|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Communiqué de presse

**Réforme du financement des hôpitaux et du paysage**

**hospitalier: pas à pas et en concertation**

BRUXELLES, 28/04/2015.- La réforme du financement des hôpitaux et du paysage hospitalier commencera en 2015 et se fera pas à pas. Des évaluations et des adaptations auront lieu régulièrement. Maggie De Block, ministre de la Santé publique et des Affaires sociales: « Nous avons fixé des dates et des périodes cibles pour finaliser nos modules de travail ou parties de la réforme. À cet effet, nous collaborons avec un groupe de partenaires sur le terrain et nous nous concertons très étroitement avec les entités fédérées. La finalisation de la réforme dans les délais dépendra donc de nous tous. Je tiens sérieusement compte du fait que certaines initiatives prendront un peu de retard, mais que d’autres, au contraire, pourront être réalisées plus rapidement que prévu. »

L’ensemble du projet de la réforme du financement et du paysage hospitalier dépassera la durée de la présente législature. Dès lors, il va sans dire que le calendrier des prochaines années est déjà plus concret que pour les années suivantes.

Voici un bref aperçu des périodes cibles pour cette législature en ce qui concerne la réforme du financement et du paysage hospitalier:

**Lancement en 2015**

* Définition du paysage hospitalier souhaité avec les réseaux. L’étude commencera au Centre fédéral d’expertise des soins de santé (KCE).
* Délimitation des clusters de financement pour les variables haute, moyenne et basse en 2015 et 2016.
* Attribution correcte du budget pour les médicaments forfaitarisés, pour les activités d’hôpital de jour et pour le budget des moyens financiers aux groupes spécifiques de pathologies: lancement des travaux.
* Financement distinct des tâches spécifiques comme les urgences, l’innovation, les missions académiques et les « facteurs sociaux »: analyse des expériences internationales et élaboration de propositions pour la Belgique.
* Projets pilotes: en concertation avec les entités fédérées, la ministre veut pouvoir lancer les premiers projets pilotes avant la fin de 2015. Par exemple: accouchement avec hospitalisation courte, formes d’hospitalisation à domicile, administration de thérapie antibiotique par intraveineuse à domicile, administration de chimiothérapie en soins à domicile (en concertation avec l’hôpital de jour oncologique)…
* Développement d’instruments stratégiques pour stimuler les hôpitaux à travailler dans le sens du nouveau paysage hospitalier, comme le cadre juridique pour les projets pilotes, par exemple.
* « Pay for performance »: à l’automne 2015 une consultation sera lancée pour obtenir des propositions concrètes, qui seront évaluées et classées d’ici fin 2015.
* Simplification des enregistrements obligatoires : le secteur des soins, le Service public fédéral Santé publique et l’INAMI élaboreront des propositions concrètes. Le but est de mettre en œuvre une première série de simplifications en 2016.
* Lourdeur des soins infirmiers (« RIM2”) dans le Budget des Moyens Financiers actuel : les anomalies et les erreurs seront corrigées à partir de juillet 2015.

Le RIM2 (Résumé Infirmier Minimum, version 2) est une norme pour la lourdeur des soins infirmiers, qui peuvent varier fortement entre patients et entre hôpitaux; comparons par exemple un patient alité, désorienté et un jeune adulte qui a subi une opération du ménisque. Le financement BMF tient compte partiellement de ces différences au moyen des enregistrements RIM.

* Financement des urgences et des postes de garde: l’étude du KCE est en cours.
* Composition du groupe de concertation sur le financement des hôpitaux.
* Concertation bilatérale.
* Conférence interministérielle Santé publique fin juin 2015: déclaration commune avec les entités fédérées sur la réforme du financement des hôpitaux.

**2016**

* Développement des concepts d’« hôpital général » et de « réseau ».
* Début de l’adaptation de la réglementation relative aux hôpitaux qui fonctionnent en réseau. En 2016 et 2017.
* « Pay for performance » : lancement de propositions réalisables au second semestre 2016 et début 2017.
* Simplification des enregistrements obligatoires: début de la première série de simplifications.
* Lourdeur des soins infirmiers: les modifications ou corrections au modèle de financement entrent en vigueur.
* Financement des urgences et des postes de garde: rapport final du KCE.

**2017**

* Introduction du nouveau financement des hôpitaux pour les groupes spécifiques de patients (variable basse).
* Projets pilotes: évaluation détaillée à partir de fin 2017.
* Simplification des enregistrements obligatoires: les simplifications plus complexes entrent en vigueur.
* Rapports finaux sur le nouveau paysage de soins au Centre fédéral d’expertise des soins de santé (KCE): été 2017.

**2018**

* Lancement de l’introduction du nouveau financement intégré des hôpitaux.
* Projets pilotes: les projets pilotes qui ont été évalués positivement sont introduits plus largement.

Info:  Els Cleemput, porte-parole

Tél. : 0032 475 29 28 77

Mail :  els.cleemput@minsoc.fed.be Int.: [www.deblock.belgium.be](http://www.deblock.belgium.be) Twitter: Maggie\_DeBlock