

Conventionnement : enquête sur les connaissances et représentations des affiliés

Synthèse

Contexte

L'accessibilité financière aux soins de santé est un enjeu essentiel. Dans la pratique, l'accès aux soins de santé n'est pas réparti équitablement dans la population : 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 élevés¹.

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.

Solidaris a mené une vaste enquête auprès de ses affiliés francophones sur leurs connaissances et leurs représentations du conventionnement afin de dresser un état des lieux en la matière et d'identifier les besoins en information.

1. Les affiliés qui consultent des spécialistes conventionnés et ceux qui consultent des spécialistes non conventionnés ont des profils socio-démographiques différents.

Pour créer notre échantillon, nous avons constitué deux groupes distincts parmi les affiliés Solidaris de minimum 18 ans qui ont consulté au moins 5 spécialistes en ambulatoire en 2018 et 2019 : ceux qui ont consulté majoritairement des spécialistes non conventionnés et ceux qui ont consulté majoritairement des spécialistes conventionnés².

Un premier résultat est la différence de profil socio-démographique entre ces deux groupes.

Les personnes du groupe social le plus précaire ainsi que les 46-60 ans sont davantage présents parmi ceux ayant consulté des spécialités conventionnés, tandis que les femmes, les plus jeunes (18-30 ans) et les personnes d'un niveau social aisé sont davantage représentés parmi ceux qui ont consulté des spécialistes non conventionnés. A noter que dans notre enquête, les femmes étaient plus nombreuses à rapporter que la dernière consultation était en gynécologie, ophtalmologie ou dermatologie, qui sont des spécialités où le taux de conventionnement est plus faible.

¹ 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.

² Pour plus d'informations méthodologiques, voir l'étude dans son intégralité.

2. Le système de conventionnement n'est pas largement connu par les affiliés.

Alors qu'ils utilisent le système de soins de santé (minimum 5 consultations chez des spécialistes en 2 ans), les répondants ont une connaissance insuffisante du conventionnement ; celle-ci devrait être grandement améliorée.

Si cela peut paraître paradoxal, cette connaissance est nettement moindre parmi les personnes qui ont consulté des spécialistes conventionnés : environ 40% d'entre eux connaissent le système de conventionnement, alors qu'ils sont 60% parmi ceux ayant consulté des spécialistes non conventionnés. De manière générale, lorsque le niveau social ou l'âge augmente, le conventionnement est davantage connu, que les consultations aient eu lieu majoritairement chez des spécialistes conventionnés ou non.

La connaissance du conventionnement partiel est également très faible : moins d'1/4 des répondants sait de quoi il s'agit. De même, sans investiguer la connaissance ou non du conventionnement, une grande part des répondants ne sait pas que le prix peut varier entre praticiens, pour un même acte : ils sont ainsi 2 fois plus nombreux à ignorer que les prix peuvent varier parmi ceux ayant consulté des spécialistes conventionnés (4/10) par rapport à ceux ayant consulté des spécialistes non conventionnés (2/10).

Ceux qui ont consulté des spécialistes non conventionnés sont plus nombreux à connaître le conventionnement et, dès lors, s'attendent à se voir facturer des suppléments d'honoraires. Comme mentionné précédemment, 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 proportion 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 connaître le conventionnement n'est pas forcément associé au fait de consulter des spécialistes conventionnés, au contraire. Par ailleurs, consulter des spécialistes conventionnés ne signifie pas pour autant avoir une plus grande connaissance du conventionnement.**

3. Le spécialiste est largement choisi sur les conseils du médecin généraliste.

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.

Les autres critères qui interviennent dans le choix du spécialiste diffèrent selon le groupe :

- les recommandations des autres prestataires de soins que le généraliste sont plus fréquemment citées par ceux ayant consulté des spécialistes conventionnés,
- tandis que les recommandations de l'entourage (amis/famille) sont plus fréquemment rapportées par ceux ayant consulté des spécialistes non conventionnés.

4. 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, et seulement moins de 3% pensent que les spécialistes conventionnés sont moins compétents.

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% lorsqu'ils ont consulté des spécialistes conventionnés) : 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 qu'ils considèrent que tous les spécialistes ne fournissent pas systématiquement le même suivi et que ce dernier dépend du tarif demandé. **Il y a donc une certaine légitimisation de coûts plus élevés pour une prestation qui peut être perçue comme différente (suivi, temps, délai,...), ce qui peut ouvrir la voie vers un système à double vitesse et une forme de marchandisation des soins.**

5. Le niveau d'information avant la consultation (statut de conventionnement, prix) et la recherche de ces informations sont faibles.

