



Visite chez le spécialiste

## Quand la lourdeur administrative freine une mesure favorable aux patients

A l'heure où la visite chez certains spécialistes est devenue plus chère pour les patients, les Mutualités Libres ont voulu savoir si les patients profitaient bien d'une mesure ancienne (2007) dont l'objectif était de réduire le prix payé chez le spécialiste quand la consultation est recommandée par le médecin généraliste. Surprise : seul 1 patient sur 100 profite de cette réduction alors que tous y ont potentiellement droit !

Entrée en vigueur le 1er janvier 2015, l'uniformisation des tickets modérateurs (TM) chez les spécialistes va conduire à une augmentation des TM pour les spécialités les plus communes. Cette mesure impacte plus fortement les assurés ordinaires (non BIM), dont les consultations chez le spécialiste vont augmenter de plusieurs euros. Afin de s'assurer que l'accessibilité des soins chez le spécialiste est toujours garantie dans notre pays, les Mutualités Libres ont voulu savoir si une ancienne mesure concernant les visites chez le spécialiste atteignait bien ses objectifs. Lancée en 2007, cette mesure permet au patient d'être mieux remboursé d'une première visite chez un médecin spécialiste quand le patient est d'abord passé chez son généraliste. Si ce passage chez le généraliste est attesté, le patient voit son ticket modérateur

diminuer de 5 euros pour les assurés ordinaires et de 2 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM). C'est donc une mesure encourageant l'échelonnement des soins.

### Comment obtenir la réduction du ticket modérateur (TM) ?

Pour prétendre à ce remboursement majoré, le patient doit avoir ouvert un dossier médical global (DMG) auprès de son médecin généraliste. La mesure s'applique une fois par an et par spécialité.

**Cette réduction de ticket modérateur n'est pas automatique,** la réglementation a prévu une procédure précise pour pouvoir en bénéficier :

1. Le médecin généraliste remet au patient un "document d'envoi vers un spécialiste" sur lequel il mentionne la spécialité.

2. Le patient doit ensuite présenter ce "document d'envoi" au médecin spécialiste.

3. Le patient doit enfin remettre l'attestation de soins délivrée par le médecin spécialiste ainsi que le "document d'envoi" à la mutualité.

### Qu'en est-il de l'application de cette mesure dans la pratique ?

Les Mutualités libres ont analysé les consultations de leurs 2 millions d'affiliés (année 2013). A leur grande surprise, elles ont constaté que seulement 8.642 personnes ayant consulté un des spécialistes concernés (voir liste en encadré) ont bénéficié de la mesure de réduction du ticket modérateur, soit à peine 0,7% des patients (Tableau 1). 22% d'entre eux ont bénéficié de la mesure pour 2 spécialités ou plus.

Tableau 1

Nombres de spécialités différentes pour lesquelles le patient a obtenu une réduction du ticket modérateur

	Nombre de patients	Répartition en pourcentage
0= aucun bénéficie de la mesure	1.247.458	99,31
1= bénéficie de la mesure pour 1 spécialiste	6.733	0,54
2= bénéficie de la mesure pour 2 spécialistes différents	1.351	0,11

### Quelles sont les spécialités où le renvoi est le plus fréquent ?

Le pourcentage de consultations de spécialiste faisant suite à un renvoi d'un généraliste est très faible. Les spécialités où le renvoi est le plus fréquent sont la gériatrie (13,75% des consultations mentionnent la référence du généraliste prescripteur), la cardiologie (0,97 % des consultations) et la médecine interne (0,70%).

Sans surprise, les taux sont les plus faibles chez les pédiatres, gynécologues et ophtalmologues car ils sont souvent consultés comme des prestataires de première ligne. Le taux est également quasi nul chez le psychiatre et le stomatologue. Le premier est interpellant en termes de considération de la première ligne pour les problèmes de santé mentale. Il pourrait également s'expliquer par la durée des suivis ou le refus du patient d'aborder ses difficultés psychologiques avec son généraliste. Le second s'explique car le prestataire de première ligne qui examine la bouche du patient est le dentiste et non le

### Quelles sont les spécialités concernées ?

Pour pouvoir prétendre à un remboursement majoré, le patient doit être envoyé par son généraliste à un des spécialistes suivants :

- Cardiologue
- Dermatologue
- Endocrinologue
- Gastro-entérologue
- Gériatre
- Gynécologue
- Neurologue
- Neuropsychiatre
- Ophtalmologue
- ORL
- Pédiatre
- Pneumologue
- Psychiatre
- Rhumatologue
- Spécialiste en médecine interne
- Stomatologue
- Urologue

généraliste.

Autre fait marquant : si le renvoi du généraliste vers le spécialiste est plus fréquent pour certaines spécialités comme la gériatrie (13,75% des patients qui ont un gériatre), dans la pratique les conditions administratives ne sont souvent pas remplies pour permettre d'obtenir la réduction du ticket modérateur !

Chez les gériatres, où le taux de renvoi est parmi les plus élevés, seules 6% des consultations ont effectivement bénéficié du remboursement majoré. En définitive,

la gériatrie ne représente plus que 0,8% de l'ensemble des consultations obtenant une réduction du TM.

