

Lutte contre les gaspillages en santé

Post RS : Dès janvier 2028, application pour tous les prestataires de soins de plafonds maximaux pour les suppléments d'honoraires à l'hôpital ou en secteur ambulatoire. Les comités d'accord pourront en ajuster les pourcentages lors des négociations tarifaires ultérieures. Si pas d'accord trouvé d'ici juillet 2028, le gouvernement s'engage à décider à l'intérieur de cette fourchette du pourcentage maximal.

Enfin, le gouvernement prévoit l'ancrage juridique du numéro INAMI en tant que clé de facturation dans l'assurance maladie obligatoire ainsi que le renforcement de la loi par la possibilité de suspendre l'utilisation du numéro INAMI en cas de facturation frauduleuse.

Abstract :

Le gouvernement fédéral s'est mis d'accord sur de nombreuses mesures :

- **Un nouveau modèle de conventionnement est proposé. Les règles concernant les accords pour les médecins et les dentistes d'une part, et les conventions pour les autres dispensateurs de soins d'autre part, sont harmonisées et simplifiées.**
- **Un pourcentage maximal des suppléments d'honoraires à l'intérieur de la fourchette 20-175 % si aucun accord n'est trouvé au sein des comités d'accord d'ici le 1er juillet 2028. La décision est associée à la réforme de la nomenclature.**
- **Le renforcement de l'application de la loi par la possibilité de suspendre l'utilisation du numéro INAMI en cas de facturation frauduleuse.**
- **L'amélioration du respect du cadre légal en instaurant un système d'amendes administratives supplétives aux poursuites judiciaires.**
- **La digitalisation complète de l'ensemble du suivi administratif des remboursements par les prestataires de soins au plus tard le 1er janvier 2029, avec un déploiement uniforme d'ici le 1er janvier 2030.**
- **L'ancrage de la répression des fraudes de manière intermutualiste dans la législation. Les établissements d'assurance auront la possibilité d'intervenir en cas de fraude, de surconsommation, de prise en charge inefficace, etc., sur la base de l'analyse des chiffres collectés par l'Agence intermutualiste.**

Contexte (rappel)

L'accord de gouvernement prévoit, sur les suppléments d'honoraires, que : « Les suppléments sont limités dans tous les secteurs. Pour les prestataires de soins, cette réforme est mise en œuvre en lien avec la réforme de la nomenclature, selon laquelle la limitation est basée sur les honoraires professionnels (purs) du médecin et les frais nets de fonctionnement sur la base de critères objectifs. Entre-temps, cependant, nous nous attaquons déjà aux excès, c'est-à-dire que les pourcentages maximaux des suppléments d'honoraires dans les hôpitaux sont également harmonisés. »

Les suppléments sont davantage un sujet francophone (et surtout bruxellois) que flamand.

Par ailleurs, il est prévu, sur le conventionnement : « Pour garantir une sécurité tarifaire suffisante au patient, le modèle de convention sera encouragé par le Gouvernement et fera l'objet d'une réforme basée sur une responsabilisation individuelle et éventuellement collective plus forte. La réforme de la nomenclature jouera un rôle important à cet égard. Nous ferons en sorte de rendre le conventionnement suffisamment intéressant pour les prestataires de soins de santé. La différence entre prestataires conventionnés et non conventionnés sera renforcée. »

Et : « Il sera demandé à l'INAMI d'élaborer une proposition opérationnelle pour ce nouveau modèle de convention compte tenu de la nouvelle génération d'accords qui entreront en vigueur à partir de 2026. »

Sur les syndicats : « Les organisations représentatives des prestataires de soins de santé seront responsabilisées afin d'encourager leurs membres à se conventionner. »

Avant-projet de loi cadre négocié au Conseil des ministres le 21 juillet

Ce projet de loi vise à exécuter une série d'éléments concernant la réforme des soins de santé qui sont explicitement repris dans l'accord de gouvernement, comme par exemple le processus budgétaire relatif au budget des soins de santé de l'INAMI, ou encore la révision et la modernisation du processus pour arriver aux tarifs conventionnels chez les dispensateurs.

En outre, sont aussi reprises certaines adaptations de loi, par exemple pour surveiller l'application et renforcer le contrôle de l'usage des interventions INAMI, ou encore pour prévoir le calendrier de la poursuite de la digitalisation et des simplifications administratives pour les dispensateurs qui y sont liées.

Mesures de la réforme

1. Nouveau modèle de conventionnement

En exécution de l'accord de gouvernement fédéral, un nouveau modèle de conventionnement est proposé. Les règles concernant les accords pour les médecins et les dentistes d'une part, et les conventions pour les autres dispensateurs de soins d'autre part, sont harmonisées et simplifiées. La terminologie est uniformisée.

Dans le même mouvement, un certain nombre de réarrangements sont effectués pour améliorer la lisibilité et la structure de l'ensemble.

