

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

8 augustus 2025

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 22 april 2019
inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering
in de gezondheidszorg om een einde te maken
aan de terugbetalingsverschillen
naargelang van de conventiestatus
van de gezondheidszorgbeoefenaar**

Advies van het Rekenhof

*Zie:*Doc 56 **0792/ (2024/2025):**

001: Wetsvoorstel van mevrouw Sneppe c.s.

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

8 août 2025

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 22 avril 2019
relative à la qualité de la pratique des soins
de santé en vue de supprimer
les différences de remboursement
en fonction du statut de conventionnement
du professionnel de la santé**

Avis de la Cour des comptes

*Voir:*Doc 56 **0792/ (2024/2025):**

001: Proposition de loi de Mme Sneppe et consorts.

02008

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)



Advies van het Rekenhof

Wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg om een einde te maken aan de terugbetalingsverschillen naargelang van de conventiestatus van de gezondheidszorgbeoefenaar

DOC 56 0792/001



Adviesvraag

Het wetsvoorstel 56 0792/001 werd ingediend op 8 april 2025.

Het Rekenhof ontving op 14 april 2025 een brief van de voorzitter van de Kamer van Volksvertegenwoordigers met de vraag om – op verzoek van de Commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen – de budgettaire impact te ramen die de goedkeuring van dit wetsvoorstel als gevolg zou hebben.

Het gaat om een adviesvraag overeenkomstig artikel 79, eerste lid, van het Reglement van de Kamer.

De algemene vergadering van het Rekenhof keurde dit advies goed op [datum].

1. Inhoud van het wetsvoorstel en vraag

De Belgische gezondheidszorg wordt gekenmerkt door een overlegmodel tussen de verschillende zorgverstrekkers en de ziekenfondsen. Per beroepsgroep wordt een conventie of overeenkomst opgemaakt die de zorg toegankelijk, betaalbaar en kwaliteitsvol moet houden. Wie toetreedt tot een conventie of overeenkomst, verbindt zich ertoe om de honoraria van de nomenclatuur toe te passen.

Zodra minstens 60 % van de beroepsgroep toetreedt tot de conventie of overeenkomst, verklaart het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) deze geldig. De prestaties van geconventioneerde zorgverleners worden dan voor 100 % van de nomenclatuur terugbetaald.

Wanneer verzekerden een beroep doen op specifieke niet-geconventioneerde vroedvrouwen en paramedische zorgverstrekkers¹, krijgen ze daarentegen 25 % minder terugbetaald door de ziekteverzekering. Die verminderde terugbetaling geldt niet voor verzekerden die een voorkeurtarief genieten.

¹ Het gaat alleen om de beroepen die zijn opgenomen in het KB tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers [...] van 8 juni 1967.



De vraag aan het Rekenhof kan worden uitgesplitst in twee delen:

- Enerzijds is er het wetsvoorstel dat een einde wil maken aan de verlaagde terugbetaling voor prestaties van niet-geconventioneerde vroedvrouwen en andere paramedische zorgverstrekkers, door artikel 87 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg met ingang van 1 mei 2025 te schrappen en artikel 88 van diezelfde wet aan te passen. Specifiek wordt daarbij de raming gevraagd van de kosten of opbrengsten bij het behoud of de afschaffing van de -25 %-regel, bij een conventioneringsgraad van 40 %, 60 % of 100 %.
- Anderzijds wordt gevraagd welk bedrag in 2024 was uitgetrokken voor de terugbetaling van de prestaties van de kinesitherapeuten, logopedisten, thuisverpleegkundigen en vroedvrouwen, voor zover ze zich 100 % hadden geconventioneerd, en welk bedrag daadwerkelijk is terugbetaald.

