

Budget 2023 des soins de santé

Proposition de la délégation gouvernementale au Conseil général de l'INAMI

17 octobre 2022

1. Contexte

La pandémie de Covid-19 a mis la société à rude épreuve, et en particulier les prestataires de soins et les établissements de soins. Dans le même temps, nous sommes confrontés à une nouvelle crise financière et économique, à laquelle le secteur des soins de santé n'échappe pas.

Il est impensable que nous préparions un **budget 2023** pour l'assurance maladie sans inclure de mesures ciblées pour aider tant les patients que les prestataires de soins et les établissements de soins à faire face à la crise.

Trois objectifs prioritaires en matière de soins de santé ont été définis dans le cadre des travaux de la **trajectoire pluriannuelle de l'INAMI**, à savoir : l'accessibilité, les soins de santé mentale et les soins intégrés. Dans les circonstances actuelles, il est logique de mettre l'accent en premier lieu sur **l'accessibilité**. Cet accent est conforme à l'accord de gouvernement, qui précise que « *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* ». Nous devons éviter de faire peser un fardeau supplémentaire sur les patients, sous la forme de coûts de soins de santé. Nous devons notamment veiller à ce que les mécanismes de protection (régime préférentiel, tiers payant et maximum à facturer) conservent leur plein effet et à éviter autant que possible les factures de coûts supplémentaires (prestations non remboursées, suppléments). Entre-temps, les chantiers qui sont déjà en cours pour les autres grands objectifs en matière de soins de santé (soins de santé mentale, soins intégrés) sont amenés à vitesse de croisière. De plus, les principes de la trajectoire pluriannuelle sont mis en œuvre et le modèle de conventionnement actuel est analysé dans ce contexte.

L'accessibilité signifie également qu'il faut garantir une **offre suffisante de prestataires de soins qui respectent les tarifs**. L'inflation élevée entraîne des coûts directs élevés pour les prestataires de soins (salaires de leur personnel, frais énergétiques et autres frais professionnels, coûts privés), qui sont intégrés avec du retard dans les mécanismes d'indexation applicables. Tout porte à croire que l'inflation restera élevée au cours des prochains mois tandis que leur compensation n'interviendra qu'en janvier 2024. Bien que le problème ne concerne pas exclusivement les soins de santé, il faut éviter que la situation ne soumette les prestataires de soins conventionnés à une pression financière excessive.

Ce qui n'empêche pas de trouver de la marge sur **la masse d'indexation** élevée pour faire des choix en ce qui concerne les dépenses prioritaires au sein du secteur et le renforcement du taux de conventionnement.

L'accord de gouvernement précise également qu'« *au-delà d'un financement structurel suffisant et solidaire, le gouvernement veillera à augmenter l'efficacité et la qualité de notre système de soins de santé, sur la base de faits scientifiques et des besoins du patient* ». C'est la responsabilité conjointe de

tous les acteurs des soins de santé. Ce qui suppose un ajustement permanent, pour lutter contre la surconsommation, entre autres, et investir dans de nouveaux besoins.

Le gouvernement a décidé de prévoir en 2023 des ressources non récurrentes en dehors de l'objectif budgétaire, à la fois pour les coûts liés au Covid et pour compenser de manière ponctuelle la forte augmentation des coûts énergétiques des hôpitaux. Ces ressources sont utilisées de manière ciblée afin que cet investissement contribue également à notre principale priorité, à savoir la protection des ménages.

Le gouvernement a décidé d'investir, aussi bien en 2023 qu'en 2024, dans un nombre de mesures de santé nécessaires et souhaitées qui ne peuvent être financées au sein de l'objectif budgétaire global. Dans ce cadre, la norme de croissance est réduite une fois en 2024 à 2% au lieu de 2,5%. En 2025, la norme de croissance reviendra à son niveau normal.

2. Proposition du Comité de l'assurance du 3 octobre 2022

Le lundi 3 octobre 2022, le Comité de l'assurance de l'INAMI a approuvé à la majorité des deux tiers une proposition de budget des soins de santé 2023.

La proposition (note CSS 2022-282) est conforme aux dispositions légales. Elle met la priorité aussi bien sur l'accessibilité des soins que sur les initiatives qui contribuent au bien-être des prestataires de soins. Pour ce faire, elle se base sur le souci d'éviter à tout prix que dans la crise actuelle, les ménages reportent les soins ou, pire, y renoncent en raison de la hausse des coûts. C'est pourquoi la proposition met l'accent à la fois sur la protection des patients et sur le soutien des prestataires de soins, en accordant une attention particulière aux prestataires complètement conventionnés qui s'efforcent de fournir des soins accessibles aux patients. Le Comité de l'assurance propose de soutenir ceux-ci par une compensation de la hausse des coûts.

En outre, le Comité de l'assurance estime que les secteurs peuvent concrétiser partiellement la masse d'index octroyée comme masse de politique, par exemples sous la forme d'augmentations sélectives de l'index lorsque c'est nécessaire et souhaitable.

Le Comité de l'assurance demande que la trajectoire d'économies du secteur pharmaceutique, telle qu'elle figure dans l'accord de gouvernement, soit mise en œuvre intégralement. En outre, il s'engage à fournir un effort de 20 millions en 2023 (80 millions en vitesse de croisière) dans le cadre de l'« appropriate care », et ce, sur l'ensemble des secteurs. Ces mesures doivent avoir un caractère définitif avec un impact structurel durable.

Le Comité de l'assurance insiste auprès du gouvernement pour qu'il prévienne des moyens temporaires hors objectif budgétaire, d'une part, pour couvrir les dépenses liées au Covid et, d'autre part, pour compenser la hausse de la facture énergétique de manière ponctuelle, en particulier pour les hôpitaux. Il demande une approche approfondie et une réponse structurelle à la problématique des mécanismes d'indexation existants au sein de l'assurance maladie, qui sont trop lents à réagir à l'inflation inouïe.

Le Comité de l'assurance demande au gouvernement et à l'INAMI de mener avec tous les acteurs concernés une large concertation portant sur des mesures concrètes sur l'avenir du modèle de conventionnement. L'année 2023 doit être mise à profit pour revoir le conventionnement et prendre des mesures qui nous permettront de commencer à négocier sur de nouvelles conventions et de nouveaux accords sur une base nouvelle à la fin de l'année.

3. Proposition de délégation du gouvernement au Conseil général – Budget de l'assurance soins de santé 2023, objectif budgétaire global et objectifs budgétaires partiels

3.1. Objectif budgétaire global pour l'année 2023

Conformément à l'article 40 de la loi AMI, l'objectif budgétaire global pour l'année 2023 est fixé à 35.285.295 milliers d'euros.

Conformément aux mécanismes d'indexation applicables, un montant de 1,475 milliard d'euros est prévu pour l'indexation des honoraires des prestataires de soins de santé (+8,14%). Cette masse d'index restera entièrement préservée. Les commissions de conventions et d'accords sont encouragées à affecter une partie de leur masse d'index à de nouvelles politiques au sein de leur propre secteur, également dans le but de promouvoir le taux de conventionnement.

La délégation gouvernementale prend acte du fait que l'INAMI, dans le contexte de la problématique des mécanismes d'indexation existants au sein de l'assurance maladie qui réagissent trop lentement à l'inflation galopante, l'INAMI procédera d'ici fin mars 2023 au plus tard à une analyse détaillée des mécanismes d'indexation actuels et des alternatives possibles. L'analyse examinera les avantages et les inconvénients de chaque système et préparera une analyse de l'impact budgétaire.

3.2. Corrections techniques

Une correction technique est apportée aux estimations de septembre 2022 de l'INAMI pour 2023 :

- les estimations concernant les litiges juridiques dans le Budget des moyens financiers sont réduites de 20 millions d'euros en 2023 ; ce montant est ventilé en 15.446 milliers d'euros pour la partie INAMI et 4.554 milliers d'euros pour la partie État.
- le montant des dépenses consacrées aux conventions internationales est réduit de 60 millions d'euros pour 2023.

Cette somme de 80 millions d'euros pour 2023 ne sera pas financée et contribuera à améliorer le solde budgétaire du gouvernement fédéral

3.3. Montants réservés

Les mesures proposées par le Comité de l'assurance le 3 octobre 2022, ainsi que les éventuelles mesures décidées précédemment, n'entreront pas toutes en vigueur le 1^{er} janvier 2023. Un montant de 40 millions d'euros ne sera donc pas affecté en 2023, montant qui contribuera à l'amélioration du solde budgétaire du gouvernement fédéral ; il sera également déduit des douzièmes budgétaires selon les mêmes modalités que précédemment. Ces montants réservés feront l'objet d'un monitoring continu au cours de l'année 2023.

