

F réformes santé A2

SL/ND/JP

956-2025

Bruxelles, le 7 octobre 2025

AVIS

sur

**UN AVANT-PROJET DE LOI-CADRE CONCERNANT DES RÉFORMES
DANS LES SOINS DE SANTÉ**

(approuvé par le Bureau le 15 juillet 2025,
entériné par l'Assemblée plénière du Conseil Supérieur le 7 octobre 2025)

Le Conseil Supérieur des Indépendants et des PME a pris connaissance de l'avant-projet de loi-cadre présenté par le Ministre de la Santé publique concernant des réformes dans les soins de santé.

Après consultation de la commission sectorielle n° 13 (Professions médicales et paramédicales) qui s'est réunie le 8 juillet 2025, le Bureau du Conseil Supérieur a émis en urgence le 15 juillet 2025 l'avis d'initiative suivant, entériné par l'Assemblée plénière du Conseil Supérieur le 7 octobre 2025.

CONTEXTE

Le 4 juin 2025, le Ministre de la Santé publique M. Frank Vandenbroucke a présenté un avant-projet de loi-cadre concernant des réformes dans les soins de santé. Cet avant-projet de loi modifie la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et entend réformer plusieurs volets : le processus budgétaire, le modèle de la convention, le modèle de concertation, la digitalisation et le contrôle de l'application. Cet avant-projet de loi-cadre a entre-temps déjà fait l'objet d'un certain nombre d'adaptations, dont le Conseil Supérieur a également pu prendre connaissance.

Cet avant-projet de loi-cadre prévoit ainsi notamment :

- Un plafonnement des suppléments d'honoraires, à 25 % pour les prestations de santé ambulatoires, et à 125%¹ pour les prestations de santé dispensées à un bénéficiaire admis à l'hôpital ;
- Une adaptation des règles relatives au conventionnement partiel² et des mesures visant à encourager les dispensateurs de soins à se conventionner ;
- Un nouveau cadre pour le financement des organisations professionnelles représentatives ;
- La possibilité de fixer par arrêté royal des modalités relatives à l'attribution, à l'utilisation et au retrait du numéro INAMI.

Le Conseil Supérieur avait déjà émis un avis sur la problématique des suppléments d'honoraires, portant en particulier sur deux arrêtés royaux interdisant aux médecins et aux dentistes de porter des suppléments d'honoraires pour les patients BIM dans le cadre de soins ambulatoires³.

POINTS DE VUE GÉNÉRAUX

Le Conseil Supérieur souscrit à l'objectif visé par cet avant-projet de loi-cadre, qui est de maintenir des soins de qualité et accessibles à tous, et est prêt à y collaborer. Toutefois, il estime qu'en l'état, cet avant-projet de loi n'atteindra pas son but, que du contraire.

¹ Il s'agit de pourcentages des montants ou honoraires servant de base de calcul pour l'intervention de l'assurance maladie.

² Dans la première version de l'avant-projet de loi, il était question d'interdire la possibilité d'opter pour un conventionnement partiel.

³ [Avis du Conseil Supérieur n°941-2024 sur la problématique des suppléments d'honoraires.](#)

A. Champ d'application

Le Conseil Supérieur rappelle qu'il compte parmi ses membres des organisations professionnelles de médecins et de dentistes ainsi que des organisations représentatives des autres professions médicales et paramédicales, également concernées par l'avant-projet de loi-cadre. A cet égard, il relève que plusieurs professions paramédicales ne sont pas citées dans l'avant-projet de loi, ce qui crée de l'incertitude juridique.

B. Caractère libéral des professions de santé

Le Conseil Supérieur estime que les dispositions de l'avant-projet de loi-cadre portent atteinte au caractère libéral des professions de soins de santé. Pour garantir des soins de qualité, il est toutefois crucial de maintenir un équilibre entre la liberté individuelle inhérente à la profession libérale et la nécessité de répondre aux besoins de santé publique. Le libre choix du praticien par le patient est en effet un fondement essentiel de notre système de santé car ce modèle garantit une relation directe, de confiance entre le prestataire de soins et le patient. Il permet une plus grande réactivité et une personnalisation des soins. Il contribue en outre à assurer une diversité de l'offre de soins, tant en termes de spécialités que de modalités. Le caractère libéral des professions des soins de santé est également important sur le plan de l'attractivité de ces professions. Le risque est réel de voir certains spécialistes s'expatrier ou d'attirer trop peu de nouveaux entrants, aggravant ainsi la pénurie dans le secteur.