Bij het beantwoorden van die vragen vertrekt het Rekenhof van de groep van zorgverleners die opgenomen is in het bovenvermelde KB van 8 juni 1967 en waarnaar artikel 86 van de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg verwijst, namelijk vroedvrouwen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, logopedisten, orthopedisten, bandagisten, opticiens en audiciens. Wanneer zorgverleners uit die groep niet geconventioneerd zijn, worden verzekerden onderworpen aan de sanctie van -25 % terugbetaling.

2. Budgettaire impact

Het Rekenhof heeft voor de raming van de kostprijs van dit wetsvoorstel een beroep gedaan op het RIZIV, omdat het zelf niet over de nodige gegevens beschikt. Het RIZIV beperkte zich tot de berekening van de meerkosten voor de afschaffing van de -25 %-regel op basis van een bestaande toestand van conventionering, en niet op basis van verschillende scenario's naargelang van de conventioneringsgraad.

2.1 Impact van een afschaffing van de 25 %-regel op basis van de laatst bekende conventioneringsgraad

Het RIZIV berekende voor 2025 de meerkosten van de afschaffing van de -25 %-regel op basis van de gegevens van de ziekenfondsen over de geboekte uitgaven en prestaties in 2023, voor rechthebbenden zonder voorkeurregeling die een beroep doen op niet-geconventioneerde zorgverleners. Vertrekkende van die uitgaven (278 miljoen euro, 'A' in [tabel 1](#)), werd per beroepsgroep de volgende berekeningsmethode toegepast:

- De waarde van de -25 %-maatregel werd verrekend afhankelijk of er wel of geen conventie was in 2023 en de 25 % bijgevolg al ingehouden was of niet ('B' in [tabel 1](#));
- Vervolgens werd een correctie gemaakt door het percentage aan niet-conventionering in 2023 om te zetten naar de percentages van toepassing in 2024, de laatst bekende percentages ('E' in [tabel 1](#));
- De verkregen bedragen werden gecorrigeerd met de groeivoet van de technische raming 2025² ten opzichte van de uitgaven 2023 ('G') in [tabel 1](#);

² De technische raming is de methode om de prestaties en uitgaven in de sector van de geneeskundige verzorging te begroten. Hierbij worden de laatst bekende detailcijfers in een trendanalyse geplaatst en gecorrigeerd voor o.a. aanpassingen van de honoraria en prijsindexeringen.



Tabel 1 – Berekening van de meerkosten van de afschaffing van de -25 %-regel op basis van de uitgaven van 2023 (in euro)

Beroepsgroep	Uitgaven 2023, niet-geconventioneerd, geen voorkeurregeling	Bedrag -25 %-regel 2023	% niet geconventioneerd	Aanpassing conventioneering	Groeivoet 2025 versus 2023	Meerkosten afschaffing	
A	B = A/0,75) - A	2023 C	2024 D	E = B *(D/C)	F	G = E *(1+F)	
Vroedvrouw	2.818.300,23	939.433,41	13,40 %	14,00 %	981.497,59	20,20 %	1.179.477,66
Verpleegkundige	272.190,63	90.730,21	13,10 %	12,80 %	88.652,42	14,10 %	101.124,31
Kinesitherapeut	209.434.342,91	69.811.447,64	21,00 %	22,30 %	74.133.108,68	27,80 %	94.775.492,52
Logopedist	61.521.775,97	15.380.443,99 ₃	46,70 %	13,20 %	4.347.363,18	31,60 %	5.720.340,45
Orthopedist	9.409,04	3.136,35	1,50 %	2,90 %	6.063,60	11,20 %	6.740,07
Bandagist	12.586,61	4.195,54	12,90 %	13,20 %	4.293,11	15,00 %	4.938,69
Opticien	3.757.866,89	1.252.622,30	18,10 %	18,10 %	1.252.622,30	28,40 %	1.608.456,87
Audicien	63.338,94	21.112,98	12,60 %	12,00 %	20.107,60	24,80 %	25.087,48
Totaal	277.889.811,22	87.503.122,42			80.833.708,48		103.421.658,05

Bron: RIZIV (Dienst Actuariaal)

Voor alle beroepsgroepen waarop de afschaffing een impact heeft, berekende het RIZIV totale meerkosten van 103,4 miljoen euro. Bij die berekening hield het RIZIV nog geen rekening met de negatieve impact op de maximumfactuur (MAF), die het op 19.039.253 euro raamt, of met de variabele kosten van premies en voordelen voor de zorgverstrekkers die zich conventioneren (zie verder).

