

# Les maisons médicales résolvent-elles le problème du non-recours aux droits en matière de soins de santé?



Prof. dr. Freek Louckx

# Aperçu

## Introduction

## Les maisons médicales



- Leur place dans le système de soins de santé belge
- Le cadre juridique: l'organisation et financement des maisons médicales
- Études empiriques: le fonctionnement des maisons médicales en pratique

## Conclusion

# Introduction

Le **non-recours** aux droits en matière de soins de santé... un problème sociale, mais aussi bien **un problème juridique!**

## ▪ Conventions internationales


- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
  - Art 12 
  - Interprétation du CDESC
- Charte Social Européen Révisé
  - Partie I, al. 11, Partie art. 11 
  - Interprétation du CDS

## ▪ Droit fondamental aux soins de santé

- Obligation d'intervenir activement pour l'état belge, en particulier en faveur des groupes socio-économiques les plus vulnérables
- Le lien avec la problématique du non-recours aux droits en matière de soins de santé
  - Indication d'assurance insuffisante du droit fondamental aux soins de santé
  - Invitation d'optimiser le système de soins de santé, afin d'assurer le plein exercice de ce droit...

# Les Maisons Médicales

## La place des maisons médicales dans le système de soins de santé belge

- **Deux techniques** complémentaires pour assurer les citoyens de l'exercice du droit fondamental aux soins de santé
  - L'assurance obligatoire soins de santé
  - L'aide sociale (médicale) offert par les CPAS
    - Lien: obligation d'affilier les personnes aidées à un organisme assureur
- **Deux modalités** de participation des dispensateurs de soins à l'assurance obligatoire soins de santé
  - La technique de la rémunération à l'acte
  - La technique de la rémunération forfaitaire (art. 52 Loi 14 juil. 1994)
    - Création d'une "**maison médicale**" (art. 32 AR 3 juil.1996) 
      - Forme juridique: ASBL, SPRL ...
      - Organisations des maisons médicales

# Les Maisons Médicales

**Cadre juridique:** organisation et financement des maisons médicales

## ■ Organisation

### ■ Commission instauré au sein de l'INAMI

- Composition: neuf représentants des “organismes assureurs” + neuf représentants des “organisations représentatives” des maisons médicales
- Mission: conclure des accords concernant le forfait, partant d'une demande d'une ou plusieurs dispensateurs de soins
  - Composition particulière: un représentant par organisme assureur + les dispensateurs de soins visées par l'accord ou leur représentant
  - Conclusion finale n'est acquise qu'avec majorité de 2/3 des organismes assureurs; approbation du ministre nécessaire

# Les Maisons Médicales

- **Dispensateurs de soins** conventionnés
  - Initialisent l'application de la technique de paiement par forfait, en demandant de conclure un accord
    - Limitation des prestations qui peuvent être couvertes par le forfait
      - Médecine générale: consultations et visites
      - Kinésithérapie: prestations dans la nomenclature
      - L'art infirmier: prestations dans la nomenclature
    - Paiement forfaitaire peut couvrir tout ou partie des prestations définies
  - Implications de la conclusion d'un accord concernant le forfait
    - Interdiction de dispenser les prestations concernées contre paiement à l'acte, sauf dans les hypothèses limitativement énumérées dans la réglementation (art. 15, §2 AR 23 avril 2013)
    - Obligation de prendre en charge les prestations couvertes par le forfait dispensées au bénéficiaire inscrit par tout autre dispensateur de soins, dans les hypothèses limitativement énumérées dans la réglementation (art. 21 AR avril 2013)
    - Obligation d'accepter l'inscription des bénéficiaires faisant partie du ménage des bénéficiaires déjà inscrits

# Les Maisons Médicales

- **Patients** affilié à l'assurance obligatoire soins de santé
  - Obligation de s'inscrire: condition pour que le dispensateur de soins peut prétendre au forfait
  - Implications de l'inscription
    - Le patient confie la gestion de son dossier médical au médecin généraliste faisant partie de la maison médicale
    - Une intervention personnelle est exigible, mais non obligatoire
      - Montant fixé: 2,50 € max. par an, par bénéficiaire; 12, 50 € max. par an, par ménage
      - Si perçue: annuellement, au premier contact avec la maison médicale

