



# Budget total du secteur de l'assurance maladie et de la kinésithérapie pour 2023

○ Peter Bruynooghe

Comme chaque année, durant les mois d'été, les négociations pour le budget de l'assurance maladie ont commencé par la préparation des fiches de besoins dans les différentes commissions.

AXXON avait soumis 4 fiches à la Commission de convention Kinésithérapeutes-Organismes assureurs, dont les suivantes :

1. L'estimation des besoins pour 2023 : identifier les ressources financières indispensables au financement de notre secteur.
2. Claudication intermittente : une approche de soins par étapes et un coaching de style de vie dans le contexte des soins de santé belges.
3. Le projet Frailty : un dépistage à grande échelle de la (pré-)fragilité chez les personnes âgées de 70 ans et plus vivant de manière autonome.
4. La consultation de kinésithérapie médicale (CKM).

## 1. Estimation des besoins pour 2023

Afin de continuer à garantir aux patients des soins de kinésithérapie de qualité, AXXON estime qu'un effort structurel est nécessaire pour le secteur. Il faut viser un honoraire couvrant les coûts, comme l'a révélé l'étude indépendante de *Mind over Matter Consulting* d'avril 2021. L'étude a proposé un tarif de 36 euros par demi-heure. En appliquant ces chiffres à partir d'août 2022, on arrive à un tarif de **38,76 €/demi-heure** (36 x 119,05 (indice santé actuel)/110,56 (indice santé avril 2021)).

Sur la base des tarifs actuels (en vigueur depuis le 01/06/2022), les calculs ci-après ont été effectués et proposés par AXXON.

Augmenter tous les M24, sauf pathologie E et palliatif, et 2ème séance/jour en hôpital. 20.348.715 prestations courantes (27,10 € et 24 € pour 9+), 354.295 prestations périnatales (26,10 €), 7.237.775 prestations Fa (26,10 € et 23,00 € pour 60+) et 4.030.700 prestations Fb (26,10 €), soit **un total 31.971.485 prestations.**

	BUDGET REQUIS
Avec 3 €	95.914.455 €
Avec 4 €	127.885.940 €
Avec 5 €	159.857.425 €
Avec 6 €	191.828.910 €
Avec 7 €	223.800.395 €

#### Augmentation de M48 (maintenant 25 €) | 275.832 prestations

De 1 à 50 €	275.832 €
De 6 à 55 €	1.654.992 €
De 10 à 59 €	2.758.320 €
De 12 à 61 €	3.309.984 €
De 14 à 63 €	3.861.648 €

#### Augmentation de M96 (maintenant 90 €) | 10.765 prestations

De 18 à 108 €	192.365 €
---------------	-----------

#### Augmentation de M24 en pathologie E (maintenant 26,08 € et 26,37 € pour le traitement à domicile) | 9.502.104 prestations

Avec 3 €	28.506.312 €
Avec 4 €	38.008.416 €
Avec 5 €	47.510.520 €
Avec 6 €	57.012.624 €
Avec 7 €	66.514.728 €

#### Prestations palliatives à domicile (24,37 €) | 768.659 prestations

Jusqu'à 25,37 €	768.659 €
Jusqu'à 26,37 €	1.537.318 €
Jusqu'à 27,37 €	2.305.977 €
Jusqu'à 28,37 €	3.074.636 €
Jusqu'à 30 €	4.327.550 €

Il est clair que pour que les honoraires évoluent vers des honoraires couvrant les coûts, un budget pluriannuel est nécessaire ! Après plusieurs discussions avec les acteurs concernés (des mutuelles de santé au cabinet Vandembroucke), la Commission de convention a finalement soumis une évaluation des besoins nécessitant un budget supplémentaire de 34,590 millions d'euros pour le secteur de la kinésithérapie. Cette mesure prévoit une augmentation des honoraires de 2 euros pour tous les groupes et établissements de pathologie (budget requis de 97,418 millions d'euros). La justification de ce budget supplémentaire a été scientifiquement structurée autour du modèle *Quintuple Aim* (à propos duquel vous trouverez plus d'informations en page 28). Ce qu'est devenu le budget supplémentaire final est apparu clairement après l'approbation du budget de l'assurance maladie 2023 par le Comité de l'assurance, puis par le Conseil général.

