



RBSPS vzw / asbl

Kroonlaan 20, av. de la Couronne
1050 Brussels
info@rbsps.org
+32 479 07 07 88

Bruxelles, le 26 juin 2025

LETTRE OUVERTE AU MINISTRE F. VANDENBROUCKE

LES SOINS DE SANTÉ EN BELGIQUE EN DANGER : UNE ÉVALUATION CRITIQUE DU PROJET DE LOI

La Belgique figure parmi les meilleurs pays au monde en matière de soins de santé de qualité et abordables. Monsieur le Ministre, vous affirmez vouloir poursuivre, lors cette deuxième législature, une politique qui doit mener vers un système de soins plus efficace et plus équitable, dans lequel les patients paient moins, les hôpitaux sont correctement financés et les médecins mieux rémunérés.

Si nous partageons vos objectifs, nous tenons à souligner que ce projet de loi risque de compromettre gravement la stabilité du système de santé.

LE MONTANT DE LA FACTURE MÉDICALE NE VA PAS DANS LA POCHE DU MÉDECIN

Vous présentez le coût d'une intervention médicale comme une facture surévaluée qui irait directement dans la poche du médecin. Cette vision est caricaturale, vexatoire et inexacte.

Voici un exemple concret. Vous affirmez, à titre d'exemple, qu'un patient atteint d'appendicite paie entre 440 et 3.500 euros de suppléments d'honoraires. Pourtant, l'examen de la nomenclature de l'INAMI révèle que le montant total remboursé par l'INAMI pour l'honoraire combiné du chirurgien et de l'anesthésiste est de 408,74 euros. En chambre double, le patient ne paie rien de ce montant. Même si un hôpital facturait un supplément de 300 % pour une chambre individuelle - ce que vous qualifiez de scandaleux -, le montant s'élèverait à 1.226,22 euros, soit bien en deçà des 3.500 euros avancés. Cette exagération soulève de sérieuses questions quant à la fiabilité des chiffres du SPF Santé publique et aux intentions réelles qui sous-tendent cette présentation erronée des faits.

Vous qualifiez les honoraires médicaux d'excessifs, mais omettez de préciser que 35 à 40 % de ces honoraires sont directement reversés aux hôpitaux. Ces montants sont investis dans l'infrastructure et la technologie médicale de pointe, éléments indispensables à des soins de haute qualité. Ces prélèvements sont par ailleurs totalement indépendants des suppléments d'honoraires.

De plus, une enquête menée en 2023 auprès des hôpitaux belges (étude NPCAZ) montre que les médecins versent 301 millions d'euros de suppléments d'honoraires aux hôpitaux pour financer leur fonctionnement. Cela représente 5 % du budget des moyens financiers (BMF). Pourtant, le ministre avance le chiffre de seulement 1,15 %, une sous-estimation manifeste qui témoigne d'un manque de rigueur dans la fondation des mesures politiques proposées.

LE PLAFONNEMENT DES HONORAIRES : UNE FAUSSE BONNE IDÉE.

Il est très incertain que le plafonnement des suppléments d'honoraires bénéficie réellement au citoyen-patient. Cette mesure entraînera inévitablement une hausse du coût du financement hospitalier pour l'État (celui-ci est-il seulement capable de compenser ces 300 millions ?), coût qui sera, in fine, supporté par le contribuable.

Par ailleurs, une diminution des suppléments d'honoraires **entraînera une baisse des investissements dans les hôpitaux, impactant tant la qualité des soins que les effectifs**. Cela affectera non seulement la qualité des soins, mais aura aussi des répercussions économiques plus larges : diminution du montant de la TVA issue des investissements, réduction de l'emploi, baisse de la formation du personnel médical aux technologies de pointe - autant d'effets boule de neige qui fragiliseront la stabilité économique de plusieurs secteurs et la valorisation de l'art médical en Belgique.

