

Évaluation du mécanisme d'échelonnement

2022

Auteur : Xavier Rygaert

Colophon

Date de publication :

Rédaction et traduction : Erik Roelants, Jérôme Paque

Commanditaire : Médicomut

Références recommandées : Xavier Rygaert (2022), *Évaluation du mécanisme d'échelonnement*, AIM Agence Intermutualiste, Bruxelles.

Coordonnées : ASBL AIM • Avenue du Boulevard 21 B7 • 1210 Bruxelles
Tél. 02 891 72 11 • ima-aim@intermut.be • www.ima-aim.be
BCE 0478.655.210 • RPM Bruxelles

Ce document est disponible en téléchargement sur le site web www.ima-aim.be.

La reproduction partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Table des matières

1. Introduction	1
2. Méthodologie	2
3. Résultats	5
3.1. Statistiques globales	5
3.2. Utilisation par les patients.....	7
3.3. Utilisation par les médecins généralistes	9
4. Conclusion	12
Annexes	14



1. Introduction

Le médecin généraliste est le premier point de contact du patient, qui s'y rend généralement avant de consulter un spécialiste ; c'est le généraliste qui le renvoie alors vers un spécialiste.

Afin d'encourager ce système de référence, le mécanisme d'échelonnement a été mis sur pied en 2007. L'assurance maladie prend en charge une part plus élevée de l'honoraire du spécialiste si le patient reçoit une lettre de renvoi de la part de son médecin. Depuis le 1^{er} janvier 2021, ce système est également appliqué au régime du tiers payant : le patient ne paie que le ticket modérateur et l'organisme assureur rembourse directement le médecin.

Dans le cadre de la Commission nationale médico-mutualiste (Médicomut), l'INAMI a demandé à l'Agence Intermutualiste (AIM) de produire un rapport d'évaluation sur le mécanisme d'échelonnement afin de disposer de données claires sur ce concept lors des discussions à venir.

Dans le présent rapport, nous étudions le fonctionnement du système et analysons les objectifs initialement fixés. À cet effet, nous étudions pour les années 2019 à 2021 le nombre de cas, le budget, le profil des patients qui ont recours au mécanisme et les éventuelles différences géographiques.

Nous avons en outre pour objectif d'estimer le nombre de situations qui auraient pu bénéficier de l'utilisation du mécanisme d'échelonnement.



2. Méthodologie

Nous faisons appel à la base de données Soins de santé de l'Agence Intermutualiste (AIM). Cette base de données rassemble les données de facturation des sept mutualités de Belgique. Elle contient des informations sur toutes les prestations de santé (partiellement) remboursées par les organismes assureurs dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire.

Dans le cadre de cette étude, ont été sélectionnées les données de 2019, du premier semestre de 2020, du second semestre de 2020 et du premier semestre de 2021. Lors de l'analyse, les données de 2021 n'étaient pas encore complètes ; nous avons donc décidé de ventiler les données de 2020 afin qu'une comparaison avec le premier semestre de 2021 puisse être faite.

Tout d'abord, les données ont été ventilées selon la spécialisation du prestataire de soins. Ici, seules les prestations des spécialisations dans le cadre desquelles l'échelonnement est possible ont été sélectionnées. Les consultations auxquelles le mécanisme a réellement été appliqué ont été identifiées à l'aide du ticket modérateur.

L'échelonnement s'applique aux spécialistes suivants :

- gynécologue/obstétricien ;
- interniste ;
- cardiologue ;
- ophtalmologue ;
- gériatre ;

- neurologue ;
- otorhinolaryngologiste ;
- gastro-entérologue ;
- psychiatre ;
- urologue ;
- pédiatre ;
- rhumatologue ;
- stomatologue ;
- pneumologue ;
- dermato-vénérologue ;
- endocrino-diabétologue.

Le patient a droit à une consultation moins chère par spécialisation par an. Cette indemnité supplémentaire s'élève par défaut à 5 euros ; pour les personnes qui ont droit à l'intervention majorée et qui, par conséquent, paient un ticket modérateur moins élevé, l'indemnité se chiffre à 2 euros.