2.2 Impact van behoud of afschaffing van de -25 %-regel bij een conventionering van 40 % of 100 %

Op basis van de berekening door het RIZIV heeft het behoud of de afschaffing van de -25 %-regel in de scenario's van 100 % of 40 % conventionering de volgende impact:

- bij 100 % conventionering zijn er geen zorgverstrekkers meer voor wie een verminderde terugbetaling geldt. In dat geval worden alle verstrekkingen tegen het volledige tarief terugbetaald;
- bij 40 % conventionering wordt de -25 %-regel evenmin toegepast, omdat een minimum van 60 % vereist is om een geldige overeenkomst te hebben.

Daarbij moet ook nog rekening worden gehouden met:

- de impact op de maximumfactuur (MAF): een vermindering van de kosten voor de rechthebbenden leidt tot minder druk op de MAF;
- de impact van conventievoordelen. Elke geconventioneerde zorgverstrekker krijgt ook premies en sociale voordelen, afhankelijk van de beroepsgroep waartoe hij of zij behoort⁴. Dat is onafhankelijk van het behoud of de afschaffing van de -25 %-regel. De kosten hiervan zijn lineair verbonden met de conventioneringsgraad per beroepsgroep. De meeste conventievoordelen worden echter niet jaarlijks maar eenmalig toegekend, zodat hiervoor moeilijk bedragen kunnen worden geraamd.

³ Voor de logopedisten werd in 2023 het minimum van 60 % conventionering niet gehaald en werd dus geen sanctie van 25 % toegepast. De berekening werd hier aangepast (A/4).

⁴ Zo werd bijvoorbeeld in 2024 in totaal 54,7 miljoen euro aan premies en sociale voordelen uitbetaald aan zorgverleners in de beroepen die in 2024 aan de conventievoorwaarden voldeden. De meeste conventievoordelen worden echter niet jaarlijks, maar eenmalig toegekend.



2.3 Overzicht van de meerkosten bij verschillende scenario's

Uit tabel 2 kan worden afgeleid dat het louter afschaffen van de -25 %-regel op basis van de conventioneringsgraad voor 2025 zou leiden tot 103,4 miljoen euro meerkosten, zonder daarbij rekening te houden met de impact op de MAF.

- Een **conventioneringsgraad van 100 %** zou zowel bij het behoud als bij de afschaffing van de -25 %-regel leiden tot 103,4 miljoen euro meerkosten, vermeerderd met premies en voordelen en verminderd met de impact op de MAF.
- Bij een **conventioneringsgraad van 40 %** bedragen de meerkosten in beide gevallen ook 103,4 miljoen euro, verminderd met de kosten van premies en voordelen en met de impact op de MAF.

Tabel 2 – Samenvatting van de kosten bij conventioneringsscenario's van 40 % en 100 %, bij behoud en afschaffing van de -25 %-regel

Scenario	Bij 100 % conventionering	Bij constante conventionering	Bij 40 % conventionering
Behoud -25 %-regel	+ 103,4 miljoen euro door niet-toepassing van de -25 %-regel + meerkosten aan premies en voordelen conventionering - effect op de maximumfactuur	geen impact	+103,4 miljoen euro door niet-toepassing van de -25 %-regel - minderkosten aan premies en voordelen conventionering - effect op de maximumfactuur
Afschaffing -25 %-regel	+ 103,4 miljoen euro door afschaffing van de -25 %-regel + meerkosten aan premies en voordelen conventionering - effect op de maximumfactuur	+ 103,4 miljoen euro door afschaffing van de -25 %-regel - effect op de maximumfactuur	+ 103,41 miljoen euro door afschaffing van de -25 %-regel - minderkosten aan premies en voordelen conventionering - effect op de maximumfactuur

