

Bruxelles, le 08.11.2025
À l'attention de l'INAMI
jur_reg@riziv-inami.fgov.be

Objet : Proportionnalité – Avant-projet de loi-cadre

Madame, Monsieur,

Via le site internet “ [La directive sur la proportionnalité : faites entendre votre voix sur nos nouvelles réglementations | INAMI](#) ” l'INAMI a invité chacun à faire connaître son point de vue concernant l'avant-projet de loi relatif à la réforme des soins de santé.

La directive sur la proportionnalité est une directive européenne, transposée en droit belge, qui prévoit que toute nouvelle mesure dans le domaine des soins de santé ne peut aller au-delà de ce qui est strictement nécessaire pour atteindre l'objectif visé. Par ailleurs, l'impact sur les parties concernées, tant les prestataires de soins que les patients, doit être réduit au minimum. Cela implique une mise en balance rigoureuse entre l'utilité, la nécessité et les effets négatifs éventuels.

Nous trouvons malheureusement trop peu de signes de cette exigence d'évaluation de proportionnalité dans l'avant-projet de loi-cadre. La directive (UE) 2018/958 précise clairement que toute nouvelle réglementation dans une profession réglementée n'est acceptable que s'il est démontré que la mesure est nécessaire pour atteindre l'objectif, qu'aucune alternative moins restrictive n'existe, et que les bénéfices l'emportent sur l'impact négatif pour l'exercice professionnel.

Sur la base de l'exposé des motifs et des textes présentés, nous ne pouvons pas établir qu'une telle évaluation individuelle et approfondie ait été systématiquement réalisée. Cette motivation fait, selon nous, défaut et cela pose un problème fondamental, notamment pour des interventions qui modifient en profondeur la pratique quotidienne des médecins spécialistes.

Nous exposons ci-dessous plusieurs mesures que nous considérons disproportionnées :

1. Réforme des structures budgétaires et de concertation (Section X)

La modification des modèles de concertation, combinée au caractère « fast track » des procédures budgétaires, affaiblit la gestion paritaire. Cela compromet non seulement la participation des médecins, mais aussi l'apport d'une expertise de terrain essentielle. Cette évolution porte atteinte à la légitimité du processus décisionnel et risque de conduire à des politiques sous-optimales. La proportionnalité entre l'objectif — un contrôle budgétaire plus rapide — et le moyen — la réduction de la concertation — fait défaut. Nous demandons instamment de rétablir le modèle de concertation paritaire pour toutes les décisions majeures concernant la nomenclature et le budget. Sans l'implication active des médecins de terrain, l'objectif d'assurer les soins adéquats au bon endroit restera lettre morte.

2.Obligation de conventionnement (Section X+1, X+7)

Le taux élevé de conventionnement visé est imposé au moyen de mesures répressives et pénalisantes, tant individuelles (par exemple au travers des primes) que collectives (comme par l'indexation ou le financement des organisations professionnelles). Cette approche se révèle contre-productive et érode la confiance. La garantie tarifaire pour les patients, fondée sur des accords tarifaires, doit être négociée dans le cadre d'une concertation paritaire, et non imposée par la contrainte. L'approche proposée compromet la collaboration entre les médecins et les pouvoirs publics. Le secteur a pourtant formulé plusieurs propositions alternatives, portant notamment sur les pseudocodes ainsi que sur des modifications des articles 35§4 (GVU), 50§6 (GVU) et 15§2 (nomenclature INAMI). Ces propositions n'ont cependant pas été retenues.

