

F Honoraires A1
MH/SL/JP
941-2024

Bruxelles, le 15 octobre 2024

AVIS

sur

LA PROBLEMATIQUE DES SUPPLEMENTS D'HONORAIRES

Le Conseil Supérieur a été contacté par le président de la "Federatie Vrije Beroepen" (FVB), organisation interprofessionnelle représentée en son sein, concernant la problématique de l'interdiction des suppléments d'honoraires dans le cadre des professions médicales et paramédicales.

Après avoir réuni la commission sectorielle n°13 (Professions médicales et paramédicales) ainsi que les organisations interprofessionnelles concernées le 6 juin 2024, le Bureau du Conseil Supérieur émet le 15 octobre l'avis suivant.

CONTEXTE

1. De récents arrêtés royaux du 12 et du 17 mars 2024¹ interdiront aux médecins et dentistes de demander des suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires pour une grande catégorie de la population, peu importe qu'ils soient conventionnés ou non (=législation BIM). Cette mise en œuvre se fera de manière progressive.

Ces arrêtés royaux portent exécution du Chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé qui a instauré une interdiction des suppléments d'honoraires susceptibles d'être facturés aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance lors de la dispensation de soins ambulatoires. L'instauration de cette interdiction a, selon le Rapport au Roi, pour but de préserver l'accessibilité des soins ambulatoires. Les dispensateurs de soins conventionnés étant obligés de respecter les tarifs fixés dans les accords et conventions, ce qui garantit la sécurité tarifaire et l'accessibilité financière pour les assurés.

2. Une deuxième loi du 13 novembre 2023² interdit aux radiologues de facturer des suppléments pour les CT et les IRM effectués chez des patients non hospitalisés entre 8 heures et 18 heures durant les jours ouvrables (= législation imagerie médicale lourde).

POINTS DE VUE

Le Conseil Supérieur est opposé aux présentes interdictions.

Celles-ci s'avèrent en effet contraires à une série de principes défendus par le Conseil Supérieur et la justification avancée n'est fondée sur aucune base objective.

A. Suppléments d'honoraires et le rôle de profession libérale/entrepreneur des praticiens

Pourquoi des suppléments d'honoraires ?

Pour éviter toutes imprécisions, les présents arrêtés précisent ce qu'il faut entendre par le concept d'honoraires. Il s'agit uniquement des honoraires se rapportant à des prestations qui sont remboursées dans le cadre de l'assurance obligatoire.

¹ Arrêtés royaux des 12 et 17 mars 2024 portant exécution du Chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, relatif à l'application de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé effectués par, respectivement, des médecins ou des praticiens de l'art dentaires, aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance.

² Loi du 13 novembre 2023 portant des dispositions diverses en matière de santé (1).

Les suppléments d'honoraires sont un montant supplémentaire que les médecins non conventionnés sont autorisés à porter en compte en plus de leurs honoraires.

L'interdiction s'applique pour tous les soins ambulatoires et à tous les médecins, qu'ils soient conventionnés ou non, qu'ils exercent en consultation ambulatoire en milieu hospitalier ou non. On entend par soins ambulatoires, les soins aux patients qui ne sont pas hospitalisés.

Dans le cadre des tarifs de nomenclatures basés sur les accords entre les mutuelles et les praticiens, une différence doit être faite entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire. Le secteur hospitalier est en effet favorisé car le tarif à l'unité est maintenu à un niveau bas mais des compensations sont prévues, e.a. leur matériel est en partie payé par le budget des moyens financiers (BMF). Il n'en est rien dans le cadre des pratiques ambulatoires. La seule solution pour ces praticiens étant donc de demander des honoraires supplémentaires pour permettre à leur pratique de rester viable étant donné l'augmentation constante des coûts. Les praticiens conventionnés, eux, bénéficient par leur adhésion à l'accord médico-mutualiste d'un régime d'avantages sociaux. Les professionnels de la santé qui n'adhèrent pas à l'accord sont libres de fixer leurs honoraires mais ne bénéficient pas de cet avantage social.

Les praticiens s'inquiètent pour l'essence même de leur profession. Etant une profession libérale dotée d'une mission de santé publique à savoir soigner au mieux leurs patients dans une perspective d'éthique commerciale.

Limiter les suppléments d'honoraires empêchera les praticiens de réaliser les investissements nécessaires ou d'assigner des tâches administratives ou logistiques à d'autres personnes afin de se concentrer sur leur compétence de base à savoir : prodiguer des soins.