Afin de déterminer si le mécanisme d'échelonnement peut s'appliquer à une consultation chez un spécialiste, nous définissons pour chaque spécialisation le temps d'attente entre le moment où le rendez-vous est pris et la consultation même. Nous examinons le laps de temps entre la dernière consultation chez le médecin généraliste et la consultation chez le spécialiste dont le ticket modérateur est moins élevé. Le 95^e percentile (P95) de cette période a été retenu comme valeur seuil.

Tableau 1 : P95 de la durée entre la consultation chez le médecin généraliste et la consultation échelonnée chez le spécialiste.

Spécialisation	Période (jours)
Gériatre	75
Gynécologue	126
Ophtalmologue	122
Otorhinolaryngologiste	85
Dermatologue	112
Interniste	102
Pneumologue	96
Gastro-entérologue	88
Pédiatre	123
Cardiologue	105
Neuropsychiatre	91

Spécialisation	Période (jours)
Neurologue	87
Psychiatre	71
Rhumatologue	94
Stomatologue	*
Urologue	97
Endocrino-diabétologue	106

*Aucune consultation trouvée chez le spécialiste

Si la période entre la dernière consultation chez le généraliste et celle chez le spécialiste fait partie du P95 et si le mécanisme d'échelonnement n'a pas encore été utilisé plus tôt dans l'année pour cette spécialisation, nous considérons celle-ci comme une consultation à laquelle le mécanisme d'échelonnement a potentiellement pu être appliqué. Les prestations relatives aux patients en maison médicale et aux patients sans DMG sont exclues.

Cette méthode de travail a ses limites : nous ne pouvons estimer que le nombre de consultations auxquelles l'échelonnement a pu être appliqué, ce qui peut constituer un risque de surestimation. Premièrement, il est impossible de déterminer avec précision quel médecin généraliste a renvoyé le patient vers une consultation échelonnée. Le nombre de consultations chez un spécialiste auxquelles le mécanisme d'échelonnement aurait pu être appliqué est encore plus difficile à définir. La méthode employée consiste en effet à identifier de manière systématique les consultations chez un spécialiste ayant eu lieu dans un délai donné à la suite d'un contact avec le médecin généraliste, mais il n'est pas possible d'établir le lien entre les deux. Il est à noter que les consultations chez un spécialiste qui ne sont pas précédées d'une consultation chez un médecin généraliste ne sont pas comptabilisées comme une consultation où un éventuel échelonnement aurait pu être appliqué.

Nous avons établi des statistiques relatives au nombre de cas, aux bénéfices financiers en faveur du patient et au nombre de patients et médecins généralistes qui ont eu recours au mécanisme.



3. Résultats

3.1. Statistiques globales

Le nombre de consultations auxquelles le mécanisme d'échelonnement a été appliqué ainsi que le nombre de patients qui bénéficiaient du ticket modérateur réduit sont très bas. En revanche, un pourcentage relativement élevé des médecins généralistes actifs (40 %) a transmis une lettre de renvoi à au moins un patient. Ce nombre limité ne peut donc être attribué à la connaissance des médecins généralistes.

Tableau 2 : statistiques globales en chiffres et montants (application effective).

Période	Prestations (n)	Patients (n)	Généralistes (n)	Avantage financier pour le patient (euros)
2019	32 716	25 046	4 811	156 323
1er semestre 2020	11 887	9 875	3 081	56 876
2nd semestre 2020	10 777	8 849	2 906	51 662
1er semestre 2021	11 734	9 492	3 122	56 129
Total (2019 à 1er semestre 2021)	67 114	42 536	6 557	320 990

Les patients qui ont bénéficié du mécanisme d'échelonnement en 2019 comptaient en moyenne 1,3 consultation à ticket modérateur réduit chez un spécialiste. Les médecins généralistes qui, cette année-là, avaient transmis une lettre de renvoi, ont

permis en moyenne 6,8 consultations échelonnées. Au total, grâce à l'échelonnement, les patients ont payé 150 000 € de moins en tickets modérateurs. Si l'échelonnement avait été appliqué à l'ensemble des cas potentiels, ce montant se serait élevé à 31 millions €.

