



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

## Annexe presse

Enquête : « Combien payez-vous chez un médecin  
spécialiste ? »

## Contenu

Introduction.....	3
Collecte de données.....	4
Le formulaire d'enquête.....	4
Réponses.....	5
Analyse.....	5
1. Respect des tarifs de l'Accord.....	5
Chez les spécialistes conventionnés.....	6
Chez les spécialistes non-conventionnés.....	6
Chez les spécialistes partiellement conventionnés.....	6
2. Montant des suppléments.....	7
3. Suppléments par spécialité.....	8
4. Connaissance de l'Accord.....	11
Conclusion.....	12
Que ressort-il de l'étude ?.....	12
Quelles solutions la MC propose-t-elle ?.....	12
Annexe 1 : e-mail.....	13
Annexe 2 : Enquête.....	14
Annexe 3 : tarifs officiels des consultations chez les spécialistes accrédités.....	15

## Introduction

Tous les deux ans, mutualités et représentants des médecins se réunissent pour conclure un accord fixant les tarifs et conditions de remboursement de chaque prestation médicale. Il s'agit plus précisément des honoraires officiels. La majeure partie de ces honoraires sont à charge de l'assurance soins de santé-invalidité (ASSI) et sont remboursés au patient par les mutualités. Il revient au patient de s'acquitter personnellement de la partie restante du tarif en vigueur, le 'ticket modérateur'.

Les médecins qui adhèrent à l'accord sont tenus de respecter les tarifs de la convention. En échange de quoi, ils perçoivent une allocation annuelle et le statut social. Cette allocation annuelle de 4.444 euros<sup>1</sup> est investie dans une assurance pension ou invalidité.

Les médecins non-conventionnés ne sont pas tenus de suivre les tarifs officiels. Ils sont libres d'attester des suppléments en sus des tarifs de la convention. Le patient doit par conséquent s'acquitter lui-même non seulement du ticket modérateur officiel, mais également de ces suppléments.

En Belgique, 83,1 % de tous les médecins sont (partiellement) conventionnés, avec un taux de conventionnement fortement dépendant de la spécialisation. Chez les médecins généralistes, le taux de (partiellement) conventionnement atteint les 88 %. Chez les spécialistes, il s'élève à 77%. Dans certains groupes de spécialistes, moins de la moitié des médecins sont (partiellement) conventionnés (ex. dermatologues, gynécologues, ...).

Nos membres nous font régulièrement savoir que des médecins conventionnés demandent tout de même des suppléments et que les suppléments portés en compte par certains médecins non-conventionnés sont parfois particulièrement élevés. Il ressort en outre d'une précédente étude que nos membres éprouvent des difficultés, surtout chez les spécialistes, à estimer le coût de la consultation (50 ans de l'AMI, MC Info pp. 3-13).

Enfin, il est également frappant qu'un patient ne reçoive aucune preuve de paiement pour une visite chez un médecin. Il reçoit bien une 'attestation de soins donnés', mais celle-ci ne précise, dans la plupart des cas, pas le montant payé par le patient. Plutôt qu'un montant, le médecin se contente de mentionner 'oui' ou 'non' dans la case prévue à cet effet.<sup>2</sup>

En principe, le montant payé doit également apparaître sur la souche fiscale ('reçu') attachée à l'attestation. Si le patient paie comptant, cette souche (bien que détachable) ne peut être détachée par le médecin. D'autre part, les attestations des SPRL ne comportent pas de souche fiscale et, dans de nombreux cas, la souche n'est pas complétée et/ou est détachée.

La seule façon de connaître le montant effectivement payé par les patients à leur médecin est de leur poser la question individuellement.

En tant que mutualité, nous souhaitons veiller à ce que les soins de santé restent financièrement accessibles et à ce que la sécurité tarifaire soit garantie. L'accord entre médecins et mutualités (point 9), prévoit que les deux parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour en faire respecter et appliquer correctement les dispositions. Cette étude, sans précédent en Belgique, cadre donc

---

<sup>1</sup> Montant pour 2013, soumis à l'indexation.

