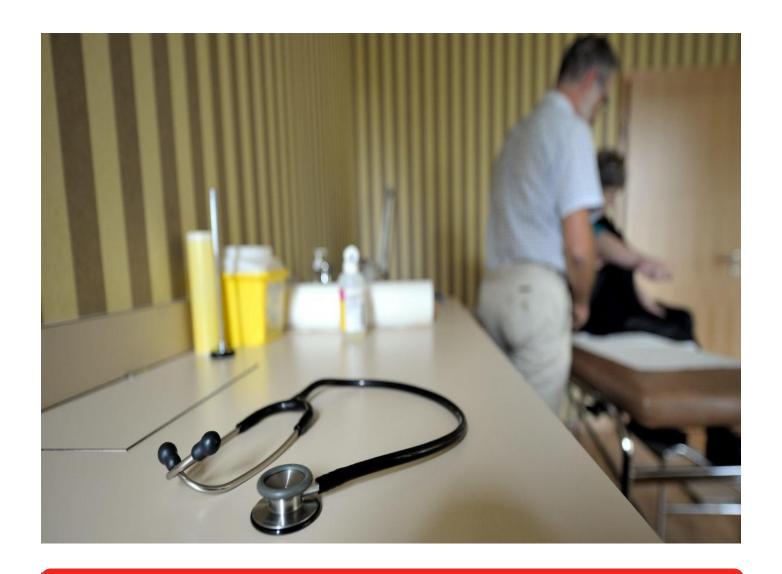
## Conventionnement : Enquête sur les connaissances et représentations des affiliés

Bénédicte Vos



## **ENQUÊTE**

# Conventionnement : enquête sur les connaissances et représentations des affiliés

Pôle Acteur social et citoyen

### Table des matières

١.	miroducti	011	0
2.	Méthodolo	ogie	9
3.	Résultats		. 12
	3.1. Profi	l des répondants	. 12
	3.1.1.	Caractéristiques et sélection des deux groupes analysés	12
	3.1.2.	Données socio-démographiques	13
	3.1.3.	Messages-clés : caractéristiques des répondants	14
	3.2. Choi	x du spécialiste	. 15
	3.2.1.	En général	15
	3.2.2.	Dernière consultation	16
	3.2.3.	Messages-clés : critères de choix des spécialistes consultés	16
	3.3. Conv	ventionnement : connaissances et représentations	. 17
	3.3.1.	Auto-évaluation et évaluation de la connaissance du conventionnement	17
	3.3.2.	Connaissance de la variabilité du prix d'une consultation	19
	3.3.3.	Représentations sur le conventionnement et le coût	20
	3.3.4.	Messages-clés : connaissances et représentations sur le conventionnement et le coût	22
	3.4. Statu	ut de conventionnement et prix : connaissance et recherche d'informations	. 23
	3.4.1.	Statut de conventionnement du dernier spécialiste consulté	23
	3.4.2.	Recherche d'information sur le statut de conventionnement	24
	3.4.3.	Prix et application du tiers-payant (dernière consultation)	25
	3.4.4.	Messages-clés : connaissances et recherche d'information sur le statut de conventionneme et le prix	
	3.5. Diffic	culté financière et renoncement à consulter un spécialiste	. 27
	3.5.1.	Difficulté à payer la dernière consultation	27
	3.5.2.	Renoncement à consulter un spécialiste pour des raisons financières	28
	3.5.3.	Renoncement à consulter un spécialiste conventionné en raison du délai ou de la distance	29
	3.5.4.	Messages-clés : difficulté financière et renoncement à consulter un spécialiste	30
4.	Conclusio	on et recommandations	. 31
Bik	oliographie.		33

## Table des figures

Figure 1 : Composition du prix de la consultation	.7
Figure 2 : Sélection de l'échantillon	.9
Figure 3 : Comment les spécialistes sont généralement choisis	15
Figure 4 : Pourcentage de ceux qui estiment connaitre le conventionnement (auto-évaluation), selon sexe, âge, groupe social	
Figure 5 : Connaissance du conventionnement (pourcentage de ceux qui connaissent spontanéme ou après lecture de la définition), selon le sexe, âge, groupe social	
Figure 6 : Difficulté à payer la dernière consultation chez le spécialiste, selon le sexe, âge, groupe soc	
Figure 7 : Renoncement à consulter au cours des 12 derniers mois un spécialiste conventionné ou ne pour des raisons financières, selon le sexe, âge, groupe social	on 28
Figure 8 : Renoncement à consulter un spécialiste conventionné au cours des 12 derniers mois raison du délai ou de la distance, selon le sexe, âge, groupe social (pour ceux connaissant conventionnement)	le
Table des tableaux         Tableau 1 : Caractéristiques des deux groupes selon le statut de conventionnement des spécialist	-68
consultés	
Tableau 2 : Répartition des répondants selon les deux groupes analysés	12
Tableau 3 : Profil des personnes interrogées	13
Tableau 4 : Circonstances du choix du spécialiste, lors de la dernière consultation (parmi ceux qui ceu le sentiment d'avoir choisi le spécialiste)	
Tableau 5 : Connaissance et raisons de la variabilité des prix d'une consultation	19
Tableau 6 : Pourcentage de répondants en accord avec des propositions formulées sur conventionnement et le coût	
Tableau 7 : Statut de conventionnement lors de la dernière consultation (pour ceux connaissant conventionnement)	
Tableau 8 : Recherche du statut de conventionnement du spécialiste avant la consultation (pour ce connaissant le conventionnement)	
Tableau 9 : Connaissance du prix de la dernière consultation avant celle-ci et tiers-payant	25

#### Remerciements

Nous remercions tout particulièrement le Comité d'accompagnement

Nous remercions également nos collègues du Marketing pour leur aide et le suivi de l'enquête Delphine Ancel Danièle Lontsi (traitement statistique)

#### 1. Introduction

L'accessibilité financière aux soins de santé est un enjeu essentiel dans notre société et Solidaris se positionne en défenseur de soins de santé de qualité accessibles à tous. Pourtant, dans la pratique, l'accès aux soins de santé n'est pas réparti équitablement au sein de la population et dans certains groupes, les besoins de santé ne sont pas satisfaits en raison de difficultés financières (Bouckaert, 2020). Cette absence d'équité d'accès se marque davantage pour les soins spécialisés que pour la médecine générale et touche particulièrement les personnes ayant un niveau d'éducation et des revenus peu élevés, celles dans une situation de privation matérielle sévère, les bénéficiaires de l'intervention majorée, les personnes sans emploi et les personnes isolées âgées de 18 à 64 ans (Bouckaert, 2020). Pour ces personnes, d'une part la probabilité est moindre de consulter un spécialiste et d'autre part, un nombre plus faible de consultations chez des médecins spécialistes est rapporté.

Dans notre système de soins de santé, divers mécanismes soutiennent l'accessibilité financière des citoyens aux soins de santé; le système de **conventionnement** est un de ces mécanismes.

#### Principes généraux du système de conventionnement

Le conventionnement se base sur les accords négociés annuellement ou tous les deux ans entre représentants des prestataires de soins (médecins, kinésithérapeutes, infirmiers...), organismes assureurs et autorités. Ces accords fixent le montant des honoraires pour les prestations et actes (para)médicaux/techniques qui donnent droit à un remboursement par l'assurance soins de santé obligatoire. Ensuite, chaque prestataire de soins adhère à la convention (il est dit « conventionné ») ou non (« non conventionné »). Les prestataires peuvent également adhérer partiellement à la convention (« partiellement conventionnés »), c'est-à-dire qu'ils sont conventionnés à des moments et lieux de pratique fixés et ils sont non conventionnés aux autres moments et lieux de pratique. En adhérant à la convention, les prestataires s'engagent à en respecter les tarifs, et en contrepartie, ils bénéficient d'avantages sociaux (INAMI, 2022).

Par défaut, il est considéré que les prestataires adhèrent à la nouvelle convention, sauf s'ils se manifestent pour demander à être partiellement conventionnés ou non conventionnés. Le choix du prestataire n'est valable que pour l'accord négocié et il doit se positionner à nouveau lors de la signature du nouvel accord (INAMI, 2022).

#### Adhésion à la convention

Selon l'INAMI, 83,7% des médecins spécialistes adhèrent totalement ou partiellement à l'accord médico-mutualiste 2022-2023 (INAMI, 2022). Le taux de conventionnement varie entre régions : 80,0% en région flamande, 84,9% en région bruxelloise et 88,8% en région wallonne. Par comparaison, 93,4% des médecins généralistes ont adhéré à la convention. Ces pourcentages d'adhésion incluent l'ensemble des médecins disposant d'un numéro INAMI, en ce compris ceux qui sont pensionnés ou n'exercent plus dans les soins de santé par exemple. Dès lors qu'il ne faut pas faire de démarche active pour mentionner son adhésion à la convention médico-mutualiste (adhésion par défaut) et que le calcul intègre des prestataires qui ne sont plus actifs ou qui ont un faible niveau d'activité, ces taux sont surestimés.