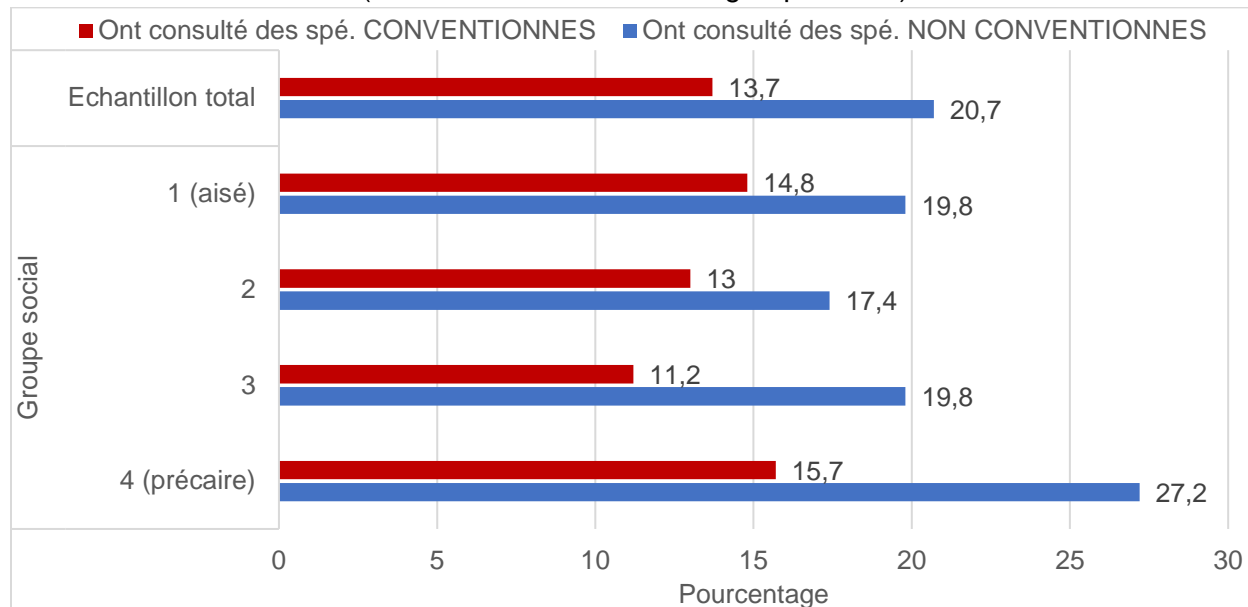
Alors qu'ils connaissent le conventionnement, environ 7 répondants sur 10 ne recherchent jamais le statut de conventionnement d'un spécialiste avant la consultation et 1/3 ne sait pas si le dernier spécialiste consulté était conventionné ou non.

En ce qui concerne le prix de la consultation, près de 8 répondants sur 10 n'avaient pas connaissance du prix avant la consultation ; un peu moins d'1/3 des répondants trouve qu'il est facile d'estimer préalablement le prix de la consultation (mais il faut souligner que les répondants ont un profil de consommation particulier, en lien avec la méthodologie utilisée pour la sélection des répondants : ils ont consulté au moins 5 spécialistes sur les 2 années précédentes, et ils rapportent que le prix était souvent connu en raison d'une consultation précédente).

Un effort de transparence sur les coûts et de transmission de l'information devrait être réalisé.

6. Des difficultés financières face à la dernière consultation ou un renoncement à une consultation pour des raisons financières sont rapportés.

