

# Identification du financement des frais de pratique des prestations médicales à partir des honoraires et d'autres sources

*Description de la méthodologie, illustration basée sur les données de 2019*

Commission mixte – 29/06/2026

Si vous avez des questions concernant cette présentation, vous pouvez les poser à l'adresse [nomen2.0@riziv-inami.fgov.be](mailto:nomen2.0@riziv-inami.fgov.be)



1

Introduction

2

Présentation de la note par composante

Résultat de l'exercice basé sur les chiffres de 2019

Aperçu des sources de financement

Frais de pratique

3

Calendrier indicatif des réformes

4

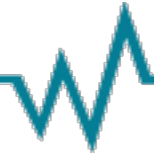
Pour information – Fonds d'innovation

---

# 1. Introduction



## Objectif de la note



- La réforme de la nomenclature médicale nécessite une **distinction claire entre la partie professionnelle des honoraires et les frais de pratique**, qui constitue la base des travaux ultérieurs de révision.
  - La présente note introduit un **cadre méthodologique cohérent et reproductible** permettant d'analyser les frais de pratique et leur financement au niveau macro.
  - Les frais de pratique sont aujourd'hui **financés par plusieurs canaux** (outre les honoraires: BMF, forfaits et fonds spécifiques).
  - Seuls les **frais de pratique qui ne sont pas déjà financés par d'autres sources**, peuvent être déduits des honoraires pour déterminer la partie professionnelle → Sans cette correction, la partie professionnelle est systématiquement sous-estimée.
  - L'analyse porte principalement sur la **méthodologie** (et non sur les chiffres) et utilise l'année **2019 comme illustration** (pré-COVID + année de lancement des études de coûts).
- Il s'agit d'une **initiative visant à renforcer la transparence**, car elle met en évidence les coûts qui doivent être financés par les honoraires.

