

Communiqué de presse du Comité de l'assurance

mardi 8 octobre 2019

Prestataires de soins et mutualités ensemble pour un budget avec vision d'avenir

Lors du Comité de l'assurance de l'INAMI réuni ce lundi 7 octobre, prestataires de soins, gestionnaires d'établissements de santé et mutualités ont approuvé très largement la proposition de budget des soins de santé pour 2020, soit 27,6 milliards d'euros. Le Comité de l'assurance plaide aussi pour une autre approche, basée sur une vision pluriannuelle, à long terme et des moyens financiers suffisants.

Le Comité de l'assurance de l'INAMI, composé des représentants des prestataires de soins, des gestionnaires d'établissements de santé et des mutualités, a approuvé à l'unanimité moins deux abstentions une proposition de budget 2020 de l'assurance soins de santé obligatoire. Cette fois encore, l'exercice ne fut pas aisé. Avec la norme de croissance limitée à 1,5 % toujours légalement d'application, un déficit budgétaire se profilait à nouveau. Toutefois le Comité de l'assurance, en proposant des économies dans le secteur pharmaceutique, systématiquement en dépassement, et en isolant quelques dépenses exceptionnelles, présente un budget qui évite d'imposer de nouvelles économies aux autres secteurs de l'assurance soins de santé. Avec cette proposition non seulement le budget est à l'équilibre mais une petite marge de 101 millions d'euros a pu être dégagée pour de nouvelles initiatives urgentes.

Malgré ce résultat positif, mutualités, prestataires de soins et gestionnaires d'établissements de santé estiment ce budget nettement insuffisant pour couvrir tous les besoins. Ainsi le Bureau fédéral du Plan a calculé que le budget des soins de santé devrait progresser annuellement de 2,5 % pour répondre à l'évolution des besoins. À l'horizon 2024, l'écart entre la norme d'1,5% et l'évolution des besoins atteindrait même 2 milliards d'euros !

Sur le terrain, l'insuffisance des moyens budgétaires se fait sentir. Les patients payent de plus en plus souvent des suppléments d'honoraires, des soins médicaux importants ne sont pas ou insuffisamment remboursés et la situation financière des hôpitaux se détériore.... Pourtant les défis se multiplient et mettent notre système de soins sous pression : vieillissement de la population, nombre croissant de malades chroniques, coût élevé des médicaments dits innovants, santé mentale, investissements nécessaires dans la digitalisation, revalorisation des conditions de travail des prestataires de soins...

Les mutualités, les prestataires de soins et les gestionnaires d'établissements de santé souhaitent une nouvelle approche de l'organisation du financement des soins de santé. *"Nous avons besoin d'une vision politique à long terme avec des objectifs de santé clairs. Cela implique de partir en priorité des besoins des citoyens et des patients. Nous devons aussi développer une approche plus transversale, au-delà des limites de chaque secteur de soins, et une approche pluriannuelle dans un cadre financièrement stable et suffisant".*

L'ensemble des représentants des prestataires de soins et des établissements de santé

L'ensemble des représentants des mutualités