Je vous donne un exemple concret de ce que j'avance ci-dessus : la chirurgie robotique pour les affections du petit bassin. Elle présente de nombreux avantages avec une hospitalisation plus courte, un rétablissement plus rapide et donc, moins de complications postopératoires. Pourtant, dans l'usage de cet art médical, seule la prostatectomie pour cancer est actuellement remboursée, tandis que d'autres pathologies pertinentes ne le sont pas. L'acquisition et l'utilisation de cette technologie robotique, ainsi que ses accessoires à usage unique, ne sont rendues possibles que grâce aux **seuls** prélèvements sur les suppléments d'honoraires versés par **l'ensemble** du corps médical. La limitation de ces suppléments aurait donc un impact direct et négatif sur le patient, en compromettant le modèle de financement de cette technologie. Conséquence : la chirurgie robotique pour les indications non remboursées risque purement et simplement d'être supprimée. La vraie question reste alors : compenserez-vous cette perte afin d'assurer le financement de cette technologie qui traite de nombreux patients en Belgique ?

Cet exemple démontre aussi la complexité des différentes situations en médecine. Certains soins demandent de lourds investissements, d'autres un peu moins. Il est donc arbitraire et inefficace de limiter les suppléments à 125% dans les hôpitaux et à 25% dans les cabinets privés pour toutes les disciplines médicales. Cela tient plus de la logique comptable que de la logique médicale. Nous ne pouvons limiter les soins, les patients et leurs souffrances à des chiffres !

QUI PAIE RÉELLEMENT LES SUPPLÉMENTS ?

Maintenant que nous avons démontré que ces suppléments servent surtout à financer une médecine de pointe, reste la question importante de savoir **qui paie réellement ces suppléments ?**

Dans 98 % des cas, ce sont les assurances hospitalisation qui les prennent en charge. Ces assurances sont souvent offertes comme avantage extralégal aux travailleurs par leur employeur. Cela signifie que les groupes financièrement plus aisés contribuent, via ce mécanisme, à la solidarité dans les soins de santé, sans nécessiter d'impôts supplémentaires ou de baisse de la qualité générale des soins.

QUI S'ENRICHIRA AVEC CETTE RÉFORME ?

Si votre projet devait se concrétiser, il reste alors la question de savoir : à qui profiteront ces plafonnements ? Il semble évident que les assurances hospitalisation - y compris les mutualités, qui les proposent volontiers - profiteront silencieusement de cette réforme.

Le coût annuel des primes des assureurs ne baissera pas, alors qu'ils réaliseront un gain financier significatif grâce à la suppression des suppléments. Leur imposerez-vous également un plafond pour les primes voire un éventuel financement de la réforme, ou le fardeau financier sera-t-il une fois de plus reporté uniquement sur les prestataires de soins et les patients ?

LE CONVENTIONNEMENT OBLIGATOIRE : UN ACTE AUTORITAIRE AU DÉTRIMENT DU PATIENT.

Monsieur le Ministre, depuis des années, les médecins contribuent activement au financement des soins de santé avec dévouement, sans compter leurs heures, sans protester. Il y a donc une inquiétude croissante que l'obligation de conventionnement et les sanctions financières contre les médecins non conventionnés n'entraînent une baisse de la qualité des soins, une démotivation croissante et des délais d'attente plus longs.

Un ministre qui s'arroge le droit de retirer un titre professionnel de son propre chef outrepassa la séparation des pouvoirs – une dérive qui va à l'encontre des valeurs démocratiques de notre pays. Si la mesure vise réellement, comme vous le prétendez, à lutter contre quelques cas isolés de fraude ou de dépendance, alors une telle loi est inutile. Il ne faut pas faire payer à la majorité des médecins les dérives d'une minorité, aussi regrettables soient-elles. Il est essentiel de respecter les fondements démocratiques de notre société.

Avec ce projet de loi, qui affaiblit la solidarité existante et entraîne une hausse des dépenses publiques en matière de financement hospitalier, vous sabotez vous-même le processus de négociation en cours.

Il est urgent d'entendre le monde médical qui partage vos objectifs mais qui souhaite se battre pour maintenir une médecine de terrain de qualité. Dans cet esprit, il nous paraît essentiel de démarrer les discussions d'abord sur la nomenclature afin d'objectiver les soins et leurs remboursements avant d'entamer une réforme, probablement indispensable, sur les remboursements.

Nous exerçons notre métier, avec rigueur et passion. Les seuls chiffres qui nous intéressent sont les statistiques de guérisons et d'accès aux soins. Pas les tableaux Excel déconnectés de la réalité de terrain qui ternissent notre profession, son excellence et donc le service rendu aux patients.

Au nom du conseil d'administration et des membre de la Société Royale Belge de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'I. van Heijningen', with a large, stylized flourish above the name.

Dr Ivar van Heijningen
Président