<sup>2</sup> Ce 'oui' ou 'non' répond à la question de savoir si l'intégralité du ticket modérateur a été facturée. Nous avons besoin de ces informations, en tant que mutualité, pour savoir si le compteur MAF doit être alimenté.

non seulement avec cette mission mais également avec notre rôle de défenseur du patient. Aucune instance ou organisation ne connaît le coût réel des soins de santé pour le patient. D'où l'importance de cette enquête pour objectiver la problématique des suppléments.

Les questions posées sont simples :

- Les médecins conventionnés facturent-ils des suppléments et combien ?
- Les médecins non-conventionnés facturent-ils des suppléments et combien ?
- Dans quelle mesure nos membres sont-ils informés du statut de conventionnement de leur spécialiste ?

## Collecte de données

Entre le 25 septembre 2012 et le 26 juin 2013, une enquête e-mail a été adressée aux titulaires MC ayant eux-mêmes consulté un spécialiste en ambulatoire ou dont une personne à charge a consulté un spécialiste. Pour entrer en considération dans le cadre de l'enquête, l'attestation du membre devait parvenir à la mutualité pour remboursement moins de deux mois après la consultation chez le spécialiste. Les titulaires inscrits pour recevoir un récapitulatif de leurs remboursements par e-mail (ci-après : l'extrait de compte électronique ou M30) ont reçu, le jour suivant réception de ce récapitulatif, un e-mail (cf. annexe 1) les invitant à participer à l'enquête.

Il importe de noter que la population de l'étude se limitait aux membres MC ayant reçu des soins ambulatoires. Aucune enquête n'a été envoyée aux patients hospitalisés. Les données concernent uniquement les consultations au cabinet privé du spécialiste ou les consultations ambulatoires à l'hôpital. Elles ne concernent donc pas les consultations chez les généralistes, les kinésithérapeutes, les dentistes, etc.

La simplicité et la clarté de l'enquête avaient toute leur importance pour obtenir des données fiables. L'enquête portait de ce fait systématiquement sur une consultation chez un spécialiste. Si plusieurs consultations ambulatoires chez un spécialiste apparaissaient sur un même extrait de compte électronique, seule une enquête était envoyée concernant le contact le plus récent. Si un patient avait consulté plusieurs spécialistes le même jour, un spécialiste était retenu au hasard.

## Le formulaire d'enquête

L'enquête comportait trois volets (cf. annexe 2). Le premier volet était automatiquement complété et précisait le nom du patient, le nom du médecin, la date de consultation, le montant total (honoraires officiels), le montant remboursé par la MC et la quote-part patient (tel que mentionné sur l'extrait de compte).

Le deuxième volet posait la question « **Quel montant avez-vous réellement payé à votre médecin ?** » avec trois possibilités de réponses. La première réponse possible faisait référence aux honoraires officiels ; le montant correct était déjà complété. Dans la deuxième réponse, le membre avait la possibilité de signaler qu'il avait payé un autre montant et d'en préciser la valeur. Le répondant pouvait enfin également indiquer s'il ne se souvenait plus du montant payé.

Le troisième volet de l'enquête avait pour but de vérifier dans quelle mesure les répondants étaient au courant du statut de conventionnement du spécialiste consulté. Les répondants pouvaient indiquer si leur spécialiste était oui ou non conventionné, s'ils n'en savaient rien ou s'ils ignoraient ce qu'est un médecin « conventionné ».

## Réponses

686.899 e-mails ont été envoyés, invitant les membres à participer à l'enquête, pour 154.505 réponses exploitables pour l'étude des suppléments.

Lors de la vérification de la représentativité des réponses exploitables, il s'est avéré que la plupart des spécialistes non-conventionnés en Belgique étaient représentés dans les résultats de l'enquête (Tableau 1). Le nombre d'enquêtes complétées pour des consultations chez des spécialistes conventionnés et partiellement conventionnés est moins élevé. Quatre spécialistes (partiellement) conventionnés sur dix sont présents dans les réponses. Ces résultats laissent supposer que les membres qui estimaient avoir trop payé sont surreprésentés dans les résultats de l'enquête.

