

Plus chers pour la Sécu, les soins en maison médicale? Non!

■ Une étude démontre que, pour la Sécurité sociale, les coûts sont identiques. Pour les patients, c'est avantageux.

Qu'est-ce qui coûte plus cher à l'assurance-maladie : le système des soins à l'acte (les patients paient leur consultation et sont remboursés ensuite pour une part par leur mutuelle) ou le système du forfait (payé à une maison médicale, indépendamment de sa consommation de soins)? Réponse : les coûts sont quasi identiques. En 2014, elles étaient ainsi de 2 074 euros par an par personne pour les patients qui fréquentaient les maisons médicales et de 2 080 euros par personne et par an dans le système à l'acte.

C'est la première conclusion tirée par l'Agence intermutualiste (AIM) d'une étude qui a comparé deux échantillons de 50 000 personnes, avec les mêmes caractéristiques, dans les deux systèmes de soins de première ligne.

En entrant dans le détail, on remarque que les dépenses en première ligne de soins (médecine, kinésithérapie et soins infirmiers) sont plus élevées dans le système au forfait (413 euros par an par personne, contre 210 euros dans le système à l'acte). Mais ce surcoût est intégralement compensé par les économies réalisées en deuxième ligne (médicaments, hospitalisations, prises en charge institutionnalisées, etc.). On constate en effet que pour ces soins-ci, les dépenses sont de 1 661 € annuels pour les patients au forfait, contre 1 870 € pour ceux dans le système à l'acte.

Moins d'antibiotiques

Si, pour l'Inami, au total, c'est chou vert et vert chou, pour les patients, le système forfaitaire est moins coûteux. Un : il n'y a pas de tickets modérateurs en première ligne (pas de quote-part personnelle à payer à chaque consultation). Deux : comme il y a moins de prestations de soins en deuxième ligne et de médicaments prescrits, les frais supportés par le patient sont aussi moins importants.

Les résultats obtenus sur la base de certains indicateurs de qualité sont aussi meilleurs dans les maisons médicales. Exemples : la vaccination contre la grippe des personnes âgées et le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes sont plus fréquents. Les prescriptions d'antibiotiques y sont aussi plus mesurées et plus adéquates. On prescrit aussi plus souvent les versions moins chères des médicaments. Enfin, les diabétiques sont mieux suivis. Il reste néanmoins une marge de progression importante au regard des recommandations nationales et internationales, ajoute l'agence intermutualiste.

L'étude confirme par ailleurs que les maisons médicales offrent une prise en charge de première ligne largement accessible aux populations plus fragiles sur le plan socio-économique et donc plus exposées au risque de report de soins.

Si le système à l'acte reste très largement majoritaire, l'affiliation à une maison médicale a connu une croissance rapide au cours des dernières années : 3 % de la patientèle belge a désormais recours au système au forfait.

An.H.