Une méthode de calcul davantage représentative de l'offre de soins a été proposée par l'Agence Intermutualiste : le taux d'adhésion est calculé pour les prestataires considérés comme actifs, c'est-à-dire avec au moins 500 contacts annuels dans le secteur ambulatoire (De Wolf, 2020). En appliquant ce calcul (données 2018), le taux de conventionnement partiel ou total pour les spécialistes actifs en ambulatoire était de 65%, soit nettement moins que le taux officiel de l'INAMI. Des disparités du taux de conventionnement s'observent selon les spécialités, de 25% parmi les dermatologues et jusqu'à 73% pour les cardiologues.

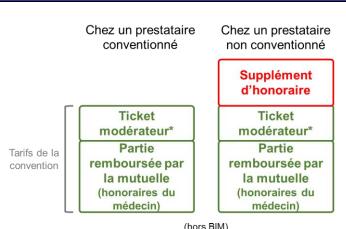
Par ailleurs, l'analyse de l'activité (nombre de contacts ambulatoires) montre que le taux de conventionnement est plus faible chez les spécialistes qui ont une activité ambulatoire élevée : alors que le taux officiel d'adhésion à la convention est de 71%, seulement 44% des contacts ont eu lieu auprès d'un spécialiste conventionné. La proportion de contacts ambulatoires chez les spécialistes conventionnés ou partiellement conventionnés varie entre les régions : 46% en Flandre, 60% à Bruxelles et 68% en Wallonie (De Wolf, 2020).

#### Conventionnement et prix pour le patient

Concrètement, pour le patient,

- en cas de consultation auprès d'un prestataire <u>conventionné</u>, les montants repris dans la convention (honoraires pour prestations et actes) sont obligatoirement appliqués; aucun supplément d'honoraires n'est autorisé et après remboursement par la mutuelle, seul le ticket modérateur reste à charge du patient<sup>1</sup>.
- en cas de consultation auprès d'un prestataire <u>non conventionné</u>, des suppléments d'honoraires, libres et à charge du patient, sont autorisés. C'est également le montant prévu par la convention qui est remboursé, ce qui signifie que le patient aura à sa charge le ticket modérateur (comme s'il avait été chez un prestataire conventionné) mais aussi le supplément d'honoraires qui peut lui être facturé (figure 1).

Figure 1 : Composition du prix de la consultation



\*Ticket modérateur: partie qui reste à charge du patient

Théoriquement, les intérêts essentiels du système de conventionnement sont la **sécurité tarifaire** et la **transparence pour le patient** (en cas de consultation ambulatoire auprès de praticiens conventionnés). Précisons que les suppléments d'honoraires sont <u>toujours</u> à charge du patient et ne font l'objet d'aucune mesure de protection<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> A titre d'exemple, les suppléments d'honoraires ne sont pas inclus dans le calcul du maximum à facturer (MàF) ou ne font l'objet d'aucune mesure pour les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), contrairement aux tickets modérateurs.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Certaines mutuelles remboursent le ticket modérateur, via leur assuance complémentaire

#### Transparence et information des patients

Les praticiens conventionnés ou partiellement conventionnés ont l'obligation d'afficher dans leur cabinet (salle d'attente, accueil) les jours et heures où ils appliquent l'accord, et à ces moments-là, ils s'engagent à respecter la convention et à ne pas facturer des montants supérieurs à ceux fixés dans la convention, sauf exigences spécifiques du patient prévues par la loi. Les prestataires non conventionnés, qui sont libres de fixer le montant de leurs honoraires, n'ont pas cette obligation d'affichage (INAMI, 2022).

Une nouvelle loi vient d'être votée (21/10/2021) et vise à davantage de transparence sur les coûts facturés en obligeant les prestataires de soins à "informer clairement et préalablement au traitement les bénéficiaires des tarifs qu'ils pratiquent pour les prestations les plus courantes dans leur discipline"<sup>3</sup>. Cette loi impose d'afficher dans le cabinet les tarifs pratiqués pour les prestations remboursables les plus courantes. De plus,

- i) l'intervention par la mutuelle (assurance obligatoire AO),
- ii) le ticket modérateur et
- iii) le montant maximum du supplément (si hors convention)

doivent être présentés distinctement. Les horaires où les prestations sont réalisées dans le cadre de la convention et les horaires hors de la convention doivent également être affichés. La finalité de cette loi est d'augmenter l'accessibilité aux soins et la sécurité tarifaire pour les patients. Par ailleurs, en 2022, le tiers payant a été généralisé pour toute consultation ambulatoire (si le prestataire est d'accord).

Malgré l'obligation d'afficher le statut de conventionnement pour les médecins conventionnés, les patients n'ont pas toujours connaissance du statut du prestataire consulté pour les soins ambulatoires (Cès, 2020). Le système est souvent considéré comme opaque et difficile à appréhender pour les patients, particulièrement ceux des groupes les plus vulnérables (Buffel, 2018) (la nouvelle loi visant à afficher les tarifs étant récente, son efficacité doit encore être analysée). Même ceux qui connaissent le système ne sont pas toujours en mesure d'accéder à l'information sur le statut de conventionnement du prestataire. De plus, trouver des prestataires conventionnés dans un délai ou à une distance raisonnable n'est pas toujours aisé dans certaines spécialités, ce qui pose la question de l'accessibilité aux soins sans suppléments d'honoraires, notamment pour les personnes en situation de précarité (Cès, 2020; Girès, 2022).

Dans ce contexte, Solidaris a mené une vaste enquête auprès de ses affiliés francophones afin de les interroger sur leurs connaissances et leurs représentations concernant le conventionnement. L'objectif de cette enquête était de répondre aux questions suivantes :

- Le système de conventionnement est un des mécanismes développés pour assurer la sécurité tarifaire ; ce système est-il connu par les affiliés ?
- Quelles sont les représentations des affiliés sur le conventionnement ou la tarification des consultations chez les spécialistes ?
- Quels critères interviennent dans le choix des médecins spécialistes consultés ?
- Le statut de conventionnement est-il recherché par les affiliés avant une consultation, et si oui, à quelle fréquence ?
- Est-ce qu'une difficulté à payer la dernière consultation chez le spécialiste est rapportée ou un renoncement à une consultation chez le spécialiste ?

<sup>3</sup> Loi du 21 octobre 2021 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en ce qui concerne l'affichage des tarifs par les dispensateurs de soins.

8

#### 2. MÉTHODOLOGIE

#### Objectif

Cette enquête a pour objectif d'investiguer les connaissances et représentations des affiliés de Solidaris sur le système de conventionnement (définition, choix du prestataire, prix,...).

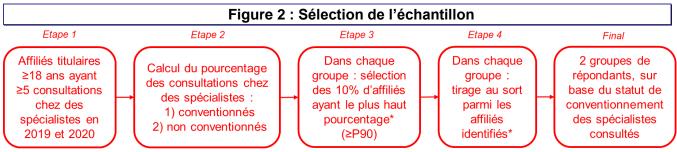
#### Sélection des répondants

Deux groupes distincts de répondants ont été constitués sur base de leur profil de consultation en ambulatoire de médecins spécialistes conventionnés ou non conventionnés (figure 2).

Les affiliés titulaires minimum de 18 ans ayant eu au moins 5 contacts avec des médecins spécialistes au cours des années 2019 et 2020 (donc, hors médecine générale et dentisterie) ont été identifiés ; cette sélection a été opérée parmi tous les affiliés Solidaris de Wallonie et de Bruxelles. Ensuite, un profil de fréquentation de médecins spécialistes conventionnés et non conventionnés a été établi. A cette fin, pour chaque affilié pré-sélectionné, deux proportions ont été calculées :

- i) la proportion des consultations ayant eu lieu chez des spécialistes conventionnés,
- ii) la proportion des consultations ayant eu lieu chez des spécialistes non conventionnés.

Pour chacune des deux variables (pourcentage de consultations chez des spécialistes conventionnés et pourcentage de consultations chez des non conventionnés), nous avons calculé la distribution et les affiliés classés au-delà du percentile 90<sup>4</sup> ont été retenus. La dernière étape consistait à tirer au sort les affiliés invités à participer à l'enquête téléphonique. Au final, environ 500 participants ont été recrutés dans chacun des deux groupes (figure 2).



\*Si pourcentage de consultations chez des spécialistes conventionnés ≥P90 → groupe C ; si pourcentage de consultations chez des spécialistes non conventionnés ≥P90 → groupe NC

En d'autres mots, nous avons sélectionné parmi les affiliés francophones de Solidaris de 18 ans et plus, ceux qui ont eu au moins 5 contacts avec un spécialiste en 2019 et 2020 et nous avons retenu parmi eux, d'une part les affiliés dont les consultations étaient majoritairement auprès de spécialistes conventionnés et d'autre part les affiliés dont les consultations étaient majoritairement auprès de spécialistes non conventionnés.

#### Déroulement de l'enquête

L'enquête a été réalisée par téléphone du 14 au 29 juin 2021. L'administration du questionnaire a pris en moyenne 10 minutes.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Valeur en dessous de laquelle se situent 90% des répondants et au-dessus de laquelle se situent 10% des répondants.

