



Communiqué de presse

Maggie De Block lance la réforme du financement des hôpitaux

BRUXELLES, 24/04/2015.- Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a élaboré un plan d'approche pour la réforme du paysage hospitalier et du financement des hôpitaux. Maggie De Block: « Nous voulons plus d'efficacité et plus de qualité. Il ne s'agit pas d'économies, mais d'une réforme. Les points de départ sont les besoins de nos patients qui ont évolué. Nous créerons notamment des réseaux entre hôpitaux, avec des hôpitaux de base, de référence et universitaires. Dans ce contexte, la technologie onéreuse, par exemple, sera attribuée à un réseau et pas à un hôpital. »

La ministre met aussi sur la table un tout nouveau système de financement. Le point de départ est que le coût réel des soins pour le patient est remboursé, mais ces soins doivent être justifiés et corrects.

Notre paysage hospitalier doit être réformé d'urgence. Les besoins de nos patients ont évolué, car les personnes âgées et les malades chroniques sont de plus en plus nombreux. Simultanément, nous constatons que chaque année, un plus grand nombre d'hôpitaux clôturent leurs comptes dans le rouge. Il ressort de l'étude MAHA de Belfius qu'il s'agissait de 28 hôpitaux sur 92 en 2012. En 2013 ils étaient déjà 40.

Maggie De Block : « Nos patients ont droit à la meilleure qualité de soins et nos soins de santé doivent rester accessibles pour tous. La conclusion est claire et elle est inscrite dans notre accord de gouvernement : nous devons réformer maintenant le paysage hospitalier et le financement des hôpitaux de notre pays pour éviter que des hôpitaux doivent fermer leurs portes dans quelques années pour des raisons financières. »

La base du plan est l'accord de gouvernement. De décembre 2014 à février 2015, la ministre De Block s'est concertée avec huit organisations coupole d'hôpitaux, avec toutes les mutualités et avec les associations de médecins représentées dans les organes de l'INAMI. Cette série de négociations a fourni de nombreuses contributions utiles et a permis de donner forme au plan d'approche.

Le plan sera mis en œuvre progressivement. Pour que le travail soit réalisable, la réforme a été scindée en différents modules de travail, comme p.ex. le module « concept de réseaux », le module « définition des trois clusters de financement », etc.

Par ailleurs, la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique travaille en très étroite concertation avec tous les intéressés et avec les entités fédérées. L'une des méthodes de travail comprend des projets pilotes. Maggie De Block : « Nous allons travailler de la base vers le sommet. Nous créerons des

projets pilotes autour de certaines idées ou certains concepts et nous demanderons au secteur de formuler des propositions. Nous évaluerons ensuite tout projet sélectionné pour vérifier si le projet pilote peut être introduit dans tous les réseaux ».

La ministre De Block présentera le plan d'approche détaillé à la commission Santé publique de la Chambre le mardi 28 avril.

Voici un aperçu des dix messages principaux du plan:

1. Plus d'efficacité et de qualité des soins. Il ne s'agit pas de faire des économies.

- Nous affectons intelligemment les moyens disponibles.
- Il s'agit d'une réforme, pas d'économies.
- Il n'y aura pas de perte d'emplois. Au contraire, les besoins de soins en augmentation créeront encore plus d'emplois dans le secteur des soins au cours des années à venir.

2. L'« hôpital » est réinventé. À la mesure du patient d'aujourd'hui.

- L'hôpital devient un centre d'expertise médico-technologique où le diagnostic est posé pour le patient et où le patient est traité. Il ne s'agit plus d'une simple « maison avec des lits ».
- Nous développons des réseaux qui comprennent les hôpitaux, mais aussi des soins qui ont lieu en dehors des murs de l'hôpital (soins transmuraux).
- Au sein de ces réseaux, voici notamment ce qui est réalisé:
 - Il y aura différents hôpitaux: les hôpitaux de base, les hôpitaux de référence et les hôpitaux universitaires. Le patient occupe une place centrale dans les soins. Au sein d'un réseau, le patient bénéficie des meilleurs soins et de soins adaptés. Ces soins peuvent avoir lieu à l'hôpital, mais aussi à domicile ou dans un autre centre de soins.
 - Certains groupes de pathologies sont concentrés au sein d'un réseau et les hôpitaux passent des accords sur la répartition des tâches.
 - La technologie onéreuse est attribuée au niveau du réseau.
 - Les réseaux se développent de la base vers le sommet. Les autorités interviennent en cas de dysfonctionnement.