Lors du lancement du mécanisme en 2007, un budget de 8,1 millions € y avait été affecté. Compte tenu de l'inflation du budget prévu pour les soins de santé, cela représente en 2019 un budget de 11 millions €, ce qui signifie que cette année-là, seul 1,4 % du budget initialement prévu a été utilisé. En termes de remboursements, l'impact du mécanisme d'échelonnement 13 ans après son lancement ne correspond pas aux attentes initiales.

Tableau 3 : statistiques globales en chiffres et montants (application potentielle).

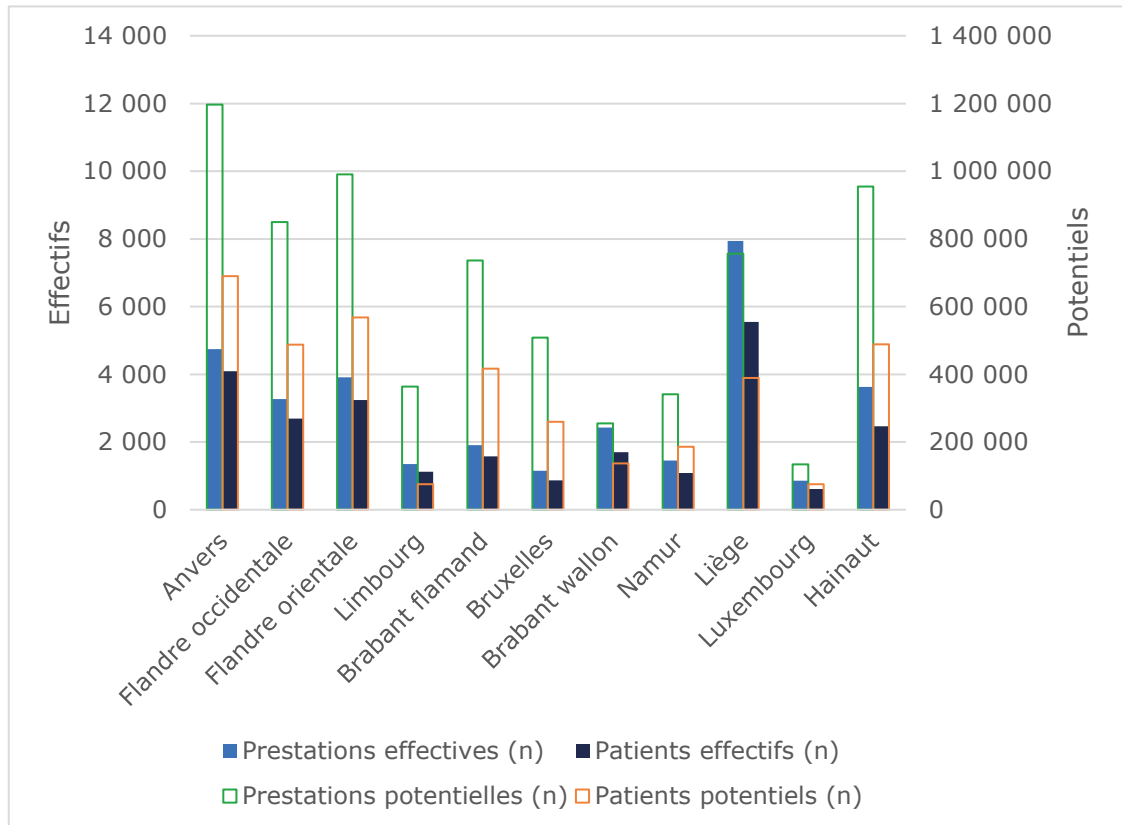
Période	Prestations (n)	Patients (n)	Généralistes (n)	Avantage financier pour le patient (euros)
2019	7 386 299	4 072 107	13 174	31 061 879
1er semestre 2020	3 752 859	2 543 816	12 746	15 810 605
2nd semestre 2020	2 879 057	2 054 221	12 769	12 353 281
1er semestre 2021	4 435 835	2 764 650	12 922	19 099 879
Total (2019 à 1er semestre 2021)	18 454 050	5 579 755	14 429	78 325 644

Le nombre de consultations chez le spécialiste qui auraient potentiellement pu bénéficier de l'application du mécanisme d'échelonnement est environ 200 fois plus élevé que le nombre effectif. Le nombre de médecins généralistes ayant transmis au moins une lettre de renvoi aurait donc pu tripler.