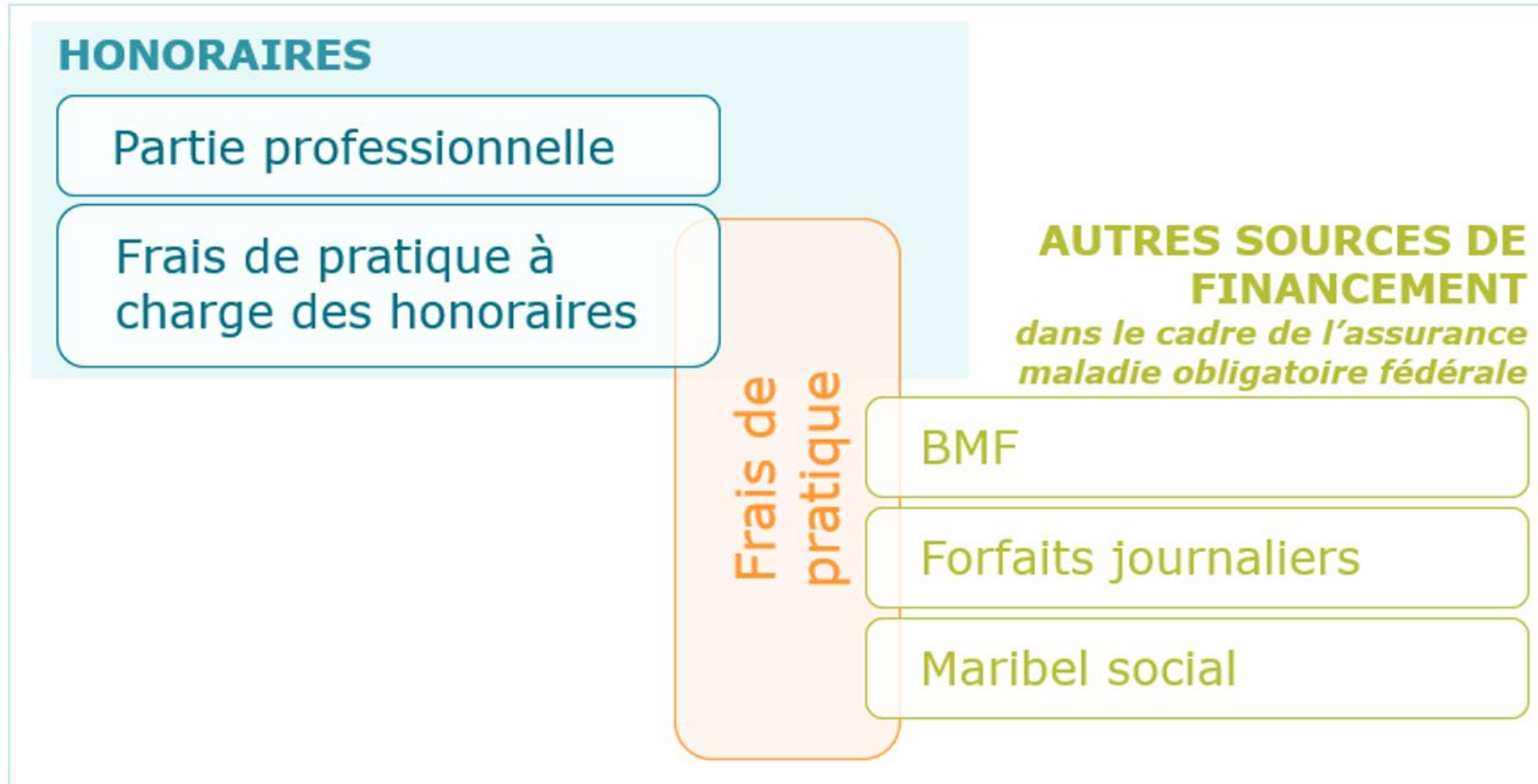


## Attentes pour le 07/09

- Prise de connaissance de la méthodologie relative aux sources de financement
  - Prise de connaissance de la méthodologie relative à la distinction entre partie professionnelle et frais de pratique
  - Position sur la répartition basée sur les chiffres de 2019 → montants issus de l'exercice macro (% de partie professionnelle versus % de frais de pratique)
- A remettre par écrit pour le 31/08
- Discussion le 7/09



## Objectif de la note





## Frais de pratique



- **Frais de pratique** = ensemble des moyens nécessaires à la prestation des soins, indépendamment de leur mode de financement:
  - Infrastructures (financées pas les entités fédérées) → hors de périmètre de cet exercice
  - Personnel de soins directement impliqué dans la réalisation des prestations (hors médecins)
  - Appareillage médical
  - Coûts de soutien (directs & indirects):
    - Au sein du service (par ex. secrétariat, accueil, techniciens, ...)
    - A l'échelle de l'hôpital (par ex. énergie, nettoyage, administration ...)
- ➔ Essentiels, mais fondamentalement différents de la rémunération des médecins
- Ce qui est pris en compte:
  - Financement fédéral: BMF, forfaits journaliers, ...
  - Financement hospitalier et forfaits
- Ce qui n'est pas pris en compte
  - Suppléments d'honoraires (ne font pas partie de la nomenclature médicale)

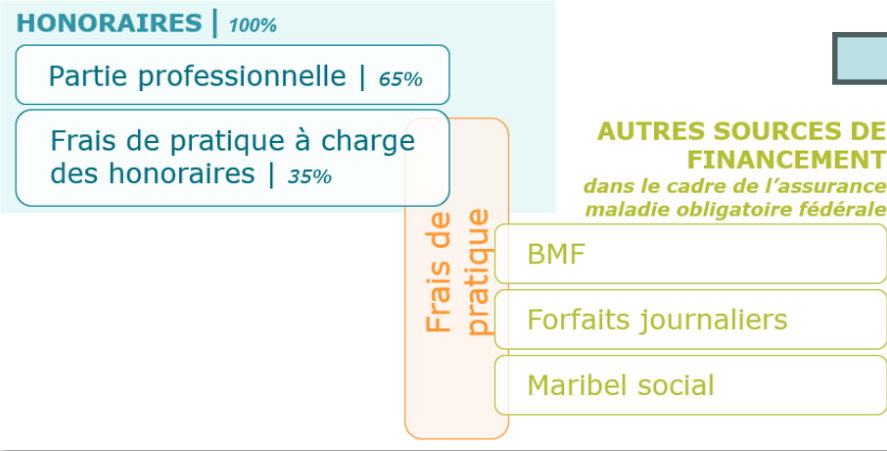
---

## **2. Présentation de la note par composante**

*Résultats*



# Résultats tels que présentés dans la note



➔ **“En bref”**

Tableau 2.1 – Aperçu schématique du bilan macro des frais de pratique et des honoraires (2019)