#### Questionnaire et variables analysées

Le questionnaire administré par les enquêteurs investiguait différents domaines. Les questions concernaient :

- la dernière consultation (spécialité, connaissance du statut de conventionnement du prestataire et du prix de la consultation avant celle-ci, canal de sélection du spécialiste,...) et les critères sur lesquels les médecins spécialistes sont habituellement choisis ;
- les connaissances liées au système de conventionnement (auto-évaluation et évaluation de la connaissance), la fréquence de recherche du statut de conventionnement ;
- les représentations sur le conventionnement et le prix ;
- l'accessibilité financière et géographique.

La connaissance du système de conventionnement a été évaluée de deux façons. D'abord, via une question d'évaluation de la connaissance ou non du système par les participants eux-mêmes (autoévaluation). Ensuite, l'explication du conventionnement était donnée par l'enquêteur et les participants étaient classés en deux groupes : ceux qui connaissaient le conventionnement spontanément (« connaissance spontanée ») ou après lecture (« connaissance assistée ») et ceux qui ne le connaissaient pas, même après explication.

Afin de mieux connaître les représentations des participants sur le conventionnement, une série d'items étaient lus et les répondants devaient marquer leur degré d'accord pour chacun des items.

Pour l'analyse des données, quatre groupes sociaux ont été définis. Ils ont été calculés sur base de la structure du ménage, de la profession et du niveau d'étude. Chaque groupe social divise la population de manière équivalente et représente 25% de la population; les groupes sociaux vont du groupe social le plus aisé (G1) au groupe social le plus précarisé (G4) (Institut Solidaris, 2020).

#### Présentation des résultats

Les analyses sont présentées séparément pour chacun des deux groupes. Dans un objectif de représentativité, les données ont été pondérées sur l'âge et le sexe au sein de chaque groupe. Les analyses sont descriptives.

Les résultats sont présentés selon 5 grandes thématiques :

- le profil des répondants
- la manière dont un spécialiste est choisi, pour la dernière consultation ou de façon générale
- les connaissances et représentations sur le conventionnement
- la connaissance et la recherche d'information sur le statut de conventionnement et le prix
- la difficulté financière face à la dernière consultation et le renoncement à consulter.

#### Limites de l'enquête

Pour une contextualisation optimale des résultats, les limites de l'enquête sont présentées. Concernant la méthodologie, l'enquête s'étant déroulée par téléphone, celle-ci est limitée aux personnes capables d'y répondre (maitrise suffisante du français,...). La période de l'enquête se superpose à la pandémie de COVID-19 : d'une part, les affiliés ont été sélectionnés sur base des consultations en 2019 et 2020, cette dernière année ayant été perturbée par la pandémie (confinement et fermetures d'infrastructures de santé, changement des habitudes et conditions de vie,...) et d'autre part, les affiliés ont été interrogés en juin 2021, période durant laquelle la pandémie n'était pas terminée.

Les suppléments d'honoraires demandés par les spécialistes non conventionnés peuvent recouvrir une réalité très variée, qui n'est pas investiguée dans cette enquête : cela peut être un arrondissement à l'euro supplémentaire ou au contraire, des sommes importantes demandées. Il se peut également que des prestataires non conventionnés ne demandent aucun supplément d'honoraires dans certaines circonstances/pour certains patients. Cette réalité n'est pas prise en compte et les spécialistes sont regroupés selon leur statut de conventionnement et non selon leur pratique effective ou la charge des suppléments éventuellement demandés.

L'analyse des données n'avait pas pour objectif de rechercher des relations causales entre les données. Dès lors, il n'est possible de savoir si un comportement (par exemple, prendre rendez-vous chez un spécialiste conventionné) est dû à certaines connaissances (par exemple, connaitre le système de conventionnement). Les différents éléments investigués peuvent être comparés indépendamment les uns des autres, mais ne peuvent pas faire l'objet d'une recherche de cause à effet.

Rappelons également que les personnes sélectionnées pour participer à l'enquête avaient consulté au moins 5 médecins spécialistes sur les années 2019 et 2020, ce qui est un nombre conséquent. L'interprétation et l'extrapolation des données à l'ensemble de la population doit donc se faire de façon prudente.

#### Note méthodologique :

Les répondants ont été sélectionnés sur base de données liées à leur consommation effective de soins (spécialistes conventionnés/non conventionnés), tandis que les réponses qu'ils ont fournies lors de l'enquête sont auto-rapportées. Les deux types de données (mesurées sur la consommation et rapportées par les répondants) ne sont pas mises en relation.

#### 3. RÉSULTATS

#### 3.1. Profil des répondants

#### 3.1.1. Caractéristiques et sélection des deux groupes analysés

Comme expliqué dans la méthodologie, deux groupes ont été constitués en sélectionnant les affiliés selon le pourcentage de consultations auprès de spécialistes conventionnés et non conventionnés. Les caractéristiques de ces groupes sont reprises ci-dessous (tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques des deux groupes selon le statut de conventionnement des spécialistes consultés

Groupe C	Groupe NC
Affiliés pour lesquels 100% (P90) des consultations de médecine spécialisée ont eu lieu chez des prestataires conventionnés en 2019 et 2020 *	Affiliés qui ont au moins 83% (P90) de leurs consultations de médecine spécialisée auprès de prestataires non conventionnés, en 2019 et 2020*
*Minimum 5 consultations chez des sp	écialistes en 2019 et 2020

Tableau 2 : Répartition des répondants selon les deux groupes analysés

	n	%
Consultations majoritairement auprès		
de spécialistes	1170	
conventionnés (groupe C)		49,4
non conventionnés (groupe NC)		50,6

La méthodologie prévoyait que les deux groupes soient représentés en proportion égale dans l'échantillon (tableau 2) :

- 578 répondants constituaient le **groupe C**, ils n'avaient donc consulté que des spécialistes conventionnés ;
- 592 répondants constituaient le **groupe NC**, ils avaient consulté majoritairement des spécialistes <u>non conventionnés</u>.

#### 3.1.2. Données socio-démographiques

Tableau 3 : Profil des personnes interrogées

	Grou	ре С	Group	e NC
	n	%	n	%
Sexe	578		592	
Hommes		54,5		29,2
Femmes		45,5		70,8
Age	578		592	
18-30 ans		8,7		17,1
31-45 ans		24,0		26,4
46-60 ans		33,4		25,3
≥61 ans		33,9		31,3
Groupe social	549		573	
G1 (le plus aisé)		14,8		32,6
G2		19,6		25,3
G3		21,3		20,2
G4 (le plus précarisé)		44,4		22,0

Le tableau 3 présente la répartition des répondants dans chacun des deux groupes selon leur sexe, âge et groupe social.

La répartition <u>hommes-femmes</u> est relativement équilibrée dans le groupe C, contrairement au groupe NC dans lequel les femmes sont davantage représentées (70,8% vs 29,2% d'hommes). Cela peut s'expliquer car les femmes sont plus nombreuses à rapporter que la dernière consultation était chez le gynécologue (96%), l'ophtalmologue (65%) et le dermatologue (62%), ces spécialités présentant un faible taux de conventionnement<sup>5</sup>.

L'analyse selon le groupe d'âge montre que les plus jeunes (18-30 ans) sont moins représentés dans le groupe C (8,7% vs 17,1% du groupe NC) alors que les 46-60 ans y sont davantage représentés (33,4% vs 25,3% du groupe NC).

Les deux groupes diffèrent également concernant le <u>niveau social</u>, particulièrement les extrêmes (groupe social aisé et précarisé). Dans le groupe C, près de 15% des répondants appartiennent au groupe social le plus aisé, ce qui est deux fois moins que dans le groupe NC (32,6%). Par contre, près de la moitié des répondants (44,4%) du groupe C sont issus du groupe social le plus précarisé, c'est deux fois plus que dans le groupe NC (22%).

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> En 2021, selon l'INAMI, le taux de conventionnement était de 55% chez les gynécologues, 43% chez les ophtalmologues et 33% chez les dermatologues (toutes spécialités confondues : 79%). (<a href="https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/reportingdoctors20210226.pdf">https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/reportingdoctors20210226.pdf</a>)

#### 3.1.3. Messages-clés : caractéristiques des répondants

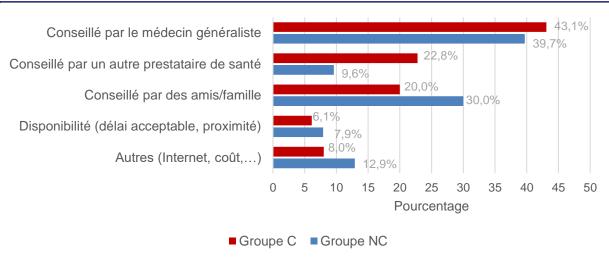
Les profils socio-démographiques diffèrent entre ceux ayant consulté majoritairement des spécialistes conventionnés (groupe C) et ceux ayant majoritairement consulté des spécialistes non conventionnés (groupe NC).