Bron: Rekenhof, op basis van RIZIV-gegevens

3. Budgetten en werkelijke uitgaven

Op de vraag welk bedrag in 2024 was uitgetrokken voor de terugbetaling van de prestaties voor het geval alle bovenstaande zorgverstrekkers zich hadden geconventioneerd, kon het RIZIV geen antwoord geven. De begroting wordt immers opgesteld op basis van de historische gegevens over prestaties en de conventioneringsgraad, en niet op basis van scenario's. Tabel 3 geeft de cijfers voor 2024 en 2025.

Wat betreft de vraag welk bedrag aan prestaties in 2024 werd terugbetaald, kon het RIZIV nog geen definitieve cijfers aanleveren op basis van de conventiestatus die toen van kracht was. In 2023 werd in totaal 3.614,2 miljoen euro aan prestaties terugbetaald. Op basis van voorlopige cijfers zou dat voor 2024 3.989,3 miljoen euro bedragen, een verhoging met 11 %.



Tabel 3 – Overzicht van de budgetten en uitgaven voor honoraria per beroepsgroep (in euro)

Beroepsgroep	Uitgaven 2023 (doc P)	Begroting 2024 uitgaven via verzekeringsinstellingen	Uitgaven 2024 (doc N)	Begroting 2025 uitgaven via verzekeringsinstellingen
Vroedvrouw	42.418.385,77	50.197.000,00	45.780.683,74	51.846.000,00
Verpleegkundige	1.962.230.678,31	2.194.490.000,00	2.107.627.414,68	2.278.288.000,00
Kinesitherapeut	1.029.656.407,53	1.232.503.000,00	1.189.288.480,91	1.317.015.000,00
Logopedist	158.278.854,11	203.321.000,00	188.538.437,50	218.310.000,00
Orthopedist	213.962.906,42	227.892.000,00	226.728.482,37	236.907.000,00
Bandagist	69.780.558,88	76.227.000,00	76.951.671,57	80.287.000,00
Opticien	37.245.623,05	51.093.000,00	41.528.872,91	52.264.000,00
Audicien	100.672.962,70	116.026.000,00	112.842.547,11	127.065.000,00
Totaal	3.614.246.376,77	4.151.749.000,00	3.989.286.590,79	4.361.982.000,00

Bron: RIZIV (Dienst Actuariaal) en Rekenhof

Wat betreft de vraag welk bedrag werd uitgetrokken voor bovenstaande zorgverstrekkers voor de komende legislatuur, kan slechts één cijfer worden gegeven voor 2025: 4.362 miljoen euro. Daarnaast kan worden verwezen naar de beleidsnota Volksgezondheid 2025, die een groeipad vastlegt voor de volledige sector van de geneeskundige verzorging van 2,5 % voor 2025, 2 % voor 2026 en 2027, 2,6 % voor 2028 en 3 % voor 2029.

4. Conclusie

Op basis van de cijfers van het RIZIV raamt het Rekenhof de meerkosten van de afschaffing van de -25 %-regel op basis van de huidige conventioneringsgraad en het huidige aantal verstrekkingen op 103,4 miljoen euro. Die meerkosten zullen deels worden gecompenseerd door de mindere uitgaven voor de MAF.

Een wijziging van de conventionering naar 40 % of 100 % leidt ook tot dezelfde meerkosten van 103,4 miljoen euro en mindere uitgaven voor de MAF, maar de uitgaven voor premies en voordelen zullen respectievelijk dalen of stijgen, omwille van de premies en voordelen voor de geconventioneerde zorgverstrekkers.