A partir de 2024, une correction technique sera également apportée dans en en dehors de l'objectif budgétaire de l'INAMI pour un montant de 125 millions d'euros. Les mesures qui seront soumises au Conseil général dans ce cadre pour atteindre ce montant seront préalablement validées par le Conseil des ministres.

3.4. Politique en matière de drogue

Conformément aux notifications du Conseil des ministres du 14 septembre 2022 relatives à une politique intégrée en matière de drogue dans le cadre du dossier de l'approche administrative, les montants supplémentaires suivants sont octroyés pour :

- le renforcement des services A pour 20 réseaux de santé mentale : 3.850 milliers d'euros en 2023 (et 7.550 milliers d'euros en 2024) via le Budget des moyens financiers (INAMI); le montant 2023 est ventilé en 2.973 milliers d'euros dans la rubrique 12a (Journée d'entretien) et 877 milliers d'euros dans la partie Loi hôpitaux ;
- un soutien supplémentaire des projets article 56 : 600 milliers d'euros en 2023 (et 800 milliers d'euros) en 2024.

3.5. Mesures de crise 2023

Nous traversons une période exceptionnelle, qui nécessite des mesures exceptionnelles et ciblées.

1. **La crise du Covid** n'est pas encore terminée, et nous ignorons comment le virus se comportera en 2023 et quel sera son impact sur la population en général et sur le système de soins de santé en particulier. Ces incertitudes supposent encore une approche en fonction de la santé publique, en mettant l'accent sur la surveillance, le suivi... Nous ne sommes pas encore dans une phase stabilisée où l'impact du Covid est prévisible et où les dépenses peuvent être estimées et structurellement ancrées. C'est pourquoi, pour 2023, une provision de 100 millions d'euros (dont 61 millions inscrits dans le budget des soins de santé) est prévue hors objectif budgétaire pour prendre en charge les coûts liés au COVID-19. Les mesures actuelles seront évaluées régulièrement (y compris concernant les volumes et les prix). La politique vis-à-vis du Covid sera complètement intégrée dans les budgets réguliers à partir de 2024.
2. La **crise énergétique** frappe durement le **secteur hospitalier** - un secteur à forte intensité énergétique - comme l'a également constaté la Commission européenne. Il s'agit de coûts exceptionnels qui s'ajoutent à l'évolution normale des coûts des soins de santé. C'est pourquoi une compensation unique d'un montant de 80 millions d'euros est prévue pour la hausse des coûts de l'énergie des hôpitaux pour la 1^{ère} moitié de l'année 2023. D'ici le 30 juin, il sera évalué si des moyens supplémentaires doivent être débloqués en raison des prix de l'énergie. Cette compensation est maintenue en dehors du budget de l'assurance maladie, et est financée de manière exogène. Il s'agit d'un effort supplémentaire important de la part du gouvernement, sachant que la crise énergétique frappe durement tout le monde. Il est donc demandé au secteur hospitalier de faire preuve du sens des responsabilités à l'égard de la société. Cet effort supplémentaire doit contribuer à protéger les ménages et à mettre en place des incitants pour les médecins conventionnés. C'est pourquoi les conditions suivantes, qui ont déjà été discutées avec le secteur, sont associées à cet ensemble de mesures de soutien :
 - la hausse des coûts de chauffage des services financés ou pas via le BMF ne peut pas être répercutée sur les patients, que ce soit sous la forme d'une augmentation des suppléments de chambre ou d'une augmentation des suppléments d'honoraires
 - la hausse des coûts de chauffage des services financés par le BMF ne peut pas être compensée par une augmentation des rétrocessions des médecins (totalement ou partiellement) conventionnés et l'augmentation des coûts de l'énergie des services non-BMF ne doit pas non plus être répercutée sur les médecins conventionnés.

Le montant est attribué sur base du nombre de lits agréés.

Le secteur est encouragé à prendre l'initiative – en collaboration avec les entités fédérées et le gouvernement fédéral – d'entamer une réflexion sur une politique de durabilité en vue de réduire la consommation énergétique.

3. Non seulement les hôpitaux, mais aussi l'ensemble du secteur des soins de santé, sont touchés par la hausse des coûts, notamment du personnel, de l'énergie... Les mécanismes d'indexation prévus ne permettent de les compenser qu'avec un certain retard. La crise de l'énergie et des coûts touche l'ensemble de la population. Nous devons éviter le déconventionnement des prestataires de soins conventionnés qui respectent les tarifs, ce qui augmenterait encore les coûts des soins de santé pour les patients. Par conséquent, 100 millions seront libérés dans le budget de l'assurance maladie pour la **compensation des coûts structurels** pour les prestataires de soins de santé totalement conventionnés, conformément à la proposition du Comité de l'assurance (voir point 3.7). Et ce, sur la base de l'art.54, §7 de la loi AMI. Cet article est formulé comme suit : « *Outre les avantages accordés dans le cadre du statut social conformément aux dispositions susvisées, le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, de la Commission nationale dento-mutualiste ou de la Commission de conventions du secteur visé, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, accorder d'autres avantages à toutes ou certaines catégories de dispensateurs de soins réputés avoir adhéré aux termes de l'accord ou de la convention et déterminer les conditions et les règles d'application les concernant* ».

Le Conseil général associe les conditions suivantes à cette intervention :

- la compensation des coûts n'est accordée qu'aux prestataires de soins entièrement conventionnés pour ce qui concerne leur pratique ambulatoire, et donc des prestataires pour lesquels la possibilité de demander des suppléments d'honoraires va de pair avec le statut de conventionnement , et pas seulement avec le choix de chambre du patient;
- elle est associée à des progrès suffisants dans les travaux sur l'« appropriate care »;
- elle est réservée aux secteurs qui utilisent sélectivement la masse d'index en partie dans leur propre secteur en 2023 ;
- elle est accordée d'une manière administrativement simple sans création de tarifs différenciés, par exemple sous la forme d'une prime.

Le Conseil général - sur proposition du Comité de l'assurance - définit les paramètres de répartition de l'enveloppe d'ici fin 2022.

4. En ce qui concerne spécifiquement le secteur des **soins infirmiers à domicile**, une compensation complémentaire est prévue pour l'augmentation des coûts . Un montant de 5 millions d'euros est libéré à cette fin dans le cadre de l'objectif budgétaire comme augmentation de l'intervention forfaitaire des services de soins à domicile (voir point 3.7). Nous demandons en outre à la Commission de conventions d'examiner en collaboration avec les partenaires sociaux si, dans le cadre légal, les réserves du Fonds Blouses blanches peuvent être utilisées de manière ponctuelle pour éviter les problèmes de liquidités.

Un recours est en cours devant le Conseil d'Etat contre un projet d'arrêté royal relatif aux seuils de justification dans le secteur. Il est demandé à la Commission de conventions de prendre une nouvelle disposition réglementaire pour réaliser ceci. Cela doit s'inscrire dans le cadre d'un plan d'action global visant à lutter contre la fraude dans le secteur et à renforcer le contrôle de la mise en œuvre. Un mandat est donné à la CC soins infirmiers à domicile, en collaboration avec l'INAMI, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) et le Collège national des médecins-conseils, d'élaborer, d'ici au 30 juin 2023, ce plan d'action visant à lutter contre la fraude dans le secteur. Le projet d'arrêté royal relatif aux seuils de justification, contre lequel un recours est pendant devant le Conseil d'Etat, doit être réalisé au plus vite, le cas échéant par l'adoption d'une nouvelle disposition réglementaire.

Ce processus doit s'accompagner d'une réflexion approfondie sur un nouveau système de financement et d'organisation du secteur, et sur un assainissement des tâches. Naturellement, il faut également prêter attention à la gestion responsable des déplacements dans le cadre d'une politique durable.

5. La décision du gouvernement de baisser exceptionnellement **les cotisations ONSS patronales** nettes de 7,07% aux 1^{er} et 2^e trimestres vaut aussi pour le secteur de la santé. Pour les 3^e et 4^e trimestres, le secteur peut aussi demander de manière automatique un report de paiement s'élevant à 7,07 % des cotisations sociales patronales nettes dues. Le secteur des soins de santé bénéficie également de la réduction de la TVA sur l'énergie à 6 %.

3.6. Appropriate care

Les ressources collectées solidairement et octroyées à l'assurance maladie doivent être utilisées le plus efficacement possible. On attend du secteur des soins de santé qu'il fasse preuve du sens des responsabilités et de la réforme. Dans le cadre de l'exercice pluriannuel de l'INAMI et des *spending reviews* européennes, des efforts ont été faits en la matière l'année dernière, par exemple, chez les médecins. L'accord médico-mutualiste 2021 contenait un ensemble « appropriate care » d'un montant de 40 millions d'euros, qui a été élaboré.

