

Résumé du rapport de l'Agence intermutualiste « Volume d'activité ambulatoire selon le conventionnement » (2020)

1. Introduction

En 2020, l'Agence Intermutualiste (AIM) a publié un rapport qui se penche sur la façon dont l'INAMI mesure le taux de conventionnement des prestataires de soins. Les auteurs de ce rapport dégagent les points faibles de ce calcul officiel et proposent une nouvelle manière de rendre compte de ce taux. Cette nouvelle approche permet de voir que la réalité vécue par le patient en termes de disponibilité de prestataires conventionnés est bien différente que celle présentée par l'INAMI. On pourrait alors en déduire que ce dernier surestime l'accessibilité des soins ambulatoires dans notre pays.

En effet, chaque année ou tous les deux ans, les prestataires de soins ont la possibilité d'adhérer à la convention nationale relative à leur secteur d'activités et ils s'engagent ainsi à respecter les tarifs officiels fixés par l'INAMI. Ces accords ont pour objectif d'assurer une sécurité tarifaire pour les patients. L'INAMI comptabilise les prestataires de soins qui adhèrent à l'accord et publie les résultats sur son site internet. Le nombre d'adhésions détermine si un accord est en vigueur dans le pays ou par arrondissement. Un taux d'adhésion national de 60% à la convention (et 50% par arrondissement) est considéré comme garantissant une accessibilité financière (et physique) suffisante.

Il est à noter que l'INAMI comptabilise tous les prestataires disposant d'un numéro d'agrément INAMI tant que ces prestataires n'ont pas mis l'INAMI au courant de leur cessation d'activité, ce qui, comme le démontre le rapport, constitue un problème.

La sécurité tarifaire jusqu'aujourd'hui maintenue se voit actuellement menacée : difficulté de signer des accords, entre autres dans le cadre du contexte budgétaire difficile actuel, augmentation des suppléments pour les prestations non remboursables mais aussi pour des prestations remboursables (dans le cas des soins dentaires). De plus, il y a une augmentation du déplacement d'activités hospitalières spécialisées

vers le secteur ambulatoire ; ce phénomène est caractérisé par des règles de tarification moins contraignantes en particulier au niveau des suppléments d'honoraires et des prestations non remboursables.

Le rapport présente la façon de calculer le taux de conventionnement actuellement, une nouvelle méthode de calcul du taux, des résultats pour les médecins généralistes, spécialistes et dentistes, avec une comparaison de différentes méthodes, et invite enfin à un changement de perspective. Nous en présentons les grandes lignes.

2. Méthode

Afin de mieux prendre en compte la réalité de l'accessibilité de soins, dans le sens où tous les prestataires comptabilisés ne pratiquent pas avec la même intensité (certains ne pratiquent même plus), l'AIM a proposé une nouvelle méthode qui permet de déterminer les taux « réels » de conventionnement. Ces taux « réels » correspondent à la réalité du terrain, ce sont ceux que les patients découvrent lorsqu'ils cherchent à avoir un rendez-vous (en ambulatoire) avec un prestataire (médecins et dentistes dans cette étude).

Avec une définition des « contacts en ambulatoire » propre à chaque secteur de soins (médecins généralistes/spécialistes/dentistes) et un seuil de 500 contacts ambulatoires minimum pour être considéré comme participant à l'offre de soins, l'AIM construit une nouvelle carte des prestataires actifs en ambulatoire (pages 4 et 5 du rapport). Ces prestataires « actifs en ambulatoire » cumulent 98,6% des contacts ambulatoires. Ainsi, 71,8% des médecins généralistes attestent 99,4% des consultations, 55,8% des médecins spécialistes attestent 97,6% des consultations, et 75,7% des dentistes réalisent 98% des contacts ambulatoires. Seul 1,4% des contacts ambulatoires ne sont dès lors pas pris en compte dans les analyses de ce rapport.

3. Résultats

Avec cette nouvelle méthode, les taux de conventionnement s'en voient être bouleversés : la proportion de prestataires conventionnés diminue, à l'opposé des non-conventionnés (voir Tableau 1).