Het RIZIV maakt berekeningen op basis van historische gegevens over prestaties en de conventioneringsgraad, en niet op basis van scenario's. Zo werden in 2024 en 2025 respectievelijk 4.151,75 miljoen euro en 4.361,98 miljoen euro in de begroting ingeschreven, tegenover voorlopige uitgaven van 3.989,30 miljoen euro in 2024. Voor de uitgaven van de volledige regeerperiode 2025-2029 kan slechts worden verwezen naar het algemene groeipad voor de volledige sector van de geneeskundige verzorging.



Cour des comptes

PROPOSITION DE LOI N° 56 0792/001 / 1

Avis de la Cour des comptes

Proposition de loi modifiant la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé en vue de supprimer les différences de remboursement en fonction du statut de conventionnement du professionnel de la santé

DOC 56 0792/001



Demande d'avis

La proposition de loi n° 56 0792/001 a été déposée le 8 avril 2025.

Le 14 avril 2025, la Cour des comptes a reçu une lettre du président de la Chambre des représentants qui la sollicite – à la demande de la commission de la Santé et de l'Égalité des chances – pour estimer l'incidence budgétaire qu'entraînerait l'adoption de cette proposition de loi.

Cette demande d'avis est transmise à la Cour des comptes conformément à l'article 79, alinéa 1^{er}, du règlement de la Chambre.

L'assemblée générale de la Cour des comptes a approuvé cet avis le [date].

1. Contenu de la proposition de loi et demande

En Belgique, les soins de santé se caractérisent par un modèle de concertation entre les prestataires de soins et les mutualités. Pour chaque groupe de profession, une convention ou un accord permet aux soins de rester accessibles, financièrement abordables et de qualité. Celui qui adhère à une convention ou un accord s'engage à appliquer les honoraires de la nomenclature.

Le comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) déclare la convention ou l'accord valable dès qu'au moins 60 % du groupe de profession y adhère. Les prestations des dispensateurs de soins conventionnés sont alors remboursées à 100 % des tarifs fixés dans la nomenclature.

Les assurés qui font appel à des accoucheuses et à des professions paramédicales spécifiques non conventionnées¹ se voient en revanche appliquer une réduction de 25 % du taux de remboursement de leurs soins par l'assurance-maladie. Ce n'est toutefois pas le cas des assurés qui bénéficient d'un tarif préférentiel.

¹ Il s'agit uniquement des professions mentionnées dans l'arrêté royal du 8 juin 1967 fixant les taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectuées par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux [...].



Cour des comptes

PROPOSITION DE LOI N° 56 0792/001 / 2

La demande adressée à la Cour des comptes peut donc être scindée en deux volets :

- D'une part, la proposition de loi qui entend mettre fin à la réduction du taux de remboursement des prestations des accoucheuses et autres professions paramédicales non conventionnées en supprimant l'article 87 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé à partir du 1^{er} mai 2025 et en adaptant l'article 88 de cette même loi. Il est plus spécifiquement demandé à la Cour d'estimer les coûts ou recettes qu'entraînerait le maintien ou la suppression de la règle des -25 % dans le cas d'un taux de conventionnement de 40 %, 60 % ou 100 %.
- D'autre part, la demande de communication du montant prévu en 2024 pour rembourser les prestations des kinésithérapeutes, logopèdes, infirmiers à domicile et accoucheuses conventionnés à 100 % ainsi que le montant effectivement remboursé.

Pour répondre aux deux volets de la demande, la Cour des comptes se base sur le groupe de prestataires de soins repris dans l'arrêté royal précité du 8 juin 1967, auquel l'article 86 de la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé réfère, à savoir les accoucheuses, les infirmières, les kinésithérapeutes, les logopèdes, les orthopédistes, les bandagistes, les opticiens et les audiciens. Le non-conventionnement de prestataires de ce groupe sanctionne les assurés d'une réduction de 25 % de leurs remboursements.