Cet effort sera renforcé à partir de 2023 par la fixation d'objectifs chiffrés concernant l'élimination des dépenses qui ne conduisent pas à des soins appropriés (« appropriate care »), en faisant appel à tous les secteurs. L'objectif est de créer une marge pour répondre aux besoins non satisfaits dès 2023 (20 millions) et surtout en 2024 (80 millions). La moitié de ces moyens peut être utilisée dans le secteur concerné en 2024, et l'autre moitié (qui fera partie du montant non-financé) dans le cadre de l'objectif budgétaire global .

Il est demandé à la Commission de contrôle budgétaire de faire, au plus tard le 15 février 2023, une proposition de répartition de l'effort à fournir entre les secteurs. Après avis du Comité de l'assurance, le Conseil général prendra une décision à ce sujet. Il s'appuiera notamment sur les rapports d'audit existants, les fiches « appropriate care » de la trajectoire pluriannuelle et le plan en matière de contrôle du SECM. Un effort prioritaire sera demandé aux secteurs qui excèdent leur objectif de budget partiel 2022 sans explications adéquates. Après la décision du Conseil général, il appartient aux secteurs d'élaborer des propositions en fonction de l'effort qui leur est demandé. En l'absence d'une proposition appropriée et budgétée d'ici au 30 septembre 2023, le montant sera déduit linéairement sur le secteur concerné.

Les travaux se poursuivent en ce qui concerne la réforme des hôpitaux, y compris l'exercice d'efficacité de la biologie clinique, la réforme de la nomenclature et le New Deal pour les médecins généralistes. Dans ce cadre, des ressources peuvent être déplacées.

D'autres mesures de soins appropriés – entre autres, dans le domaine de l'hospitalisation à domicile ou de l'hospitalisation de jour - sont également mises en œuvre.

L'hospitalisation à domicile en oncologie et antibiothérapie est déployée dans un cadre budgétairement neutre et avec des glissements budgétaires, conformément à la proposition de la commission de conventions hôpitaux-OA qui est sur la table. Dans ce cadre, d'une part, les moyens qui sont libérés par la réduction du nombre de journées d'hospitalisation (partie journée d'entretien) en cas d'antibiothérapie pour un montant de 752.743€ et, d'autre part, un budget de 1.349.446€ font l'objet d'un glissement structurel du Budget des Moyens Financiers vers la ligne budgétaire transversale. Une partie limitée des moindres dépenses estimées des honoraires médicaux en cas d'hospitalisation à domicile en oncologie (soit un montant de 340.300€) est également transférée vers la ligne budgétaire transversale. En tenant compte de ces moyens budgétaires au sein de la ligne budgétaire transversale et sur base de la convention qui règlera le financement de l'hôpital de jour, un montant supplémentaire fera encore l'objet d'un glissement du budget de l'hospitalisation de jour en oncologie afin que, avec ces moyens, le coût de la coordination et de l'administration par un praticien de l'art infirmier puisse être couvert.

En outre, chaque secteur est vivement invité à faire des efforts supplémentaires dans la mesure du possible en vue de libérer des ressources pour les besoins prioritaires dans son propre secteur.

3.7. Initiatives du Comité de l'assurance

Le Conseil général reprend les initiatives mentionnées au point 4C de la proposition du Comité de l'assurance du 3 octobre 2022 (note CSS 2022/282) comme base et les adapte conformément à ce qui suit. Il souscrit aux trois piliers proposés par le Comité de l'assurance :

1. Accessibilité financière pour les patients;
2. Accessibilité physique pour les patients;
3. Aide sociale aux prestataires de soins (voir aussi le point 3.5).

Afin de renforcer le mécanisme de protection dans le contexte des crises, les **plafonds de tickets modérateurs du Maximum à facturer (MàF)** ne sont, pour une fois, pas indexés en 2023. Comme les estimations techniques revues se basent sur une tendance historique, l'impact de l'inflation élevée sur les plafonds du MàF n'est pas inclus dans les estimations techniques. Par conséquent, la non-indexation des plafonds des tickets modérateurs peut être réalisée dans le cadre des estimations techniques. Ce faisant, nous protégeons quelque 665.000 ménages, dont 450.000 comporte une personne souffrant d'une maladie chronique, contre la hausse des coûts de santé. A partir de 2024, l'indexation normale des plafonds sera d'application, sauf décision contraire du gouvernement.

Le Conseil général prend acte de la proposition du Comité de l'assurance d'octroyer automatiquement l'**intervention majorée** aux personnes en incapacité de travail et aux chômeurs de longue durée étant donné qu'ils se trouveraient en dessous des plafonds de revenus. Dans le cadre d'un octroi plus rapide et plus automatique de l'intervention majorée, des propositions du groupe de travail Assurabilité sont attendues d'ici fin 2022, dans lequel des efforts sont faits pour réduire le non-recours dans le cadre réglementaire actuel. Il va de soi que le groupe de travail doit tenir compte du fait que l'octroi de l'intervention majorée sur la base d'un statut social n'est pas habituel ; l'automatisme est généralement liée à un statut pour lequel une estimation des revenus a déjà été effectué. En outre, les estimations budgétaires nécessaires (en ce inclus l'impact des droits dérivés, parmi lesquels le tarif social énergie) de cette proposition doivent être préparées. Les conclusions du groupe de travail seront soumises au gouvernement.

Des actions sont entreprises pour encore plus promouvoir le **régime du tiers payant**, et ce dans tous les secteurs.

Au sein de la ligne budgétaire transversale, un montant de 7.635 milliers d'euros est encore disponible pour divers projets de la première ligne. Une partie de ce montant est nécessaire pour la deuxième phase afin de pouvoir fournir aux personnes atteintes de Covid long des soins de qualité et accessibles. Il est proposé de consacrer le montant restant à une convention « **coordinateur de soins SEP spécialisés et consultation SEP multidisciplinaire** » qui peut être mise en place en collaboration avec les Ligues SEP et les hôpitaux spécialisés pour la sclérose en plaques (SEP). Une mesure similaire doit être prise pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Tertio, un projet transversal sur les **hygiénistes dentaires dans la première ligne** sera développé.

Le Comité de l'assurance propose un montant de 6.444 milliers d'euros à la rubrique des honoraires des médecins pour les soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques. Il s'agit d'une mesure supplémentaire dans le cadre du projet transversal « **soins somatiques dans les soins de santé mentale** » qui met en œuvre quelques recommandations du KCE. Lors de l'élaboration par le groupe de travail transversal, les autres recommandations du KCE doivent également être prises en compte. Il convient de noter que l'accent est mis ici sur la liaison avec et la coordination par le médecin généraliste.

L'accord national médico-mutualiste 2022-2023 prévoit un montant de 4 millions d'euros pour les **honoraires adaptés des neurologues, psychiatres et gériatres auprès des résidents de maisons de repos**. Cette mise en œuvre doit être rapide.

Le secteur de la **kinésithérapie** fait l'objet d'un investissement considérable, qui s'accompagne de mesures concernant les soins appropriés. Cet investissement a pour objectifs d'augmenter le taux de conventionnement dans le secteur et d'entamer la modernisation de la nomenclature du secteur.

Dans le prolongement de la résolution parlementaire 0031/006 du 9 janvier 2020 visant à encourager la mise en place de **banques de lait maternel** au sein des hôpitaux et à encadrer leur fonctionnement, un budget de 1,036 million d'euros est libéré pour soutenir et réaliser une ou plusieurs banques de lait maternel tant internes qu'externes et pour la promotion de l'allaitement maternel et des soins axés sur le développement dans les hôpitaux par le biais de programmes de formation ciblés, en accordant une importance particulière aux services de soins intensifs néonataux. L'importance des 1.000 premiers jours est suffisamment connue. Les enfants prématurés constituent un groupe qui mérite une attention particulière.

Le budget nécessaire est disponible dans le cadre de l'objectif, étant donné que le budget prévu pour le statut social des sages-femmes - qui est retenu - est repris dans le budget administratif actuel. Dans ce contexte, l'intervention pour le lait issu d'un don, qui n'a pas été indexée depuis 1987, est également indexée. Le budget nécessaire de 151.000 euros sera libéré en priorité à partir du budget tampon dont dispose la Commission de remboursement des produits et des prestations pharmaceutiques.

Un remboursement est mis en place pour le **refroidissement du cuir chevelu et des mains/pieds** pour les patients cancéreux sous traitement par chimiothérapie neurotoxique ou toxique pour les cheveux ou les ongles. Le refroidissement du cuir chevelu et des mains et des pieds (par héliothérapie) doit être proposé à tous les patients éligibles afin d'améliorer leur qualité de vie (image de soi, bien-être psychologique, stigmatisation sociale). À cette fin, soit le refroidissement du cuir chevelu et des mains et des pieds est inclus dans le forfait existant de l'hospitalisation de jour en oncologie, soit un forfait distinct est créé. Il n'y a aucune part personnelle pour le patient. Le budget nécessaire de 3,8 millions d'euros est financé par les économies prévues grâce à l'extension de la convention GEP (art.56).