C. Modèle de concertation

Le modèle de concertation dans les soins de santé en Belgique repose sur un dialogue structuré entre différents acteurs : représentants des prestataires de soins, de l'assurance maladie (mutuelles) et des autorités (INAMI). Les décisions sont prises dans le cadre de consultations conjointes entre ces acteurs. Il ne peut être question de détricoter un système où la concertation a permis de garantir jusqu'ici une certaine stabilité. En l'état, l'avant-projet de loi-cadre remet en cause ce modèle, en donnant davantage de pouvoir aux autorités en ce qui concerne la manière dont le budget de l'assurance maladie sera défini ou encore la manière dont les accords et les conventions avec les prestataires de soins seront établis.

Il existe en outre plusieurs organes de concertation dans le secteur des soins de santé, qui sont généralement associés aux réformes de leur secteur, qu'elles connaissent mieux que quiconque. Il convient que l'avant-projet de loi-cadre visant à réformer le secteur de la santé tienne compte de cette concertation.

POINTS DE VUE SPÉCIFIQUES

A. Limitation des suppléments d'honoraires

Le Conseil Supérieur estime que la question de la limitation des suppléments d'honoraires est indissociable de la réforme de la nomenclature des prestations de santé remboursées par l'assurance obligatoire soins de santé d'une part et de la réforme du financement des hôpitaux d'autre part. Traiter isolément la question des suppléments d'honoraires par

rapport à ces deux autres projets de réformes n'a en effet pas de sens pour le Conseil Supérieur et suscite énormément d'incertitude pour les prestataires de soins. La transparence visée par le Ministre dans son avant-projet de loi-cadre ne sera possible qu'en menant d'abord ces deux réformes et en objectivant les coûts réels des prestations de soins de santé. Pour certaines prestations, les honoraires de base ne couvrent pas les coûts réels. Ceci a pour conséquence que les suppléments sont nécessaires, par exemple pour que les prestataires de soins puissent réaliser des investissements dans du matériel de qualité ou assigner des tâches administratives ou logistiques à un personnel spécifique. Il convient donc de d'abord finaliser ces deux autres réformes et de déterminer à quoi servent les suppléments d'honoraires, avant d'envisager un plafonnement de ces suppléments. Dans l'accord de gouvernement, la limitation des suppléments d'honoraires est d'ailleurs explicitement liée à une réforme plus large de la nomenclature et du financement des hôpitaux.

Ensuite, le Conseil Supérieur considère qu'une limitation uniforme à 25% des suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires, quel que soit l'acte ou la profession (para)médicale concernée, reviendrait à ignorer la diversité des pratiques et des coûts qui leur sont propres. Il s'agirait d'une mesure inéquitable et déconnectée de la réalité du terrain. Pour certaines spécialités médicales et activités paramédicales, la nomenclature de l'INAMI n'est pas suffisamment adaptée aux évolutions de la médecine, à la complexité croissante des soins et à la charge administrative accrue. Celle-ci ne permet ainsi pas de couvrir les coûts et de garantir un revenu décent au prestataire qui souhaite proposer des services de très haute qualité. Pour certains prestataires de soins, en particulier les activités pour lesquelles les tarifs conventionnés sont assez bas, une limitation à 25 % des suppléments d'honoraires aurait ainsi un impact très lourd. De plus, une forte différence entre les niveaux de suppléments d'honoraires entre les cabinets ambulatoires et les établissements hospitaliers (25% contre 125%) risque d'entraîner un transfert vers le niveau supérieur de 125 %. Ce glissement accentuera inutilement la pression sur les hôpitaux, déjà confrontés à une pénurie de personnel. Il en résultera des délais d'attente plus longs et des coûts supplémentaires.

B. Conventionnement partiel

La première version de l'avant-projet de loi prévoyait l'interdiction pour un prestataire de soins d'opter pour un 'statut' de conventionnement partiel. Le Conseil Supérieur constate avec satisfaction que cette interdiction a été retirée de la dernière version de l'avant-projet. Il estime que cette possibilité d'opter pour un conventionnement partiel relève de la liberté du professionnel et permet de la flexibilité, notamment lorsque celui-ci opère à la fois en hôpital et en cabinet privé.