- Parmi les répondants <u>ayant consulté des spécialités conventionnés</u>, les jeunes de 18-30 ans et les personnes d'un niveau social élevé sont moins représentés, tandis que les personnes du groupe social le plus précaire ainsi que les 46-60 ans y sont davantage présents.
- En corollaire, les répondants <u>ayant majoritairement consulté des spécialistes non conventionnés</u> représentent davantage les femmes, les plus jeunes (18-30 ans) et les personnes d'un niveau social aisé.

#### 3.2. Choix du spécialiste

#### 3.2.1. En général

Figure 3 : Comment les spécialistes sont généralement choisis



Le spécialiste est généralement choisi sur les conseils du médecin généraliste : c'est la réponse la plus fréquemment citée dans chacun des groupes (43,1% du groupe C et 39,7% du groupe NC) (figure 3).

Des différences s'observent entre les deux groupes lorsque d'autres critères interviennent :

- les répondants du groupe C rapportent que le spécialiste est ensuite choisi sur les conseils d'un autre prestataire, c'est-à-dire un autre spécialiste ou professionnel de santé (22,8% vs 9,6% du groupe NC);
- tandis que les répondants du groupe NC rapportent ensuite choisir le spécialiste sur les conseils de proches (30% des réponses du groupe NC vs 20% du groupe C) (figure 3).

L'analyse de la réponse « autres » montre que les répondants du groupe NC mentionnent un peu plus fréquemment choisir le spécialiste via Internet (7,3% vs 4,5% du groupe C).

#### 3.2.2. Dernière consultation

Il était demandé aux répondants les circonstances ayant mené au choix du dernier spécialiste consulté (résultats non présentés) :

- un certain nombre d'entre eux a été référé chez le spécialiste suite à un passage aux urgences (n=135, 11,6%) ou à une hospitalisation programmée (n=257, 21,9%);
- 778 répondants (66,5%) n'ont pas été référés chez le spécialiste suite à un passage aux urgences ou une hospitalisation programmée.

Parmi ces derniers, une large majorité (n=639, 83,6%) a eu le sentiment de pouvoir choisir le dernier spécialiste consulté : il leur était demandé les circonstances de ce choix.

Tableau 4 : Circonstances du choix du spécialiste, lors de la dernière consultation (parmi ceux qui ont eu le sentiment d'avoir choisi le spécialiste)

	Groupe C		Groupe NO	
	n	%	n	%
Choix du dernier spécialiste consulté	281		358	_
Conseillé par le médecin généraliste		35,0		34,8
Conseillé par un autre prestataire de santé		20,9		11,8
Conseillé par un ami/famille		17,2		30,1
Disponibilité (délai acceptable, proximité)		11,3		7,1
Autres (Internet, par habitude,)		15,6		16,2

Lors de la dernière consultation, le spécialiste était choisi sur les conseils du médecin généraliste dans un cas sur trois (tableau 4). Être référé par son médecin traitant reste donc le critère principal dans le choix du spécialiste, quel que soit le groupe.

La différence entre les groupes C et NC se marque lorsque le spécialiste a été conseillé par un autre professionnel de santé : ils étaient presque deux fois plus nombreux à rapporter ce canal dans le groupe C (20,9% vs 11,8%). A l'inverse, ils étaient presque deux fois plus nombreux à suivre les conseils de proches (ami/famille) dans le groupe NC (30,1% vs 17,2%). La disponibilité a été plus fréquemment rapportée dans le groupe C.

On observe ici la même tendance que pour les critères de choix d'un spécialiste 'en général' (voir section précédente).

#### 3.2.3. Messages-clés : critères de choix des spécialistes consultés

Quel que soit le groupe, c'est-à-dire tant ceux qui ont consulté des spécialistes conventionnés que non conventionnés, les recommandations du médecin généraliste ont une place centrale dans le choix du spécialiste.

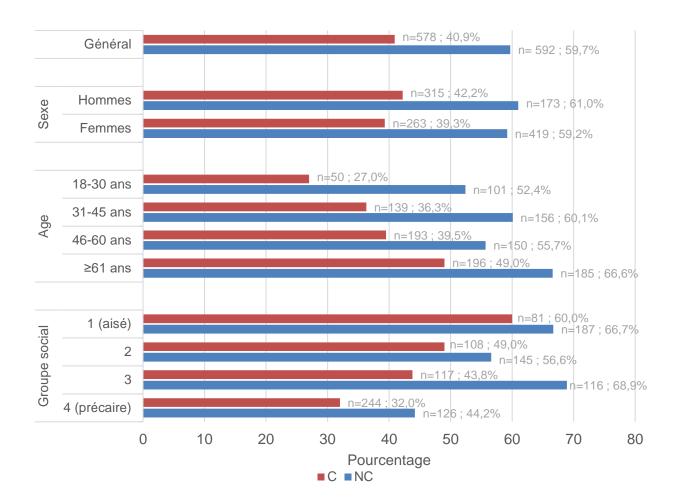
Par contre, les autres critères qui interviennent dans le choix du spécialiste diffèrent selon les groupes :

- les recommandations des autres prestataires de soins que le généraliste sont plus fréquemment citées par ceux qui ont consulté des spécialistes conventionnés,
- tandis que les recommandations des amis/de la famille sont plus fréquemment rapportées par ceux ayant consulté des spécialistes non conventionnés.

#### 3.3. Conventionnement : connaissances et représentations

## 3.3.1. <u>Auto-évaluation et évaluation de la connaissance du</u> conventionnement

Figure 4 : Pourcentage de ceux qui estiment connaitre le conventionnement (autoévaluation), selon le sexe, âge, groupe social



Dans le groupe C, 40,9% des répondants estiment savoir ce qu'est le conventionnement ; ils sont 59,7% dans le groupe NC. La connaissance du principe de conventionnement apparait donc nettement moindre parmi les personnes qui ont davantage consulté des spécialistes conventionnés. Notre enquête montre que ce pourcentage augmente avec l'âge ou le niveau social, que les répondants aient consulté des spécialistes conventionnés ou non (figure 4). Rappelons que le choix du spécialiste (conventionné ou non) est souvent guidé par les conseils du médecin généraliste (et par d'autres professionnels de santé dans le groupe C) et que dans certaines spécialités (où les femmes consultent plus fréquemment les hommes), les prestataires conventionnés sont minoritaires.

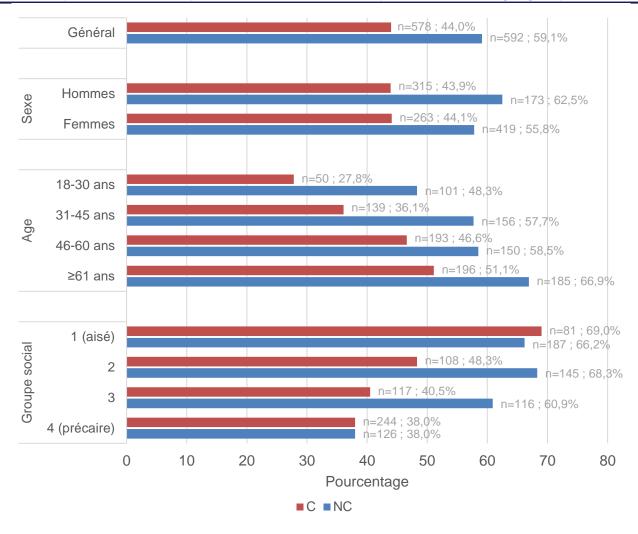


Figure 5 : Connaissance du conventionnement (pourcentage de ceux qui connaissent spontanément ou après lecture de la définition), selon le sexe, âge, groupe social

La figure 5 présente le pourcentage des répondants qui connaissent le conventionnement, après que la définition leur ait été lue ou qui peuvent spontanément l'expliquer.

Les répondants du groupe C sont moins nombreux à connaître le conventionnement, spontanément ou après lecture (44% vs 59,1% du groupe NC). De manière générale, lorsque le niveau social ou l'âge augmente, le conventionnement est davantage connu, et ce dans chacun des deux groupes (figure 5). Il apparaît de nos résultats que ce n'est pas exclusivement la connaîssance du système de conventionnement (et d'un tarif fixé par la convention) qui guide le choix du spécialiste consulté. Comme mentionné précédemment, les spécialistes sont notamment sélectionnés sur les recommandations du généraliste ou d'autres professionnels de santé.

Nous constatons que les deux variables relatives à la connaissance (auto-évaluation et évaluation après lecture de la définition) donnent des résultats concordants (figures 4 et 5).

La connaissance du conventionnement <u>partiel</u> était investiguée parmi ceux qui connaissent le système de conventionnement « général » : moins d'1 répondant sur 2 dit connaitre également le conventionnement partiel (36,0% du groupe C vs 40,0% du groupe NC). Le conventionnement partiel n'est donc connu que par une petite partie de l'ensemble des répondants : 15,8% de l'échantillon total du groupe C et 23,7% de l'échantillon total du groupe NC (résultats non présentés).

