

Synthèse

Au cours des dernières années, une attention considérable a été portée à la croissance des dépenses en matière de soins de santé en raison du vieillissement de la population et du coût croissant des nouveaux traitements. Le facteur déterminant n'en reste pas moins le niveau des dépenses fixé annuellement par le budget. Le législateur a imposé à cet effet une marge de croissance maximale à partir de 1994 : les dépenses ne peuvent augmenter annuellement que de 1,5% tout au plus, majoré de l'inflation prévue. Par ailleurs, des procédures ont également été instaurées afin de permettre une intervention dès que les dépenses réelles menacent de dépasser le budget.

Depuis 1999, la marge de croissance a toutefois été élargie à plusieurs reprises, soit par le relèvement de la norme de croissance à 2,5% (et à 4,5% à partir de 2005), soit par l'acceptation de montants plus importants au titre de dépenses « exceptionnelles » supérieures à la norme de croissance. Sans ces interventions, les dépenses annuelles seraient aujourd'hui inférieures d'environ 3 milliards d'euros (ce qui ne préjuge en rien du caractère souhaitable ou nécessaire du niveau actuel des dépenses). Par ailleurs, les interventions n'ont pas empêché le dépassement substantiel de leur budget par divers secteurs. Ces dépassements s'élèvent au total à 2,28 milliards d'euros pour la période 1999-2004 (à compenser par 1,07 milliard de sous-utilisation).

La Cour des comptes a dès lors décidé d'examiner dans quelle mesure pendant cette période les conditions avaient été remplies pour maîtriser efficacement les dépenses par l'entremise du budget.

L'audit a été effectué à trois niveaux : les instruments de la maîtrise des dépenses, le rôle des acteurs et les données utilisées pour évaluer les dépenses et en assurer le suivi. Les constatations ont ensuite été confrontées aux modifications applicables à partir de la confection et du suivi du budget 2006 et imposées par l'arrêté royal du 17 septembre 2005 en vertu du pouvoir donné au gouvernement par le législateur de prendre en son nom des mesures afin de contrôler les dépenses.

- On constate tout d'abord que l'élargissement de la marge de croissance permet malgré tout encore une certaine forme de maîtrise des dépenses, surtout par la limitation de nouvelles initiatives. Fondamentalement, la marge toujours plus élevée a toutefois conduit à adapter le budget à l'évolution des dépenses et non l'inverse. L'effet d'une marge de croissance sur la maîtrise des dépenses est en réalité toujours plus perceptible à mesure que cet instrument demeure inchangé au fil du temps. En raison des modifications successives à brefs intervalles, cet effet n'a guère été important. Une constatation similaire vaut pour les procédures destinées à éviter et à limiter les dépassements du budget. L'existence des procédures fut sans doute de nature préventive mais pratiquement aucune intervention n'a eu lieu. Les conditions indispensables n'ont pas été réunies, telles une évaluation en temps voulu et régulière de l'évolution des dépenses et des accords au sujet de mesures à appliquer concrètement (par ex. dans le domaine des tarifs ou des volumes) lorsque des risques de dépassement de budget étaient constatés.

La décision de récupérer auprès des organismes assureurs (« mutuelles ») et de l'industrie pharmaceutique une partie du dépassement du budget n'a eu qu'un impact relativement limité du point de vue financier sur l'évolution des dépenses.

- Il est apparu ensuite que les structures n'ont pas permis de concrétiser l'objectif de voir tous les acteurs – organismes assureurs, dispensateurs de soins, partenaires sociaux et gouvernement – prendre de commun accord leurs responsabilités dans la croissance des dépenses. Les acteurs n'ont pas réussi à atteindre au sein de ces structures une unanimité quant aux volets indispensables comme les besoins prioritaires, les dépenses exigées et les modes de financement possibles.

L'absence de choix clairs est sans doute aussi la cause et la conséquence du rôle décisif qu'a joué le gouvernement. La participation au processus de décision est ainsi conservée, mais uniquement dans un cadre informel et en concertation souvent bilatérale avec le (la cellule stratégique du) ministre des Affaires sociales. Cette concertation informelle débouche toutefois sur un processus budgétaire peu transparent. Ainsi, il n'existe aucun droit de regard sur les éléments à l'origine des mesures prises en matière de nouvelles initiatives et économies, alors qu'ils constituent la clé de voûte du budget.

On remarque également qu'aucun rôle n'est attribué aux structures lors de la fixation et de la correction des importants budgets des médicaments, des frais de séjour dans les hôpitaux et de l'exécution des accords sociaux.

- Enfin, les données indispensables à une estimation argumentée des dépenses et à une interprétation actuelle et correcte de l'évolution des dépenses devraient par ailleurs être étoffées et mieux contrôlées. Ainsi, l'effet budgétaire des mesures d'économie proposées jusqu'en 2005 n'a pas fait l'objet d'un suivi systématique. La fourniture en temps voulu des données et leur stabilité ont posé des problèmes majeurs. À plusieurs reprises, il s'est avéré qu'une augmentation ou une diminution des dépenses n'avait aucun fondement réel mais était plutôt la conséquence de la modification du rythme auquel les dispensateurs de soins (surtout les hôpitaux) établissaient leurs factures et celui auquel les organismes assureurs imputaient les factures.

Les modifications apportées par l'arrêté royal du 17 septembre 2005 peuvent constituer une réponse à de nombreux manquements constatés, en particulier parce que cet arrêté définit à nouveau le rôle des acteurs et rend les procédures plus fonctionnelles. Il n'en reste pas moins que la Cour des comptes est d'avis que les acteurs auraient pu prendre l'initiative dans le cadre des structures et de la législation actuelles en vue d'adapter la procédure et l'organisation de la maîtrise des dépenses dans le sens des modifications flagrantes qui ont été apportées par un arrêté royal plus formel.

Qu'il soit souligné aussi que l'efficacité des modifications apportées dépend en tout premier lieu de l'esprit d'initiative et de la volonté des acteurs à faire évoluer les dépenses dans le cadre budgétaire proposé.