Tableau 1: Comparaison entre le nombre de spécialistes actifs en Belgique et dans les enquêtes selon le statut de conventionnement

Statut de conventionnement	Nombre total de spécialistes actifs	Nombre de spécialistes dans les enquêtes	% de spécialistes dans l'enquête
Non-conventionné	4.684	4.347	93 %
Conventionné	15.480	6.224	40 %
Partiellement conventionné	3.269	1.280	39 %

## Analyse

### 1. Respect des tarifs de la convention

Il ressort de l'enquête qu'aucun supplément n'est demandé dans plus de la moitié des consultations. Lorsqu'un supplément est porté en compte, il s'agit dans la plupart des enquêtes de suppléments inférieurs à un euro. Pour tenir compte des arrondis des tarifs officiels, le pourcentage de consultations qui ne dérogent pas aux tarifs officiels est calculé selon 3 niveaux d'arrondis : pas d'arrondi, un arrondi vers le haut jusqu'à 0,5 euro et un arrondi vers le haut jusqu'à un euro.

Supposons que le tarif officiel d'une prestation soit de 21,63 euros et que le spécialiste demande 22 euros, 0,37 euros de trop ont au final été demandés. Si l'on tient toutefois compte d'un arrondi de €0,50 vers le haut, les 22 euros demandés seront considérés comme corrects.

Attention, un arrondi d'un euro vers le haut ne signifie pas en soi qu'un euro de plus est demandé.

Les personnes ayant l'impression d'avoir trop payé ont plus tendance à répondre à ce type d'enquête. Dès lors, on peut s'attendre à ce que les pourcentages mentionnés ci-dessous soient en réalité moins importants.

## Chez les spécialistes conventionnés

Tableau 2: : Pourcentage d'enquêtes concernant des consultations chez des spécialistes conventionnés où le tarif de la convention a été respecté/un supplément a été porté en compte, par type d'arrondi

Type d'arrondi (euro)	Respect du tarif de la convention	Supplément porté en compte
Tarif officiel	72,97 %	27,03 %
Arrondi de max. 0,5	76,74 %	23,26 %
Arrondi de max. 1	78,15 %	21,85 %

Parmi toutes les consultations de l'enquête visant des spécialistes conventionnés, 23,26 % ont été surfacturées (arrondi de 0,5 euro toléré) . À l'inverse, parmi les spécialistes conventionnés, dans 76,74 % des consultations, aucun supplément de plus de €0,5 n'a été porté en compte.

## Chez les spécialistes non-conventionnés

Tableau 3: Pourcentage d'enquêtes concernant des consultations chez des spécialistes non-conventionnés où le tarif de la convention a été respecté/un supplément a été porté en compte, par type d'arrondi

Type d'arrondi (euro)	Respect du tarif de la convention	Supplément porté en compte
Tarif officiel	44,34 %	55,66 %
Arrondi de max. 0,50	45,11 %	54,89 %
Arrondi de max. 1	45,70 %	54,30 %

Parmi toutes les consultations de l'enquête visant des spécialistes non-conventionnés, 54,89 % ont été surfacturées de plus de 0,5 euro. À l'inverse, dans 45,11 % des consultations de l'enquête, aucun supplément de plus de 0,5 euro n'a été demandé. Ce dernier constat est plutôt frappant sachant que les spécialistes non-conventionnés sont libres de facturer des suppléments.

## Chez les spécialistes partiellement conventionnés

Les médecins partiellement conventionnés sont tenu de communiquer à l'INAMI les heures durant lesquelles ils sont ou ne sont pas conventionnés. Le statut de conventionnement du médecin dépendra par conséquent du moment de la consultation. Sachant que nous ne disposons pas de ces informations, nous considérerons ce groupe « à part ».

Tableau 4: Pourcentage d'enquêtes concernant des consultations chez des spécialistes partiellement conventionnés où le tarif de la convention a été respecté/un supplément a été porté en compte, par type d'arrondi

Type d'arrondi (euro)	Respect du tarif de la convention	Supplément porté en compte
Tarif officiel	54,55 %	45,45 %
Arrondi de max. 0,50	56,53 %	43,47 %
Arrondi de max. 1	57,56 %	42,44 %

Parmi toutes les consultations de l'enquête visant des spécialistes partiellement conventionnés, 43,47 % ont attesté plus qu'un arrondi de 0,5 euro. Inversement, aucun supplément de plus de 0,5 euro n'a été demandé dans 56,53 % des consultations de l'enquête chez des spécialistes partiellement conventionnés.