3. Nouveau système de financement: des soins justifiés au patient remboursés correctement.

- **Soins à faible variation:** il s'agit d'interventions devenues « standard » et pour lesquelles tous les hôpitaux facturent le même prix presque à tout moment. Il y a peu de variation, voire aucune, entre patients. Il existe un prix défini au préalable par admission de patient. Exemples : opération de l'appendice, placement d'une prothèse de la hanche sans complications.
- **Soins à variation moyenne:** il s'agit de soins qui sont moins « standard » parce que, par exemple, des complications peuvent intervenir en raison de la situation du patient. Ils représenteront sans doute la plus grosse partie des soins hospitaliers. Nous conservons la logique d'un budget national fermé qui est réparti entre hôpitaux en fonction du nombre et de la nature des patients et de la lourdeur des soins. Exemple : placer une prothèse de hanche chez un patient avec des problèmes cardiaques.
- **Soins à forte variation:** groupes de pathologie avec imprévisibilité importante. Il s'agit d'interventions très compliquées qui se composent de plusieurs phases et de plusieurs parties et pour lesquelles il est très difficile de dire au préalable comment l'intervention va

se dérouler. Le financement est davantage basé sur les soins (justifiés) réellement dispensés.

Exemple : l'ablation d'une tumeur difficilement accessible. Ou un patient présentant une maladie relativement simple, mais qui passe dans la catégorie « à forte variation » à cause de toute une série d'aspects comme l'âge, le diabète, des problèmes d'ordre cardiologique...

4. La qualité des soins est récompensée.

- Nous analysons les projets « Pay for performance » à l'étranger et nous nous inspirons des bonnes pratiques.
- Nous commençons par réserver 1 à 2% du budget total de l'hôpital pour la qualité et nous procédons de manière progressive.

5. Transparence dans le financement de missions spécifiques.

- Les missions spécifiques dans l'hôpital comme les urgences, l'innovation ou, par exemple, les missions académiques des hôpitaux universitaires sont financées de manière transparente.

6. Simplification des règles de financement, moins de charges d'enregistrement.

- Les règles de financement sont simplifiées grâce à l'introduction de trois clusters de financement (variation faible moyenne ou forte). Différents flux de financement y sont intégrés systématiquement, par exemple les médicaments...
- Les charges d'enregistrement sont réduites et les enregistrements sont rationalisés entre les services des différentes administrations fédérales et avec les entités fédérées. Nous voulons ainsi éviter que les données du patient soient enregistrées plusieurs fois inutilement ou que plusieurs administrations enregistrent les mêmes données générales et établissent des registres superflus.

7. Le médecin joue un rôle clé dans le fonctionnement de l'hôpital et garde son mot à dire sur l'honoraire complet.

- Le médecin a encore tout à dire sur l'honoraire. Néanmoins, la transparence entre les deux parties de cet honoraire est introduite: on sait clairement à combien se monte le professionnel (acte médical) et à combien se montent les frais de pratique (infrastructure, appareils...)
- Il est garanti que les médecins auront leur mot à dire sur l'affectation des moyens et la gestion médicale de l'hôpital (p.ex. choix de certains programmes de soins, de la spécialisation par l'hôpital, etc.)

8. Conserver les points forts et éliminer les points faibles.

- Les points forts sont notamment:
 - Grande accessibilité
 - Vaste offre de soins
 - Grande proximité
 - Pas de listes d'attente significatives
 - Qualité élevée perçue
 - Soins accessibles financièrement

- Forte implication des établissements et des prestataires de soins
- Les points faibles sont notamment:
 - Sous-financement structurel des soins justifiés
 - Complexité des systèmes de financement
 - Charge administrative pour les hôpitaux
 - Le système n'encourage pas à une affectation efficiente des moyens
 - Très centré sur les prestations
 - Soins et qualité ne sont pas récompensés
 - Fragmentation des soins et du financement

9. Nous procédons de manière ciblée et progressive.

- Il s'agit de l'évolution d'une situation, nous n'amenons pas une révolution.
- Le Plan d'approche est un plan pluriannuel qui dépassera le cadre de la présente législature.
- La mise en œuvre aura lieu par phases: organisation en paquets de travail permettant aux différentes parties de la réforme de rester gérables.
- Nous fonctionnons avec des projets pilotes qui reposent sur des propositions du secteur.

10. Nous réformons ensemble avec tous les intéressés.

- Au niveau fédéral
 - ✓ Une Taskforce veille en permanence à la cohésion entre trois grandes réformes:
 1. réforme du financement des hôpitaux
 2. réforme de la nomenclature
 3. réforme de l'AR n° 78 (compétences des professions de soins)
 - ✓ Groupe de concertation sur le financement des hôpitaux. Il fonctionne sous la direction de la cellule stratégique de la ministre de la Santé publique et inclut des représentants des hôpitaux, des médecins et des mutualités.
 - ✓ Concertation bilatérale avec d'autres intéressés: infirmiers, autres prestataires, associations coupole de patients, partenaires sociaux, financiers, assureurs, etc.
 - ✓ Organes consultatifs légaux
- Avec les entités fédérées
 - ✓ Via la Conférence interministérielle Santé publique
 - ✓ Viser une déclaration commune pour l'été 2015.

Info: Els Cleemput, porte-parole
 Tél. : 0032 475 29 28 77
 Mail : els.cleemput@minsoc.fed.be
 Int.: www.deblock.belgium.be
 Twitter: @Maggie_DeBlock