# Les Maisons Médicales

## ■ Financement

- Budget global fixe
  - Déterminé par la somme des forfaits mensuels payés dans le dernier mois de l'année précédente
- Budget partagé entre les maisons médicales
  - Divisé par le nombre total de bénéficiaires appartenant à la population stable de toutes les maisons médicales matures
  - Calcul du montant (forfait) dû à chaque maison médicale en tenant compte du nombre des patients inscrits et des variables fixés par la commission
  - Versement du forfait dû par les organismes assureurs aux maisons médicales, par tranches mensuelles,
  - Indexation du forfait mensuel



# Les Maisons Médicales

**Études empiriques:** le fonctionnement des maisons médicales en pratique

- **Deux études:** CFE (2008), AIM (2017)
  - Comparaison du coût et de la qualité des soins dans les deux systèmes de soins de première ligne: à l'acte et en maison médicale au forfait.
- **Constats**
  - Concernant **l'accessibilité des soins dispensés**
    - Le fonctionnement des maisons médicales réduit les frais à charge du patient:
      - Pas de ticket modérateur à payer; intervention personnelle pas perçue
      - Moins d'utilisation de soins de "deuxième ligne": hospitalisations, prises en charge institutionnalisées, etc...
      - Utilisation des médicaments moins chers (génériques)
    - Les maisons médicales offrent une prise en charge de soins de première ligne largement accessible aux populations plus fragiles sur le plan socio-économique
      - Nombre très élevé de patients ayant droit à une intervention majorée
      - Indication confirmé par la répartition géographique des maisons médicales

# Les Maisons Médicales

- Concernant la **qualité des soins** et le **coût pour la sécurité sociale**
  - Les résultats obtenus sur base de certains indicateurs de qualité sont meilleurs dans les maisons médicales
    - Meilleur taux de vaccination contre la grippe des personnes âgées; meilleur dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes
    - Prescriptions d'antibiotiques plus mesurées et en meilleure adéquation avec les recommandations dans le choix de la molécule
    - Diabétiques mieux suivis
  - Le coût total supporté par l'assurance maladie reste le même, mais la structure des coûts change...
    - Dépenses en première ligne de soins (médecine, kinésithérapie et soins infirmiers) plus élevées dans le système au forfait
    - Surcoût intégralement compensé par les économies réalisées en deuxième ligne.

# Les Maisons Médicales

- Conclusion de l'étude AIM (2017):

*“que le financement au forfait a clairement sa place dans notre système de soins de santé, à côté des pratiques traditionnelles à l’acte. Elle démontre que **des soins de première ligne accessibles** et multidisciplinaires peuvent même réduire les coûts de certains soins de deuxième ligne. En outre, ils ne compromettent pas la qualité de ceux-ci puisque sur les divers indicateurs de qualité étudiés, les résultats sont supérieurs à ceux de la médecine à l’acte”*

# Conclusion

Les maisons médicales résolvent-elles le problème du non-recours aux droits en matière de soins de santé?

- **Valeur ajoutée incontestable** à la résolution du problème
  - Moins de formalités : meilleure accessibilité administrative
  - Moins de frais : meilleure accessibilité financière
- **Capacité encore trop réduite** pour le résoudre intégralement
  - Champ d'activité limité aux soins de première ligne
  - La demande dépasse l'offre: listes d'attente
- Pour **résoudre le problème**, il est légitime de plaider en faveur d'une application élargie de la technique de paiement par forfait...
  - Le droit fondamental aux soins de santé comme fondement du discours

Merci!





## Art. 12

1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.
2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer:
  - a) La diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, ainsi que le développement sain de l'enfant;
  - b) L'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle;
  - c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies;
  - d) La création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.



## Partie I, al. 11

Toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre.

## Partie II, art. 11

En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment:

- 1) à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente;
- 2) à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé;
- 3) à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents

# AR 3 juillet 1996



## Art. 32, §1, section 2

Dans cette section, on entend par “maison médicale” un dispensateur de soins ou un groupe de dispensateurs de soins qui dispensent des prestations de santé qui sont payées selon les règles établie en application de l’article 52, §1, de la loi coordonnée