Élément	Montant		Commentaire explicatif
	En mio EUR (2019)	En %	
<b>Masse totale des honoraires</b>	9.722,00	100 %	Total des honoraires à la prestation et des honoraires forfaitaires (chapitre 3)
<b>Total des frais de pratique (directs + indirects)</b>	4.796,98	/	Somme des frais directs (chapitre 7) et indirects (chapitre 8)
<b>Financement des frais de pratique via d'autres sources :</b>			
<b>-BMF (sous-parties pertinentes)</b>	964,88	/	Financement par le biais de composantes du BMF sélectionnées (chapitre 4)
<b>- Forfaits journaliers</b>	408,75	/	Part des frais de pratique dans les forfaits (chapitre 5)
<b>- Maribel social</b>	50,77	/	Part imputée au financement du personnel (chapitre 6)
<b>Total des autres sources de financement</b>	1.424,40	/	Somme des composantes ci-dessus
<b>Frais de pratique à financer via les honoraires</b>	3.372,58	35 %	Total des frais de pratique – autre financement
<b>Partie professionnelle des honoraires</b>	6.349,42	65 %	Masse des honoraires – frais de pratique à charge des honoraires

➔ **Repris dans la partie technique**

*Avertissement:* ces chiffres illustrent l'application de la méthodologie et n'ont pas pour but d'évaluer le niveau des frais de pratique à proprement parler. Il est parti de la structure actuelle des frais, sur laquelle aucun jugement évaluatif ou normatif n'est émis.

---

## **2. Présentation de la note par composante**

*Sources de financement*



## Composition de la masse des honoraires (2019)

### MESSAGES CLÉS

Deux canaux principaux

1. Honoraires par prestation pour les prestations médico-techniques: consultations, examens, avis, interventions médicales
2. Honoraires forfaitaires: permanences, disponibilité, organisation des soins

→ Masse totale des honoraires (2019) part AMI + tickets modérateurs: 9.722 millions EUR

Tableau 3.1 – Aperçu des honoraires à la prestation des médecins (2019)

En mio EUR	AMBU		HOSP		TOTAL		TOTAL
	AMI	Tickets modérateurs	AMI	Tickets modérateurs	AMI	Tickets modérateurs	
<b>ACA</b>	2.469	512	492	41	2.961	553	<b>3.514</b>
<b>AMTAA</b>	638	15	186	0	825	15	<b>840</b>
<b>ATMC</b>	2.196	90	1.330	10	3.526	100	<b>3.626</b>
<b>Autre</b>	4	1	0	0	4	1	<b>5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>5.307</b>	<b>618</b>	<b>2.009</b>	<b>51</b>	<b>7.316</b>	<b>669</b>	<b>7.985</b>

Source des données : INAMI, chiffres relatifs à l'année de référence 2019, y compris la proratisation des montants liés aux SBV