La chimiothérapie peut entraîner une perte de cheveux qui est généralement temporaire, mais qui peut néanmoins affecter gravement le patient. La nomenclature existante prévoit déjà une **intervention pour l'achat d'une perruque**. Les patients peuvent également choisir de porter un foulard, une casquette ou un bonnet après la perte de cheveux. Cependant, aucune intervention n'est prévue dans ce cadre, alors qu'il s'agit d'une alternative valable pour de nombreux patients. La nomenclature sera adaptée pour contribuer à l'achat d'un maximum de trois accessoires, dont au moins un accessoire de type textile (cf. foulard, turban, chapeau, bonnet, béret ou postiche) et ce, dans le cadre du budget existant.

Environ **1.700 jeunes de 16 à 35 ans se voient diagnostiquer un cancer** chaque année. Ces adolescents et jeunes adultes (AYA) constituent un groupe cible spécifique sur le plan médical et psychosocial et des soins de qualité, adaptés spécifiquement à leur âge sont également nécessaires pour eux. Des conventions article 56 sont conclues avec les six hôpitaux belges qui traitent plus de 50 AYA par an afin de créer des équipes de soins pour les AYA par analogie avec l'équipe de soins palliatifs ou l'équipe de liaison gériatrique. Un coach AYA, un psychologue et un travailleur social sont disponibles dans ces équipes de soins AYA et ils soutiennent les AYA sur le plan psychosocial. Un budget de 600.000 euros a été inscrit à cet effet dans le cadre de l'article 56.

Conformément à l'accord de gouvernement, des efforts sont déployés pour promouvoir des alternatives à l'hospitalisation classique. Les **séjours de convalescence** constituent un maillon du continuum de soins domicile/hôpital. Après concertation avec les entités fédérées et les secteurs, un

remboursement fédéral est prévu pour les soins offerts dans ces centres. L'objectif est également de garantir un prix abordable pour les patients. Un effort proportionnel est attendu des entités fédérées dans le cadre de leurs compétences. Un groupe de travail interfédéral multidisciplinaire sera également mis en place pour apporter une réponse cohérente aux besoins croissants en matière de revalidation ; ce groupe de travail se penchera sur la place des hôpitaux de revalidation, des services de revalidation, des séjours de convalescence et des soins à domicile.

Le plan d'approche pour la réforme des hôpitaux prévoit un ensemble de mesures dans le cadre de la biologie clinique. De ce fait, deux fois 23 millions d'euros seront libérés d'ici au 1^{er} janvier 2024. Ces fonds seront utilisées à parts égales pour

- les médecins généralistes: dans le cadre du **New Deal pour les médecins généralistes**, un nouveau modèle d'organisation et de financement pour les médecins généralistes est élaboré. Celui-ci sera préparé en 2023 en vue d'une mise en œuvre en 2024.
- les médecins-spécialistes: un exercice similaire sera lancé pour les **médecins-spécialistes sur des** sujets tels que les consultations, la médecine d'urgence, la supervision, la disponibilité, la concertation multidisciplinaire. Une note d'orientation est attendue d'ici fin mars 2023 de la part du groupe de travail dirigé par le président de la Commission Nationale Médico-Mutualiste.
- Le gouvernement indique également qu'un groupe de travail sera lancé sur l'assainissement et la différenciation des tâches. Il faut veiller à la cohérence entre les différentes recommandations.

Accessibilité financière pour le patient :

Mesure	Budget annuel (000€)
Non-indexation des plafonds de ticket modérateur du M à F	<i>pm</i>
Verres de lunettes et autres dispositifs : adaptation de la nomenclature et réduction des seuils, notamment réduction de 7,75 à 6 dioptries pour le groupe cible 18-65 ans (voir fiche GDOS-031)	3.354
Soins bucco-dentaires : extension des codes d'âge enfants (sans ticket modérateur) jusqu'au 19e anniversaire	3.527
Extension limitée d'âge jusqu'au 60e anniversaire pour l'examen parodontal	445
Suppression de la limite d'âge pour l'examen buccal annuel	1.500
Intégration tarifs maximum (étape supplémentaire)	1.500
Extension du remboursement des capteurs pour le diabète de type II (par étapes pour obtenir une tarification correcte)	7.000
Oncofreezing (extension des indications) En outre, dans le cadre de mesures ciblées pour les patients atteints de cancer, des efforts sont fournis concernant le refroidissement de la tête et de la peau, les couvre-chefs, les conventions AYA et l'élargissement du groupe cible de la convention GEP.	1.500 <i>pm</i>
Transport interhospitalier	6.494
Augmentation du forfait nutrition entérale à domicile	2.200
Total	27.520

Accessibilité physique pour le patient :

Mesure	Budget annuel (000€)
Transgenre : création de centres satellites en raison de listes d'attente de plus de 700 personnes	471

Maladies rares : financement de la fonction de coordination des soins pour 4 maladies pilotes	675
Soins de santé mentale : soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques (première étape)	6.444
Continuité domicile/hôpital - première phase : séjour de convalescence / unités de convalescence après concertation avec les régions et les secteurs (deuxième phase : extension aux lits SP et soins à domicile)	8.390
Résolution banque de lait maternel et lait de donneuses	1.036
Coordinateur de soins spécialisé en et consultation multidisciplinaire pour les patients souffrant de sclérose et de Parkinson	<i>pm</i>
Hygiénistes bucco-dentaires dans la première ligne	<i>pm</i>
Total	17.016

Bien-être du prestataire de soins :

Mesure	Budget annuel (000€)
Mesure structurelle supplémentaire pour les prestataires de soins conventionnés (compensation de l'augmentation des coûts de fonctionnement)	100.000
Statut social des sages-femmes cf. infirmières à domicile	<i>pm</i> (budget frais d'administration: 1.036)
Revalorisation des soins de kinésithérapie sur la base de la masse d'index, de la marge budgétaire et de l'indexation (voir ci-dessous) : 17,29 millions d'euros au 1/1/2023 et 11,162 millions d'euros à partir du 1/7/2023 pour laisser le temps de rédiger des mesures « appropriate care », bien que cette description n'empêche pas la réalisation de la revalorisation au 1/7/2023	25.000
Amélioration du code du week-end pour les soins postnatals au 5e jour	492
Statut social pour les MGF et les MSF	5.000
Soutien des hôpitaux contre les cyberattaques	15.000
Soutien soins à domicile	5.000
New deal médecins généralistes	<i>pm</i>
Médecins-spécialistes (groupe de travail consultations, concertation multidisciplinaire...)	<i>pm</i>
Total	150.492

Totaal 1 + 2+ 3	195.028
------------------------	----------------

3.8. Spécialités pharmaceutiques

D'une part, des efforts sont faits pour l'extension de la **pharmacie de référence** et, d'autre part, pour indexer partiellement les **grossistes-répartiteurs**. Avec la masse d'index 2023 de la marge économique des pharmaciens (9.183 milliers d'euros), diminuée des moyens mis à disposition dans le cadre de l'intervention supplémentaire au 1^{er} juin 2022 (1.392 milliers d'euros), les mesures suivantes sont reprises:

- un nouveau projet sevrage benzodiazépines (150 milliers d'euros) ;
- l'extension de l'honoraire de bon usage des médicaments (BUM) asthme pour les patients COPD (1.800 milliers d'euros);

- une indexation des marges des grossistes-répartiteurs de 2%. Au cours de l'année 2023, il sera analysé dans quelle mesure il pourrait être, à partir de 2024, procédé à une indexation annuelle selon les modalités de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 'fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé'.

Pour ce qui est de la **masse d'honoraires des pharmaciens pour la délivrance de spécialités pharmaceutiques remboursables dans une officine ouverte au public** pour l'année 2023, le calcul du Service, tel qu'il a aussi été approuvé par la Commission de conventions Pharmaciens-organismes assureurs, est retenu pour l'année 2023.

Les spécialités ayant subi la mesure combi-cliff seront exemptées de l'application de la mesure 'vieux médicaments'. Le prix de ces spécialités sera mis au niveau d'une spécialité de référence uniquement lorsque le remboursement de référence sera appliqué à l'ensemble des principes actifs 'mono' de la combinaison ou directement à la combinaison elle-même.

Modulation des taxes pharmaceutiques. Suite à la décision de la Commission Européenne de prolonger les règles de l'UE en matière d'aides d'État afin d'atténuer l'impact de la pandémie de coronavirus au sein des entreprises bénéficiaires, la modulation des taxes dues par les firmes pharmaceutiques décrite dans l'article 191quinquies de la loi AMI est prolongée pour 2 années supplémentaires, 2022 et 2023 (avec des effets budgétaires en 2023 et 2024).