2. Incidence budgétaire

Pour estimer le coût de cette proposition de loi, la Cour des comptes a fait appel à l'Inami. Elle ne dispose en effet pas elle-même des données nécessaires. L'Inami s'est limité à calculer le coût supplémentaire qu'induirait la suppression de la règle des -25 % en partant d'une situation de conventionnement existante et non de scénarios différents en fonction du taux de conventionnement.

2.1 Incidence d'une suppression de la règle des -25 % compte tenu du dernier taux de conventionnement connu

L'Inami s'est fondé sur les données des mutualités relatives aux dépenses et prestations comptabilisées en 2023 pour calculer le surcoût en 2025 de la suppression de la règle des -25 % pour les bénéficiaires sans régime préférentiel qui font appel à des dispensateurs de soins non conventionnés. Partant de ces dépenses (278 millions d'euros, 'A' dans le [tableau 1](#)), il a appliqué la méthode de calcul suivante pour chaque groupe de profession :

- La valeur de la réduction de 25 % a été prise en compte selon qu'une convention existait ou pas en 2023 et que la retenue avait donc déjà été effectuée ou pas ('B' dans le [tableau 1](#)).
- Le résultat a ensuite été corrigé en remplaçant le pourcentage de non-conventionnement en 2023 par ceux en vigueur en 2024, qui sont les derniers connus ('E' dans le [tableau 1](#)).
- Les montants obtenus ont été corrigés en fonction du taux de croissance de l'estimation technique² de 2025 par rapport aux dépenses de 2023 ('G' dans le [tableau 1](#)).

² L'estimation technique est la méthode de budgétisation des prestations et des dépenses dans le secteur des soins médicaux. Les derniers chiffres détaillés connus sont placés dans une analyse de tendance et corrigés, entre autres, des ajustements d'honoraires et de l'indexation des prix.



Cour des comptes

PROPOSITION DE LOI N° 56 0792/001 / 3

Tableau 1 – Calcul du surcoût de la suppression de la règle des -25 % sur la base des dépenses 2023 (en euros)

Groupe de profession	Dépenses 2023 non conventionnées sans régime préférentiel	Montant de la règle des - 25 % en 2023	% de non-conventionnés	Adaptation conventionnement	Taux de croissance 2025 versus 2023	Surcoût suppression	
A	B = A/(0,75) - A	2023 C	2024 D	E =B *(D/C)	F	G = E *(1+F)	
Accoucheuses	2.818.300,23	939.433,41	13,40 %	14,00 %	981.497,59	20,20 %	1.179.477,66
Infirmières	272.190,63	90.730,21	13,10 %	12,80 %	88.652,42	14,10 %	101.124,31
Kinésithérapeutes	209.434.342,91	69.811.447,64	21,00 %	22,30 %	74.133.108,68	27,80 %	94.775.492,52
Logopèdes	61.521.775,97	15.380.443,99 ₃	46,70 %	13,20 %	4.347.363,18	31,60 %	5.720.340,45
Orthopédistes	9.409,04	3.136,35	1,50 %	2,90 %	6.063,60	11,20 %	6.740,07
Bandagistes	12.586,61	4.195,54	12,90 %	13,20 %	4.293,11	15,00 %	4.938,69
Opticiens	3.757.866,89	1.252.622,30	18,10 %	18,10 %	1.252.622,30	28,40 %	1.608.456,87
Audiciens	63.338,94	21.112,98	12,60 %	12,00 %	20.107,60	24,80 %	25.087,48
Total	277.889.811,22	87.503.122,42			80.833.708,48		103.421.658,05

Source : service Actuariat de l'Inami

L'Inami a abouti à un surcoût total de 103,4 millions d'euros pour tous les groupes de profession pour lesquels la suppression de la réduction a une incidence. Son calcul ne tient pas encore compte de l'incidence négative sur le maximum à facturer (MAF), qu'il estime à 19.039.253 euros, ni du coût variable des primes et avantages dont les dispensateurs de soins qui se conventionnent bénéficient (voir ci-après).