Le tableau 4 en annexe indique les mêmes chiffres que le tableau 3 si l'on tient compte d'une période de 15 jours maximum entre la visite chez le médecin généraliste et la consultation échelonnée.

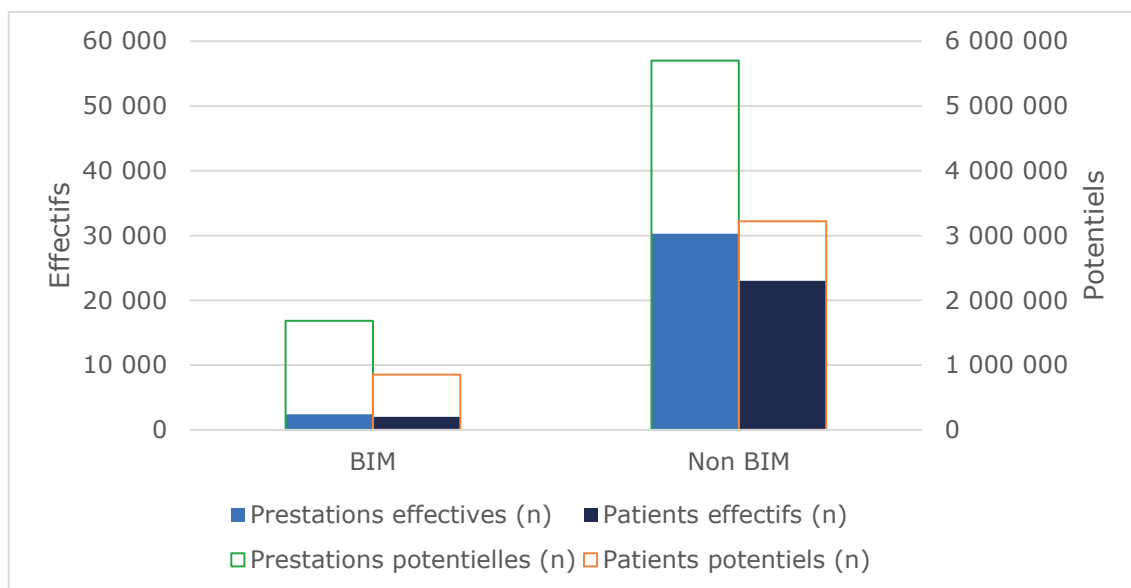
3.2. Utilisation par les patients

Graphique 1 : utilisation par les patients par province (2019)