Tableau 1 : Taux de conventionnement : comparaison du volume d'activité ambulatoire au taux de conventionnement des prestataires (source : De Wolf, et al., 2020, p.23)

	% conventionnement prestataires (Statistiques INAMI)	% conventionnement prestataires actifs (Atlas AIM) (*)	% conventionnement prestataires actifs en ambulatoire (≥ 500 consult-contacts/an)	Volume d'activité ambulatoire selon le conventionnement (Prestataires ≥ 500 consult-contacts/an)
Médecins généralistes (**)				
Conventionné	86%	83%	84%	85%
Partiellement conventionné	1%	1%	1%	1%
Non conventionné	13%	16%	15%	14%
Médecins spécialistes (***)				
Conventionné	71%	64%	57%	44%
Partiellement conventionné	6%	8%	9%	11%
Non conventionné	23%	28%	35%	45%
Dentistes				
Conventionné	43%	29%	29%	27%
Partiellement conventionné	16%	22%	22%	24%
Non conventionné	40%	49%	49%	49%

(*) Dans l'Atlas AIM, les prestataires sont considérés comme « actifs » lorsque leurs honoraires INAMI dépassent un certain seuil (5.000 d'euros pour les médecins généralistes, 10.000 d'euros pour les médecins spécialistes ou 15.000 d'euros pour les dentistes) au cours de l'année.

(**) Les trois dernières colonnes sont basées sur les codes spécialités 003 et 004. La première colonne (stats INAMI) est basée sur les codes spécialités 003, 004, 007 et 008.

(***) Médecins spécialistes hors médecins spécialistes en formation, spécialistes en biologie clinique et anatomopathologies.

Les prestataires qui ne sont plus ou peu actifs sont en effet principalement des prestataires conventionnés. Et à l'opposé, le taux de conventionnement est plus faible chez les médecins spécialistes qui ont une activité ambulatoire élevée.

Les différences entre spécialités sont criantes. Alors que moins d'un prestataire sur six actif en ambulatoire est conventionné parmi les dermatologues, les chirurgiens plastiques et les ophtalmologues par exemple, cette proportion atteint presque les quatre prestataires sur six parmi les cardiologues et les chirurgiens. Le taux de conventionnement reste néanmoins nettement inférieur au taux officiel de l'INAMI pour la majorité des spécialités. On constate que chez les médecins (généralistes ou spécialistes), le non-conventionnement aug-

mente avec l'âge : pour l'année 2018, on passe de 5% de non conventionnés au début de la carrière des médecins généralistes à 20% en fin de carrière, et de 23% à 42% pour les spécialistes. C'est le contraire chez les dentistes puisqu'on passe de 52% en début à 37% en fin de carrière.

Le nombre de contacts ambulatoires donne une image plus représentative de l'offre médicale ambulatoire que le nombre de prestataires. L'analyse met en évidence que la proportion de contacts selon le conventionnement peut fortement s'écarter du taux de conventionnement des prestataires pour certaines spécialités. La proportion de consultations attestées par des spécialistes totalement conventionnés va par exemple de 11% pour les dermatologues à 61% pour les car-

diologues. Pour plusieurs spécialités, seule une minorité de consultations sont attestées par des prestataires totalement conventionnés, notamment en chirurgie plastique (16%), ophtalmologie (18%), gynécologie (20%), orthopédie (23%), urologie (40%), neurochirurgie (40%), ORL (43%), médecine physique (46%) et stomatologie (46%). La proportion de l'activité ambulatoire réalisée par des prestataires conventionnés est donc inférieure au taux de conventionnement.

Chez les dentistes, alors que 27% des contacts en dentisterie générale sont attestés par des prestataires totalement conventionnés, ce pourcentage tombe à 2% chez les orthodontistes, et 6% chez les parodontologues. C'est chez les médecins stomatologues que les prestataires conventionnés ont la plus grande part de l'activité ambulatoire.