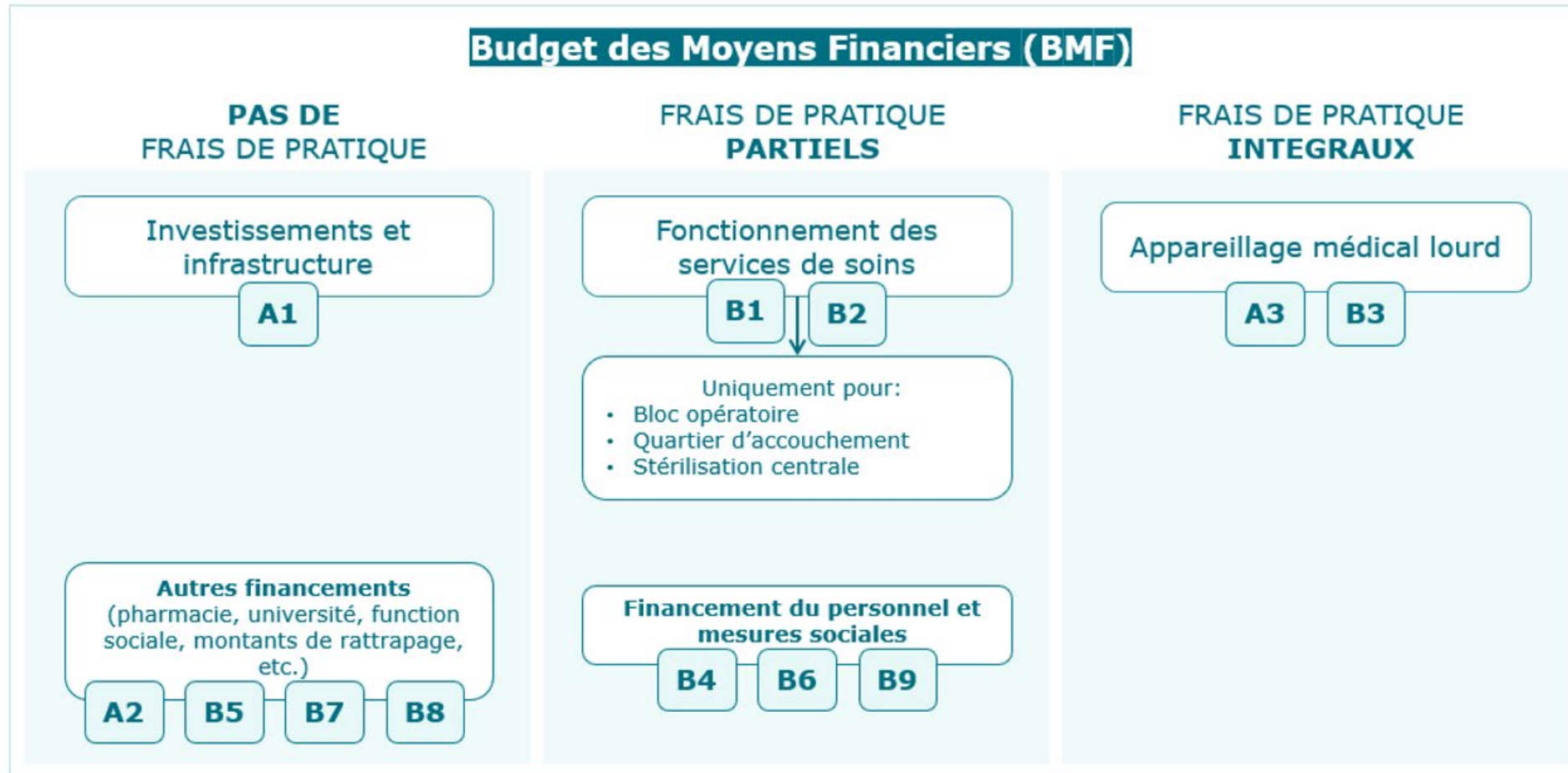
## Composition de la masse des honoraires (2019)

Tableau 3.2 – Aperçu des honoraires forfaitaires des médecins (2019)

En mio EUR (2019)	AMBU		HOSP		TOTAL		TOTAL	Type
	AMI	Tickets modérateurs	AMI	Tickets modérateurs	AMI	Tickets modérateurs		
<b>Biologie clinique</b>	537	125	448	10	986	135	<b>1.121</b>	AMTAA
<b>Imagerie médicale</b>	292	35	135	9	427	44	<b>471</b>	ATMC
<b>Permanence soins intensifs &amp; urgences</b>	18	0	97	0	115	0	<b>115</b>	ACA
<b>Disponibilité extramuros</b>					23		<b>23</b>	ACA
<b>Permanence en pédiatrie</b>					7		<b>7</b>	ACA
<b>Disponibilité Soins Intensifs Maternels <sup>1</sup></b>							<b>0</b>	ACA
<b>TOTAL</b>	<b>847</b>	<b>160</b>	<b>681</b>	<b>19</b>	<b>1.558</b>	<b>179</b>	<b>1.737</b>	

Source des données : INAMI, chiffres relatifs à l'année de référence 2019, y compris la proratisation des montants liés aux SBV

<sup>1</sup> Uniquement à partir de 2025.





