

### 4.3. Les honoraires du médecin

*dernière modification 15/11/2024*

Comment connaître les honoraires réclamés par un médecin? ([art. 33 du Code de déontologie médicale 2018](#))

#### **1. Le médecin fournit au patient une information quant aux répercussions financières des soins qu'il propose.**

Il revient au médecin d'informer préalablement le patient du coût de son intervention. Cette information concernant la façon dont il fixe ses honoraires doit être claire pour le patient et complète (honoraires, suppléments, etc.). A la demande du patient ou à l'initiative du médecin, elle est fournie par écrit (art.8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; voir aussi les art. VI.3 et VI.4, du Code de droit économique).

Le médecin fait savoir au patient si les soins proposés (en ce compris les médicaments et les dispositifs médicaux) font ou non l'objet d'un remboursement dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités. Le médecin attire également son attention sur le choix et les coûts liés aux soins, notamment des implants et prothèses.

Si le médecin n'est pas en mesure d'informer le patient quant au coût des examens qu'il prescrit, il lui conseille, sauf situation d'urgence, d'obtenir préalablement l'information auprès du prestataire concerné afin de consentir de manière éclairée à l'acte qui lui est proposé

#### **2. Information du patient quant au statut de conventionnement**

Le médecin conventionné s'engage à respecter les tarifs fixés par les accords médico- mutualistes. Le médecin non conventionné détermine librement ses honoraires ; il peut réclamer des suppléments d'honoraires.

Le médecin partiellement conventionné, respecte les tarifs fixés par les accords médico-mutualistes durant certains jours et certains créneaux horaires de la semaine.

Il n'existe pas de rapport entre le choix du médecin de demander des suppléments d'honoraires (de ne pas être conventionné) et la qualité de ses soins.

Le médecin doit informer les patients de son statut (conventionné, partiellement conventionné, non conventionné) (art. 73, § 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités). Cette information est également accessible sur le site de l'INAMI, au lien suivant : <https://www.inami.fgov.be/fr/programmes-web/rechercher-un-dispensateur-de-soins>.

Cela implique une démarche active de la part du médecin, qui peut y procéder par une publication sur le site web, lors de la prise du rendez-vous, par un affichage dans le cabinet, etc. Attention, il convient de faire connaître au patient son statut de conventionnement préalablement à la prestation.

S'il est partiellement conventionné, le médecin précise les jours et heures auxquels il ne respecte pas les tarifs fixés par les accords médico-mutualistes.

Lorsque le médecin est conventionné ou preste durant les heures auxquelles il est conventionné,

le patient a seulement à sa charge le ticket modérateur (la différence entre le montant remboursé par la mutualité et les honoraires fixés par la convention).

Lorsque le médecin n'est pas conventionné, le patient a à sa charge le ticket modérateur et les éventuels suppléments d'honoraires.

Le montant du remboursement par l'organisme assureur est identique que le médecin soit ou non conventionné. La hauteur de l'intervention de la mutuelle dans le remboursement des frais liés aux soins est à solliciter auprès de celle-ci.

En ce qui concerne les prestations médicales dans un établissement hospitalier, il incombe à l'hôpital de mettre à la disposition de ses patients une liste indiquant si le médecin hospitalier applique les tarifs de la convention.

### **3. L'affichage des tarifs des soins les plus courants**

Bientôt les médecins devront informer les patients, suivant un modèle d'affichage défini par l'INAMI, des honoraires qu'ils réclament pour les prestations les plus courantes, en distinguant l'intervention de l'assurance, la quote-part personnelle et, le cas échéant, le montant maximum du supplément pratiqué (nouvel art. 73, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

Les affiches pour le secteur des honoraires médicaux ne sont pas encore publiées. Lorsque ce sera le cas, elles seront notamment accessibles sur le site de l'INAMI (<https://www.inami.fgov.be/fr/actualites/l-affichage-tarifaire-devient-obligatoire-pour-certains-dispensateurs-de-soins>).

### **4. Le fait que le médecin soit accrédité a-t-il un impact sur le montant de ses honoraires ?**

Les médecins sont invités à continuer de se former durant toute leur carrière professionnelle pour maintenir à jour leurs connaissances et leurs compétences, dans un but de qualité et de sécurité.

L'accréditation est la reconnaissance que l'INAMI octroie au médecin qui a satisfait aux exigences de formation continue qu'il définit.

Cette accréditation a pour effet une majoration des honoraires du médecin, laquelle s'accompagne d'une majoration identique de l'intervention de l'organisme assureur lors du remboursement des soins.

### **5. Demande de dédommagement en cas de non présentation à un rendez-vous**

Le commentaire de l'article 33 du Code de déontologie médicale rappelle que le médecin ne peut pas percevoir des honoraires pour un rendez-vous qu'un patient n'a pas respecté. En effet, le médecin a droit à des honoraires ou des rémunérations forfaitaires pour les prestations qu'il a fournies (art. 35 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé).