2.2 Incidence du maintien ou de la suppression de la règle des -25 % en cas de conventionnement de 40 % ou 100 %

D'après le calcul de l'Inami, le maintien ou la suppression de la règle des -25 % dans le scénario de conventionnement de 100 % ou de 40 % a les conséquences suivantes :

- Si le conventionnement atteint 100 %, il n'y a plus de dispensateurs de soins pour lesquels le remboursement réduit s'applique. Toutes les prestations sont remboursées au tarif plein.
- Si le conventionnement est de 40 %, la règle des -25 % ne s'applique pas davantage, puisqu'un taux minimum de 60 % est requis pour que la convention soit valable.

En outre, il faut tenir compte de :

- l'incidence sur le maximum à facturer (MAF) : une diminution des coûts pour les bénéficiaires allège la pression sur le MAF ;
- l'incidence des avantages liés au conventionnement. Selon le groupe de profession auquel il appartient, le dispensateur de soins conventionné reçoit également des primes et des avantages sociaux⁴, sans lien avec le maintien ou la suppression de la règle des -25 %. Leur coût évolue de manière linéaire selon le taux de conventionnement par groupe de profession. La plupart des avantages liés au

³ Pour les logopèdes, le taux de conventionnement minimum de 60 % n'a pas été atteint en 2023 et la sanction de 25 % n'a donc pas été appliquée. Il en a été tenu compte dans le calcul (A/4).

⁴ En 2024, par exemple, le total des primes et avantages sociaux octroyés à des prestataires de soins exerçant les professions qui remplissaient les conditions de conventionnement cette année-là s'est élevé à 54,7 millions d'euros. La plupart des avantages du conventionnement ne sont toutefois pas octroyés sur une base annuelle, mais le sont à titre unique.



Cour des comptes

PROPOSITION DE LOI N° 56 0792/001 / 4

conventionnement sont octroyés à titre unique et pas chaque année, de sorte qu'il est difficile d'estimer leur montant.

2.3 Surcoût selon différents scénarios

Le **tableau 2** permet de déduire que la suppression pure et simple de la règle des -25 % sur la base du taux de conventionnement 2025 engendrerait un surcoût de 103,4 millions d'euros, hors incidence sur le MAF.

- Que la règle des -25 % soit maintenue ou supprimée, un **conventionnement de 100 %** entraînerait un surcoût de 103,4 millions d'euros, auquel s'ajoutent les primes et avantages et dont il faut déduire l'incidence sur le MAF.
- Un **conventionnement de 40 %** entraîne aussi un surcoût de 103,4 millions d'euros dans les deux cas, dont il faut déduire le coût des primes et avantages et l'incidence sur le MAF.

Tableau 2 – Synthèse des coûts des scénarios de conventionnement de 40 % et de 100 % en cas de maintien ou de suppression de la règle des -25 %

Scénario	Conventionnement de 100 %	Conventionnement constant	Conventionnement de 40 %
Maintien de la règle des -25 %	+103,4 millions d'euros en raison de la non-application de la règle des -25 % + surcoût lié aux primes et avantages du conventionnement - incidence sur le MAF	pas d'incidence	+103,4 millions d'euros en raison de la non-application de la règle des -25 % - diminution du coût lié aux primes et avantages du conventionnement - incidence sur le MAF
Suppression de la règle des -25 %	+103,4 millions d'euros en raison de la suppression de la règle des -25 % + surcoût lié aux primes et avantages du conventionnement - incidence sur le MAF	+103,4 millions d'euros en raison de la suppression de la règle des -25 % - incidence sur le MAF	+103,41 millions d'euros en raison de la suppression de la règle des -25 % - diminution du coût lié aux primes et avantages du conventionnement - incidence sur le MAF

Source : Cour des comptes sur la base de données de l'Inami

3. Budgets et dépenses réelles

L'Inami n'a pas pu fournir le montant prévu en 2024 pour rembourser les prestations pour le cas où tous les dispensateurs de soins précités auraient été conventionnés. Le budget est en effet établi à partir des données historiques relatives aux prestations et au taux de conventionnement et non sur la base de scénarios. Le **tableau 3** reprend les chiffres 2024 et 2025.