## MÉTHODOLOGIE

### Comment le BMF est-il pris en compte dans le financement des frais de pratique ?

- Tous les moyens du BMF ne contribuent pas aux frais de pratique des prestations médicales.
- Quelques moyens liés à des services où sont réalisées des prestations médicales sont retenus.
  - Bloc opératoire
  - Quartier d'accouchement
  - Stérilisation centrale
- L'attribution est réalisée sur la base de clés de répartition objectives
  - Infrastructure (m<sup>2</sup>)
  - Personnel (ETP)
  - Activité (par ex. points B2)

→ Cela permet d'isoler, au sein du BMF, uniquement la part qui contribue effectivement aux frais de pratique.



## LOGIQUE PAR SOUS-PARTIE

Les différentes sous-parties du BMF ne sont pas prises en compte de la même manière

Pris en compte intégralement (100%)	Pris en compte partiellement	Non pris en compte
Financement direct des moyens nécessaires à l'exécution des prestations médicales	Financement ayant une fonction hospitalière plus large → seule la part liée aux prestations médicales est retenue via des clés de répartition	Aucun lien avec l'exécution des prestations médicales
Concerne les sous-parties du BMF: A3 et B3 ( <i>investissements et fonctionnement concernant notamment la RMN, le PET et la radiothérapie</i> )	Concerne les sous-parties du BMF: B1, B2, B4, B6, B9 ( <i>par ex. personnel, logistique, fonctionnement clinique</i> )	Concerne les sous-parties du BMF: A1, A2, B5, B7, B8 ( <i>par ex. infrastructures, fonctions sociales et universitaires</i> )

→ Cette approche permet d'éviter qu'un même coût soit comptabilisé deux fois via les honoraires.



## BMF



→ Montants après sélection des sous-parties pertinentes et application des clés de répartition:

Sous-partie du BMF	Montant en mio EUR (2019)
A3 – Appareillage médical lourd (investissements)	28,18
B1 – Services communs	96,16
B2 – Services cliniques	392,04
B3 – Appareillage médical lourd (fonctionnement)	87,42
B4 – Financements forfaitaires	95,83
B6 – Accords sociaux concernant le personnel non couvert par le BMF	76,75
B9 – Accords sociaux	212,00
<b>Total</b>	<b>988,38</b>
<b>Correction non-AMI<sup>1</sup></b>	<b>- 23,50</b>
<b>Total du financement des frais de pratique par le BMF</b>	<b>964,88</b>

<sup>1</sup> Les patients non-AMI représentent 2,38% du nombre total de journées d'hospitalisation.



## Forfaits journaliers

### MESSAGES CLÉS

- Les forfaits journaliers constituent une source importante de financement des frais de pratique en complément des honoraires → Une partie de ces forfaits vise à couvrir les coûts des prestations médicales.
- Les différents forfaits journaliers ne couvrent pas les frais de pratique dans la même mesure → Des clés de répartition permettent de déterminer la part des frais de pratique par type de forfait
- Une part importante finance effectivement des frais de pratique ( $\pm 76\%$  en 2019) → Cela confirme qu'une partie des frais de pratique est déjà financée en dehors des honoraires.

Tableau 5.1 – Dépenses de l'INAMI pour les forfaits journaliers et part des frais de pratique (2019)

En mio EUR (2019)	AMI	Part pour les frais de pratique
<b>Forfaits journaliers I à 7</b>	119	92,52
<b>Forfaits douleur chronique</b>	35	27,21
<b>Forfaits oncologiques</b>	67	0,00
<b>Dialyse</b>	282	282,00
<b>Maxiforfaits</b>	26	6,23
<b>Forfait manipulation d'un cathéter à chambre</b>	1	0,78
<b>Autre</b>	12	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>543</b>	<b>408,75</b>

Source : SHA-ADH 2019



## Maribel social

### *MESSAGES CLÉS*

- Le Maribel social finance du personnel supplémentaire dans les hôpitaux → Soutien structurel via la redistribution d'une partie des cotisations sociales.
- Contribution indirecte aux frais de pratique → Non liée à des prestations spécifiques, mais essentielle au soutien opérationnel et logistique des soins.
- Part limité mais réelle dans les frais de pratique (2019) →  $\pm 17\%$  du budget Maribel (~51 millions EUR) est attribué aux frais de pratique des prestations médicales.