### Pourquoi les patients ne bénéficient-ils pas de la réduction ?

Après analyse des consultations, on peut avancer les observations suivantes :

- La principale raison est l'absence d'un DMG. 46% des consultations chez les spécialistes visés par la mesure sont

Tableau résumé

spécialité	% consultations sur renvoi	% réduction parmi renvoi	% de consultations avec réduction du TM	% de patients bénéficiant au moins une fois d'une réduction du TM
gériatre	13,75%	6%	0,8%	1,3%
cardiologue	0,97%	84%	0,8%	1,3%
gastro-entérologue	0,67%	80%	0,5%	0,9%
urologue	0,54%	90%	0,5%	0,9%
rhumatologue	0,47%	76%	0,4%	0,8%
neurologue	0,54%	86%	0,5%	0,8%
pneumologue	0,54%	73%	0,4%	0,7%
oto-rhino-laryngologue	0,41%	80%	0,3%	0,6%
dermatologue	0,35%	79%	0,3%	0,5%
médecin interne et endocrinologue	0,70%	32%	0,2%	0,5%
ophtalmologue	0,31%	90%	0,3%	0,4%
gynécologue	0,19%	86%	0,2%	0,4%
stomatologue	0,12%	60%	0,1%	0,1%
pédiatre	0,04%	69%	0,0%	0,1%
psychiatre et neuropsychiatre	0,04%	23%	0,0%	0,0%
total des spécialités concernées	0,35%	69%	0,2%	0,9%

le fait de patients sans DMG auprès d'un généraliste. Malgré un renvoi du généraliste, ces patients ne peuvent donc pas bénéficier de la réduction.

- **L'autre principale raison est l'absence de renvoi "documenté"**. Soit le patient s'adresse directement au spécialiste ; soit le spécialiste n'a pas enregistré le généraliste prescripteur sur l'attestation de soins ; soit encore, le généraliste n'a pas utilisé le formulaire administratif ad hoc lorsqu'il a adressé le patient à un confrère. Au total, 54% des consultations n'ont pas bénéficié de la réduction pour des patients qui ont pourtant un DMG.
- **Il arrive aussi que le patient ne remette pas le formulaire adéquat à sa mutuelle**, soit par oubli, soit parce que le généraliste ne lui a pas livré le formulaire. C'est particulièrement flagrant pour la gériatrie (9,8% des consultations). Cette

spécialité vise un public fragilisé sur le plan cognitif et l'on peut penser qu'il s'agit d'un oubli du patient étant donné l'ampleur de ce taux par comparaison aux autres spécialités.

- Enfin, une autre raison, margi-

nale celle-là, est le fait que **le patient avait déjà bénéficié au cours de l'année d'une réduction** pour la même spécialité.



Agnès Leclercq

Service Etudes des Mutualités

## L'opinion des Mutualités Libres



### Trop de freins administratifs

- Comme le montre l'étude, **il y a trop de conditions administratives à respecter pour bénéficier de la mesure de réduction du ticket modérateur**. Le formulaire officiel est-il vraiment indispensable ? L'attestation du numéro du prescripteur sur l'attestation de soins du spécialiste ne pourrait-elle pas suffire ?
- **Le renvoi ne pourrait-il être étendu à d'autres prescripteurs tels que le dentiste ?** C'est lui qui, le plus souvent, renvoie vers le stomatologue ; il peut aussi renvoyer vers d'autres spécialités sur base de l'examen de la bouche. Afin de promouvoir une bonne tenue du DMG, cette extension de la mesure aux dentistes pourrait être assortie de la recommandation que le courrier adressé par le dentiste au stomatologue soit également adressé au généraliste.

## Conclusions et recommandations

**Soucieuses de défendre l'accessibilité des soins pour tous dans un contexte économique difficile, les Mutualités Libres souhaitent rappeler à chaque acteur des soins qu'il a un rôle à jouer pour que cet accès soit garanti au patient.**

1. Certains médecins généralistes ne renvoient pas leur patient chez le spécialiste avec une prescription et le formulaire ad hoc. Bien qu'ils fassent usage du DMG avec leurs patients et les renvoient chez un spécialiste, 19% des généralistes n'ont aucun patient bénéficiaire de la mesure. Il est vraisemblable qu'ils n'utilisent pas le formulaire adéquat ou ne précisent pas au patient qu'il est destiné à la mutuelle et doit être joint à l'attestation du spécialiste. Or, seule la remise du formulaire ad hoc permet au patient de bénéficier de la mesure. Il faudrait aussi inviter les généralistes, en particulier les francophones, à promouvoir le DMG auprès de leurs patients car le DMG est encore insuffisamment répandu (surtout en Wallonie et à Bruxelles).
2. Des médecins spécialistes n'attestent pas du renvoi. Le nombre de prestataires chez qui la réduction ne s'applique jamais est importante :

21% des internistes n'ont aucun patient qui bénéficie de la mesure, 31% des pneumologues. Une proportion non négligeable des spécialistes est donc trop peu sensibilisée à cette mesure. Rappelons donc aux médecins spécialistes que la manière dont ils attestent la visite permet au patient de bénéficier (ou non) de la réduction du ticket modérateur (mention du prescripteur sur l'attestation de soins);

3. Le patient a aussi la responsabilité de remettre à sa mutuelle le formulaire ad hoc lorsque celui a été émis par le généraliste. Disposer d'un DMG auprès du médecin généraliste et remettre la note de renvoi avec l'attestation permet aux patients de réduire le coût de leurs consultations chez le spécialiste de 2€ pour un BIM et de 5 € pour un non BIM. Ce n'est pas un montant négligeable !