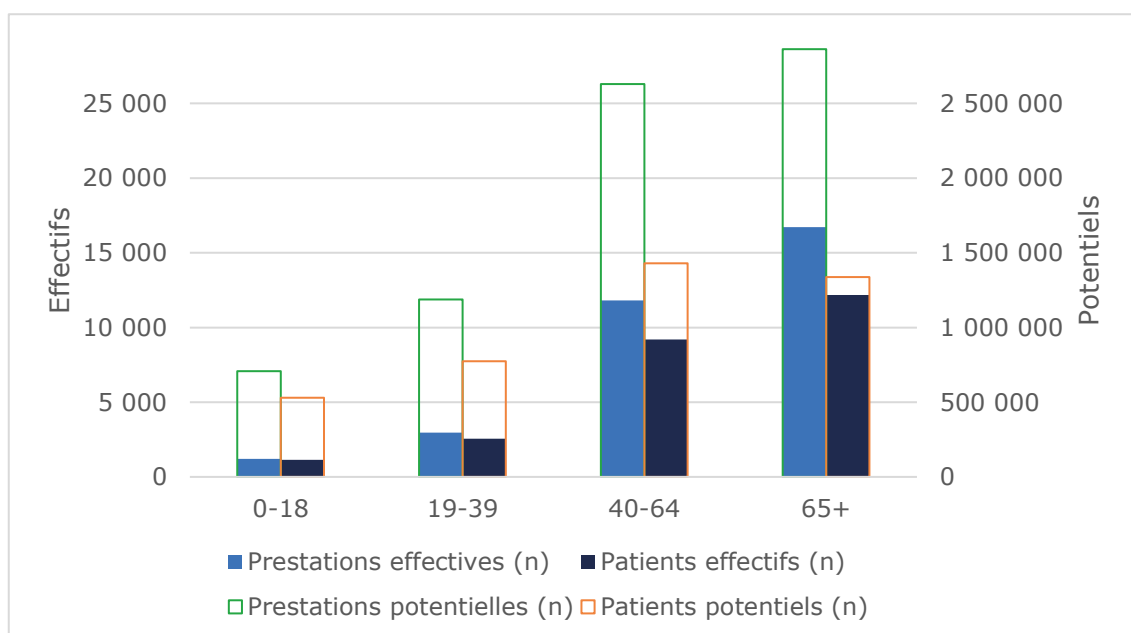
On constate des différences d'une province à l'autre, mais de manière générale l'application de l'échelonnement est particulièrement faible.

Graphique 2 : utilisation par les patients selon le statut intervention majorée (2019)



Seul un nombre limité de personnes ayant droit à l'intervention majorée ont recours au mécanisme (8 % des prestations échelonnées) par rapport à l'ensemble de cette population (19 %). Cela peut être dû à l'impact financier plus limité de l'échelonnement sur ce groupe, à savoir un remboursement supplémentaire de 2 euros, contre 5 euros pour les personnes qui n'ont pas droit à l'intervention majorée.

Graphique 3 : utilisation effective par les patients par catégorie d'âge (2019)



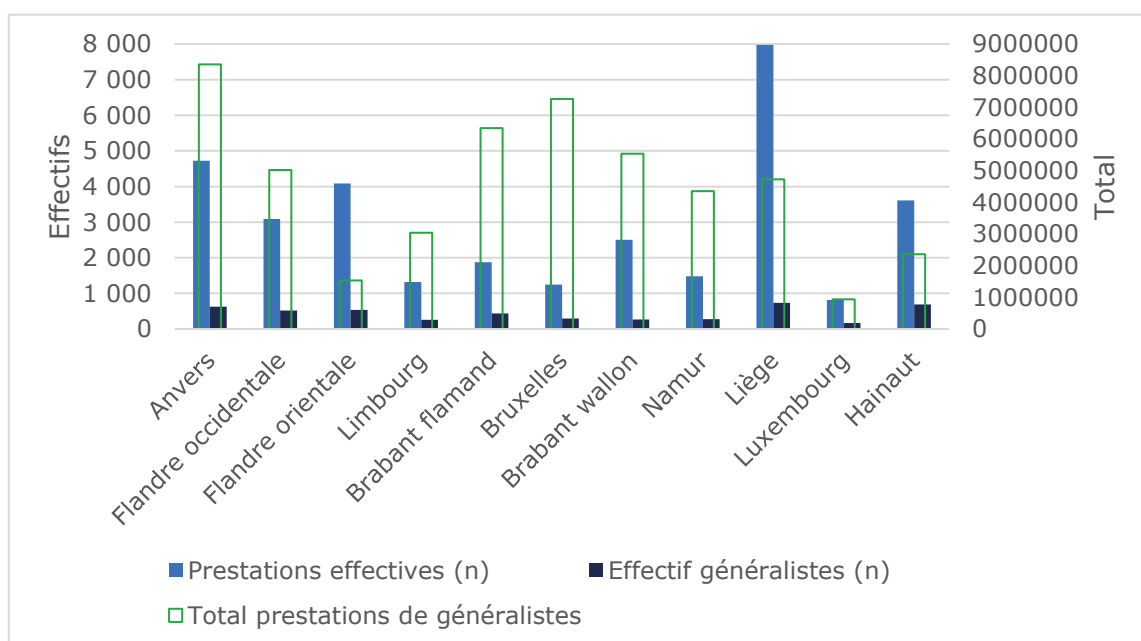
L'âge a un impact significatif sur l'application de l'échelonnement. Les personnes âgées de 0 à 18 ans représentent 21 % de la population, mais seulement 5 % des consultations échelonnées. Les patients âgés de 65 ans et plus représentent 20 % de la population, mais 49 % des consultations échelonnées.