---

## **2. Présentation de la note par composante**

*Frais de pratique*



## Frais de pratique (FP), 2019

### MESSAGES CLÉS

Le schéma ci-dessous présente, pour les trois groupes de prestations, *les frais de pratique calculés* pour 2019, répartis entre *frais de pratique directs (FPD)* et *frais de pratique indirects (FPI)* :

- **ATMC**: Actes Techniques Médico-Chirurgicaux
- **AMTAA**: Actes médico-techniques automatisés et assimilés
- **Polycliniques** dans les hôpitaux

Tableau 9.1 – Aperçu des frais de pratique directs et indirects estimés (2019)

En mio EUR (2019)	Frais de pratique directs	Frais de pratique indirects	TOTAL des frais de pratique calculés	Estimation autre nomenclature	TOTAL
<b>ATMC</b>	2.204,75	907,31	3.112,05	192,33	<b>3.304,38</b>
<b>AMTAA</b>	852,67	301,27	1.153,94	141,26	<b>1.295,20</b>
<b>Polyclinique</b>	0,00	197,40	197,40		<b>197,40</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.057,41</b>	<b>1.405,98</b>	<b>4.463,39</b>	<b>333,59</b>	<b>4.796,98</b>



## Frais de pratique directs (FPD)

### MESSAGES CLÉS

- Les frais de pratique directs correspondent aux coûts directement nécessaires à l'exécution des prestations médicales: personnel, matériel médical et appareillage.
- Non inclus: honoraires médicaux, médicaments, implants et coûts exceptionnels → financement distinct ou éléments non représentatifs du fonctionnement quotidien.
- Méthodologie basée sur les études de l'ULB et de la KU Leuven (hôpitaux représentatifs) pour les prestations ATMC, ainsi que sur les études de Möbius (plusieurs hôpitaux) pour les différentes disciplines AMTAA.
  - Coûts harmonisés, attribués aux activités et répercutés sur les prestations.
  - Résultat exprimé sous forme d'échelle de valeur relative (EVR) et validé par des experts.
- Couvre presque toute l'activité de soins (2019) + Estimations complémentaires pour les prestations manquantes.

### Résultat (2019)

- Frais de pratique directs: 3.057,4 millions EUR
- Estimation complémentaire: 333,6 millions EUR



## Frais de pratique indirects (FPI)

### MESSAGES CLÉS

- Les coûts indirects correspondent aux coûts de soutien: administration, logistique, infrastructures, fonctionnement général (au sein de chaque service ainsi qu'à l'échelle de l'hôpital)
- Ils ne peuvent pas être attribués à une prestation individuelle, mais sont essentiels à l'organisation des soins.
- Ils sont estimés sous la forme d'un pourcentage appliqué aux coûts directs retenus → Pas de calcul par prestation individuelle.
- Méthodologie basée sur l'étude de KCE (2024) et sur les données hospitalières (2019) → Après corrections: total des coûts indirects nets pour l'ensemble des hôpitaux généraux = ± 3,94 milliards EUR.
- Part très variable selon le type de service → Plus faible pour les activités techniques, plus élevée pour les services cliniques et les consultations.
- C'est pourquoi des pourcentages différenciés sont utilisés selon le type de service → Si nécessaire, ils sont combinés sous la forme d'une moyenne pondérée.
- Les résultats sont représentatifs mais liés au contexte temporel de 2019 → Fondés sur des données hospitalières harmonisées mais pas totalement uniformes.

### Résultat (2019)

- Frais de pratique indirects:
  - ATMC 907,31 millions EUR
  - AMTAA 301,27 millions EUR



## Frais de pratique indirects (FPI) polycliniques

### MESSAGES CLÉS

- L'approche classique (pourcentage appliqué aux coûts directs) n'est pas adaptée aux polycliniques → en raison des différences d'organisation et d'enregistrement entre les hôpitaux.
- Solution: développement d'une méthode normative inspirée du BMF → B1 utilisé comme cadre de référence
- Point de départ: nombre de consultations → nombre de locaux de consultation ("boxes") nécessaires → Calcul du coût par local (infrastructure, personnel, fonctionnement)
- Seuls les composants de coûts pertinents sont retenus: Entretien, chauffage, administration, fonctionnement. *Les autres (par ex. alimentation) sont exclus.*
- Résultat: estimation des coûts indirects totaux des polycliniques → Sur la base de la combinaison du niveau d'activité (→ nombre de locaux requis) × coût par local