## 2. Claudication intermittente

Les ressources du financement ordinaire étant déjà très limitées, il a été décidé de soumettre ce dossier dans le cadre de l'article 56. Cet article prévoit le financement de projets au sein de l'INAMI, tels que Pro-Q-Kine et le projet "Approche kinésithérapique directe pour les patients souffrant de lombalgie", entre autres. AXXON a soumis une fiche pour le projet Claudicatio dans le cadre duquel 2.000 patients peuvent bénéficier de 2 fois 18 séances pour un montant de 30 € par séance. Le budget final soumis était de 2,779 millions d'euros, dont 2,160 millions d'euros pour l'inclusion des 2.000 patients. Au final, le Conseil général a prévu un budget de 113.000 €. Vous trouverez de plus amples informations sur ce projet dans l'*AXXON Exclusif* de ce trimestre.

## 3. Le projet Frailty

Ce projet de prévention encourage les personnes de plus de 70 ans vivant de manière autonome, après dépistage, à maintenir leur équilibre, leur force musculaire et leur endurance. Lors de la conception de la méthodologie de ce projet, il est rapidement apparu que son élaboration dépasse le niveau fédéral et nécessite une coopération avec les régions. La communication au groupe cible visé se fait par l'intermédiaire des autorités régionales (compétence en matière de prévention). ►

Les interventions de kinésithérapie (examen consultatif de la fragilité et formation ciblée) sont contenues dans la nomenclature fédérale INAMI. Si le test montre un risque de fragilité : certificat automatique pour un examen de kinésithérapie de la fragilité, pour objectiver la fragilité physique chez les personnes de plus de 70 ans vivant à domicile. Cette étape est suivie d'un rapport obligatoire à l'administrateur du **DGM** (via le dossier patient partagé, portail eHealth).

Sur la base des résultats du KFO, le médecin traitant peut décider si un entraînement ciblé est nécessaire et, le cas échéant, renvoie au kinésithérapeute (et, si cela ressort du test numérique, également au diététicien/audiologue/oculiste/...)

Aspects essentiels de la politique:

- Permettre aux personnes âgées de rester plus longtemps à leur domicile est rentable pour la société.
- La fragilité reflète un risque accru de chutes, d'hospitalisation et de mortalité.
- La fragilité est un facteur prédictif de nouvelles déficiences, indépendamment de l'âge, de la charge de morbidité et des caractéristiques psychologiques.
- La fragilité confère un risque plus élevé d'effets secondaires des traitements oncologiques.
- La fragilité confère un risque plus élevé de complications postopératoires.
- La fragilité augmente le risque de démence.

- Promouvoir les kinésithérapeutes en tant qu'experts de la prévention des chutes et impliquer les médecins en leur communiquant les résultats du dépistage.
- Donner aux médecins un aperçu de nos options de traitement sous forme de thérapie par l'exercice supervisé et de modification du mode de vie.
- Donner aux consoeurs et confrères un aperçu des possibilités thérapeutiques chez les personnes âgées et rendre ainsi la kinésithérapie attrayante pour ces dernières.

#### 4. La consultation de kinésithérapie médicale (CKM)

À l'instar de la consultation médico-pharmaceutique et de la consultation médico-psychologique, cet outil vise à encourager et à améliorer la coopération entre les médecins généralistes et les kinésithérapeutes. Le pack se compose de différents thèmes prêts à l'emploi et immédiatement utilisables pour aider à organiser et structurer la consultation multidisciplinaire souhaitée. Il a été préparé pour les cercles de médecins généralistes et de kinésithérapeutes par Domus Medica et AXXON.

Actuellement, ce projet n'a pas été retenu par le Comité de l'assurance et le Conseil général, malgré le fait qu'une bonne communication entre les médecins et les kinésithérapeutes autour du patient avec ses besoins croissants de soins gagnera en importance et pourra éventuellement conduire à une rentabilité. Les kinésithérapeutes jouent un rôle important dans les programmes de soins transmuraux et participent à leur élaboration. Le CKM propose une solution bien documentée pour encourager la coopération nécessaire avec les médecins généralistes à l'échelle locale et régionale.



