec comme conséquence une diminution du budget des soins de santé de 487 mio; le même raisonnement que pour le transfert de 2015 a été suivi ici et les montants fictifs liés à ce transfert ont été repris en rouge dans le tableau.

Enfin, afin de mesurer l’énorme investissement qui aura été consacré aux soins de santé en dehors de l’objectif budgétaire en 2020 et 2021, le tableau reprend 2 données complémentaires:

* en jaune, des montants attribués dans le cadre du BMF au Fonds Blouses blanches et aux équipes mobiles (97 mio en 2020 et 36 mio en 2021);
* en vert, les montants de la provision interdépartementale pour les mesures Covid (1,2 mia en 2020, 1,5 mia en 2021 et, provisoirement, 120 mio en 2022);
* pour 2020, ces montants représentent 4,8% en plus par rapport à l’objectif budgétaire; pour 2021, 5,2% en plus.

**\*\*\***

1. En ce qui concerne les TPP, il s'agit de l'oncologie, de la gériatrie, de la pédiatrie-néonatologie, de la psychiatrie, des soins intensifs d'urgence et des soins péri-opératoires. En ce qui concerne les QPP, il s'agit des soins de santé mentale et de la psychiatrie, de la gériatrie, de la diabétologie et des soins palliatifs. [↑](#footnote-ref-1)
2. voir explication sur les petits risques [Assurance pour les « petits et les grands risques » - INAMI (fgov.be)](https://www.inami.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/assurabilite/Pages/assurance-petits-grands-risques.aspx) [↑](#footnote-ref-2)
3. A1 : construction, reconstruction, travaux de reconditionnement et calendrier de construction [↑](#footnote-ref-3)