## 2. Montant des suppléments

Dans cette partie, nous considérons comme supplément tout dépassement du tarif. Étant donné que nous allons considérer des médecins de différentes spécialisations et qu'à chaque spécialisation sont associées un nombre conséquent de prestations, elles-mêmes assorties de tarifs différents, il importe - en plus de la moyenne des suppléments - de considérer également leur répartition.

Tableau 5: Moyenne et répartition des suppléments, selon le statut de conventionnement (en euros)

Enquêtes concernant	Nombre de consultations	Moyenne	P5	P25	Médiane	P75	P95
tous les spécialistes	154.505	5,6	0,0	0,0	0,0	7,8	24,7
spécialistes non-conventionnés	91.391	7,4	0,0	0,0	2,9	10,9	26,4
spécialistes conventionnés	49.888	2,3	0,0	0,0	0,0	0,3	15,0
spécialistes partiellement conventionnés	13.225	5,8	0,0	0,0	0,0	7,8	26,3

Dans plus de la moitié des consultations de l'enquête, aucun supplément n'est demandé, qu'importe le statut de conventionnement du spécialiste (la médiane est nulle dans la première ligne du Tableau 5). La médiane est uniquement supérieure à 0 pour les spécialistes non-conventionnés. Le Tableau 6 suit la même tendance, mais uniquement pour les consultations où des suppléments ont été portés en compte.

Tableau 6: Moyenne et répartition des suppléments, si des suppléments ont été portés en compte, selon le statut de conventionnement

Enquêtes concernant	Nombre de consultations	Moyenne	P5	P25	Médiane	P75	P95
tous les spécialistes	70.361	12,6	0,7	4,7	8,9	15,9	34,8
spécialistes non-conventionnés	50.866	13,5	1,4	5,9	9,8	16,3	35,5
spécialistes conventionnés	13.484	9,0	0,1	1,3	5,5	11,3	29,7
spécialistes partiellement conventionnés	6.011	12,8	0,7	4,4	8,8	16,3	39,3

Si des suppléments sont portés en compte, leurs montants varient selon le statut de conventionnement (Tableau 6). Les spécialistes non-conventionnés facturent - comme escompté - les suppléments les plus élevés, les suppléments les moins élevés sont réclamés par les spécialistes conventionnés. Dans la moitié des enquêtes où des suppléments ont été portés en compte par des spécialistes non-conventionnés, le supplément est d'au moins 9,8 euros. Chez les spécialistes conventionnés, il s'élève à 5,5 euros. Les spécialistes partiellement conventionnés se situent comme toujours entre les deux.

### 3. Suppléments par spécialité

Sur base du tableau 7, nous pouvons analyser la situation de chaque spécialisation sur base individuelle. Une brève description de la signification des principales colonnes du tableau s'avère nécessaire pour une interprétation correcte. Le taux de conventionnement reflète dans quelle mesure les médecins qui exercent cette spécialisation sont conventionnés. Le nombre de consultations chez des spécialistes conventionnés ou non-conventionnés dans l'enquête permet de voir dans quelle mesure les colonnes à droite de cette colonne sont étayées par suffisamment d'observations. La colonne « % de consultations où la convention n'est pas respectée (sans arrondi) » donne le pourcentage de consultations qui ont été surfacturées par des médecins conventionnés qui n'ont donc pas respecté les tarifs de la convention, chaque centime d'euro étant considéré comme supplément. La colonne « % de consultations où la convention n'est pas respectée (arrondi à 0,5 euro) » présente la même chose, mais pour un supplément supérieur à 0,5 euro. Il s'agit en l'occurrence du nombre de consultations où la convention n'a pas été respectée et non pas du pourcentage de médecins qui ne respectent pas les tarifs de la convention. Les colonnes « supplément moyen » et « supplément médian » donnent un aperçu du supplément moyen et de la médiane pour toutes les consultations de l'enquête chez des médecins conventionnés et non-conventionnés de différentes spécialisations. Il est évident que si tous les médecins conventionnés d'une spécialisation donnée facturaient les tarifs officiels, un zéro apparaîtrait dans les colonnes « supplément moyen » et « supplément médian ».