Il y a aussi des différences selon la région d'habitation du prestataire (qui n'est peut-être pas sa région principale de pratique). Pour les médecins généralistes, alors qu'en Flandre et en Wallonie, le pourcentage de contacts chez un prestataire totalement conventionné est proche de la moyenne belge (85%), la situation à Bruxelles attire l'attention : les affiliés bruxellois n'ont que deux tiers de leurs consultations de médecine générale chez des prestataires conventionnés. Pour les médecins spécialistes, les affiliés bruxellois ont le même taux de recours à des consultations de spécialistes totalement conventionnés que la moyenne nationale de 44%. On remarque que les affiliés wallons consultent plus souvent des spécialistes conventionnés, tandis que les affiliés flamands ont plus recours aux médecins non conventionnés ou partiellement conventionnés, ce qui peut engendrer des suppléments d'honoraires facturés. Quant aux dentistes, au niveau national, le pourcentage de contacts avec des prestataires conventionnés est de 27% mais cette moyenne cache des différences très importantes entre les différentes régions : en Flandre, ce pourcentage n'est que de 16%, alors qu'en Wallonie ou à Bruxelles, il atteint les 40%.

Et si on regarde les arrondissements, les différences sont parfois encore plus criantes. Par exemple, la proportion de consultations de médecine générale chez des prestataires non conventionnés va de moins de 1% pour les domiciliés de l'arrondissement d'Ypres à plus de 47% pour les domiciliés de l'arrondissement de Neufchâteau. Autre exemple, les domiciliés de l'arrondissement d'Arlon ont plus de 96% de leurs consultations chez des gynécologues non-conventionnés. Les domiciliés de l'arrondissement de Tournai ont moins de 21% de leurs consultations chez des non-conventionnés. En bref, le taux de conventionnement total varie fortement selon la localisation, au sein d'une même spécialité.

Lorsqu'on regarde l'évolution entre 2012 et 2018 de la répartition de l'activité ambulatoire selon le conventionnement, on voit que la situation reste quasiment stable pour les médecins généralistes et spécialistes : le volume d'activité pour les prestataires non-conventionnés diminue un peu pour les généralistes et augmente un peu pour les spécialistes. Par contre, pour les dentistes, l'augmentation du volume d'activité pour les prestataires non-conventionnés augmente drastiquement : on passe de 36,6% en 2012 à 49,2% du volume de l'activité ambulatoire qui est attestée par des prestataires non-conventionnés. Avec la propension des jeunes dentistes à se déconventionner, l'avenir de l'accessibilité dans ce secteur est compromis.

4. Conclusion

Au vu de ces résultats, il semble clair que le taux officiel de conventionnement des prestataires (tel que présenté par l'INAMI) n'est pas un indicateur fiable de la réalité. Un indicateur basé sur le volume d'activités ambulatoires ou l'exclusion des prestataires peu ou pas actifs en ambulatoire serait dès lors plus approprié pour évaluer l'accessibilité en ambulatoire. La situation est très différente pour les spécialistes avec de grandes disparités au sein des différentes spécialisations. Pour beaucoup d'entre elles (et selon la région ou l'arrondissement d'habitation du patient), le taux de consultations/contacts conventionnés est largement en dessous des 60% au niveau national (taux considéré comme garantissant une accessibilité financière suffisante). Il convient enfin d'évoquer le manque de transparence concernant les pratiques des prestataires partiellement conventionnés. Cela engendre une incertitude de taille quant à l'accessibilité financière des prestations réalisées par ceux-ci, et plus globalement une incertitude quant à l'accessibilité financière de toute la spécialité lorsque ces prestataires représentent près d'un cas sur quatre pour les dentistes notamment.

Nous espérons que cette nouvelle façon de évaluer l'accessibilité des soins dans notre pays inspirera les décideurs, afin que cette interpellante réalité soit également l'objet de débats et de décisions pour combattre la grandissante inaccessibilité des soins dans notre pays.

Bibliographie

De Wolf, F., Willaert, D., Landtmeters, B., Lona, M., Vandeleene, G., & Rygaert, X. (2020). *Volume d'activité ambulatoire selon le conventionnement*. Bruxelles: Agence Intermutualiste (AIM).