#### 3.3.2. Connaissance de la variabilité du prix d'une consultation

Tableau 5 : Connaissance et raisons de la variabilité des prix d'une consultation

	Groupe C		Group	e NC		
	n	%	n	%		
Variabilité des prix de la consultation au						
sein d'une spécialité médicale*	562		578			
En a connaissance		58,4		76,1		
N'en a pas connaissance		41,6		23,9		
Raisons de la variabilité des prix (pour						
ceux en ayant connaissance)	345		450			
Conventionnement		35,6		48,8		
Consultation à l'hôpital vs cabinet privé		11,7		8,4		
Liberté du médecin dans la fixation des prix		4,3		6,7		
« Meilleurs » praticiens		2,6		1,7		
Autres (rapidité, horaire, pénurie,)		9,6		4,8		
Ne sait pas/sans réponse		36,2		29,5		
*Non répondu/ne sait pas : 2,8% du groupe C vs 2,2% du groupe NC						

Il était demandé lors de l'enquête si le répondant avait connaissance que le prix de la consultation peut varier entre spécialistes (au sein d'une même spécialité). Les répondants du groupe C sont moins nombreux (58,4%) à avoir connaissance que le prix de la consultation peut varier au sein d'une même spécialité (76,1% du groupe NC) (tableau 5). Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ont majoritairement consulté des spécialistes conventionnés, et donc expérimenté une moindre variabilité des prix, ou par une moindre connaissance du système comme c'est le cas pour le conventionnement (voir figures 4 et 5).

Environ 1/3 de ceux qui savent que les prix peuvent varier ne donne pas de raison à cette variabilité : 36,2% dans le groupe C et 29,5% du groupe NC. Par contre, le conventionnement est cité par 35,6% du groupe C et 48,8% du groupe NC (ce qui représente respectivement 21% et 37% de l'échantillon total) (tableau 5). L'analyse de la réponse « autre » reprend par exemple la rapidité pour obtenir un rendez-vous, les horaires de consultation tels que les soirées, la pénurie de praticiens ou des éléments liés à des suppléments d'honoraires (confusions ou imprécisions entre hospitalier et ambulatoire), le tiers payant, la part entre ticket modérateur/part personnelle/supplément.

#### 3.3.3. Représentations sur le conventionnement et le coût

Tableau 6 : Pourcentage de répondants en accord avec des propositions formulées sur le conventionnement et le coût

	Réponses « D'accord »			rd »
	Grou	pe C	Group	e NC
	n	%	n	%
Ensemble des répondants				
C'est facile de parler du tarif de la consultation avec un spécialiste	518	63,5	488	52,0
C'est facile d'estimer préalablement le coût d'une consultation avec un spécialiste				
(hors soins supplémentaires)	521	29,6	540	29,6
C'est normal de payer plus cher pour être vu plus vite dans des situations non urgentes	549	12,8	544	15,5
Les spécialistes qui demandent des tarifs plus élevés sont plus compétents	543	5,7	544	8,1
Répondants connaissant le conventionnement (connaissance spontanée ou assistée)				
Les spécialistes conventionnés sont moins compétents que les non conventionnés	249	2,4	329	2,7
Il y a de moins en moins de spécialistes conventionnés en Belgique	108	60,2	171	74,9
C'est facile de savoir avant de consulter si un spécialiste est conventionné ou pas	226	48,7	316	58,2
Les spécialistes non conventionnés, qui pratiquent donc des suppléments, prennent				
plus de temps et font un meilleur suivi avec leurs patients	226	11,9	311	17,0
Le tarif légal, donc conventionné, assure une rémunération suffisante pour les				
spécialistes	156	82,1	200	87,0

Le tableau 6 présente les représentations des répondants sur le conventionnement et les coûts. Il ressort que ni le tarif ni le statut de conventionnement n'est considéré comme lié à la compétence professionnelle :

- une minorité de répondants (entre 5,7% et 8,1% selon le groupe) considère que les spécialistes qui demandent des tarifs plus élevés sont plus compétents ;
- moins de 3% pensent que les spécialistes sont moins compétents lorsqu'ils sont conventionnés, quel que soit le groupe.

Par contre, 17% de ceux ayant consulté des spécialistes non conventionnés pensent que ces derniers prennent plus de temps et font un meilleur suivi (11,9% du groupe C): certains répondants sont d'accord avec l'affirmation rapportée par certains affiliés lors de la préparation de cette enquête, qu'un coût plus élevé donne accès à un meilleur encadrement (suivi, temps), ce qui suppose que ces répondants considèrent que tous les spécialistes ne fournissent pas systématiquement le même suivi. Il en est de même pour la rapidité du rendez-vous: entre 12,8 et 15,5% (selon le groupe) trouvent normal de payer plus cher pour avoir un rendez-vous plus rapidement. Il y a donc une légitimisation de coûts plus élevés pour ce qui est perçu comme une prestation différente, ce qui pose la question d'un système à double vitesse et d'une forme de marchandisation des soins.

Lorsqu'ils sont interrogés sur les coûts de la consultation, il apparait que :

- le tarif de la consultation est un sujet facile à aborder avec le praticien pour 63,5% du groupe C et 52% du groupe NC, ce qui pourrait s'expliquer par la régularité des praticiens consultés (les répondants ont eu au moins 5 contacts avec un spécialiste sur 2 ans);
- estimer préalablement le tarif de la consultation est facile pour un peu moins d'1/3 des répondants, quel que soit le groupe.

Pour les deux affirmations suivantes, il n'est pas possible de conclure étant donné le taux de non-réponse particulièrement élevé :

- Il y a de moins en moins de spécialistes conventionnés en Belgique : 58% du groupe C et 51% du groupe NC n'ont pas répondu ;
- Le tarif légal, donc conventionné, assure une rémunération suffisante pour les spécialistes : 38% du groupe C et 43% du groupe NC n'ont pas répondu.

## 3.3.4. <u>Messages-clés : connaissances et représentations sur le</u> conventionnement et le coût

Sans investiguer la connaissance du système de conventionnement, une grande part des répondants ne sait pas que <u>les prix peuvent varier</u> entre praticiens pour un même acte d'une spécialité médicale; ils sont deux fois plus nombreux à ne pas connaitre cette possible différence de prix lorsqu'ils ont consulté des spécialistes conventionnés (4 sur 10), que quand ils ont consulté des spécialistes non conventionnés (2 sur 10).

Le système de <u>conventionnement n'est pas non plus particulièrement connu</u>. Les personnes qui ont consulté des prestataires conventionnés sont moins familières avec la notion de conventionnement (près de 6 sur 10 ne le connaissent pas), alors qu'ils sont 4 sur 10 quand ils ont consulté des spécialistes non conventionnés.

Au sein des groupes C et NC, la connaissance du conventionnement n'est pas particulièrement différente selon le sexe. Par contre, les répondants sont plus nombreux à connaitre le conventionnement quand l'âge augmente et le groupe social est plus favorisé. L'effet de l'âge et du groupe social se marque davantage parmi ceux qui ont consulté des spécialistes conventionnés.

Ceux qui ont consulté des spécialistes non conventionnés sont plus nombreux à connaitre le système et, dès lors, s'attendent à se voir facturer des suppléments d'honoraires. Une grande part des répondants de ce groupe appartient aux groupes sociaux favorisés, qui sont généralement mieux informés sur le système de santé et son fonctionnement. Ce groupe reprend aussi une plus grande part de femmes, qui sont amenées à consulter dans des spécialités médicales où le taux de conventionnement est plus faible. Ces éléments mettent en évidence les interrelations entre les différents facteurs : le seul fait de connaitre le conventionnement n'est pas lié au fait de consulter des spécialistes conventionnés, au contraire. Par ailleurs, le fait de consulter des spécialistes conventionnés ne semble pas non plus lié à une plus grande connaissance du système de conventionnement.

Pour une majorité des répondants, conventionnement et compétence professionnelle ne sont pas liés. Entre 1 et presque 2 répondants sur 10 selon le groupe sont d'accord que les spécialistes non conventionnés prennent plus de temps et font un meilleur suivi, ou sont d'accord de payer davantage pour un rendez-vous plus rapidement, ce qui ouvre la voie vers une marchandisation des soins.

Discuter du tarif de la consultation ne semble pas représenter une difficulté pour plus de la moitié des répondants. Par contre, seulement 30% disent qu'il est facile d'estimer le prix de la consultation : <u>la transparence des tarifs et l'information préalable sur les coûts restent donc un enjeu important pour notre système de santé.</u>

## 3.4. <u>Statut de conventionnement et prix : connaissance et recherche</u> d'informations

#### 3.4.1. Statut de conventionnement du dernier spécialiste consulté

Tableau 7 : Statut de conventionnement lors de la dernière consultation (pour ceux connaissant le conventionnement)

	Groupe C		Groupe NC	
	n %		n	%
Le spécialiste était conventionné	254		350	
Oui		57,2		36,1
Non		9,2		31,0
Ne sait pas/sans réponse		33,5		32,9

Parmi ceux qui connaissent le système de conventionnement, environ 1/3 <u>ne sait pas</u> si le dernier spécialiste qu'ils ont consulté était conventionné ou non (33,5% du groupe C et 32,9% du groupe NC). Par contre, ils étaient 57,2% du groupe C et seulement 36,1% du groupe NC<sup>6</sup> à savoir que le dernier <u>spécialiste consulté était conventionné</u> (tableau 7), ce qui correspond respectivement à 25% et 21% du total du groupe C et NC (soit y compris ceux qui ne connaissent pas le conventionnement). **Connaitre le système n'implique donc pas forcément de connaître le statut de conventionnement du spécialiste consulté**.