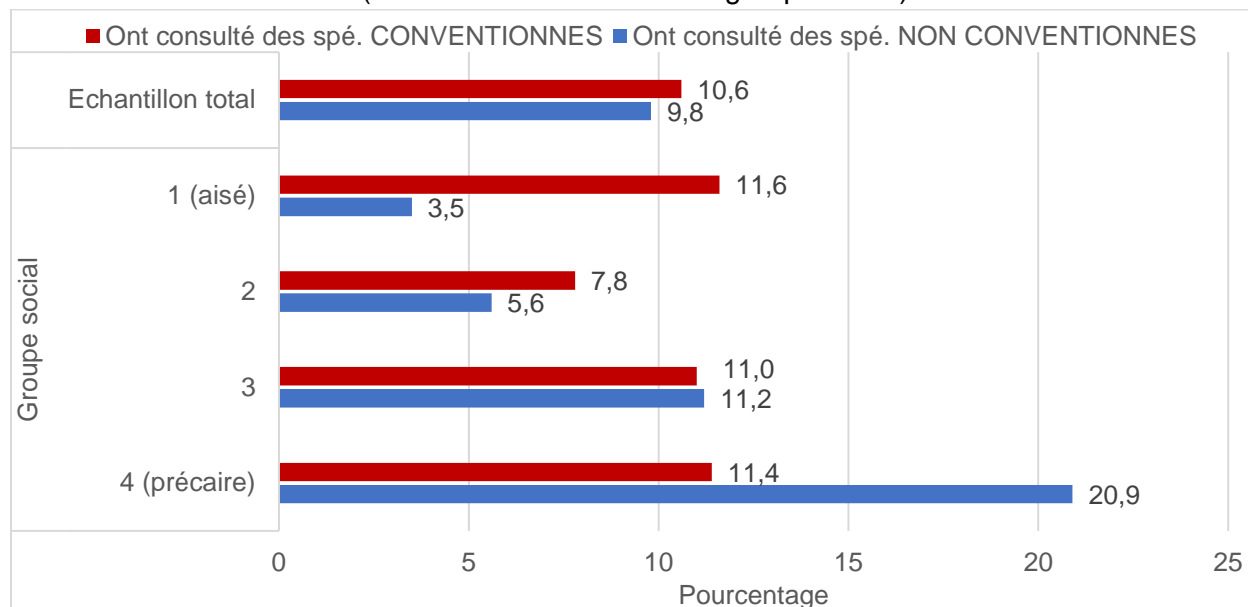
Renoncement à consulter un spécialiste pour des raisons financières
(échantillon total et selon le groupe social)



Le renoncement à consulter un spécialiste pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois est rapporté moins fréquemment par ceux qui ont consulté des spécialistes conventionnés (13,7%) que non conventionnés (20,7%). Toutefois, même si l'accessibilité financière est contrôlée (consultation auprès de spécialistes conventionnés), des problèmes d'accessibilité aux soins et des renoncements persistent.

Les différences selon le groupe social sont peu marquées pour ceux ayant consulté des spécialistes conventionnés (entre 11,2 et 15,7% de renoncement) alors qu'ils sont 27,2% du groupe social le plus précaire à rapporter un renoncement à une consultation lorsqu'ils ont consulté des spécialistes non conventionnés. **Réorienter ces personnes vers des prestataires conventionnés pourrait éviter un renoncement à des soins (à condition que la consultation puisse avoir lieu dans un délai et à une distance raisonnables).**

Difficulté financière à payer la dernière consultation chez le spécialiste
(échantillon total et selon le groupe social)



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. Peu de différences entre groupes sociaux (7,8% à 11,6%) s'observent pour ceux qui ont consulté des spécialistes conventionnés ; les mesures d'accessibilité financière (visant les groupes plus précaires) peuvent être une explication.

Par contre, ceux ayant consulté des spécialistes non conventionnés (et qui n'ont donc pas bénéficié de la sécurité tarifaire garantie par le conventionnement) sont d'autant plus nombreux à rapporter une difficulté financière que le niveau social est précaire :

- 3,5% des personnes les plus aisées rapportent une difficulté financière,
- alors qu'ils sont 20,9% parmi le groupe le plus précarisé, soit 6 fois plus ; ce qui constitue un frein non négligeable aux soins.

Les personnes du groupe social le plus 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.**

Des inégalités sociales sont objectivées et se marquent d'autant plus que des prestataires non conventionnés sont consultés, pour lesquels les mesures de protection tarifaire ne s'appliquent pas. Des actions à ce niveau devraient être envisagées.

Conclusions

Le fait de consulter un spécialiste conventionné ou non repose sur un ensemble complexe de facteurs, tels que le profil socio-démographique, la connaissance, l'accès aux informations, le canal de sélection des praticiens, la disponibilité et l'accessibilité (géographique, délai). Il serait réducteur d'affirmer que seule la connaissance du système de conventionnement et du statut du praticien intervient dans le choix du spécialiste ; notre enquête confirme la complexité de cette question. La place centrale des conseils du médecin généraliste dans le choix du spécialiste a également été mise en évidence.

Recommandations

En regard du faible niveau de connaissance 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 une série de recommandations selon les trois axes suivants :

1. La connaissance et l'information des patients

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.

- ✓ Solidaris joue un rôle central auprès de ses affiliés pour augmenter leurs connaissances et développer une meilleure compréhension du système.
- ✓ Solidaris s'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.
- ✓ La responsabilité de l'accès aux informations et de la sécurité tarifaire ne peut nullement être portée exclusivement par les patients.

2. Une offre de soins suffisante et transparente

L'offre de soins doit être suffisante et accessible, c'est-à-dire 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 et éventuel supplément).
- ✓ Les autorités publiques 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. Une attention particulière aux groupes vulnérables

L'accès aux soins doit être garanti pour les plus vulnérables : alors qu'ils constituent le public-cible des mesures de protection, ils sont particulièrement difficiles à toucher.