Ceci pourrait également se traduire par une augmentation du temps d'attente au détriment des patients et pourrait également avoir un impact sur la qualité des soins (les appareils ne sont disponibles que dans un nombre très limité d'endroits, vu que les investissements n'ont plus pu être effectués). Les praticiens en ambulatoire extra-hospitalier devront souvent préfinancer les nouvelles innovations et le personnel nécessaire pour réduire les listes d'attentes.

B. Liberté de choix du médecin et du patient

La piste suivie dans le cadre de cette réglementation limite la liberté de choix du médecin et du patient.

En effet, de nombreux praticiens sont actuellement conventionnés. Donc, ils sont en suffisance pour les personnes dites « patients dans le besoin » afin qu'ils puissent bénéficier de soins financés par notre système de sécurité sociale.

Obliger l'ensemble des praticiens à fournir identiquement les mêmes prestations, induit une perte de variété de méthodes et de pratiques vers lesquelles le patient peut se tourner et peut opérer son choix. De plus, traiter de manière identique des prestataires ayant un statut différent est discriminatoire.

En outre, la philosophie sous-jacente à la création de la catégorie de patients ayant droit à une intervention majorée (BIM) est ici détournée et ne sera pas réalisable en pratique, mettant, à terme, à mal le système de sécurité sociale belge et partant, empirant la situation à laquelle, il était au départ question d'apporter certaines améliorations.

En effet, cette catégorie a été revue unilatéralement et sans se baser sur des données chiffrées objectivées. D'un groupe d'environ 900.000 personnes, on est passé actuellement à 2.200.000 personnes. Si l'on se projette dans plusieurs années selon la définition actuelle, ce chiffre pourrait encore gonfler pour atteindre 2.700.000 personnes.

D'autre part, le système actuel est basé sur la liberté de choix du praticien en tant « qu'entrepreneur » de se conventionner ou non.

Le Code de droit économique a fait rentrer les titulaires de professions libérales dans la catégorie d'entreprise³ et ils sont par conséquent susceptibles de tomber en faillite. Il est donc essentiel qu'ils puissent gérer leur pratique comme un entrepreneur averti pour en garantir la pérennité, ce qui est rendu impossible par la disposition dénoncée.

Le Conseil Supérieur ne peut accepter la mise à mal de la liberté d'entreprendre, principe fondamental à caractère impératif repris dans le Titre 3 du Livre II, du Code de droit économique, non respecté par la réglementation dénoncée.

C. Erosion de la qualité des soins disponibles

Comme déjà indiqué supra, cette interdiction entrainera une diminution des investissements.

Les prestataires peuvent, afin de soigner au mieux leurs patients, choisir de faire appel aux dernières technologies, au matériel de pointe. L'utilisation de tels instruments entraîne un coût que le praticien, exerçant sous statut d'indépendant, doit pouvoir répercuter pour permettre à sa pratique de pouvoir continuer à accueillir ses patients et à les soigner selon la méthode qu'il estime la meilleure et la plus adéquate.

Dans un certain nombre de professions telles que les dentistes, les ophtalmologues, les gynécologues et les dermatologues notamment, on constate un taux élevé et en augmentation de déconventionnements car les instruments nécessaires à la pratique qualitative de leur profession sont coûteux et ne peuvent être financés sur base des prix limités par la convention. D'ailleurs, en appliquant des tarifs inadaptés, les autorités encouragent une tendance croissante vers le déconventionnement.

Vu que le mécanisme de financement applicable aux hôpitaux est différent, l'interdiction de demander des suppléments d'honoraires pour certains actes en milieu ambulatoire risque d'entraîner une institutionnalisation des soins en milieu hospitalier et, partant, une dégradation des soins en milieu ambulatoire.

D. Non-respect du modèle de concertation

Enfin, le Conseil Supérieur dénonce le non-respect du modèle de concertation.

La réglementation (loi et arrêtés d'exécution) dénoncée a fait fi de toute concertation avec les intéressés et a rompu le dialogue puisque mettant à bas les accords médico-mutualistes négociés dans un contexte différent de celui maintenant imposé par la nouvelle réglementation. Imposer aux non-conventionnés les tarifs des accords qu'ils ont refusé n'a pas de sens.

³ Art I.1 CDE

CONCLUSION

Le Conseil Supérieur rappelle l'importance des professions médicales et paramédicales porteuses d'une mission de santé publique.

Il est donc primordial de les traiter avec les égards correspondants.

Ainsi, le Conseil Supérieur dénonce de telles méthodes portant atteinte

- À la liberté d'entreprendre
- À la spécificité des professions libérales
- Au modèle de concertation.

Il demande instamment aux autorités de veiller au respect de l'ensemble des principes sus-énoncés afin de garantir des prestations de soins de qualité ainsi que le libre choix du patient de son prestataire dans des conditions favorables tant pour les prestataires que pour les patients.