Les patients plus âgés se rendent plus fréquemment chez le spécialiste et peuvent donc davantage avoir recours au mécanisme. En revanche, si l'on compare le nombre de consultations auxquelles l'échelonnement aurait pu être appliqué, le pourcentage observé chez les 0-18 ans ne s'élève qu'à 0,21 % (1 139 sur 529 939), contre 0,91 % (12 165 sur 1 337 019) chez les 65 ans et plus. Les jeunes font donc appel au mécanisme beaucoup moins souvent que les personnes âgées. L'hypothèse suivante doit être prise en compte : on observe ici un écart en ce qui concerne les spécialistes qui sont davantage consultés par les personnes âgées et les jeunes. Il y a lieu de souligner que l'échelonnement commence chez le médecin généraliste et non chez le spécialiste. L'utilisation limitée chez les 0 à 18 ans tient aussi peut-être au fait que pour une partie des enfants, le pédiatre endosse le rôle du généraliste. Dans ce cas, il n'est pas possible d'échelonner à d'autres spécialistes.

3.3. Utilisation par les médecins généralistes

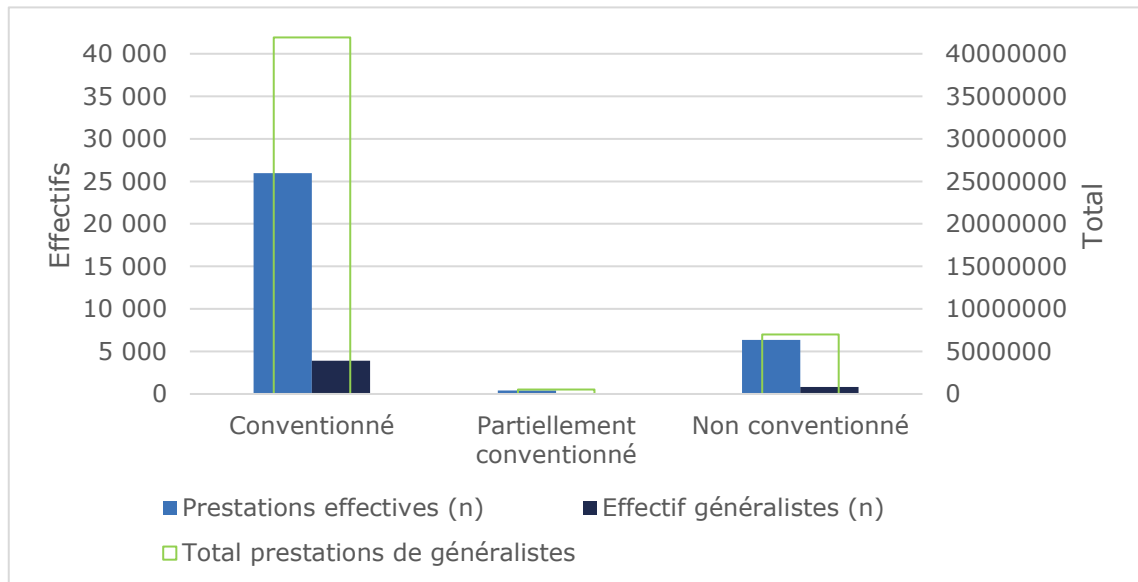
Les graphiques suivants montrent le nombre de prestations où l'échelonnement est appliqué par les médecins généralistes, le nombre de médecins généralistes utilisant l'échelonnement et le nombre total estimé de performances où l'échelonnement aurait pu être appliqué.

