INDICE UBPS/BUG – MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Évolution des honoraires conventionnés – 2013–2023

1. Objet du rapport

Ce rapport mesure l'évolution des honoraires conventionnés d'un panier représentatif de prestations de médecine générale entre 2013 et 2023. L'indice est exprimé en base 100 en 2013.

2. Méthodologie

Les honoraires sont calculés à partir des tarifs historiques de l'INAMI. Les calculs reposent sur les honoraires conventionnés et prennent en compte le changement administratif de fee_code intervenu au dernier trimestre 2023 pour certains codes de visite, sans impact sur les montants. Le panier représentatif UBPS/BUG est pondéré selon la structure présentée ci-dessous ; il constitue un indice synthétique et ne représente pas l'activité moyenne nationale.

Afin de garantir la comparabilité des séries entre 2013 et 2023, les calculs reposent sur des codes INAMI historiques sélectionnés pour la médecine générale. Lorsque des adaptations de nomenclature, des remplacements de codes ou des modifications administratives sont intervenus au cours de la période étudiée, la continuité de la série a été assurée en retenant les codes ou les correspondances permettant de mesurer l'évolution des honoraires à prestation comparable.

3. Panier retenu

Code INAMI	Prestation	Pondération
101032	Consultation au cabinet	35 %
101076	Consultation accréditée	35 %
103132	Visite	15 %
103412	Visite (2 bénéficiaires)	5 %
103434	Visite (>2 bénéficiaires)	5 %
102410	Majoration week-end/jour férié	2,5 %
101091	Supplément de garde 19h–21h	2,5 %

Les prestations ont été sélectionnées par UBPS/BUG afin de constituer un panier représentatif de l'activité courante en médecine générale. Les consultations au cabinet représentent ensemble 70 % du panier, les visites à domicile 25 % et les prestations liées à la garde 5 %. Cette pondération est un choix méthodologique UBPS/BUG destiné à construire un indicateur synthétique comparable dans le temps.

4. Évolution des prestations retenues

Le panier combine des consultations au cabinet, des visites à domicile et des prestations liées aux périodes de garde. L'évolution de chacune de ces composantes est intégrée dans l'indice selon la pondération définie ci-dessus. Les données sources disponibles dans le présent dossier ne détaillent pas, acte par acte, les montants 2013 et 2023 ; afin de ne pas introduire de valeurs non documentées, la comparaison est donc présentée au niveau de l'indice pondéré du panier.

5. Indice UBPS/BUG

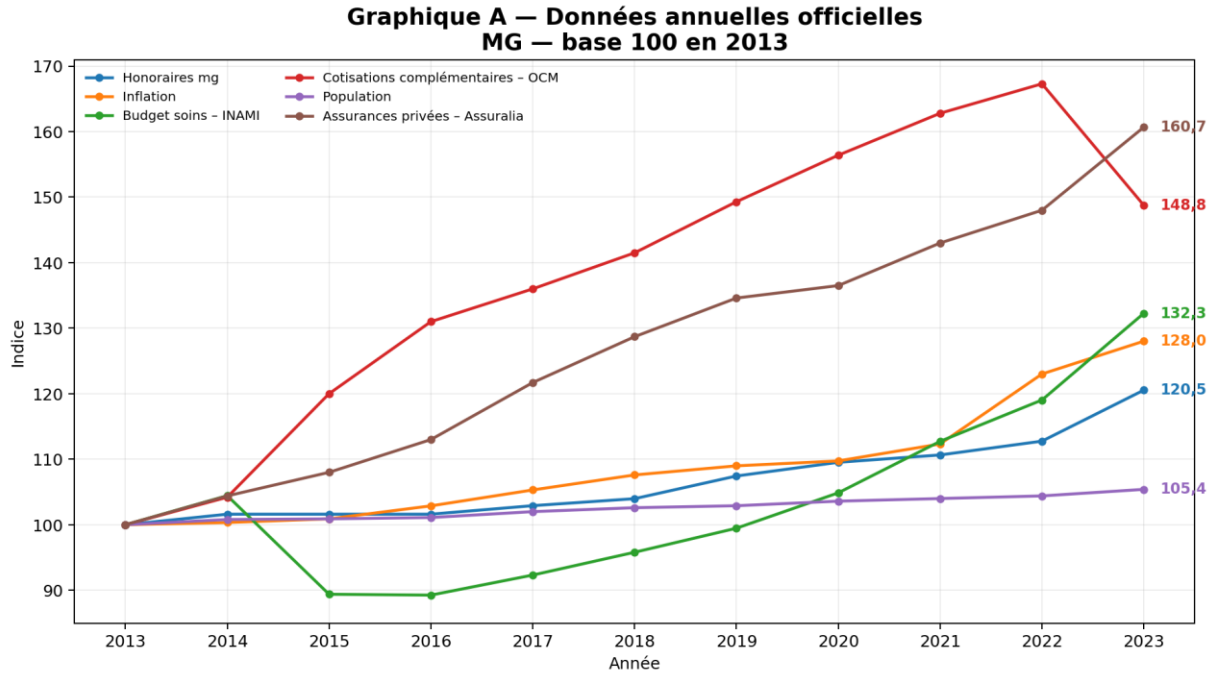
Année	Indice (2013 = 100)
2013	100,00
2014	101,61
2015	101,61
2016	101,61