Le canal d'information du statut de conventionnement (pour ceux qui connaissent le statut) est variable selon les répondants. Par exemple, le statut de conventionnement a été connu <u>après la consultation</u> pour plus d'1/4 des répondants. Le fait que le statut de conventionnement soit <u>précisé spontanément lors de la prise de rendez-vous</u> est rapporté plus fréquemment parmi le groupe C (17,6%) que NC (7,3%), bien que cela reste peu fréquent. Par contre, 12,5% du groupe C <u>posent la question</u> sur le statut de conventionnement lorsqu'ils prennent rendez-vous, alors qu'ils sont 22,3% du groupe NC (résultats non présentés). A nouveau, nous observons qu'une partie non négligeable des répondants du groupe NC, qui consultent donc majoritairement des spécialistes non conventionnés, le font en étant conscients des (sur)coûts (rappelons que le groupe NC est constitué de davantage de personnes d'un groupe social favorisé, et donc ayant un meilleur accès à l'information, grâce à un niveau de littératie plus élevé (Charafeddine, 2020)). Pour autant, consulter un spécialiste non conventionné n'est pas nécessairement un choix, mais peut-être une option par défaut ou contrainte selon la disponibilité, proximité géographique, référence d'un prestataire,...

En ce qui concerne la prise de rendez-vous, 18,2% (24/131) de ceux qui connaissent le conventionnement et dont la dernière consultation était chez un spécialiste non conventionné ont d'abord essayé d'avoir un rendez-vous chez un spécialiste conventionné (résultats non présentés) ; ce qui illustre la notion de choix par défaut envers un spécialiste non conventionné.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Il est possible que le dernier spécialiste soit conventionné parmi les répondants du groupe NC sans que ce soit une erreur dans les données, d'une part parce que dans le groupe NC, 83% des spécialistes consultés par les répondants en 2019 et 2020 étaient non conventionnés (et non 100%) et d'autre part parce que le groupe NC est basé sur les consultations en 2019 et 2020 et que la question du dernier spécialiste a été posée en juin 2021 (et peut donc concerner une consultation durant le 1<sup>er</sup> semestre 2021).

#### 3.4.2. Recherche d'information sur le statut de conventionnement

Tableau 8 : Recherche du statut de conventionnement du spécialiste avant la consultation (pour ceux connaissant le conventionnement)

	Groupe C		Group	e NC
	n	%	n	%
Fréquence de recherche d'information*	251		347	
Toujours		18,7		13,0
Parfois		7,2		17,3
Jamais		74,1		69,7
Disponibilité du statut de conventionnement				
par praticien sur le site Internet de la mutualité	264		350	
Connait		24,3		26,4
Ne connait pas		75,7		73,6
*Non répondu/ne sait pas : 12,2% du groupe C vs 12,8% du gr	oupe NC			

Parmi ceux qui connaissent le système de conventionnement, le fait de <u>toujours</u> rechercher le statut de conventionnement du praticien avant la consultation est plus fréquemment rapporté dans le groupe C (18,7% vs 13,0% des NC) (tableau 8) ; rapporté à l'échantillon total, cela correspond à 8,2% du groupe C et 7,7% du groupe NC qui recherchent toujours le statut de conventionnement avant la consultation (tableau 8).

Cependant, une majorité des répondants ne recherchent <u>jamais</u> l'information sur le statut de conventionnement : cela concerne 74,1% du groupe C et 69,7% des NC (tableau 8).

Les résultats sur la fréquence de recherche d'information sont donc contrastés : ils sont plus nombreux à toujours ou à jamais rechercher l'information dans le groupe C que dans le groupe NC.

Environ ¾ des répondants de chaque groupe ne sait pas que le site web de la mutuelle propose un outil pour rechercher le statut de conventionnement des prestataires (tableau 8). Rapporté à l'échantillon total, cela signifie que seulement 10,7% du groupe C et 15,6% du groupe NC connaissent l'existence de cet outil sur le site web, soit des pourcentages relativement faibles.

#### 3.4.3. Prix et application du tiers-payant (dernière consultation)

Tableau 9 : Connaissance du prix de la dernière consultation avant celle-ci et tierspayant

	Grou	pe C	Groupe NC		
	n	%	n	%	
Prix de la consultation avant celle-ci (hors					
soins et actes techniques)	565		587		
Connaissance préalable à la consultation		17,7		22,1	
Pas de connaissance préalable		82,3		77,9	
Application du tiers-payant*	535		534		
Oui		59,4		35,4	
Non		40,6		64,6	

\*pour ceux ayant connaissance du prix. Non répondu/ne sait pas : 7,2% du groupe C vs 9,8% du groupe NC

Environ 80% des répondants ne connaissaient pas le prix de la consultation avant celle-ci : 82,3% du groupe C et 77,9% du groupe NC (tableau 9). Ils sont plus nombreux dans le groupe C à ne pas connaitre préalablement le prix de la consultation et cette différence entre les deux groupes se maintient lorsque le sexe, l'âge ou le groupe social est investigué. Dans notre échantillon, nous constatons que le fait de ne pas connaitre préalablement le prix de la consultation n'est pas nécessairement un frein au fait de consulter un spécialiste (conventionné ou non).

Une analyse des caractéristiques socio-démographiques montre que les plus jeunes (18-30 ans) étaient nombreux à ne pas avoir connaissance du prix préalablement (jusqu'à 92% du groupe C). Par contre, aussi bien dans le groupe C que NC, le pourcentage de ceux qui ne connaissent pas préalablement le prix de la consultation n'est pas différent entre le groupe social le plus aisé et le plus précarisé (résultats non présentés), ce qui reflète un problème d'opacité et de manque de transparence dans les coûts des soins ambulatoires.

Lorsque le prix était connu, c'était principalement en raison d'une consultation précédente (40% des réponses du groupe C et 50% des NC). Ce résultat s'explique probablement par la fréquence du suivi pour certaines spécialités : un peu plus de 40% des répondants connaissaient le prix de la consultation pour des spécialités associées à une régularité de consultations comme la psychologie ou diabétologie alors que ce pourcentage tombe à moins de 10% lorsqu'il s'agit de dermatologie ou gastroentérologie par exemple (résultats non présentés).

Les répondants du groupe C sont plus nombreux à avoir bénéficié du tiers-payant lors de leur dernière consultation (59,4% vs 35,4% groupe NC) (tableau 9).

## 3.4.4. <u>Messages-clés : connaissances et recherche d'information sur le</u> statut de conventionnement et le prix

Le niveau d'information est assez faible :

- alors qu'ils connaissent le système de conventionnement, 1/3 des répondants ne sait pas si le dernier spécialiste qu'ils ont consulté était conventionné ou non ;
- le fait de rechercher (toujours ou même parfois) le statut de conventionnement avant de consulter le spécialiste est plutôt marginal (entre 2 et 3 répondants sur 10, selon le groupe);
- une très large majorité des répondants ne connaît pas le prix de la consultation avant celle-ci (environ 8 sur 10, selon le groupe).

Ces résultats reflètent un manque de transparence dans les coûts des soins ambulatoires et un manque d'information des patients.

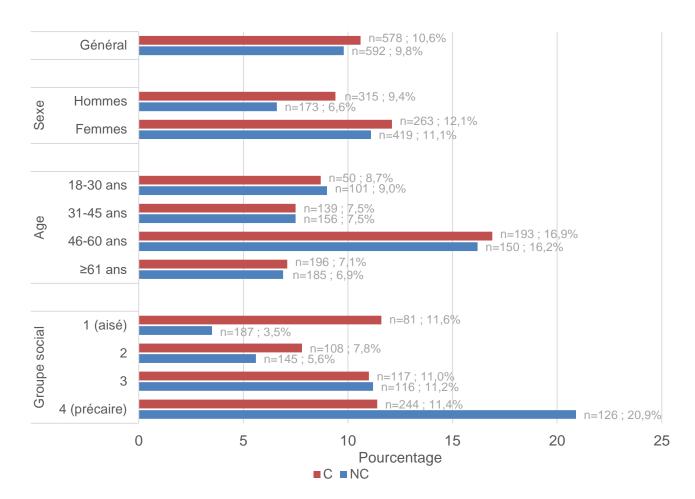
Le fait de connaître le statut de conventionnement ne limite pas à consulter des spécialistes conventionnés (voir également plus loin le point 3.5.3 Renoncement à consulter un spécialiste conventionné en raison du délai ou de la distance).