## Le budget 2023 de l'assurance maladie approuvé par le Comité de l'assurance et le Conseil général

Après l'approbation du budget de l'assurance maladie par le Comité de l'assurance le lundi 3 octobre 2022, le Conseil général du 17 octobre a adopté en substance les principes et les montants de la note budgétaire du Comité de l'assurance, mais en retouchant les montants et les propositions concrètes de la délégation gouvernementale.

Entre autres, en 2023, le plafond des tickets modérateurs ne sera pas indexé, ce qui permettra aux gens d'accéder plus rapidement à la facture maximale. Ainsi, un plafond du ticket modérateur de 500 euros ne passe pas à 550 euros. Selon un communiqué de presse des mutuelles, les patients les plus démunis recevront ainsi un total de 55 millions d'euros. Cependant, ce montant n'apparaît nulle part dans les chiffres des nouvelles mesures : il semblerait que ce "cadeau" était déjà pris en compte dans les estimations techniques de l'INAMI.

Des 28 millions de fonds supplémentaires pour le secteur de la kinésithérapie, approuvés par le Comité de l'assurance, il ne reste que 25 millions, malgré le montant de 28,452 millions d'euros décrit dans la note.

Note : 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 01/01/2023 et 11,162 millions d'euros à partir du 01/07/2023 pour laisser le temps de rédiger des mesures autour de l'*appropriate care* (prise en charge adaptée), bien que cette description n'empêche pas la réalisation de la revalorisation au 01/07/2023.

D'ici 2023, le budget total de l'assurance maladie dépassera 40 milliards d'euros. L'objectif budgétaire pour le remboursement des soins de santé est de 35,285 milliards d'euros, soit une hausse de 3,159 milliards d'euros par rapport à 2022.

Outre la masse d'index (8,14% ou 1.475.727.000 €) pour 2023 et une norme de croissance de 2,5%, 195,028 millions d'euros sont disponibles pour de nouvelles initiatives.

Pour le secteur de la kinésithérapie, la masse d'index à partir du 1er janvier 2023 est de 96,755 millions d'euros. Il faut toutefois en déduire 36,185 millions d'euros en raison des prélevés de 2022.

### Quelles autres initiatives ?

Dans le cadre des nouvelles initiatives, le gouvernement envisage une enveloppe structurelle de 100 millions d'euros face à l'inflation croissante, mais uniquement réservée aux prestataires adhérents (comme si les prestataires de soins conventionnés et non conventionnés n'avaient pas les mêmes problèmes énergétiques !)

Le Comité de l'assurance y attache les conditions suivantes :

- la compensation des frais n'est accordée qu'aux prestataires de soins de santé entièrement conventionnés ;
- elle est accordée de manière administrativement simple sans création de tarifs différenciés, par exemple via une prime ;
- le Conseil général, sur proposition du Comité de l'assurance, détermine les paramètres de répartition de cette enveloppe au plus tard fin 2022.

### Le vote en Comité de l'assurance

Il se peut que le secteur de la kinésithérapie reçoive un peu plus d'argent, mais pas assez pour que l'on puisse parler de perspectives d'avenir. Compte tenu des nombreuses ambiguïtés et incertitudes sur les détails des nouvelles initiatives, AXXON s'est abstenue de voter, après avoir reçu la confirmation formelle qu'en plus de la masse d'index de 8,14% moins l'avance de 2022, il y aura 25 millions € supplémentaires immédiatement déployables au 01/01/2023 et 8 millions € supplémentaires début juillet, si certaines des mesures de l'*appropriate care* sont élaborées. Apparemment, ceci a été rejeté par le commissaire du gouvernement. Il a été suivi en cela par les représentants des dentistes, des orthophonistes et de deux médecins. Trois représentants (médecins) de la BVAS et du Cartel ont voté contre. Au total, huit représentants du banc des prestataires de soins de santé ont voté pour, dont ceux de Zornet Icuo, des pharmaciens, des AADM (médecins), des infirmiers et des bandagistes. Avec les 22 voix du banc des organismes assureurs, le budget 2023 a été approuvé à une courte majorité (67%). ▶

