

16 oct 2012 -02:20

Tickets modérateurs : une révision de fond après 50 ans ?

Les tickets modérateurs existent en Belgique depuis près de 50 ans, et ils sont fort différenciés et complexes. À la demande de l'INAMI, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a étudié un nombre de points sensibles importants. Le système gagnerait à être simplifié. Ainsi, les différences de tickets modérateurs en fonction du nombre de patients examinés pour les visites à domicile du médecin généraliste ou le lieu de la visite pourraient être supprimées. Plus la plus-value sociale d'une intervention médicale est élevée, plus le ticket modérateur associé devrait être faible. Ceci devrait contribuer à des soins de santé efficaces et de meilleure qualité. Le KCE recommande donc de ne plus comptabiliser le ticket modérateur comme un pourcentage des honoraires médicaux ou du coût d'un médicament. Il importe d'élaborer une vision globale, dans laquelle les objectifs des tickets modérateurs seraient pris en compte.

Lorsqu'en Belgique des gens font appel à des soins de santé, généralement les tickets modérateurs sont à leur charge. Les tickets modérateurs ne servent pas uniquement à éviter la surconsommation ou les soins inutiles. Ils peuvent également orienter les prestataires ou les patients, ou améliorer la protection sociale. Ainsi, les médicaments contre des affections entraînant une menace pour la vie sont mieux remboursés que des médicaments de confort (comme les somnifères). Le KCE a étudié un certain nombre d'obstacles importants et a fait des recommandations.

Tickets modérateurs pour les consultations et les visites du médecin : nécessité d'une simplification avec une vision (rapport KCE 180, juin 2012)

Actuellement, une multitude de facteurs détermine le montant du ticket modérateur que le patient paie pour une consultation médicale ou une visite à domicile du médecin généraliste : statut et âge, avec ou sans maladie chronique, pendant la journée, dans la soirée ou le weekend, etc. Le KCE préconise la suppression de facteurs tels que le nombre de patients que le médecin examine lors d'une visite, ou le lieu de la visite (à domicile ou en institution).

Lors de consultations ou de visites à domicile, le montant des tickets modérateurs est forfaitaire pour les patients protégés (BIM ou statut Omnio). Pour les assurés ordinaires, c'est le plus souvent un pourcentage des honoraires. Le KCE recommande d'appliquer le principe du montant forfaitaire à tous les patients, dissociant ainsi les tickets modérateurs de la hausse des honoraires médicaux des généralistes et des spécialistes.

Cependant, il faut éviter les simplifications inconsidérées. Jusqu'à présent, les tickets modérateurs ont été utilisés pour des raisons divergentes : pour contenir les dépenses des soins de santé, pour orienter les choix des patients (par exemple, le dossier médical global), ou pour garantir l'accessibilité aux soins des groupes vulnérables, dans ce cas en abaissant le ticket modérateur pour ces patients. Avant de simplifier, il serait préférable de développer une vision globale, dans laquelle les objectifs des tickets modérateurs seraient clairement définis.

Ensuite, il faudrait tenir compte des suppléments et examiner l'impact de la simplification des tickets modérateurs sur le maximum à facturer et sur le tiers payant, pour lequel le patient paie son ticket modérateur mais ne doit pas avancer la partie remboursable des honoraires, toutes deux des mesures

pour protéger les plus faibles.

Détermination du niveau des tickets modérateurs en fonction de la valeur sociétale pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé (rapport KCE 186, octobre 2012)

Le niveau des tickets modérateurs des médicaments dépend actuellement uniquement de la sévérité de la maladie. Le KCE est allé plus loin et a étudié un système où le niveau du ticket modérateur est déterminé selon la valeur sociétale du médicament (value-based insurance, ou VBI). Le principe selon lequel la VBI est utilisée est «plus la valeur sociétale est élevée, plus le ticket modérateur est faible ». La VBI peut également être appliquée aux consultations ou à d'autres prestations. Outre la gravité de l'affection, la valeur est déterminée par le rapport cout-efficacité, l'équité et la disponibilité de traitements alternatifs.

Les meilleurs résultats sont obtenus lorsque la VBI est combinée avec un disease management programme. En Belgique, Les trajets de soins pour les patients souffrant de diabète de type 2 ou d'insuffisance rénale chronique en sont un exemple. Une évaluation est quand-même nécessaire pour vérifier que ces programmes atteignent bien leurs objectifs.

Le ticket modérateur calculé comme pourcentage des honoraires ou du prix du médicament n'est pas compatible avec la VBI car le montant des honoraires ou du prix n'est pas toujours proportionnel à la valeur sociétale de la prestation ou du produit. C'est également pour cette raison que le KCE conseille d'adopter un système de montants forfaitaires, qui peut être régulièrement revu en fonction de la fluctuation des prix.

La VBI pourrait améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé, car les prestations et les produits de haute valeur sociétale sont stimulés, alors que les prestations et produits de faible valeur sociétale sont découragés. De plus, un tel système garantit que l'assurance maladie dépense moins pour des produits et services de faible valeur sociétale.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) /+32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be