Appels d'offres pour les biosimilaires dans les hôpitaux. Les arrêtés en exécution des articles 74 et 75 de la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé seront présentés en groupe de travail inter-cabinets dans le courant du 1^{er} trimestre 2023, après concertation avec le secteur (entre autres les coupoles hospitalières).

Le trajet d'économies du secteur pharmaceutique, tel que repris dans l'Accord de gouvernement, sera intégralement exécuté.

A partir du 1^{er} janvier 2023, **l'ouverture des clusters aura lieu mensuellement** au lieu de trimestriellement (R1 : quand un médicament off-patent arrive sur le marché, le prix du médicament original baisse au début du mois qui suit). Cette mesure va de pair avec une simplification des exceptions : toutes les exceptions qui demandent une évaluation sont supprimées. De cette manière, l'économie de 210 millions d'euros en 2023 est garantie. Les entreprises notifieront à l'INAMI le lancement de leur générique 6 semaines au préalable ce qui permettra à l'INAMI d'informer l'entreprise du médicament original et les autres parties prenantes.

Pour juin 2023, la Direction pharmaceutique de l'INAMI proposera, en collaboration avec les représentants de l'industrie pharmaceutique, **une simplification du système des cliffs**. La proposition doit permettre de réaliser au moins 40 millions d'euros d'économies (en année pleine) à partir de 2024.

Cotisations. La cotisation de base qui est prévue depuis 2006 à l'article 191, alinéa 1^{er}, 15^onovies, de la loi coordonnée SSI est reconduite en 2023. Le pourcentage appliqué est de 6,73%. Vu la conjoncture budgétaire actuelle, la contribution de 1% décrite à l'article 191, alinéa 1^{er}, 15^oduodecies, de la même loi coordonnée est également maintenue pour 2023. La cotisation orpheline décrite à l'article 191, alinéa 1^{er}, 15^oterdecies de la même loi, visant à faire participer aux dépenses de la solidarité, les médicaments orphelins dont les chiffres d'affaires sont supérieurs à 1,5 million d'euros est également reconduite en 2023.

3.9. Calendrier de réforme

Le Conseil général rejoint le Comité de l'assurance dans son évaluation de la priorité du calendrier de réforme en cours et du réinvestissement des gains d'efficience qui en résultent dans les soins de santé. Ce calendrier de réforme est aussi très important pour le gouvernement et l'objet d'une délibération politique au sein du gouvernement. Il s'agit notamment des éléments suivants :

- Réforme du financement et de l'organisation des hôpitaux, y compris l'hospitalisation de jour et les B7 et B8¹
 - Réforme de la nomenclature médicale
 - Plan interfédéral Soins intégrés
 - Soins de santé mentale
 - Agenda pour l'avenir des soins de santé, pour lutter contre la pénurie de personnel
 - New Deal pour le médecin généraliste
 - Un nouvel accord avec le secteur pharmaceutique, entre autres, axé sur la responsabilité budgétaire de ce secteur
 - Trajectoire pluriannuelle des objectifs de soins de santé. Travail sur sa mise en œuvre réglementaire, en partie sur la base de la Note de principe Trajet pluriannuel du gouvernement qui a été présentée au Conseil général et au Comité de l'assurance le 4 juillet 2022. Ses objectifs sont :
 - o Veiller à ce que les ressources disponibles soient affectées à des objectifs de soins de santé en vue d'améliorer la santé publique et la qualité des soins aux patients, et ce, sur la base de données scientifiques probantes et des objectifs 5 AIM,
 - o Faire en sorte que les acteurs collaborent mieux pour atteindre ces objectifs,
 - o Assurer une méthodologie budgétaire affinée pour soutenir ce changement de paradigme.
- Dans ce cadre, les mesures réglementaires nécessaires, ainsi que la création d'une Commission pour les objectifs de soins de santé sont en cours de préparation en vue d'une mise en œuvre au plus tard à partir du processus budgétaire 2025.
- A la suite de l'appel du Comité de l'assurance et en vue de la conclusion de nouveaux accords et de nouvelles conventions pour 2024, le Service des soins de santé de l'INAMI mène un exercice de réflexion approfondie sur le modèle de convention. Cet exercice devrait apporter une réponse nouvelle aux fondements de notre assurance maladie :
 - o Faire en sorte de disposer de suffisamment de prestataires de soins qui respectent les tarifs
 - o Offrir des soins accessibles et abordables pour tous
 - o Offrir des soins de qualité où les ressources issues de la solidarité sont utilisées de manière appropriée
 - o Faire en sorte de disposer de prestataires de soins en mesure de fournir un travail de qualité

¹ Le gouvernement débute, après avis du Conseil Fédéral des Etablissements Hospitalier, une analyse sur les différents éléments et critères d'attribution des sous-parties sociales du BMF afin d'évaluer si une plus grande concentration des moyens disponibles vers les hôpitaux qui accueillent le plus de patients socio-économiquement défavorisés est indiquée. Cette révision sera réalisée à périmètre budgétaire constant. Par la suite, lorsqu'on mettra en place des forfaits all-in par DRG, une étude doit être menée pour évaluer la faisabilité de les différencier en fonction du statut socio-économique du patient de manière telle qu'ils reflètent au mieux la réalité des coûts encourus par l'hôpital et permettent ainsi un financement équitable de chacun d'entre eux. Si cette différenciation des forfaits s'avère être d'un degré de complexité trop important, les sous-parties sociales du BFM seront revues à concurrence de qui est nécessaire pour compenser l'impact de la réforme. Cette étude sera réalisée à périmètre budgétaire constant.

Une enquête sera également menée sur l'adéquation de la partie B7 du BMF.

Une réflexion aura également lieu au sein du Comité de l'assurance sur l'harmonisation des primes télématiques, les frais de déplacement, le financement des organisations professionnelles,....

**Bijlage 1 : Overzicht van de begroting
Annexe 1 : Aperçu du budget
Geneeskundige verzorging - Soins de santé**

ONTVANGSTEN - RECETTES	2023 prefiguratie préfiguration Monitoringcomité 22-09-2022	Wijzigingen Modifications	2023 Begroting Budget
in duizenden EUR en milliers EUR			
Bijdragen - Contributions	1.495.954	0	1.495.954
- Bijdragen gepensioneerden - Cotisations pensionnés	1.486.350		1.486.350
- Persoonlijke bijdragen - Cotisations personnelles	9.604		9.604
Staatstoelagen - Allocations publiques	811.078	61.000	872.078
- Provisie Covid 19 - Provision Covid 19	0	61.000	61.000
- Financiering Zorgpersoneelfonds BMF - Financement fonds blouses blanches	346.786		346.786
- Dotatie taks op de effectenrekeningen - Dotation taxe sur comptes-titres	464.292		464.292
Toegewezen ontvangsten - Recettes allouées	1.442.603	0	1.442.603
- Autoverzekering - Assurance automobile	224.718		224.718
- Vergoedingen farmaceutische producten - Redevances produits pharmaceutiques	4.544		4.544
- Heffing zakencijfer farmaceutische producten - Cotisation chiffre d'affaires produits pharmaceutiques	303.807		303.807
- Private verzekeringsmaatschappijen - Compagnies d'assurances privées	197.945		197.945
- Heffing marketing farmaceutische firma's - Cotisation marketing firmes pharmaceutiques	6.290		6.290
- Diverse verzekeringen - Assurances diverses	705.299		705.299
Externe overdrachten - Transferts externes	314	0	314
- Gedetineerden - Détenus	0		0
- Protocolakkoord Belrai - uitgaven gemeenschappen - Protocole accord Belrai - dépenses communautés	314		314
Opbrengsten beleggingen - Revenus des investissements	1.508	0	1.508
- Beleggingen V.I.'s - Placements O.A.	3		3
- Beleggingen bijdragefondsen - Placement fonds de cotisations	1.505		1.505
Diverse ontvangsten - Recettes diverses	1.950.012	0	1.950.012
- Terugvorderingen art. 157 - Récupérations art. 157	12.161		12.161
- Gerechtelijke interesten - Intérêts judiciaires	1.703		1.703
- Kontrakten art. 111 geneesmiddelen (oud art. 81) - Contrats art. 111 médicaments (ancien art. 81)	1.429.348		1.429.348
- Boetes controledienst ziekenfondsen - Amendes Off. de contrôle mutualités	30		30
- Internationale verdragen (IV) - Conventions internationales (CI)	474.470		474.470
- Protocolakkoord IV - Protocole d'accord CI	32.300		32.300
Overdrachten vanuit de globale beheren - Transferts de la gestion globale	34.708.417	-115.550	34.592.867
- Globaal beheer §1bis loontrekkenden - Gestion globale §1bis salariés	23.743.791		23.743.791
- Globaal beheer §1bis zelfstandigen - Gestion globale §1bis indépendants	2.391.416		2.391.416
- <u>Globaal beheer §1quater loont. (alt. Fin.) - Gestion globale §1quater salariés (fin. alt.)</u>	7.492.024	-104.977	7.387.047
- <u>Globaal beheer §1quater zelfs. (alt. Fin.) - Gestion globale §1quater indépendants (fin. alt.)</u>	754.578	-10.573	744.005
- Overdracht zelfstandigen - Transfert indépendants	184.375		184.375
- Financiering IBF via globaal beheer loontrekkenden - Financement FBI gestion globale salariés	142.233		142.233
Europees herstellfonds - Fonds européen de relance	7.250	0	7.250
Belgisch herstellplan - Plan de relance belge	24.360	0	24.360
Totaal ontvangsten - Total recettes	40.441.496	-54.550	40.386.946