Le Conseil Supérieur rejette toute proposition qui rendrait plus compliquée l'accès des professionnels au conventionnement partiel. Il estime dès lors que la limitation prévue dans la dernière version de l'avant-projet, à deux jours par semaine et à 40% du total des prestations pour pratiquer des honoraires déconventionnés, restreint la liberté de choix du prestataire par rapport à la situation actuelle et n'apporte pas plus de clarté pour le patient.

La possibilité d'opter pour le conventionnement partiel devrait être possible pour tout type de prestataire de soins de santé, ce qui n'est pas le cas actuellement. Les professions paramédicales, tels que les kinésithérapeutes ou les logopèdes par exemple, n'ont pas cette possibilité.

C. Financement des organisations professionnelles

Les organisations professionnelles représentatives jouent un rôle important, que ce soit par le soutien apporté à leurs membres dans la promotion de la qualité, la formation continue ou encore la participation et la représentation au niveau politique.

L'avant-projet de loi-cadre prévoit que les organisations professionnelles représentatives soient financées par un montant de base et un montant complémentaire, limité à maximum 20% de l'intervention totale. Ce montant complémentaire du financement est lié au nombre de prestataires de soins du secteur concerné qui ont adhéré aux accords. Pour le Conseil Supérieur, ceci n'est pas acceptable car cela constituerait un moyen de pression sur les organisations professionnelles, qui se verraient ainsi incitées à encourager leurs membres à se conventionner alors que ce n'est clairement pas leur rôle. En outre, les prestataires de soins devraient pouvoir librement choisir de se conventionner ou non.

D. Numéros INAMI

L'avant-projet de loi-cadre prévoit la possibilité de suspendre le numéro INAMI d'un prestataire de soins pour une durée de deux ans maximum, « *comme alternative à l'amende administrative pour les infractions prévues à l'article 73bis, 1° à 4°, quand la valeur des prestations litigieuses est supérieure à 35.000 euros* » (art.X+52 de l'avant-projet de loi-cadre).

Le Conseil Supérieur estime que la suspension d'un numéro INAMI constitue une sanction très lourde qui doit faire l'objet de procédures rigoureuses, garantissant le respect des droits de la défense et définissant à la fois les conditions d'imposition de la suspension et les modalités de levée de cette suspension. Une suspension de deux ans peut en effet avoir pour conséquence la fin de la carrière du prestataire de soins. Or, dans l'avant-projet de loi-cadre, il n'y a aucune disposition prévoyant que la durée de suspension du numéro INAMI soit proportionnée à la gravité des faits commis ni au montant de l'amende financière.

En outre, le Conseil Supérieur s'interroge sur l'absence de référence à l'Ordre des médecins dans les dispositions relatives à la suspension du numéro INAMI. En tant qu'organe déontologique et disciplinaire, il a pour mission de contrôler et sanctionner ses membres et il convient dès lors de l'associer à tout processus disciplinaire introduit à l'encontre d'un de ses membres. Le Conseil Supérieur rappelle en outre qu'il plaide pour la mise en place d'organes de contrôle pour les autres professions médicales et paramédicales.

CONCLUSION

Le Conseil Supérieur émet un avis négatif sur l'avant-projet de loi-cadre. Il considère que la liberté d'exercice inhérente à la profession libérale de santé et le modèle de concertation propre au secteur de la santé sont menacés par cet avant-projet. Le champ d'application devrait en outre être précisé, certaines professions n'étant pas citées, ce qui crée de l'incertitude juridique.

En ce qui concerne la problématique des suppléments d'honoraires, il est indispensable de mener d'abord les réformes de la nomenclature et du financement des hôpitaux avant de définir une limitation des suppléments d'honoraires. Un plafonnement homogène à 25% des suppléments d'honoraires pour l'ensemble des soins ambulatoires ne tient pas compte de la diversité des pratiques et des réalités de terrain.

Ensuite, le Conseil Supérieur défend la liberté des prestataires de soins d'opter pour le conventionnement partiel. Il plaide en outre pour que cette possibilité soit étendue à toutes les professions de soins de santé, y compris paramédicales.

Par ailleurs, lier une partie du financement des organisations professionnelles représentatives au taux de conventionnement de leurs membres n'est pas acceptable pour le Conseil Supérieur.

Enfin, une suspension du numéro INAMI pouvant aller jusqu'à deux ans est une sanction très grave, qui doit impérativement être proportionnée aux faits commis et strictement encadrée, tout en tenant compte du rôle des organes déontologiques et disciplinaires.