Pour certains répondants, bien que le statut de conventionnement ou le prix de la consultation n'était pas connu, cela n'a pas été un frein à consulter (rappelons que les répondants ont été sélectionnés sur base de leurs consultations préalables et constituent dès lors un groupe particulier). Toutefois, cela n'empêche pas des difficultés pour payer la consultation ou des situations de report ou renoncement à des soins. Pour autant, consulter un spécialiste non conventionné n'est pas nécessairement un choix, mais peut-être contraint par la disponibilité, proximité géographique, référence d'un prestataire,...

#### 3.5. Difficulté financière et renoncement à consulter un spécialiste

#### 3.5.1. Difficulté à payer la dernière consultation

Figure 6 : Difficulté à payer la dernière consultation chez le spécialiste, selon le sexe, âge, groupe social



Environ 10% des répondants rapportent des difficultés à payer la dernière consultation chez le spécialiste : 10,6% du groupe C et 9,8% du groupe NC. Peu de différences s'observent entre les groupes C et NC (sauf pour les groupes sociaux extrêmes et les hommes) (figure 6).

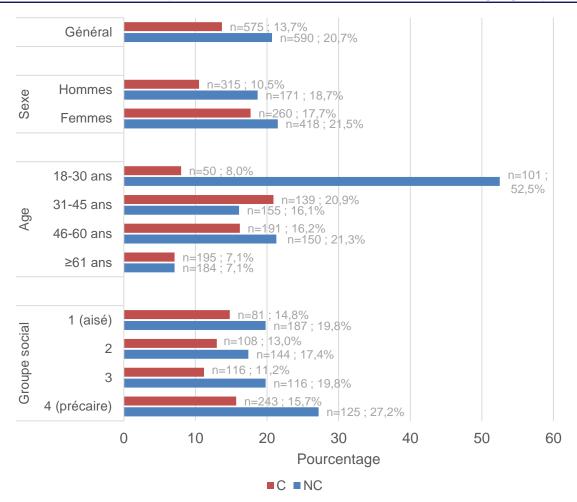
Quel que soit le groupe, les femmes sont plus nombreuses à rapporter des difficultés financières pour la dernière consultation. Cette différence se marque particulièrement pour le groupe NC : elles sont près de deux fois plus nombreuses que les hommes à être concernées (11,1% des femmes NC vs 6,6% des hommes NC).

Les personnes entre 46 et 60 ans rapportent elles aussi plus fréquemment une difficulté à payer la dernière consultation (environ 16% d'entre elles), tant dans le groupe C que NC; c'est deux fois plus que dans les autres groupes d'âge.

Parmi le groupe C, selon le niveau social, de 7,8% à 11,6% rapportent une difficulté à payer la dernière consultation. Par contre, parmi le groupe NC, un gradient s'observe : 3,5% des personnes les plus aisées rapportent une difficulté financière, alors qu'elles sont 20,9% parmi le groupe le plus précarisé, soit 6 fois plus, ce qui constitue un frein non négligeable aux soins.

## 3.5.2. Renoncement à consulter un spécialiste pour des raisons financières

Figure 7 : Renoncement à consulter au cours des 12 derniers mois un spécialiste conventionné ou non pour des raisons financières, selon le sexe, âge, groupe social



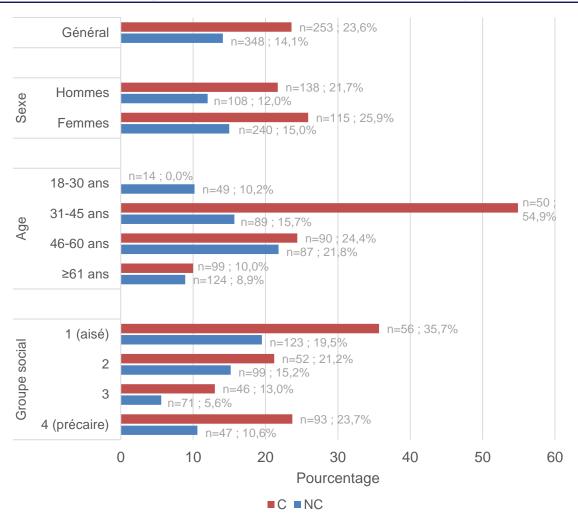
Le renoncement à consulter un spécialiste conventionné ou non pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois est rapporté moins fréquemment dans le groupe C (13,7%) que NC (20,7%) (figure 7). Toutefois, même si l'accessibilité financière est contrôlée (groupe C), des problèmes d'accessibilité aux soins (et donc des renoncements) persistent. Pour rappel, les répondants ont consulté au moins 5 spécialistes sur les 2 années civiles précédant l'enquête et n'ont donc pas renoncé à la totalité des consultations.

Au sein de chaque groupe, les femmes sont systématiquement plus nombreuses à avoir renoncé à consulter un spécialiste pour des raisons financières. Par contre, les répondants les plus âgés (plus de 60 ans) sont les moins nombreux à rapporter un renoncement aux soins pour raison financière ; c'est également le cas pour les 18-30 ans du groupe C (8%), alors qu'ils sont particulièrement nombreux dans cette même tranche d'âge du groupe NC à avoir renoncé à consulter (52,5%).

En ce qui concerne le groupe social, les différences sont moins marquées dans le groupe C (entre 11,2 et 15% de renoncement) alors que, dans le groupe NC, ils sont 27,2% du groupe social le plus précaire à rapporter un renoncement à une consultation.

## 3.5.3. Renoncement à consulter un spécialiste conventionné en raison du délai ou de la distance

Figure 8 : Renoncement à consulter un spécialiste conventionné au cours des 12 derniers mois en raison du délai ou de la distance, selon le sexe, âge, groupe social (pour ceux connaissant le conventionnement)



La figure 8 présente le pourcentage de ceux ayant renoncé à consulter un spécialiste <u>conventionné</u> en raison du délai ou de la distance. Près d'une personne interrogée sur 5 dans le groupe C (23,6%) déclare y avoir renoncé, soit une proportion supérieure à celle observée dans le groupe NC (14,1%). Ces pourcentages correspondent respectivement à 10,4% et 8,2% de l'échantillon total. Autrement dit, le renoncement à consulter un spécialiste conventionné en raison du délai ou de la distance est plus fréquemment rapporté par ceux dont l'habitude est de consulter des spécialistes conventionnés (groupe qui reprend davantage de personnes du groupe social le plus précaire).

Les répondants des tranches d'âge extrêmes (18-30 ans et plus de 60 ans) sont les moins nombreux à avoir renoncé à une consultation en raison du délai ou de la distance au cours de l'année écoulée, et ce quel que soit le groupe. Par contre, plus de la moitié des 31-45 ans du groupe C ont renoncé à consulter un spécialiste conventionné. Tant pour le groupe C que pour le groupe NC, le pourcentage de personnes ayant renoncé à consulter un spécialiste en raison du délai ou de la distance diminue avec le groupe social (à l'exception du groupe le plus précaire, pour lequel le renoncement est plus important (23,7% parmi le groupe C et 10,6% parmi le groupe NC)).

## 3.5.4. <u>Messages-clés : difficulté financière et renoncement à consulter</u> un spécialiste

Malgré le système de conventionnement censé garantir la sécurité tarifaire, environ 1 répondant sur 10 a rencontré une difficulté pour payer la dernière consultation chez le spécialiste. Pour ceux ayant consulté des spécialistes non conventionnés et qui n'ont donc pas bénéficié de cette mesure de sécurité tarifaire, cette proportion augmente lorsque le niveau social diminue (jusqu'à 1 personne sur 5 dans le groupe le plus précaire). Par ailleurs, les femmes et les personnes de 46-60 ans sont les plus nombreuses à rapporter une difficulté à payer la dernière consultation.

Les personnes qui consultent généralement des spécialistes non conventionnés sont également plus nombreuses à déclarer avoir renoncé à une consultation au cours de l'année précédente pour des raisons financières (2 répondants sur 10), en particulier les plus jeunes ainsi que les personnes les plus précarisées et les femmes. Ré-orienter ces personnes vers des prestataires conventionnés pourrait éviter un renoncement à des soins.

Les personnes d'un groupe social précaire qui consultent habituellement des spécialistes non conventionnés sont davantage concernées par des difficultés financières ou des renoncements à consulter pour raisons financières. Le mécanisme de conventionnement semble réduire sensiblement les situations de difficulté financière ou de renoncement à de soins.

En revanche, les personnes qui ont l'habitude de consulter des spécialistes conventionnés sont plus nombreuses à avoir renoncé à une consultation chez un spécialiste conventionné (presque 1 personne sur 4), en raison d'un délai trop long ou de la distance. Les 31-45 ans sont particulièrement concernés, ainsi que les personnes des groupes sociaux aisé et précarisé. Le renoncement à consulter un spécialiste conventionné peut conduire soit à un renoncement/report de soins soit à consulter un prestataire non conventionné. Des problèmes d'accessibilité à des consultations de spécialistes conventionnés sont donc déclarés par les personnes interrogées.

Rappelons également, concernant le report de soins, qu'il s'agit d'un sous-échantillon spécifique de la population qui avait eu au moins 5 contacts avec un spécialiste durant les deux années précédentes. Le renoncement à des soins est dès lors partiel et n'est pas mesuré sur l'ensemble de la population. Par ailleurs, nous n'avons pas investigué dans quelle mesure des soins ont été reportés.

