

ADAPTATIONS À L'AVANT-PROJET DE RÉFORME

11 07 2025

Afin d'offrir une liberté respectueuse aux prestataires de soins qui fournissent des soins de santé et une accessibilité à ces soins pour tous les Belges au travers de la sécurité tarifaire, Frank Vandenbroucke, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, propose les adaptations suivantes à l'avant-projet de loi de réforme en matière de soins de santé, en lien avec quelques mesures d'accompagnement qui répondent à des aspirations des acteurs de terrain qui ont été fortement exprimées dans le cadre des actions récentes.

1. *Calendrier parallèle des trois grandes réformes*

La révision du modèle de la convention, y compris le plafonnement des suppléments d'honoraires afin d'éviter les excès et d'assurer une sécurité tarifaire - comme le prévoit l'accord de gouvernement - est étroitement liée au rééquilibrage de la nomenclature et à la révision du financement des hôpitaux. L'objectif est de faire entrer en vigueur ces trois grandes réformes à partir du 1er janvier 2028.

Cependant, il est nécessaire de poser dès à présent des balises qui indiquent ce qu'impliquent une nouvelle nomenclature et les honoraires rééquilibrés qui y sont liés en termes de sécurité tarifaire pour les patients, afin de mettre en œuvre correctement le rééquilibrage et de faire en sorte qu'il réponde au double objectif de juste rémunération des prestataires de soins et de sécurité tarifaire pour le patient.

L'engagement est pris que le plafonnement des suppléments d'honoraires puisse être reporté d'un an s'il apparaît que le rééquilibrage de la nomenclature et le financement des hôpitaux prennent du retard pour des raisons pratiques. À cette fin, il est prévu que le Roi, après délibération en conseil des ministres, puisse reporter d'un an, c'est-à-dire au 1er janvier 2029, l'introduction des articles relatifs aux suppléments dans la loi de réforme. Et ce, afin de garantir que les trois chantiers soient indissociablement liés.

Dans le secteur des soins bucco-dentaires, une analyse détaillée et un rééquilibrage de la nomenclature seront également organisés d'ici fin 2027.

2. *Suppléments d'honoraires : marge d'augmentation objectivée et flexibilité à la hausse*

L'avant-projet fixe les pourcentages de suppléments à 125 % pour les patients hospitalisés et à 25 % pour le secteur ambulatoire. Il est approuvé en première lecture par le conseil des ministres et transmis au Conseil d'État. Toutefois, une marge de manœuvre explicite est laissée à la concertation à deux niveaux pour adapter les plafonds si nécessaire.

- a. Si les groupes professionnels concernés et le secteur hospitalier peuvent démontrer d'ici au 15 septembre 2025, sur base de données objectives, que les pourcentages prévus entraînent des

problèmes financiers insolubles qui compromettent la viabilité financière du secteur et/ou qui rendent impossible une variation légitime entre les hôpitaux/dispensateurs de soins, le conseil des ministres augmentera, en deuxième lecture, les pourcentages fixés dans la loi, compte tenu de ces données objectives. Pour le secteur hospitalier, cela suppose, entre autres, au niveau de l'hôpital, l'accès aux rétrocessions sur les honoraires de base, aux suppléments d'honoraires demandés, aux rétrocessions sur les suppléments d'honoraires et au résultat financier.

- b. L'avant-projet prévoit que le Roi peut, par arrêté délibéré en conseil des ministres, fixer un supplément maximum plus élevé pour la prestation médicale ou le groupe de prestations médicales qu'il désigne. Il est précisé que cela se fera sur avis motivé (à la double majorité des trois quarts) des commissions d'accords compétente dans le cadre de leurs négociations tarifaires bisannuelles. Le gouvernement est tenu de suivre cet avis motivé. Si le gouvernement ne le faisait pas, cela constituerait un motif d'annulation de l'accord. Les commissions d'accords doivent tenir compte dans ce cadre de l'impact non seulement sur le secteur ambulatoire, mais aussi sur le secteur hospitalier.
- c. Par conséquent, une plus grande flexibilité est prévue dans les pourcentages de suppléments autorisés, et la concertation a une place de premier plan en l'occurrence.
- d. La flexibilité ainsi créée en ce qui concerne les suppléments d'honoraires permet une différenciation entre et au sein des secteurs et des prestations. Elle doit être envisagée en lien avec le système des « tarifs indicatifs » proposé dans le projet de loi. Les deux mécanismes (l'un en plus des tarifs officiels, l'autre dans le cadre du système de convention et, pour les patients, couvert par le maximum à facturer) doivent permettre d'innover et/ou de financer des mesures temporaires de transition lorsque le remboursement de certaines prestations n'est pas encore au point.
- e. En revanche, si moins de 60 % des prestataires de soins adhèrent aux accords, c'est le Roi qui fixera les tarifs. Il est précisé que cela se fera au moyen d'un arrêté délibéré en conseil des ministres, et qu'il s'agira par conséquent d'une décision du gouvernement et non du ministre.