Graphique 4 : utilisation par les médecins généralistes par province (2019)



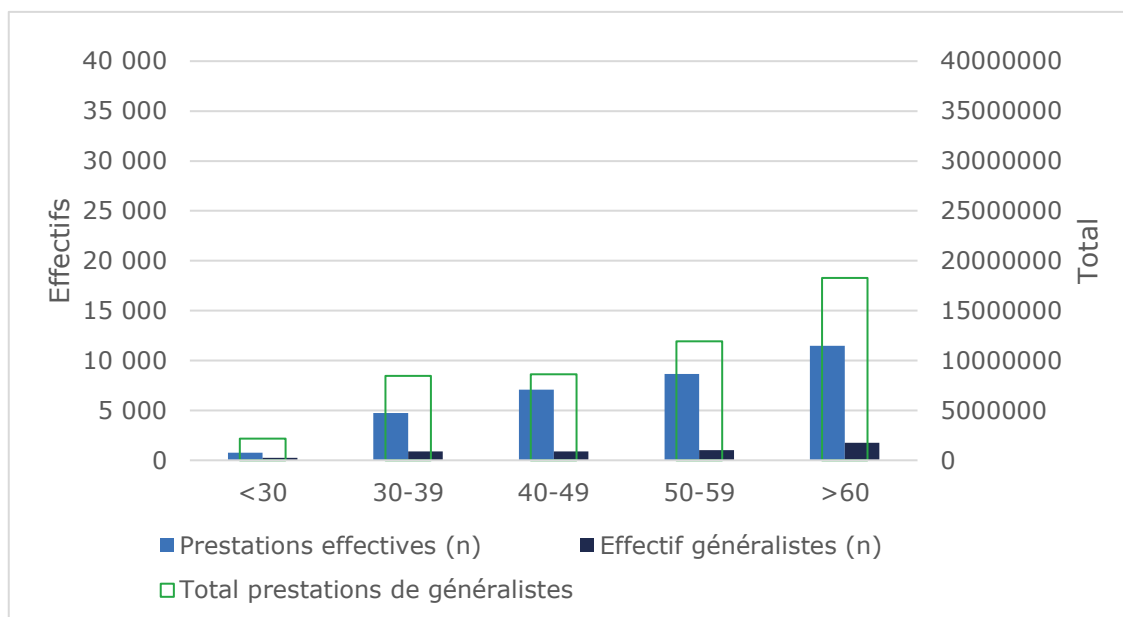
On observe des différences d'une province à l'autre, mais l'application de l'échelonnement est, dans l'ensemble, à un niveau particulièrement bas.

Graphique 5 : utilisation par les médecins généralistes selon le statut de conventionnement (2019)



Un taux de 13 % des médecins généralistes ne sont pas conventionnés ; on observe un taux légèrement plus élevé, 17 %, parmi les généralistes ayant renvoyé un patient via le mécanisme d'échelonnement.

Graphique 6 : utilisation par les médecins généralistes par catégorie d'âge (2019)



Les médecins généralistes plus âgés transmettent une lettre de renvoi plus fréquemment que les jeunes généralistes, et le nombre de patients par an grandit également avec l'âge. On dénombre en moyenne 3 lettres de renvoi par an pour les généralistes de moins de 30 ans, 5 pour les 30-39 ans, 8 pour les 40-59 ans et 7 pour les 60 ans et plus. Cette dernière catégorie affiche un nombre peu élevé en raison du faible nombre de prestations à cet âge.



4. Conclusion

Le mécanisme d'échelonnement est rarement utilisé. Il n'est appliqué qu'à 0,5 % du nombre de consultations potentielles et ne puise que dans 1,4 % du budget initialement estimé.

On n'observe aucun écart régional significatif en termes d'utilisation. L'échelonnement est utilisé moins fréquemment par les personnes qui bénéficient de l'intervention majorée, ce qui peut être dû à l'avantage financier moindre pour cette population.