Quatre groupes peuvent être identifiés à partir du tableau 7.

**Gynécologues :** Le taux de conventionnement (31%) est aussi bas que le taux de consultations chez des gynécologues conventionnés respectant le tarif de la convention (51%). En outre, C'est chez les gynécologues que les suppléments moyens sont les plus élevés. Cette spécialisation présente un profil particulier.

**Ophthalmologues et dermatologues :** Le taux de conventionnement de ces spécialisations est particulièrement bas (respectivement 31 % et 20 %), tandis que la convention est bien respectée (respectivement 75 % et 74 %). Le principal problème réside donc dans le faible taux de conventionnement.

**Psychiatres, pédiatres, spécialistes en médecine interne, pneumologues et neurologues :** Ces spécialistes sont majoritairement conventionnés. Sur toutes les consultations chez ces spécialistes conventionnés, le tarif de la convention a été suivi dans au moins 81 % des cas. Sur la base des résultats de notre enquête, nous pouvons conclure que le patient qui consulte ces spécialistes a le moins de chance de payer des suppléments.

**Cardiologues, orthopédistes, ORL, urologues et spécialistes en médecine physique et réhabilitation :** Le taux de conventionnement de ces spécialisations pourrait être meilleur. En outre, 31 % des consultations chez des médecins conventionnés de ces spécialisations ont été facturées à un tarif supérieur au tarif de la convention.

Les autres spécialisations ont des profils moins spécifiques.



Tableau 7: Résumé par spécialisation

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Spécialisation	Taux de conventionnement en Belgique	Spécialistes conventionnés					Spécialistes non conventionnés		
		Nombre d'enquêtes relatives à des consultations	% de consultations où la convention n'a pas été respectée (sans arrondi)	% de consultations où la convention n'a pas été respectée (arrondi jusque €0,5)	Supplément moyen en €	Supplément médian en €	Nombre d'enquêtes relatives à des consultations	Supplément moyen en €	Supplément médian en €
psychiatrie	79%	5.510	17,51%	11,78%	0,53	0	1.717	6,55	0
pédiatrie	80%	4.470	19,75%	13,65%	0,72	0	1.181	3,46	0
Cardiologie	67%	4.447	38,05%	34,99%	3,33	0	2.971	7,74	0
ophtalmologie	31%	4.250	25,18%	18,21%	1,26	0	20.295	5,59	1,13
chirurgie orthopédique	42%	3.627	32,95%	31,54%	3,4	0	12.532	7,71	5,85
médecine interne	87%	3.483	15,71%	12,03%	1,7	0	944	5,84	0
Otorhinolaryngologie	45%	2.983	35,00%	31,78%	2,3	0	4.845	5,68	3,33
gastro-entérologie	67%	2.512	29,42%	28,03%	3,3	0	1.719	6,82	0
gynécologie et obstétrique	31%	2.488	49,84%	48,83%	5,21	0	18.276	10,38	8,33
chirurgie	69%	2.223	27,71%	25,06%	1,94	0	3.322	8,69	0
neurologie	76%	2.206	18,72%	14,42%	1,36	0	746	4,03	0
pneumologie	82%	1.966	22,43%	19,58%	2,82	0	460	7,57	2,55
médecine physique et réhabilitation	61%	1.754	38,83%	35,29%	3,95	0	3.609	9,4	4
dermatovénérologie	20%	1.371	25,60%	19,48%	2,21	0	15.221	5,82	1,93
urologie	47%	1.345	32,27%	31,23%	2,86	0	3.250	8,47	5,85



la solidarité, c'est bon pour la santé.

rhumatologie	53%	1.285	22,41%	18,21%	1,86	0	1.776	5,54	0
anesthésie-réanimation	86%	696	20,12%	18,53%	2,28	0	319	11,06	0
oncologie médicale	82%	615	10,41%	5,37%	0,47	0	167	4,37	0
neurochirurgie	56%	548	30,84%	29,38%	3,65	0	1.354	6,92	0
stomatologie	48%	430	25,12%	24,42%	6,29	0	1.205	8,91	0
radiodiagnostic	60%	401	33,42%	30,18%	5,45	0	6.449	8,71	4,54
neuropsychiatrie	77%	338	20,12%	12,43%	0,8	0	459	6,96	0
radiothérapie	84%	288	11,81%	11,11%	0,85	0	68	3,47	0
médecine nucléaire	89%	286	31,82%	30,77%	6,07	0	120	18,99	3,33
gériatrie	96%	133	20,30%	19,55%	1,34	0	11	1,5	0
chirurgie plastique	28%	92	16,30%	15,22%	3,48	0	1.163	9,67	0
biologie clinique	92%	87	26,44%	25,29%	4,3	0	435	6,32	0