S'il estime avoir subi un préjudice, il ne lui est par contre pas interdit de réclamer un dédommagement raisonnable au patient qui a été négligent, moyennant le respect de certaines conditions.

Le médecin doit avoir préalablement informé le patient qu'un tel dédommagement lui sera réclamé s'il ne se présente pas à son rendez-vous sans avoir annulé celui-ci à temps (art. 8, § 2, alinéa 3, de la loi relative aux droits du patient et art. VI.2, 3°, du Code de droit économique). Cette information préalable précise clairement jusqu'à quand le patient peut annuler le rendez-vous sans frais, par quel moyen de communication et, à défaut, la hauteur de l'indemnisation qui lui sera réclamée.

Le patient doit avoir accepté cette clause, ce dont il est conseillé de se réserver une preuve écrite.

La clause ne doit pas être abusive au sens du Code de droit économique, ce qui aurait pour conséquence de la rendre nulle. Est par exemple abusive la clause qui a pour objet de déterminer le montant de l'indemnité due par le patient qui ne se présente pas au rendez-vous, sans prévoir une indemnité à charge du médecin qui lui-même n'honore pas une consultation.

Est également abusive la clause qui fixe un montant en cas de non-présentation qui dépasse manifestement l'étendue du préjudice susceptible d'être subi par le médecin. Le montant réclamé doit donc être raisonnable et proportionnel au préjudice. (voir art. VI.83, 17° et 24°, du Code de droit économique)

Ni le patient ni le médecin ne peuvent se voir réclamer un dédommagement si le non-respect du rendez-vous n'est pas constitutif d'une faute (par ex. en cas de force majeure).

La perception d'un dédommagement pour un rendez-vous manqué ne donne pas lieu à la délivrance d'une attestation de soins puisque le médecin n'a pas effectué de prestation médicale.

Enfin, la communication demeure le meilleur remède pour lutter contre la non-présentation à un rendez-vous. Il est recommandé de sensibiliser les patients de l'importance de prévenir en cas d'impossibilité de se présenter à leur rendez-vous (par le biais d'une affiche dans la salle d'attente, d'un sms ou d'un email de rappel). Un mode aisé d'annulation et l'envoi de rappels concernant la consultation s'avèrent également des outils efficaces pour lutter contre la non-présentation à un rendez-vous. Ces mesures favorisent une relation basée sur le dialogue et le respect mutuel.

## **6- Information concernant les honoraires du médecin de recours (art. 43 du Code de déontologie médicale)**

Remarque préliminaire : les informations qui suivent ne concernent pas le médecin expert judiciaire (art. 44 du Code de déontologie médicale). A la différence du médecin de recours qui est choisi par une partie, le médecin expert judiciaire est désigné par l'autorité judiciaire. Seuls les médecins inscrits au registre national des experts judiciaires sont autorisés à porter le titre d'expert judiciaire et habilités à accepter et accomplir des missions en tant qu'expert judiciaire (art. 555/6 et suivants du Code judiciaire).

Les honoraires du médecin de recours peuvent dépendre de critères tels que le temps consacré, la difficulté du dossier, la compétence et l'expertise du médecin. Le médecin est libre de fixer son tarif horaire, dans le respect du principe de modération (art. 33 du Code de déontologie médicale – voir son commentaire).

Le mode de fixation des honoraires du médecin de recours est généralement ignoré du patient qui n'a pas l'expérience de l'expertise (amiable, judiciaire ou liée aux assurances).

Il est essentiel que le médecin fasse connaître au patient, préalablement et de manière détaillée, ses honoraires et les frais inhérents à une expertise, ainsi que celui qui en sera le débiteur.

S'agissant des honoraires, l'information sera fonction des prestations à effectuer : examen au cabinet du médecin expert, étude des pièces médicales du dossier, séances d'expertise, rédaction du rapport, honoraires d'un éventuel sappeur, etc.

Les postes de frais sont également à préciser : frais administratifs, frais de déplacements, frais d'examen complémentaire (analyses de laboratoire ou d'autres tests médicaux), etc.

L'application de la TVA est un élément à signaler.

Le patient n'ayant pas la notion de la complexité de l'expertise et du temps que nécessitent l'évaluation et la rédaction du rapport, il est important de l'éclairer également sur ces aspects afin qu'il puisse se faire une idée de la hauteur globale des honoraires et frais inhérents à l'intervention du médecin de recours.

En cas de demande de provision, le médecin explique clairement la distinction entre une provision

et les honoraires définitifs et s'assure qu'il n'y a pas de confusion sur ce plan dans le chef du patient.

Le [success fee](#) n'est en règle déontologiquement pas acceptable dans le chef du médecin (voir avis CN du 25 février 2023, a170007).

Le patient doit avoir à l'esprit que les honoraires de médecine d'expertise ne sont pas pris en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

L'attention du patient sera utilement attirée sur l'intervention de son assurance protection juridique, qu'il convient de solliciter avant de faire appel au médecin de recours, en lui expliquant quelles informations devront être communiquées à celle-ci pour qu'elle intervienne (rapport d'expertise, etc.)