Concernant le montant de prestations remboursé en 2024, l'Inami n'a pas encore pu fournir de chiffres définitifs sur la base du statut de conventionnement alors en vigueur. En 2023, le total de prestations remboursé s'est élevé à 3.614,2 millions euros. Sur la base des chiffres provisoires, le montant 2024 serait de 3.989,3 millions d'euros, soit en augmentation de 11 %.



Cour des comptes

PROPOSITION DE LOI N° 56 0792/001 / 5

Tableau 3 – Budgets et dépenses d'honoraires par groupe de profession (en euros)

Groupe de profession	Dépenses 2023 (doc P)	Budget 2024 dépenses via organismes assureurs	Dépenses 2024 (doc N)	Budget 2025 dépenses via organismes assureurs
Accoucheuses	42.418.385,77	50.197.000,00	45.780.683,74	51.846.000,00
Infirmières	1.962.230.678,31	2.194.490.000,00	2.107.627.414,68	2.278.288.000,00
Kinésithérapeutes	1.029.656.407,53	1.232.503.000,00	1.189.288.480,91	1.317.015.000,00
Logopèdes	158.278.854,11	203.321.000,00	188.538.437,50	218.310.000,00
Orthopédistes	213.962.906,42	227.892.000,00	226.728.482,37	236.907.000,00
Bandagistes	69.780.558,88	76.227.000,00	76.951.671,57	80.287.000,00
Opticiens	37.245.623,05	51.093.000,00	41.528.872,91	52.264.000,00
Audiciens	100.672.962,70	116.026.000,00	112.842.547,11	127.065.000,00
Total	3.614.246.376,77	4.151.749.000,00	3.989.286.590,79	4.361.982.000,00

Source : service Actuariat de l'Inami et Cour des comptes

En réponse à la question du montant prévu pour les dispensateurs de soins ci-dessus au cours de la prochaine législature, un seul chiffre peut être communiqué pour 2025 : 4,362 millions d'euros. On peut en outre référer à la note de politique générale Santé publique pour 2025. Cette dernière prévoit, pour l'ensemble du secteur des soins de santé, une trajectoire de croissance de 2,5 % en 2025, 2 % en 2026 et 2027, 2,6 % en 2028 et 3 % en 2029.

4. Conclusion

Sur la base des chiffres de l'Inami, la Cour des comptes estime le surcoût de la suppression de la règle des -25 % à 103,4 millions d'euros en tenant compte du taux de conventionnement et du nombre de prestations actuels. Ce surcoût sera compensé en partie par la diminution des dépenses dans le cadre du MAF.

Le surcoût de 103,4 millions d'euros reste identique, que le taux de conventionnement soit de 40 % ou 100 %. Il en va de même pour la diminution des dépenses pour le MAF. Toutefois, les dépenses liées aux primes et avantages diminueront ou augmenteront en raison des primes et avantages octroyés aux prestataires de soins conventionnés.

L'Inami fonde ses calculs sur les données historiques relatives aux prestations et au taux de conventionnement et non sur des scénarios. En 2024 et 2025, les montants budgétés se sont ainsi élevés à 4,151,75 millions d'euros et 4,361,98 millions d'euros pour des dépenses provisoires 2024 de 3,989,3 millions d'euros. Concernant les dépenses totales de la législature 2025-2029, la seule possibilité est de se référer à la trajectoire de croissance générale de l'ensemble du secteur des soins de santé.