**Bijlage 1 (vervolg 1) : Overzicht van de begroting
Annexe 1 (suite 1) : Aperçu du budget
Geneeskundige verzorging - Soins de santé**

UITGAVEN - DEPENSES	2023 prefiguratie préfiguration Monitoringcomité 22-09-2022	Wijzigingen Modifications	2023 Begroting Budget
in duizenden EUR en milliers EUR			
Prestaties - Prestations	35.285.295	61.000	35.346.295
- Totaal geneeskundige verstrekkingen - Total soins de santé	35.285.295	0	35.285.295
- Kosten COVID19 - Coûts COVID19	0	61.000	61.000
Beheerskosten - Coûts de gestion	1.045.563	0	1.045.563
- Administratiekosten V.I.'s - Frais d'administration O.A.	870.482		870.482
- N.M.B.S. - S.N.C.B.	21.199		21.199
- H.K.Z.I.V. - C.A.A.M.I.	21.690		21.690
- Patientenverenigingen - Associations de patients	827		827
- Nationaal contactpunt grensoverschrijdende gezondheidszorg - Point de contact national soins de santé transfrontaliers	10		10
- Overdracht kenniscentrum - Transfert centre de connaissance	20.786		20.786
- Beheerskosten - Frais de gestion	109.255		109.255
- Opdrachtenkosten - Frais de mission	1.314		1.314
Externe overdrachten - Transferts externes	2.638.560	976	2.639.536
- DOSZ, zeevarenden gepensioneerden - OSSOM, Marins pensionnés	594		594
- Dotatie fonds medische ongevallen - dotation fonds accidents médicaux	25.876		25.876
- Dotatie FAGG - dotation AFMPS	3.099		3.099
- Protocolakkoord Belrai - uitgaven gemeenschappen - Protocole accord Belrai - dépenses communautés	314		314
- Wet ziekenhuizen - loi hôpitaux	2.608.677	976	2.609.653
Diverse uitgaven - Dépenses diverses	1.464.828	-116.526	1.348.302
- Internationale verdragen - Conventions internationales	960.824	-60.000	900.824
- Interesten beleggingen (20%) - Intérêts placements (20%)	1		1
- Interesten bijdragen - Intérêts cotisations	1.505		1.505
- % op terugvorderingen - % sur récupérations	11.739		11.739
- Expertise - Expertise	7.090		7.090
- Sociaal statuut - Statut social	277.104	5.000	282.104
- Stages - Stages	123.413		123.413
- Campagnes - Campagnes	1.586		1.586
- Verhoogde kosten TD's - Frais supplémentaires OT	5.339		5.339
- IMA - steekproef - IMA échantillon	159		159
- e-gezondheid - e-santé	85.274		85.274
- Adviserend artsen accreditering - Médecins conseils accréditation	1.077		1.077
- Autoverzekering - Assurance automobile	90		90
- Verminderen heffing zakencijfer (nieuw) - Réduction cotisation chiffre d'affaires (nouveau)	42.000		42.000
- Dotatie e-health - Dotation e-health	17.341		17.341
- Gerechtelijke interesten - Intérêts judiciaires	128		128
- BENELUXA : scanning horizon - BENELUXA : scanning horizon	1.000		1.000
- Extra middelen toekomstpact - moyens supp pacte avenir	268		268
- Art. 56-22 - Art. 56-22	75.100	600	75.700
- Sociaal akkoord - Accord social	172.848		172.848
- Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif	-109.995	-6.680	-116.675
- Niet te besteden bedrag - Montant non affectable	-210.000		-210.000
- Andere niet te besteden bedragen - Autres montants non affectables	0	-55.446	-55.446
- Handhaving/doelmatige zorg - Maintien / efficencies des soins	937		937
Relanceplan	7.250		7.250
Totaal uitgaven - Total dépenses	40.441.496	-54.550	40.386.946

**Bijlage 1 (vervolg 2) : Overzicht van de begroting
Annexe 1 (suite 2) : Aperçu du budget
Geneeskundige verzorging - Soins de santé**

- Resultaat van het jaar - Résultat de l'année in duizenden EUR en milliers EUR	2023 prefiguratie préfiguration Monitoringcomité 22-09-2022	Wijzigingen Modifications	2023 Begroting Budget
	Ontvangsten van het jaar - Ressources de l'année Uitgaven van het jaar - Dépenses de l'année Primair resultaat van het jaar - Résultat primaire de l'année	40.441.496 40.441.496 0	-54.550 -54.550 0

**Bijlage 2 : Vaststelling van de globale begrotingsdoelstelling geneeskundige verzorging 2023 in partiële doelstellingen
Annexe 2 : Fixation de l'objectif budgétaire global soins de santé 2023 en objectifs partiels**