### Résultat (2019)

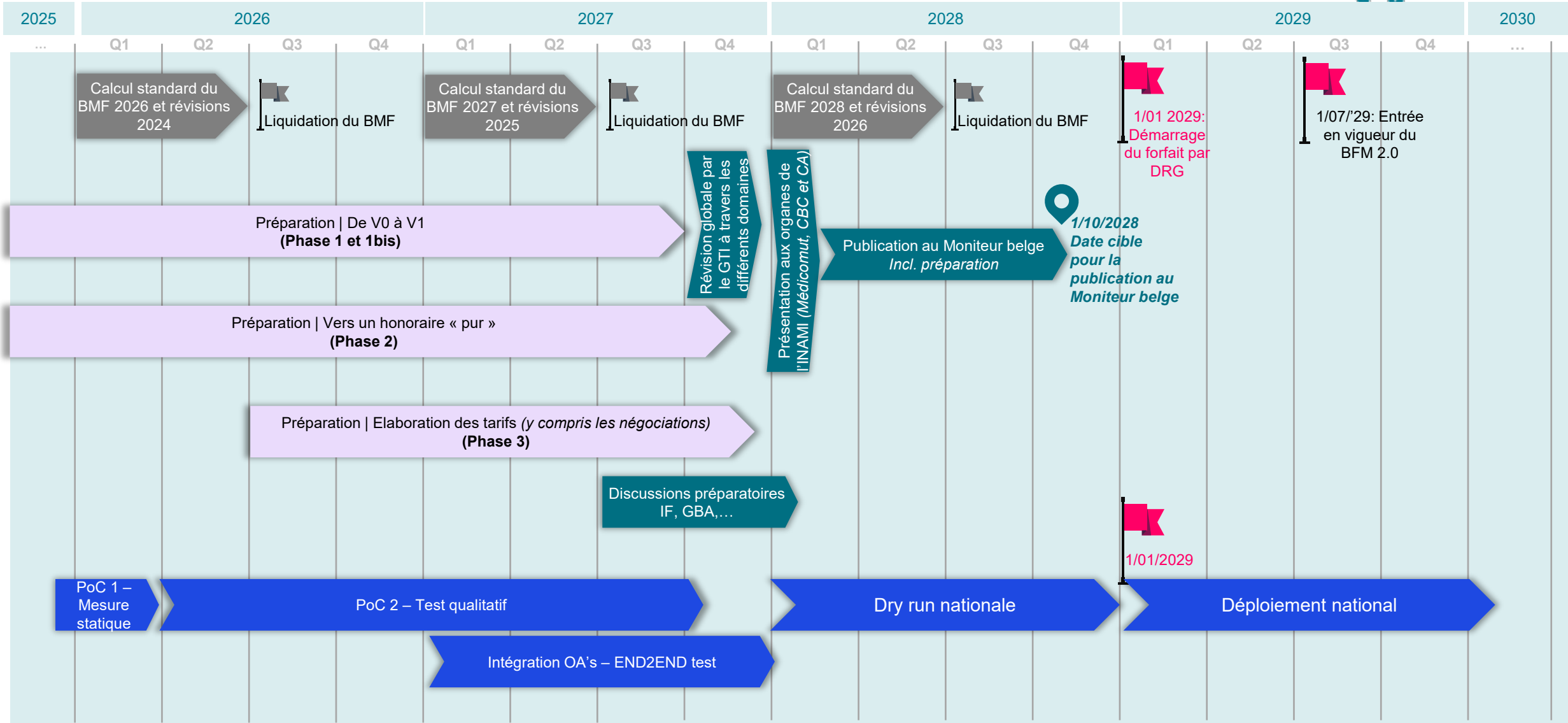
→ Frais de pratique indirects ATMC + AMTAA + polycliniques: 1.405,98 millions EUR

---

## **3. Calendrier indicatif des réformes**



# Calendrier indicatif des réformes



---

## **4. Pour information – Fonds d'innovation**



# Fonds d'innovation

## *MESSAGE CLÉ*

Pour information – encore à discuter et à finaliser:

- Fonds d'innovation: dans les limites du budget actuel
- Co-gouvernance