3. *Masse d'index garantie*

Si une commission d'accords ne parvient pas à un accord, la masse d'index n'est pas attribuée au 1^{er} janvier, dans l'attente de la suite du processus (document du Comité de l'assurance ou document du ministre). Toutefois, il est précisé que, dans tous les cas, la masse d'index intégrale de l'année en cours reste garantie pour le secteur ; elle peut donc être attribuée à un moment ultérieur au cours de l'année. En outre, il est prévu que si moins de 60 % des prestataires de soins souscrivent aux tarifs et retombent donc sur les tarifs de l'année X-1, le Roi fixe les tarifs par arrêté délibéré en Conseil des ministres, en tenant toutefois compte de la masse d'index. En résumé : la masse d'index de l'année en cours reste toujours garantie pour le secteur.

Le BMF reste naturellement indexé, et ce, indépendamment de l'existence ou non d'un accord. Ainsi, sur ce point, le financement des hôpitaux ne dépend pas de la conclusion ou non d'un accord. Il s'agit d'un élément important dans le cadre de la réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux.

4. Pax hospitalia

Une pax hospitalia est souscrite avec le secteur hospitalier, notamment le fait que le plafonnement des suppléments d'honoraires est budgétairement neutre, au niveau macro, pour le secteur hospitalier. Un groupe de travail mixte dans le cadre de la structure de concertation ad hoc pour la réforme hospitalière (médecins, organisations faïtières des hôpitaux, mutualités) est chargé de fournir une estimation précise de l'impact du plafonnement proposé pour le 30 juin 2026 au plus tard.

Lorsque la nomenclature des prestations médicales sera réformée et que le nouveau modèle de financement des hôpitaux sera appliqué, le budget des moyens financiers des hôpitaux (réformé et élargi) devra suffire à financer les besoins des hôpitaux sans devoir recourir à des rétrocessions d'honoraires ou à des suppléments d'honoraires dès le démarrage du nouveau modèle.

Dans le cadre du nouveau financement des hôpitaux, la manière dont les coûts de fonctionnement de la clinique ambulatoire (dans un hôpital) peuvent être couverts par le BMF est en cours d'examen, avec une réflexion sur la standardisation de la clinique ambulatoire. Cette réflexion doit déboucher sur une proposition concrète au plus tard le 1^{er} juillet 2026.

5. Barrage contre l'utilisation inappropriée des services d'urgence/de garde

Compte tenu des plaintes des médecins généralistes et des services d'urgence, la priorité sera donnée à un triage contraignant des patients pour les soins urgents non planifiés. À cette fin, en concertation avec le ministre de l'Intérieur, le 1733 sera étendu à tous les postes médicaux de garde au plus tard le 1^{er} juillet 2026. Si des engagements insuffisants peuvent être pris ici, d'autres alternatives seront explorées. Dans les services d'urgence également, un système de triage contraignant sera développé. Un plan d'approche concret – y compris les modifications réglementaires nécessaires – sera élaboré en concertation avec les acteurs concernés d'ici le 15 décembre 2025.

Afin d'optimiser davantage les services de garde des médecins généralistes, les moyens nécessaires seront mis à disposition pour rembourser les téléconsultations dans les postes de garde à partir du 1^{er} janvier 2026.

Ce paquet s'ajoute aux ajustements déjà apportés à l'avant-projet (02 06 2025), à savoir :

1. le système du conventionnement partiel est maintenu pour les médecins et dentistes
2. Le financement des organisations professionnelles est rendu dépendant du taux de conventionnement pour un maximum de 20 % de l'intervention. Les commissions d'accords

décident des modalités, sur la base d'une proposition du Comité de l'assurances qui garantit une approche uniforme dans tous les secteurs (étant donné qu'une telle responsabilisation existe déjà dans plusieurs secteurs).

3. Une distinction est faite entre les primes à la promotion de la qualité, destinées à tous les prestataires de soins, et les primes de soutien à la pratique, réservées aux prestataires de soins conventionnés.
4. Une meilleure définition de l'objectif et de la procédure de suspension temporaire des numéros INAMI pour les prestataires de soins, en cas de fraude majeure et de perte de visa (afin que les fraudeurs ou les prestataires de soins ayant perdu leur visa ne puissent pas continuer à soumettre des factures).
5. En plus de la disposition légale prévue, les commissions d'accords conservent le pouvoir de convenir d'éventuelles modalités de dénonciation supplémentaires.
6. La commission d'accords concernée est impliquée dans la création d'un document au sein du Comité de l'assurance si elle n'a pas réussi à trouver un accord elle-même.
7. Les dispositions relatives au système du conventionnement entrent en vigueur pour les accords applicables à partir du 1^{er} janvier 2028.
8. Les possibilités qui seraient données à l'exécutif d'accélérer les interventions sur les suppléments avant 2028 ont été supprimées du texte ; et les pouvoirs du Roi ont été révisés.
9. Les modalités d'exemption pour l'application obligatoire de la digitalisation de la communication entre les prestataires de soins et les mutualités sont incluses dans la loi.
10. La possibilité de reconduction tacite des accords est prévue.