

Synthèse



CONTEXTE

L'accès aux soins de santé constitue un pilier essentiel de la qualité de vie et de notre modèle de société. Pourtant, en Belgique francophone, une part importante de la population se trouve confrontée à des obstacles financiers qui limitent leur recours aux soins. En 2024, près de 41% des individus déclaraient avoir renoncé à au moins un soin pour des raisons financières¹, un chiffre inquiétant qui, lorsqu'on l'analyse de plus près, traduit des inégalités persistantes. Ce renoncement, loin d'être un phénomène marginal, touche particulièrement les ménages à faibles revenus, contraints de faire des arbitrages douloureux entre soins médicaux et besoins essentiels tels que le logement ou l'alimentation.

Cette situation pose un véritable défi pour notre système de santé. En effet, le report ou le renoncement de soins a un effet avéré sur la détérioration de l'état de santé². Ce qui entraîne une augmentation des coûts pour les patients et la collectivité. À l'échelle sociétale, le renoncement aux soins est donc une problématique majeure qui interroge la capacité des dispositifs actuels, notamment le conventionnement des prestataires, à garantir une accessibilité financière effective.

Conventionnement : la clé d'une santé accessible ?

Résultats clés

L'impact du conventionnement sur l'accessibilité des soins.

Les études récentes montrent clairement un impact fort du conventionnement sur l'accessibilité.

Une étude récente de l'Observatoire belge des inégalités³ a montré que l'accessibilité à un dentiste conventionné influence fortement la fréquence et la régularité des consultations, avec de nettes disparités sociales. Les personnes précaires consultent moins souvent, doivent parcourir de plus longues distances et ont des contacts médicaux moins réguliers, surtout dans les zones où l'offre est faible.

Le constat est similaire en matière de prévention : une bonne accessibilité favorise nettement les consultations préventives des populations vulnérables. À l'inverse, les obstacles économiques et géographiques leur limitent l'accès aux soins préventifs, entraînant des diagnostics tardifs, une dégradation de la santé bucco-dentaire et des coûts accrus pour les patients et la collectivité.

Pour compléter cette étude, Solidaris a mis en perspective les taux de conventionnement officiels publiés par l'INAMI⁴ pour différentes régions de Wallonie aux résultats d'une enquête menée fin 2024 sur le report de soins⁵. Ce travail leur a permis de confronter la situation observée pour les dentistes avec celles d'autres praticiens. Les résultats vont dans le même sens : les zones où le taux de spécialistes conventionnés est le plus faible présentent aussi les plus forts niveaux de reports de soins, tandis que les régions les mieux dotées affichent les taux de report les plus bas.

L'étude met également en évidence un fort gradient socio-économique. Malgré des taux de conventionnement stables, les reports de soins augmentent chez les publics précarisés, avec un creusement des écarts régionaux. Dans les zones à bonne accessibilité, la baisse du report de soins est moins marquée pour ces publics, tandis qu'une mauvaise accessibilité les pénalise de manière encore plus prononcée.

Les limites du système actuel de conventionnement

Comme le confirme notre étude, le conventionnement demeure un levier essentiel pour améliorer l'accessibilité financière aux soins et réduire les inégalités. Pourtant, des limites structurelles réduisent son efficacité et peuvent expliquer le haut niveau de report de soins observé en Belgique.

D'une part, les disparités entre spécialités et les inégalités territoriales ne sont pas suffisamment prises en compte. Le seuil minimal de conventionnement, fixé de manière trop théorique, ne reflète pas la réalité du terrain et ces éléments compromettent l'accès effectif aux soins pour l'ensemble de la population.

D'autre part, les négociations au sein des commissions sont de plus en plus difficiles, marquées par des compromis fragiles et des stratégies qui affaiblissent les accords.

Enfin, à ces difficultés s'ajoute un déficit de connaissance du système par le grand public : peu de patients comprennent les mécanismes et les implications du système de conventionnement.

Autant d'enjeux auxquels qui exigent des réponses adaptées.

Conclusion

Garantir l'accessibilité aux soins, enjeu central de santé publique, nécessite de renforcer le système de conventionnement, qui constitue un levier clé pour améliorer cette accessibilité et pour répondre aux enjeux évoqués. Sur base de notre analyse, Solidaris propose des solutions concrètes pour répondre aux enjeux évoqués et consolider le conventionnement, pierre angulaire de notre système de soins.

La réflexion engagée autour de ce mécanisme ne doit pas perdre de vue son objectif fondamental : garantir une politique de santé publique équitable et un accès effectif aux soins pour toutes et tous.

Recommandations

Renforcer les incitants au conventionnement

- Octroyer indexations, primes et forfaits uniquement aux prestataires conventionnés.
- Réorienter les ressources dégagées vers une prime annuelle de conventionnement.
- Éviter les mesures contre-productives comme les tarifs indicatifs, qui complexifient le système et augmentent les coûts pour les patients.

Repenser le seuil minimal de 60%

- Calculer le taux sur le volume réel de prestations et non sur les seuls numéros INAMI.
- Supprimer le statut de prestataire partiellement conventionné ou pondérer son impact réel.
- Adapter le seuil par profession et par territoire, avec suivi local obligatoire.

Assurer la primauté de l'accessibilité financière

- Activer pleinement la disposition permettant de fixer les tarifs maximums en cas de seuil non atteint.
- Mettre en place un bouclier tarifaire pour plafonner automatiquement les suppléments d'honoraires en l'absence d'accord.

Encadrer les suppléments d'honoraires

- Plafonner efficacement les dépassements des prestataires non conventionnés pour protéger les patients.
- Éviter que les plafonds soient fixés uniquement par négociation en commission, afin d'éviter des plafonds symboliques sans effet réel.

Références/Sources

¹ [Report-de-soins-2024-VF.pdf](#)

² Paul Dourgnon, Florence Jusot et Romain Fantin, « Payer nuit gravement à la santé : une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé », *Économie publique/Public economics* [En ligne], 28-29 | 2012/1-2, mis en ligne le 20 décembre 2012, consulté le 06 août 2025. URL : <http://journals.openedition.org/economiepublique/8851> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/economiepublique.8851>

³ Girès, J., & Marissal, P. (2022). Les inégalités sociales aggravées par la faible accessibilité aux soins dentaires ? Observatoire belge des inégalités. [Les inégalités sociales aggravées par la faible accessibilité aux soins dentaires ?](#)

⁴ Données INAMI, 2025 [AdhesionsPhysiciansByQualification](#).

⁵ Ibid.