Dans cette optique, des éléments sont réorganisés pour être repris comme suit :

- Une partie qui reprend les règles concernant le fonctionnement et la composition des commissions ;
- Une partie qui reprend les règles concernant le contenu des accords ;
- Une partie qui reprend les règles de procédure relatives à l'établissement, à l'entrée en vigueur, au renouvellement, à la modification et à la dénonciation des accords tarifaires ou des règles tarifaires ;
- Une partie qui reprend les règles concernant les conséquences et avantages du statut de conventionnement.

Afin d'ancrer les enquêtes antifraudes dans la législation, on donne aux organismes assureurs la possibilité d'intervenir en cas de fraude, de surconsommation, de soins inefficaces, etc., sur la base de l'analyse des données collectées par l'Agence intermutualiste.

2. Renforcement de la Commission fédérale de contrôle contre les fraudes

L'accord de gouvernement prévoit une évaluation et un renforcement de la Commission fédérale de contrôle, qui sera donc évaluée et renforcée lorsque cela est nécessaire.

L'avant-projet de loi soumis au Conseil des ministres vise à modifier la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé afin :

- d'améliorer et simplifier les procédures devant la Commission fédérale de contrôle ;
- d'élargir les moyens de constatation des inspecteurs attachés à la Commission fédérale de contrôle ;
- d'étendre les compétences de la Commission fédérale de contrôle aux infractions aux législations encadrant la pratique des professions de soins de santé (loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, et loi « médecine esthétique » du 23 mai 2013) ;
- d'instaurer un système d'amendes administratives supplétives aux poursuites judiciaires.

3. Plafonds des suppléments d'honoraires

L'avant-projet inscrit dans la loi le principe selon lequel des plafonds maximaux pour les suppléments d'honoraires s'appliqueront à partir du 1er janvier 2028, tant à l'hôpital que dans le secteur ambulatoire, et ce pour tous les prestataires de soins. Il est prévu que les comités d'accord puissent également exprimer leur point de vue sur un éventuel ajustement des pourcentages lors des négociations tarifaires ultérieures, également après 2028.

Celle-ci repose sur une évaluation et un suivi des suppléments facturés en vue de garantir l'accessibilité financière pour le patient et une liberté de prix suffisante pour le prestataire de soins de santé. Ces ajustements ultérieurs seront ensuite ancrés au Conseil des ministres par le biais d'un arrêté royal.

Le gouvernement s'engage à décider d'un pourcentage maximal à l'intérieur de cette fourchette si aucun accord n'est trouvé au sein des comités d'accord d'ici le 1er juillet 2028.

Cette décision, associée à une décision sur la réforme de la nomenclature, sera fixée par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, sur la base des accords conclus au sein des comités d'accord compétents, ou — à défaut de cela — sur proposition du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique dans le cadre de l'ensemble de la réforme. Les accords conclus ne seront pas remis en cause.

Les comités d'accord des prestataires de soins de santé (médecins, dentistes, kinésithérapeutes, sages-femmes, logopèdes...) sont chargés d'élaborer une proposition de plafonds maximaux de suppléments pour leur secteur au plus tard le 31 juillet 2027, que ce soit ou non dans le cadre des négociations tarifaires pour 2028-2029. Ils doivent s'appuyer sur des données objectives et, le cas échéant, tenir compte de la réforme de la nomenclature.

Les comités d'accord peuvent proposer :

- un plafond maximal général pour leur secteur ;
- une proposition affinée avec différents plafonds maximaux selon, par exemple, les groupes de prestations, les numéros d'approbation...

Un groupe de travail conjoint composé de médecins, d'hôpitaux et de caisses d'assurance maladie sera mis en place pour jouer un rôle de résonance dans ces négociations. À l'avenir, les suppléments ne serviront qu'à compléter la partie professionnelle des honoraires, et non plus à compléter le financement des hôpitaux. Toutefois, il est utile d'impliquer également les hôpitaux, en raison du rôle des suppléments aujourd'hui, et afin de maximiser le partage des données et la transparence.

Il est prévu que les comités d'accord puissent tenir compte de la réforme du financement des hôpitaux (dans laquelle les suppléments ne jouent plus de rôle).

La fourchette est fixée comme suit : 20 à 175 % :

- pour les patients hospitalisés en chambre individuelle ;
- pour les prestataires de soins du secteur ambulatoire dont la réforme de la nomenclature distingue la partie professionnelle et la partie exploitation des honoraires (dans ce cas, un supplément ne peut être facturé que sur la partie professionnelle) ;
- pour les prestataires de soins du secteur ambulatoire dont la nomenclature ne fait pas cette distinction.

En l'absence d'accord au sein d'un comité d'accord, le gouvernement déterminera le pourcentage maximal pour le secteur concerné dans la fourchette proposée. Il prendra cette décision en tenant compte des informations disponibles sur les suppléments de redevance facturés dans le secteur concerné au cours des 5 dernières années, en ciblant prioritairement le plafonnement des excès et la prévention d'une spirale inflationniste.

Ainsi, les objectifs de l'accord de coalition limiter les suppléments dans tous les secteurs, mais aussi lutter contre les excès doivent être atteints.

La détermination du plafond maximal pour la partie professionnelle (c'est-à-dire nette) passe toujours par un arrêté royal du Conseil des ministres.