3.Extension des pouvoirs de contrôle (Section X+9, Section X+10)

La possibilité offerte à l'INAMI de suspendre un numéro INAMI à titre de sanction alternative à une amende administrative, pour une durée pouvant aller jusqu'à deux ans, constitue une mesure excessivement sévère. La justification selon laquelle une simple amende serait insuffisante, tout comme la nécessité d'un tel instrument, ne sont pas établies de manière convaincante. En outre, aucune garantie adéquate n'est prévue pour protéger les praticiens contre les préjudices financiers et réputationnels susceptibles d'en découler. Le fait de lier la suspension du numéro INAMI à des infractions à l'article 73bis §4 — relatives aux prestations dites « superflues » ou « inutilement onéreuses » — est particulièrement problématique tant que ces notions ne sont pas clairement et objectivement définies pour chaque prestation. Une telle approche risque d'encourager une pratique médicale défensive, y compris chez des médecins agissant de bonne foi. Nous demandons dès lors que cette mesure ne puisse être appliquée qu'en cas de fraude avérée et répétée.

4.Plafonnement et limitation des suppléments d'honoraires (Section X+6)

Le plafonnement des suppléments d'honoraires, tel que prévu dans l'avant-projet, pourrait être appliqué sans qu'une réforme préalable de la nomenclature ou une compensation financière suffisante des frais de fonctionnement et de matériel ne soit mise en place. Une telle mesure affecterait particulièrement les spécialistes indépendants ainsi que la pratique spécialisée ambulatoire. Une telle approche apparaît disproportionnée, compte tenu de la dynamique spécifique des coûts en dehors du milieu hospitalier. De surcroît, des mesures différenciées selon les spécialités ne sont pas suffisamment développées, ce qui engendre une inégalité de traitement et fragilise la viabilité financière des soins dispensés hors du contexte hospitalier.

5.Couplage des données à caractère personnel (Section X+3, Section X+10)

Le couplage étendu et permanent de données à caractère personnel — notamment lorsqu'il s'agit de combiner des échantillons représentatifs permanents avec d'autres données détenues par les mutualités — comporte un risque sérieux pour la protection de la vie privée sur les données médicales des patients. Une telle interconnexion peut en effet conduire, directement ou indirectement, à la divulgation ou à la déduction d'éléments issus du dossier

médical. Étant donné que les organismes assureurs disposent déjà du contenu complet des codes de transparence, tel que prévu par l'Arrêté royal du 28 juin 2023 portant exécution de l'article 53, §1er de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, il existe un risque réel de reconstitution indirecte de données médicales sensibles.

Les patients doivent pouvoir avoir la certitude que leurs données de santé ne sont pas utilisées ou partagées au-delà de ce qui est strictement nécessaire à la finalité prévue par la loi.

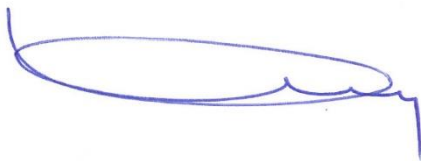
6. Évolution du rôle des mutualités

La position des mutualités connaît un changement fondamental. Leur rôle antérieur de partenaire à part égale dans la conclusion des accords tarifaires au sein de la CNMM glisse progressivement vers une fonction principalement axée sur le contrôle. En pratique, elles tendent à devenir les exécutantes de directives émanant de lettres de mission, ce qui rompt l'équilibre du modèle de concertation, historiquement fondé sur la coopération, la concertation et la responsabilité partagée.

Nous demandons expressément de renoncer à toute réglementation disproportionnée qui fragilise l'exercice autonome et qualitatif de la profession médicale. Toute mesure issue de l'avant-projet de loi-cadre devrait être accompagnée d'une motivation claire et documentée, incluant une évaluation des effets collatéraux potentiels. Ce n'est qu'à cette condition qu'une politique équitable, soutenue par le secteur et conforme aux exigences de proportionnalité du droit européen et national, pourra être menée.

Nous restons naturellement à votre disposition pour fournir, le cas échéant, des explications et justifications complémentaires, thématiques et argumentées, pour chaque dossier spécifique.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées,



Constantinus Politis, MD, DDS, MM, MHA, PhD

Professeur ordinaire émérite KU Leuven

Président VBS-GBS-FMS

Avenue de la Couronne 20

1050 Bruxelles

stan@politis.be