	2023	2023	2023	2023	2023	2023
	p 2022 (*)	INDEX	SPILINDEX	p 2023	Wijzigingen	p 2023
OMSCHRIJVING - LIBELLE	TR	gezondheid		TR		Budget 2023
	sept 2022	8,14%		sept 2022	Adaptations	Budget 2023
	CT	INDEX	INDICE	CT		Budget 2023
	sept 2022	santé	PIVOT	sept 2022		Budget 2023
	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
0. - Transversale gezondheidszorgdoelstellingen Objectifs de soins de santé transversaux						
a) Voortraject voor patiënt met risico op diabetes en opvolging van patiënten met diabetes Pré-trajet pour patient à risque de diabète et suivi des patients diabétiques	5.000	407	0	5.407		5.407
b) Zorgtraject voor kinderen met obesitas Trajet de soins pour enfants obèses	5.000	407	0	5.407		5.407
c) Multidisciplinair perinataal (pre- en postnataal) zorgtraject voor kwetsbare vrouwen, zie KCE-studie 326 Trajet de soins multidisciplinaire périnatal (pré-et postnatal) pour femmes fragilisées voir KCE étude 326	10.000	814	0	10.814		10.814
d) Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale orgaantransplantatie Itinéraire de soins autour du patient avant et après une transplantation d'organe abdominal	4.900	399	0	5.299		5.299
e) Meer psychiatrische zorg, maar ook in somatische zorg voor jongeren met psychiatrische problemen Plus de soins psychiatriques mais aussi soins somatiques pour jeunes avec problèmes psychiatriques	5.000	407	0	5.407		5.407
f) Reductie van de heropnames (nieuwe hospitalisatieperiodes) door de uitrol van een betere pulmonaire revalidatie en het verhogen van de levenskwaliteit van de betrokken patiënten door hun functionele mogelijkheden te verbeteren Réduire les réadmissions (nouvelles périodes d'hospitalisation) par le déploiement d'une meilleure réhabilitation pulmonaire et l'augmentation de la qualité de vie des patients concernés par l'amélioration de leurs capacités fonctionnelles	5.000	407	0	5.407		5.407
g 1) Overeenkomst post Covid-19 - Convention post Covid-19	6.670	543	0	7.213		7.213
g 2) Diverse projecten in het kader van secundaire en tertiaire preventie in de eerste lijn Plusieurs projets dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire dans la première ligne	7.060	575	0	7.635	-7.635	0
g 2.1) MDR MS				0	1.000	1.000
g 2.2) MDR Parkinson				0	1.000	1.000
g 2.3) Mondhygiënisten eerstelijnspraktijken - Hygiënistes bucco-dentaires pratiques première ligne				0	1.000	1.000
g 2.4) Saldo (waaronder neurocognitieve longcovid) - Solde (dont longcovid neurocognitifs)				0	4.635	4.635
h) Terugbetaald ontweningsplan via magistrale bereidingen voor het afkicken van benzodiazepines en de 'zogenaamde' Z drugs in overleg met en op voorschrift van de huisarts Le remboursement d'un plan de sevrage aux benzodiazépines et « Z drugs » via des préparations magistrales, en concertation et sur prescription du médecin généraliste	0	0	0	0	150	150
i) Somatische zorg in psychiatrische ziekenhuizen - Soins somatiques dans les hôpitaux psychiatriques				0	6.444	6.444
j) Thuishospitalisatie - Hospitalisation à domicile					2.443	2.443
Gereserveerd bedrag - Montant réservé						
Totaal - Total	48.630	3.959	0	52.589	9.037	61.626
1. - Honoraria van artsen Honoraires médicaux						
a) Klinische biologie - Biologie clinique	1.456.688	129.588	0	1.586.276		1.586.276
b) Medische beeldvorming - Imagerie médicale	1.428.401	120.139	0	1.548.540		1.548.540
c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen - Consultations, visites et avis	2.771.358	260.289	0	3.031.647		3.031.647
d) Speciale verstrekkingen - Prestations spéciales	1.597.878	130.067	0	1.727.945		1.727.945
e) Heelkunde - Chirurgie	1.228.111	99.968	0	1.328.079		1.328.079
f) Gynaecologie - Gynécologie	65.491	5.331	0	70.822		70.822
g) Toezicht - Surveillance	516.338	42.030	0	558.368		558.368
h) Honoraria buiten nomenclatuur - honoraires hors nomenclature	177.957	9.736	0	187.693		187.693
i) Onverdeeld- Non réparti	-6.005	-489	0	-6.494	-340	-6.834
j) Gereserveerd bedrag - Montant réservé						
<i>subtotaal zonder bio en rx</i>	<i>6.351.128</i>	<i>546.932</i>	<i>0</i>	<i>6.898.060</i>	<i>-340</i>	<i>6.897.720</i>
Totaal - Total	9.236.217	796.659	0	10.032.876	-340	10.032.536
2. - Honoraria van tandhekkundigen Honoraires dentaires	1.160.546	108.048	0	1.268.594	6.972	1.275.566
Gereserveerd bedrag - Montant réservé						
Totaal - Total	1.160.546	108.048	0	1.268.594	6.972	1.275.566
3. - Farmaceutische verstrekkingen Fournitures pharmaceutiques						
a) Farm. specialiteiten - Spécialités pharm.	5.589.958	53.896	0	5.643.854	-3.993	5.639.861
a.1 Economische marge - Marge économique (**)	112.819	9.183	0	122.002	-6.927	115.075
a.2 Honoraria apothekers - Honoraires pharmaciens (**)	536.419	44.713	0	581.132	1.800	582.932
b) Magistrale bereidingen - Préparations magistrales	71.623	4.573	0	76.196		76.196
c) Wachthonoraria - Honoraires de garde	6.874	560	0	7.434		7.434
d) Bloed - Sang	90.916	7.401	0	98.317		98.317
e) Medische hulpmiddelen - Dispositifs médicaux	48.729	98	0	48.827		48.827
f) Medische voeding - Alimentation médicale	34.142	35	0	34.177	2.200	36.377
g) Radio-isotopen - Radio-isotopes	57.115	0	209	57.324		57.324
h) Desinfecterende baden - Bains désinfectants	106	0	0	106		106
i) Zorgtrajecten - Trajets de soins	9.197	87	0	9.284		9.284
j) Zuurstof - Oxygène	687	8	0	695		695
k) Honoraria zuurstof - Honoraires oxygène	346	28	0	374		374
l) Analgetica - Analgésiques	0	0	0	0		0
Gereserveerd bedrag - Montant réservé						
Totaal - Total	5.909.693	66.686	209	5.976.588	-1.793	5.974.795
4. - Honoraria van verpleegkundigen (thuisverzorging) Honoraires des praticiens de l'art infirmier (soins à domicile)	1.939.158	155.863	416	2.095.437		2.095.437
Zorgpersoneelsfonds - Fonds blouses blanches	48.000	0	0	48.000		48.000
Gereserveerd bedrag - Montant réservé						
Totaal - Total	1.987.158	155.863	416	2.143.437	0	2.143.437

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2023	2023	2023	2023	2023	2023
		p 2022 (*)			p 2023		p 2023
		TR sept 2022	INDEX gezondheid 8,14%	SPIINDEX	TR sept 2022	Wijzigingen	Budget 2023
		CT sept 2022	INDEX santé 8,14%	INDICE PIVOT	CT sept 2022	Adaptations	Budget 2023
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
5.	- Specifieke tegemoetkomingen diensten thuisverpleging Interventions spécifiques services de soins à domicile Gereserveerd bedrag - montant réservé Totaal - Total	41.957	0	0	41.957	5.000	46.957
6.	- Verzorging door kinesitherapeuten Soins par kinésithérapeutes e-Attest Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	968.650 27.737	96.755 2.258	0 0	1.065.405 29.995	25.000	1.090.405 29.995
7.	- Verzorging door bandagisten en orthopedisten Soins par bandagistes et orthopédistes * Bandagisten - Bandagistes Gereserveerd bedrag - Montant réservé * Orthopedisten - Orthopédistes Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	64.913 195.069	5.284 15.879	0 0	70.197 210.948	0	70.197 210.948
8.	- Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen Implants et dispositifs médicaux Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	888.425	0	0	888.425	0	888.425
9.	- Verzorging door opticiens Soins par opticiens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	37.300	3.036	0	40.336	3.354	43.690
10.	- Verzorging door audiciens Soins par audiciens Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	94.214	7.669	0	101.883	0	101.883
11.	- Honoraria van vroedvrouwen Honoraires sages-femmes Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	43.435	3.509	0	46.944	492	47.436
12.	a) Verpleegdagprijs Prix de la journée d'entretien b) Forfaitaire dagprijzen in alg. ziekenhuizen Prix de la journée forfaitaire dans l'hôp. général c) Vervoer Transport d) Verpleegdagprijs : Niet-erkende bedden Prix de la journée d'entretien : Lits non-agrérés Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	7.689.364 308.564 6 41.921	0 25.117 0 0	266.917 0 0 0	7.956.281 333.681 6 41.921	3.301 3.843	7.959.582 337.524 6 41.921
13.	- Militair hospitaal - all-in prijs Hôpital militaire - prix all-in Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	10.699	0	368	11.067	0	11.067
14.	- Dialyse Dialyse a) Dialyse in het ziekenhuis - Dialyse à l'hôpital b) Dialyse thuis of in een centrum - Dialyse à domicile ou dans un centre Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	299.788 194.607	24.403 15.841	0 0	324.191 210.448	0	324.191 210.448
16.	- Forfaitaire dagprijs psychiatrische ziekenhuizen Prix journée forfaitaire hôpitaux psychiatriques Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	6.023	438	0	6.461	0	6.461
17.	- Eindeloopbaan Fin de carrière Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	26.082	0	1.191	27.273	0	27.273
18.	- Revalidatie en herscholing Rééducation fonctionnelle et professionnelle Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	577.839	4.615	13.059	595.513	9.746	605.259
19.	- Bijzonder solidariteitsfonds Fonds spécial de solidarité Unmet Medical Need Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	8.407 11.099	0 0	0 0	8.407 11.099	0	8.407 11.099
20.	- Logopedie Logopédie Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	152.980	15.160	0	168.140	0	168.140