2017	102,91
2018	103,98
2019	107,44
2020	109,53
2021	110,65
2022	112,76
2023	120,55

Entre 2013 et 2023, l'indice du panier passe de 100,00 à 120,55, soit une hausse nominale de 20,55 %.

6. Graphiques comparatifs

Les deux graphiques ci-dessous présentent les mêmes séries en base 100 en 2013. Le premier conserve les valeurs annuelles observées ; le second propose un lissage statistique uniquement destiné à faciliter la lecture des tendances de long terme.



Note méthodologique détaillée — lecture des cassures :

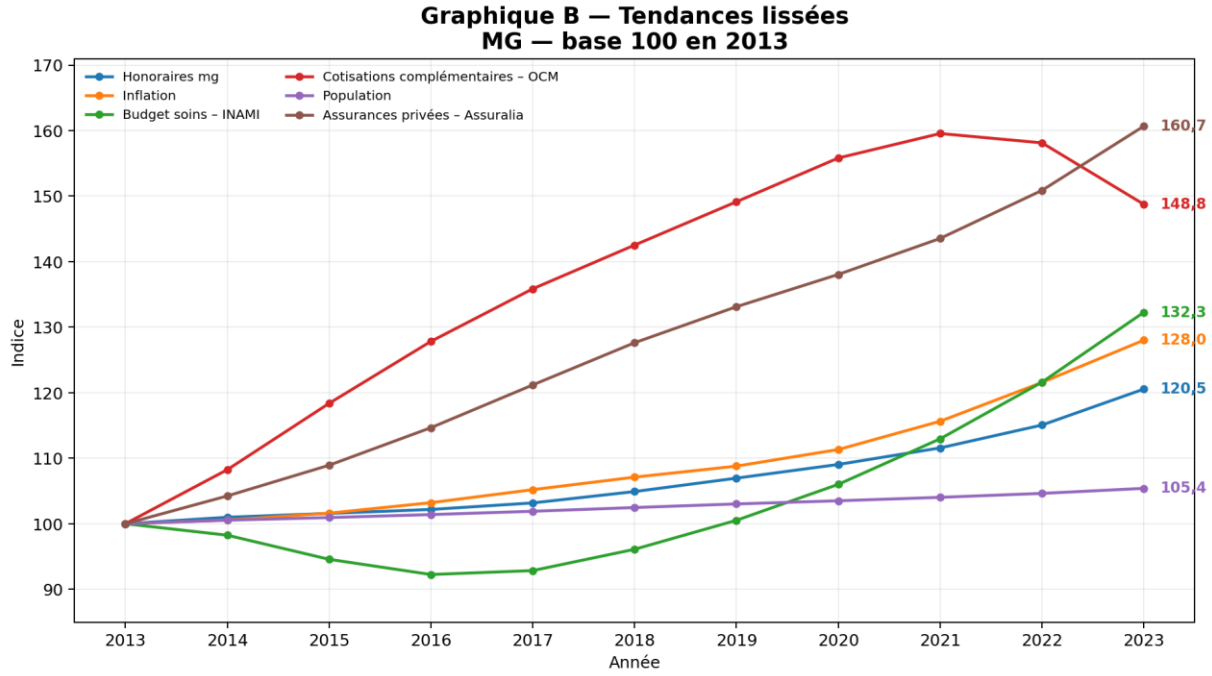
Les ruptures visibles dans certaines courbes ne sont pas des erreurs graphiques et ne doivent pas être lissées dans le graphique de référence. Elles reflètent en partie des changements de périmètre institutionnel et comptable. Pour le budget INAMI, la rupture nette entre 2014 et 2015, suivie d'un niveau encore inférieur à la base 2013 en 2016 est liée notamment à la mise en œuvre de la sixième réforme de l'État : plusieurs compétences de santé ont été transférées aux entités fédérées à partir du 1er juillet 2014, avec une mise en œuvre progressive en 2015 et 2016 et une phase transitoire jusqu'en 2017. Des postes tels que certains aspects de la politique hospitalière, les soins aux personnes âgées, la rééducation, la santé mentale, la prévention, les soins de première ligne et les aides à la mobilité ont donc quitté ou changé de circuit de financement. La cassure de la série budgétaire ne correspond dès lors pas à une chute équivalente des moyens consacrés à la santé, mais en partie à une modification du périmètre du budget fédéral observé.