Au nom d'AXXON, notre représentant a fait les commentaires suivants au sujet de la proposition de budget :

*« Nous apprécions l'effort qui est maintenant fait pour le secteur de la kinésithérapie. Toutefois, il ne s'agit pas d'une réévaluation substantielle : si nous voulons atteindre le seuil de rentabilité, nous sommes - à ce rythme de réévaluation - partis pour un processus de plus de 10 ans. L'absence - ENCORE ET TOUJOURS - d'un plan pluriannuel fait de cette proposition un début avec une perspective très prudente, mais avec trop peu d'esprit de décision.*

*Nous constatons également l'absence de progrès dans un certain nombre de dossiers essentiels pour nous, tels que la suppression de la "règle des 25%", la possibilité d'un déconventionnement partiel pour les kinésithérapeutes travaillant dans une institution et dans leur propre pratique ou encore les frais de déplacement pour une visite à domicile. À ce sujet, il n'y a pas d'approche cohérente parmi tous les secteurs, malgré notre demande répétée.*

*L'indexation des prestations pour 2022 est loin de permettre de faire face à la forte augmentation des coûts du personnel, du matériel et de l'énergie, et ce problème s'accroîtra en 2023. La question reste ouverte de savoir si ce budget supplémentaire sera suffisant pour offrir aux kinésithérapeutes des perspectives suffisantes pour adhérer ou pas à la convention.*

*AXXON va consulter l'ensemble des membres de ses conseils d'administration pour déterminer si un nouvel accord peut être conclu sur la base de cet objectif budgétaire ; après tout, il reste un écart particulièrement important avec des honoraires équitables. »*

Un vote dissident d'AXXON aurait été mal accueilli par le cabinet Vandenberghe, avec lequel nous négocions depuis des mois pour obtenir des moyens supplémentaires pour le secteur. En tout état de cause, notre abstention et les commentaires qui l'accompagnent ne ferment pas la porte à de futures négociations. AXXON adopte très délibérément cette approche pour éviter que les rares ressources supplémentaires pour le secteur soient également perdues en 2023.

Est-ce que ces fonds seront suffisants pour augmenter le taux de conventionnement, ce qui est l'objectif des organismes assureurs et du ministre? Vous seuls pouvez répondre à cette question.

Au moment où cet AXXON Magazine est mis sous presse, nous ne connaissons pas encore les détails exacts de l'objectif budgétaire partiel pour l'année prochaine, où AXXON tente d'obtenir un nouvel accord pour 2023 afin de remplacer l'accord actuel. Après, la parole appartient aux conseillers et aux confrères sur le terrain.

### Quelques autres points clés de la note du Conseil général

- En 2024, le gouvernement réduit la norme de croissance du budget de la santé une seule fois à 2 %. Le budget correspondant à la différence d'un demi pour cent peut être dépensé par le cabinet Vandenberghe pour augmenter le tarif des ambulanciers, embaucher 1.733 opérateurs, le Health Data Authority, etc.
- L'INAMI doit présenter une analyse des alternatives possibles au mécanisme d'indexation actuel avant la fin du mois de mars 2023. En effet, trois autres indexations de l'indice pivot sont prévues en 2022 et deux indexations en 2023, soit des sauts de 2% à chaque fois. Ce glissement rend la situation intenable pour les prestataires dont les honoraires n'évoluent pas avec l'indice pivot mais avec l'indice santé. Il est donc nécessaire d'adapter le système d'indexation actuel.

À notre avis, il n'y a que deux options : soit passer à l'indice pivot, soit, à titre de mesure de sauvetage et de transition, à une indexation semestrielle. Ainsi, avec cette dernière option, on prendrait en compte au 1er janvier 2023 les 3 indexations encore prévues en 2022 et au 1er juillet 2023 les 2 indexations supplémentaires prévues en 2023. ■

Pour plus d'informations, consultez le communiqué de presse du cabinet Vandenberghe intitulé "Investir dans nos soins de santé, réforme de nos soins de santé", diffusé le 17 octobre 2022.