#### 4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'objectif de notre enquête était d'investiguer les connaissances et représentations des affiliés Solidaris sur le conventionnement, afin de dresser un état des lieux en la matière et d'identifier les besoins en information.

Deux groupes de répondants ont été constitués sur base de leurs habitudes de consultation auprès de médecins spécialisés conventionnés ou non en 2019 et 2020.

Il apparait que ce sont davantage les femmes, les répondants d'un niveau social aisé et les plus jeunes qui ont consulté majoritairement des spécialistes non conventionnés. Dans ce groupe ayant consulté des spécialistes non conventionnés, ils sont également plus nombreux à connaître le conventionnement ou à savoir que le prix d'un acte peut varier au sein d'une spécialité ; pour une part non négligeable des répondants, consulter un spécialiste non conventionné se fait donc en ayant conscience des possibles suppléments d'honoraires. S'ils savent que les prix peuvent varier au sein d'une même spécialité, ils sont cependant une minorité à associer cette variation de prix au niveau de compétences du prestataire.

Malgré cette relative connaissance du système, le fait de rechercher le statut de conventionnement du prestataire avant la consultation n'est pas un habitude et finalement, très peu de répondants savent si le dernier spécialiste consulté était effectivement conventionné ou non. Nous constatons également que les personnes qui connaissaient le prix de la consultation avant celle-ci sont minoritaires.

Les personnes qui ont consulté des spécialistes conventionnés sont plus nombreuses à rapporter des difficultés financières face à la dernière consultation ou à avoir renoncé à consulter un spécialiste conventionné. Nous observons également des résultats différents selon les groupes sociaux : les répondants des groupes sociaux les moins favorisés qui ont consulté des spécialistes non conventionnés sont plus nombreux à rapporter une difficulté à payer la dernière consultation et à rapporter un renoncement pour raisons financières. Ce gradient ne s'observe pas parmi ceux qui ont consulté des spécialistes conventionnés. Des inégalités sociales sont donc clairement objectivées et se marquent d'autant plus que des prestataires non conventionnés sont habituellement consultés et que les mesures de protection tarifaire ne s'appliquent pas.

De façon générale, nous observons donc une situation plus favorable (connaissance, accès à l'information, absence de renoncement à une consultation ou de report de soins) lorsque l'âge ou le niveau social augmente.

Le fait de consulter un spécialiste conventionné ou non conventionné repose sur un ensemble complexe de facteurs, tels que le profil socio-démographique, la connaissance, l'accès aux informations (statut de conventionnement, prix etc), le canal de sélection des praticiens, la disponibilité et l'accessibilité (géographique, délai de rendez-vous) des spécialistes. Il serait réducteur d'affirmer que seule la connaissance du système de conventionnement et du statut du praticien intervient dans le choix du spécialiste consulté; notre enquête confirme la complexité de cette question. Cette enquête a également mis en évidence la place centrale des conseils du médecin généraliste dans le choix du spécialiste (le choix du spécialiste repose ensuite soit sur les conseils des autres professionnels de santé, soit sur ceux de l'entourage selon le statut de conventionnement des spécialistes qui ont été consultés).

En conséquence, en regard du faible niveau de connaissances sur le conventionnement et d'information des patients, Solidaris appelle à mener une réflexion en profondeur sur le système de conventionnement afin d'assurer la sécurité tarifaire et formule les recommandations suivantes, articulées selon trois axes principaux :

- 1. la connaissance et l'information des patients,
- 2. une offre de soins suffisante et transparente,
- 3. une attention particulière aux groupes vulnérables.

Solidaris souligne que la responsabilité de l'accès aux informations et de la sécurité tarifaire ne peut nullement être portée exclusivement par les patients.

1. Les patients doivent être mieux informés sur le système de conventionnement ainsi que le statut des prestataires, afin de choisir en toute connaissance de consulter un prestataire conventionné ou non, c'est-à-dire en étant informés des implications financières directes les concernant. Pour être acteur de leurs soins, ils doivent être en possession des informations pertinentes pour poser ce choix.

Les <u>mutuelles</u> jouent un rôle majeur auprès de leurs affiliés pour augmenter leurs connaissances et développer une meilleure compréhension du système (conventionnement, ce qu'est le ticket modérateur, tiers-payant, mesures de protection et d'accès...), malgré la complexité de celui-ci.

Solidaris s'y est engagé depuis de nombreuses années et poursuit son engagement auprès de ses affiliés pour que les informations soient disponibles, accessibles, lisibles et à jour (par différents canaux tels que le site web, le magazine de la mutuelle). Comme notre enquête l'a montré, ces derniers outils restent insuffisamment connus ou utilisés et des avancées peuvent être réalisées à ce niveau.

2. L'information et la responsabilisation des affiliés ne peuvent être les seuls leviers d'action. L'offre de soins doit être suffisante et accessible : cela signifie qu'un rendez-vous chez un spécialiste conventionné doit être obtenu dans un délai et une proximité géographique acceptables.

L'offre doit également être claire et transparente. Solidaris recommande l'évaluation de l'application de la nouvelle loi sur la transparence imposant d'afficher dans les cabinets médicaux les coûts facturés pour les principaux actes (et leur répartition entre ticket modérateur, partie remboursée par l'assurance obligatoire et éventuel supplément). De plus, vu que l'affichage dans les cabinets/salles d'attente peut rendre l'information disponible trop tardivement (le rendez-vous est déjà pris), il est indispensable que ces informations soient également disponibles via d'autres canaux (notamment les sites web et/ou données spontanément lors de la prise de rendez-vous).

Les <u>autorités publiques</u> ont la responsabilité d'assurer que le système de santé soit accessible à tous, juste et équitable, en ce compris la rémunération correcte des prestataires, et que l'offre de soins par des prestataires conventionnés soit suffisante pour répondre à la demande.

3. L'accès aux soins doit être garanti pour les plus vulnérables. Alors qu'ils constituent le publiccible des mesures de protection, ils sont particulièrement difficiles à toucher et sont nombreux à souffrir de la fracture numérique. Une attention particulière doit leur être accordée au travers de l'ensemble des mesures prises pour augmenter l'accès aux soins, mais aussi l'information et les connaissances sur le système de soins de santé.

#### **Bibliographie**

Bouckaert N., Maertens de Noordhout C., Van de Voorde C. Health System Performance Assessment: how equitable is the Belgian health system?. Health Services Research (HSR). Brussels. Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2020. KCE Reports 334. D/2020/10.273/30.

Buffel V., Nicaise I. ESPN Thematic Report on Inequalities in access to healthcare (Belgium). Brussels. European Commission - Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. 2018. <a href="https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20374&langId=en">https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20374&langId=en</a>.

Cès S., Baeten, R. Inequalities in access to healthcare in Belgium. Brussels. European Social Observatory (OSE). 2020. <u>Inequalities in access to healthcare in Belgium | OSE</u>.

Charafeddine R, Demarest S, Berete F. Enquête de santé 2018 : Littératie en santé. Brussels. Sciensano. 2020. Report D/2019/14.440.72. https://www.sciensano.be/fr/projets/enquete-de-sante.

De Wolf F., Willaert D., Landtmeters B., Lona M., Vandeleene G., Rygaert X. Volume d'activité ambulatoire selon le conventionnement. Agence Intermutualiste (AIM-IMA). 2020. <u>Volume d'activité ambulatoire selon le conventionnement (aim-ima.be)</u>.

Girès J., Marissal P. L'accessibilité géographique aux soins dentaires : la question du conventionnement des soins. Observatoire Belge des Inégalités (OBI). 2022. Observatoire Belge des Inégalités (inegalites.be).

INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité). Adhésion à l'accord médico-mutualiste 2022-2023. URL : <u>Adhésion à l'accord médico-mutualiste 2022-2023 - INAMI (fgov.be)</u>. Dernière mise à jour : 28/04/2022. Dernière consultation : 04/05/2022.

INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité). L'accord national médico-mutualiste. URL : L'accord national médico-mutualiste - INAMI (fgov.be). Dernière mise à jour : 28/02/2022. Dernière consultation : 26/04/2022.

Institut Solidaris. Rapport d'enquête : Renoncement aux soins de santé pour des raisons financières. Bruxelles. Institut Solidaris. 2020. reports des soins 2020 VF.pdf (institut-solidaris.be).

#### LES PUBLICATIONS DU PÔLE ACTEUR SOCIAL ET CITOYEN DE SOLIDARIS SONT TÉLÉCHARGEABLES SUR LE SITE <u>www.institut-solidaris.be</u>



# PÔLE ACTEUR SOCIAL ET CITOYEN DE SOLIDARIS MUTUALITÉ DIRECTEUR : FRANÇOIS PERL

RUE SAINT-JEAN, 32/38 - 1000 BRUXELLES

Téléphone: 02/515.03.93. – mail: <u>Etudes@solidaris.be</u>

EDITEUR RESPONSABLE :

JEAN-PASCAL LABILLE

Rue Saint-Jean 32/38 – 1000 Bruxelles