## 4. Connaissances de la convention

La deuxième question de l'enquête portait sur le statut de conventionnement du spécialiste traitant. Chaque répondant pouvait compléter jusqu'à 4 fois l'enquête. Les Nous avons décidé de ne retenir pour ce volet de l'analyse que la première enquête complétée de chaque répondant. Il est en effet possible qu'un répondant, après avoir complété l'enquête, s'informe et en sache par conséquent davantage sur le statut de conventionnement de son spécialiste lors de l'enquête suivante. Les enquêtes précédemment laissées de côté parce que le montant effectivement payé n'était pas complété ont été réintégrées dans ce volet de l'analyse.

62,33 % des répondants ont indiqué ne pas savoir si leur spécialiste était conventionné. Et 18,39 % ont en outre précisé qu'ils ne savaient pas ce que 'conventionné' signifie.

En comparant le nombre de répondants pensant que leur spécialiste est conventionné avec le statut de conventionnement réel de leur spécialiste, nous pouvons calculer dans quelle mesure les répondants, qui pensaient connaître le statut de conventionnement de leur spécialiste, sont dans le bon. Nous avons ainsi pu constater que 34,32 % des répondants qui pensaient que leur spécialiste était conventionné se sont trompés.

## Conclusion

### Que ressort-il de l'étude ?

Il ressort de cette étude que 77 % des consultations chez des spécialistes conventionnés sont facturées suivant les tarifs de la convention et que ce chiffre atteint tout de même 45 % chez les spécialistes non-conventionnés. Cette étude a toutefois révélé l'existence de certains problèmes. Des suppléments ont en effet été demandés dans 23 % des consultations chez des spécialistes conventionnés et 55 % des consultations chez des spécialistes non-conventionnés de notre enquête. En outre, le taux de conventionnement de certaines spécialités est particulièrement faible et il s'avère donc très compliqué pour le patient de trouver un médecin conventionné.

Il ressort de l'analyse des suppléments payés qu'un patient paie en moyenne 5 euros de moins lorsqu'il consulte un spécialiste conventionné. L'enquête révèle également que la plupart des répondants ne savent pas si leur spécialiste est conventionné, voire même - pour certains - ce que 'conventionné' veut dire.

Quatre groupes clairs sont à distinguer parmi les spécialisations:

- Haut niveau de conventionnement et respect élevé de la convention: psychiatres, pédiatres, spécialistes en médecine interne, pneumologues et neurologues
- Faible niveau de conventionnement et respect élevé de la convention: ophtalmologues et dermatologues
- Taux de conventionnement relativement faible et respect relativement faible de la convention: cardiologues, orthopédistes, ORL, urologues et spécialistes en médecine physique et rééducation
- Très faible taux de conventionnement et très faible respect de la convention: gynécologues

Les autres spécialisations ont des profils moins spécifiques.

### Quelles solutions la MC propose-t-elle ?

Il est de notre devoir, en tant que mutualité, de garantir l'accessibilité des soins. Il nous revient par conséquent également, en tant que cosignataire de l'Accord, de vérifier si ce dernier est bel et bien respecté. D'où notre volonté d'avancer les trois objectifs prioritaires suivants, étroitement liés :

**Approche des médecins conventionnés qui attestent des suppléments :** La MC souhaite soumettre le problème des spécialistes conventionnés qui demandent des suppléments aux associations de médecins et définir une approche dans le cadre de la concertation médico-mutualiste.