	OMSCHRIJVING - LIBELLE	2023	2023	2023	2023	2023	2023
		p 2022 (*)			p 2023		p 2023
		TR sept 2022	INDEX gezondheid 8,14%	SPIINDEX	TR sept 2022	Wijzigingen	Budget 2023
		CT sept 2022	INDEX santé 8,14%	INDICE PIVOT	CT sept 2022	Adaptations	Budget 2023
		000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
21.	- Andere kosten van verblijf en reiskosten Autres frais de séjour et frais de déplacement Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	17.061 17.061	1.389 1.389	0 0	18.450 18.450	0 0	18.450 18.450
22.	- Regularisaties Régularisations Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	-2.314 -2.314	0 0	0 0	-2.314 -2.314	0 0	-2.314 -2.314
23.	- Maximumfactuur Maximum à facturer Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	363.868 363.868	29.619 29.619	0 0	393.487 393.487	0 0	393.487 393.487
24.	- Chronische ziekten Patients chroniques Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	143.937 143.937	11.716 11.716	0 0	155.653 155.653	0 0	155.653 155.653
25.	- Palliatieve zorgen (patient) Soins palliatifs (patient) Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	23.272 23.272	1.894 1.894	0 0	25.166 25.166	0 0	25.166 25.166
26.	- Menselijk lichaamsmateriaal Matériel corporel humain Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	11.713 11.713	953 953	0 0	12.666 12.666	1.500 1.500	14.166 14.166
28.	- Geïnterneerden Internés Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	33.897 33.897	2.759 2.759	0 0	36.656 36.656	0 0	36.656 36.656
30.	- Specifieke zorgprogramma's Programmes de soins spécifiques a) COMA b) PVS c) MS/ALS/HUNTINGTON Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	3.883 570 18.183 22.636	316 46 1.480 1.842	0 0 0 0	4.199 616 19.663 24.478	0 0	4.199 616 19.663 24.478
31.	- Medische huizen Maisons médicales Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	274.418 274.418	22.017 22.017	180 180	296.615 296.615	0 0	296.615 296.615
33.	- Sociaal akkoord Accord social Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	38.509 38.509	1.522 1.522	403 403	40.434 40.434	0 0	40.434 40.434
34.	- Diversen Divers Budget ICT implantaten - Budget ICT implants Kankerplan/chronisch ziekten - Plan cancer/mal.chron. Transfert uitkeringsverzekering - Transfert indemnités Aanpassing, verzekeraarbaarheid - Adapt. assurabilité Harmonisering voorkeurregeling - Harmonisation régime préférentiel Mediprima Advanced care planning Bijkomende terugbetaling in 2022 - Remboursement supplémentaire en 2022 Monkey pokken screening - Dépistage variolose du singe Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	1.070 16.936 5.573 1.335 1.547 150 0 0 1.094 27.705	87 1.378 454 109 126 0 0 89 2.243	0 0 0 0 0 0 0 0 0	1.157 18.314 6.027 1.444 1.673 150 0 0 1.183 29.948	-1.600 -1.600	1.157 16.714 6.027 1.444 1.673 150 0 0 1.183 28.348
36.	Geïntegreerde zorg - Soins intégrés a) PGZ - PSI b) Zorgvernieuwing - Renouvellement de soins c) Belrai Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	8.795 12.942 1.162 22.899	716 1.053 95 1.864	0 0 0 0	9.511 13.995 1.257 24.763	0 0	9.511 13.995 1.257 24.763
39.	Compensatie volledige ontvangsten art. 111/81 Compensation recettes totales art. 111/81	1.429.348	0	0	1.429.348		1.429.348
40.	Psychologische zorg Aide psychologique Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	153.005 153.005	12.455 12.455	0 0	165.460 165.460	0 0	165.460 165.460
41.	LVZ : Forfaitaire honoraria SBV : Honoraires forfaitaires Totaal - Total	371.709 371.709	30.257 30.257	0 0	401.966 401.966	0 0	401.966 401.966

OMSCHRIJVING - LIBELLE	2023	2023	2023	2023	2023	2023
	p 2022 (*)			p 2023		p 2023
	TR	INDEX	SPIINDEX	TR	Wijzigingen	Budget 2023
	sept 2022	gezondheid		sept 2022		
CT	8,14%	INDICE	CT	Adaptations	Budget 2023	
sept 2022	santé	PIVOT	sept 2022			
000 EUR	8,14%	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR	000 EUR
44. Nieuw Sociaal akkoord 2021-2022 Nouvel Accord social 2021-2022	43.972	3.579	0	47.551		47.551
45. Herwaardering Geestelijke gezondheid Revalorisation Soins de santé mentale Gereserveerd bedrag - Montant réservé Totaal - Total	5.391 5.391	439 439	0 0	5.830 5.830	0	5.830 5.830
47. Gedetineerden - Détenus	19.453	0	0	19.453		19.453
Herstelverblijf / Hersteleenheden - Séjour de convalescence / Unités de convalescence					8.390	8.390
Structurele maatregelen geconventioneerden - Mesures structurelles conventionnés					100.000	100.000
Appropriate Care					-20.000	-20.000
Gereserveerde bedragen 2023 - Montants réservés 2023					-40.000	-40.000
Totaal - Total	33.031.802	1.475.727	282.743	34.790.272	112.902	34.903.174
Niet te besteden bedrag (Farma) - Montant non affectable (Pharma)	210.000	0	0	210.000		210.000
Andere niet te besteden bedrag - Autre montant non affectable					55.446	55.446
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif : cybersecurity					3.416	3.416
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif : interhospitaal vervoer - transport inter hôpitaux					1.479	1.479
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif : moedermelkbank - banque lait maternel					236	236
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif : ASO's en HAIO's - MSF et MGF					5.000	5.000
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif : Drugbeleid - Politique en matière de drogue					-2.973	-2.973
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif : Thuishospitalisatie - Hospitalisation à domicile					-478	-478
Transfer buiten doelstelling - Transfert hors objectif	109.995	0	0	109.995		109.995
Resultaat - Résultat	33.351.797	1.475.727	282.743	35.110.267	175.028	35.285.295

(*) Exclusief de bijkomende vergoeding zorgverleners 1/06/2022 - Hors indemnité supplémentaire aux prestataires 1/06/2022

(**) Indicatieve bedragen, het betreft niet uitsluitend ZIV-tegemoetkoming
Montants indicatifs, il ne s'agit pas uniquement d'intervention AMI

Annexe 3 : projets article 56-22

nummer numéro	projecten artikel 56 - 22 Projets articles 56-22	Begroting Budget 2023
	financement centre de référence :	
2	Laboratoire SIDA	9.380
3	Laboratoire maladies contagieuses	5.226
5	Institut Prince Léopold médecine tropicale	1.914
6	Réunions de consensus Pharmanet	259
13	Etudes-INAMI : OSE	158
16	EBP plan	
	cdlh	803
	ebpracticenet	1.740
	EBMG - duodecim	425
	WG ontwikkeling richtlijnen eerste lijn	424
	minerva	296
	cebam ebp plan	384
	KCE	141
	KCE/NAO	367
	Solde autres projets	750
17	Projets de qualité (AIM, feed-back, .)	698
20a	BCFI : bapcoc	246
23	Concertation pharmaco-thérapeutique	2.054
25	Combat tuberculose multirésistante	1.336
28	Soutiens organisations professionnelles dans le cadre de la concertation	
	dentistes	496
	kinés	496
	logopédistes	496
	pharmaciens	496
	infirmières	439
	band/orth	496
	sages-femmes	496
	médecins	1.467
29	Kinésithérapie promotion de qualité : Pro-Q-Kine	726
34a	SIDA test anonyme	666
35a	SIDA prophylaxie	2.036
54	Soutien anti hépatite B, anti sida et anti MST actions	772
57	Enregistrement donneurs moelle osseuse (croix rouge) caractérisation (activation donneurs) - extension	280
71	Projets pilotes soins intégrés	1.155
77	Médecins en péril : burn-out	432
78	Exécution livre blanc concernant l'accès aux soins de santé :	
	Traject de soins femmes enceintes vulnérables bruxelles (krachtlijn 3)	442
	Développement ICT (krachtlijn 3)	116
	Ligne 0,5 Bruxelles médecins du monde (krachtlijn 4)	2.124
	Ligne 0,5 Anvers Médecins du Monde (Krachtlijn 4)	1.706
	Support de thérapie belta DOT (krachtlijn 4)	393
	Médiation interculturelle (krachtlijn 5)	6.840
	Experts (krachtlijn 5)	1.013
	Extension ligne 0,5 Bruxelles Médecins du Monde (krachtlijn 4)	971
	Ligne 0,5 Liège (Projet Smile - krachtlijn 4)	448
	Etude KCE	108
	Community Health Workers (krachtlijn 5)	3.207
	Traitement des dépendances	800
	Equilibrer d'autres projets	1.519

nummer numéro	projecten artikel 56 - 22 Projets articles 56-22	Begroting Budget 2023
80	MMR (Maladie Minimale Résiduelle)	280
81	Neuromodulation/DBS douleur chronique - indication, enregistrement, patient	167
82	Sciensano - liaison enquête santé	112
85	Sciensano - HSR (health status report)	364
88	Spine units	32
89	NGS next generation sequencing oncologie	4.142
90	GEP (ex-mammaprint)	4.237
91	mhealth (élaboration du remboursement)	489
97	Workstream 2 / Paris	459
99	Etude accessibilité de la dentisterie aux personnes vulnérables	54
102	Brûlures	559
104	Etudes scientifiques psychologues	210
105	To walk again	557
106a	Kinesithérapie - POC unités de temps	1.000
106c	Kinesithérapie - guide clinique sur la lombalgie	147
107	Extention de l'équipe Belrai	487
109	BeCPR - convention IMOC	87
112	Santé dentaire et buccale	767
113	Point de contact Ukrainiens	500
114	AYA (Adolescents and Young Adults)	600
115	Plan Sida	1.044
116	BE-LTPC (Belgian Lifestyle Tool for Pregnancy and Childbirth)	400
117	Télésurveillance MHC (maladies hautement contagieuses)	806
118	Nouveau projet claudicatio	113
119	Élaboration d'une monographie pour les produits à usage limité	250
120	Financement de la recherche stimulant la pratique dans le domaine des soins infirmiers à domicile	PM
121	Projet pilote de prise en charge des personnes en détention avec des problèmes de drogues	600

	TOTAL	75.700
--	-------	---------------