Le système est relativement bien connu des médecins généralistes : en 2019, 40 % des généralistes actifs ont transmis au moins une lettre de renvoi. Il est un peu plus souvent utilisé par les médecins non conventionnés, mais la différence est minime. Les médecins généralistes âgés de plus de 40 ans ont davantage recours au mécanisme.

L'étude a certes montré certaines limites. Premièrement, il est impossible de déterminer avec précision quel médecin généraliste a renvoyé le patient vers une consultation échelonnée. Le nombre de consultations chez un spécialiste auxquelles le mécanisme d'échelonnement aurait pu être appliqué est encore plus difficile à définir.

Deuxièmement, nous ne pouvons qu'estimer le nombre de consultations auxquelles l'échelonnement aurait potentiellement pu être appliqué, ce qui nous expose à un risque de surestimation. La méthode employée consiste en effet à identifier de manière systématique les consultations chez un spécialiste ayant eu lieu dans un délai

donné à la suite d'un contact avec le médecin généraliste, mais il n'est pas possible d'établir le lien entre les deux.

Enfin, la plupart des explications que nous avons avancées ne restent que des hypothèses. Afin de pouvoir répondre à ces questions avec certitude, il faudrait mener une étude plus détaillée, voire une enquête visant les patients et les médecins généralistes.

Annexes

Tableau 4 : statistiques globales des chiffres et montants avec délai de 15 jours (application potentielle)

Période	Prestations (n)	Patients (n)	Généralistes (n)	Avantage financier pour le patient (euros)
2019	2 502 300	3 846 754	12 932	15 620 597
1er semestre 2020	1 226 488	1 624 829	12 288	6 582 109
2nd semestre 2020	1 164 407	1 512 612	12 462	6 234 720
1er semestre 2021	1 417 266	1 977 485	12 442	8 198 574
Total (2019 à 1er semestre 2021)	3 845 016	8 961 680	14 091	36 635 999

Tableau 5 : Délai entre la consultation chez le médecin généraliste et la consultation échelonnée chez le spécialiste

Specialisatie	Durée (jours)					
	Mean	5th Pctl	25th Pctl	50th Pctl	75th Pctl	95th Pctl
Gériatre	23.7469880	2.0000000	7.0000000	15.0000000	31.0000000	75.0000000
Gynécologue	38.0123337	1.0000000	9.0000000	24.0000000	55.0000000	126.0000000
Ophthalmologue	36.9579991	1.0000000	8.0000000	23.0000000	53.0000000	122.0000000
Otorhinolaryngologiste	22.5130221	1.0000000	5.0000000	13.0000000	28.0000000	85.0000000
Dermatologue	32.4025921	1.0000000	7.0000000	19.0000000	45.0000000	112.0000000
Interniste	29.1917874	1.0000000	7.0000000	17.0000000	39.0000000	102.0000000
Pneumologue	27.6299460	1.0000000	6.0000000	16.0000000	35.0000000	96.0000000
Gastro-entérologue	25.1281310	1.0000000	6.0000000	14.0000000	32.0000000	88.0000000
Pédiatre	26.3345070	0	4.0000000	11.0000000	30.0000000	123.0000000
Cardiologue	30.1407319	1.0000000	7.0000000	18.0000000	40.0000000	105.0000000
Neuropsychiatre	25.5333333	1.0000000	8.0000000	15.0000000	30.0000000	91.0000000
Neurologue	25.6373626	1.0000000	6.0000000	15.0000000	34.0000000	87.0000000
Psychiatre	19.0920245	0	4.0000000	10.0000000	23.0000000	71.0000000
Rhumatologue	25.6320528	1.0000000	6.0000000	14.0000000	32.0000000	94.0000000
Urologue	26.8821068	1.0000000	7.0000000	16.0000000	34.0000000	97.0000000
Endocrino-diabétologue	29.7958894	1.0000000	7.0000000	17.0000000	40.0000000	106.0000000