**Transparence :** Les patients et leurs mutualités doivent être informés du prix réel des soins de santé pour le patient, ce qui signifie que la facture doit préciser les honoraires officiels de chaque prestation, qu'importe le statut de conventionnement du médecin traitant et le montant effectivement payé par le patient. Cela permettrait d'une part aux patients de savoir pour quoi ils paient et d'autre part, à la mutualité de vérifier le respect de la convention. Parallèlement à la mutualité, le médecin a lui aussi pour tâche d'informer ses patients à propos de son statut de conventionnement et de ses tarifs. Il le fait malheureusement trop rarement.

**Améliorer le taux de conventionnement :** le conventionnement doit être rendu plus attrayant par l'instauration d'incitants. Le patient n'a pratiquement pas le choix chez certains spécialistes comme les dermatologues, les ophtalmologues et les gynécologues.



Monsieur XXX,

A la Mutualité chrétienne (MC), nous pensons que tout le monde doit avoir accès à des soins de santé de qualité à des prix accessibles. C'est pourquoi, nous aimerions pouvoir mieux identifier les dépenses réelles des Belges en matière de soins de santé.

Récemment, nous vous avons envoyé un e-mail relatif à vos remboursements en matière de soins de santé. Ces remboursements couvrent une partie des dépenses enregistrées pour vous-même ou pour un membre de votre famille. Il se peut cependant que les suppléments d'honoraires à votre charge ne soient pas toujours mentionnés. Pourriez-vous, dès lors, nous communiquer le montant que vous avez réellement payé?

[Pour ce faire, nous vous invitons à répondre à deux questions.](#)

Vos réponses seront traitées en toute confidentialité par la Mutualité chrétienne et n'influenceront nullement les montants de vos remboursements.

Nous vous remercions d'avance pour l'attention que vous accorderez à cette enquête.

Cordialement,

Katelijne Ackaert  
Recherche et Développement  
MC

Avez-vous des questions sur cette étude? [Cliquez ici.](#)

[Si vous ne souhaitez plus recevoir de courriels. Cliquez ici.](#)

## Annexe 2 : Enquête



Nom du patient

Nom du médecin

Date de la consultation

Selon votre attestation de soins, vous avez payé  €.

La MC vous a remboursé  €.

Votre part personnelle (ticket modérateur) était donc de  €.

1: Quel montant avez-vous réellement payé à votre médecin?

- € (montant de votre attestation de soins)
- Un autre montant, soit :
- Je ne sais plus

2: Un médecin conventionné applique le tarif officiel.  
Selon vous, votre médecin était-il conventionné au moment de la consultation?

- Oui, il était conventionné.
- Non, il n'était pas conventionné.
- Je ne sais pas s'il était conventionné.
- Je ne sais pas ce que c'est qu'un médecin conventionné.

© CM 2006 - [Legal disclaimer](#) - design by [The Reference](#)

## Annexe 3 : tarifs officiels des consultations chez les spécialistes accrédités

### Consultation médecin spécialiste accrédité<sup>3</sup>

Code de nomenclature	Prestataire	Honoraires	Assuré simple		Bénéficiaire de l'intervention majorée	
			Remboursement	Ticket modérateur	Remboursement	Ticket modérateur
102292	Oncologue	56,08	40,58	15,50	53,26	2,82
102550	Médecine interne	39,51	27,11	12,40	36,89	2,62
102572	Pédiatre	36,25	22,92	13,33	33,43	2,82
102594	Cardiologue	36,24	23,84	12,40	33,62	2,62
102616	Gastro-entérologue	36,24	23,84	12,40	33,62	2,62
102631	Pneumologue	38,01	24,99	13,02	35,39	2,62
102653	Rhumatologue	54,35	38,85	15,50	50,80	3,55
102675	Neurologue	53,03	37,53	15,50	49,96	3,07
102690	Psychiatre	45,52	30,02	15,50	42,64	2,88
102712	Neuropsychiatre	45,52	30,02	15,50	42,64	2,88
102756	Dermato-vénérologue	30,98	19,68	11,30	27,92	3,06
102874	Endocrino-diabétologue	56,08	40,58	15,50	53,26	2,82
102911	Gériatre	38,01	25,61	12,40	35,39	2,62
102535	Autre spécialiste (e.a. ophtalmologue, gynécologue, orthopédiste)	24,15	16,03	8,12	21,38	2,77

<sup>3</sup> Montants en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> février 2013