Pour l'OCM, la rupture de 2023 est également principalement institutionnelle. Jusqu'à l'exercice 2022 inclus, les caisses d'assurance soins participant à la Protection sociale flamande étaient intégrées dans le périmètre de l'assurance complémentaire. À partir de 2023, ces caisses ont été converties en sociétés mutualistes

régionales et les dépenses liées à la Protection sociale flamande ont été reprises dans le circuit de l'assurance obligatoire régionale. La diminution observée entre 2022 et 2023 ne peut donc pas être interprétée comme une baisse économique pure des cotisations ou de l'activité mutualiste : elle reflète aussi une rupture de périmètre comptable.

Pour cette raison, le graphique A conserve les valeurs annuelles officielles sans correction ni interpolation. Les points 2013 et 2023 restent utiles pour comparer les évolutions sur la période, mais les variations intermédiaires doivent être interprétées à la lumière de ces changements institutionnels.

Graphique B — Tendances lissées pour la lecture visuelle



Note de lecture : le graphique B est obtenu par un lissage statistique local (LOWESS) appliqué aux mêmes données annuelles. Il sert uniquement à visualiser les tendances générales de long terme. Les valeurs intermédiaires des courbes lissées ne sont pas des observations officielles et ne doivent pas être utilisées comme données chiffrées. Les valeurs et ruptures réellement observées sont celles du graphique A.

7. Limites

Le panier retenu privilégie les consultations au cabinet, les visites à domicile et certaines prestations liées à la garde. Il ne couvre pas l'ensemble des actes ou modes de financement de la médecine générale. L'indice doit donc être interprété comme un indicateur synthétique de l'évolution tarifaire et non comme une représentation exhaustive de toute l'activité d'un médecin généraliste.

L'indice mesure l'évolution des tarifs conventionnés des prestations retenues. Il ne reflète ni la fréquence réelle de chaque acte, ni les suppléments éventuels, ni les prestations techniques non intégrées au panier, ni l'évolution des charges professionnelles. Il ne constitue pas une mesure du revenu réel des médecins généralistes.

8. Conclusion

Entre 2013 et 2023, les **honoraires conventionnés du panier** étudié ont progressé de **20,55 %**, soit une augmentation inférieure à celle de l'inflation (28,02 %) et du budget global des soins de santé (32,27 %). Durant la même période, les **cotisations des assurances complémentaires des mutualités** ont augmenté de **48,75 %**, tandis que les encaissements de l'**assurance soins de santé privée** publiés par Assuralia ont progressé de **60,70 %** et que la population a progressé de 5,40 %.

Cette évolution met en évidence un écart important entre la progression des honoraires conventionnés des médecins généralistes et celle des deux composantes du financement complémentaire étudiées. Sur la période 2013–2023, les honoraires du panier progressent moins vite que le niveau général des prix, tandis que les cotisations complémentaires mutualistes et les encaissements de l'assurance soins de santé privée progressent nettement plus rapidement.

Ces résultats montrent que l'augmentation des dépenses supportées par les citoyens ne peut être attribuée uniquement à l'évolution des honoraires des prestataires de soins. Ils invitent à une analyse plus large du financement des soins de santé, incluant l'évolution du budget public ainsi que le rôle des assurances complémentaires mutualistes et des assurances privées.

Les données présentées montrent ainsi que, sur la période 2013–2023, les honoraires conventionnés du panier de médecine générale ont progressé de 20,55 %, contre 48,75 % pour les cotisations complémentaires mutualistes et 60,70 % pour les encaissements de l'assurance soins de santé privée. Ces séries correspondent à des périmètres distincts et ne doivent pas être additionnées ; leur comparaison porte sur leur rythme d'évolution.

9. Sources

INAMI : tarifs et nomenclature historiques des prestations de santé et budgets annuels. Statbel : indice général des prix et population. OCM : comptes et rapports annuels de l'assurance complémentaire. Assuralia : statistiques annuelles de l'assurance soins de santé privée. Calculs UBPS/BUG.