Évaluation du mécanisme d’échelonnement

Avant de consulter un spécialiste, le patient se rend généralement chez le médecin 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. 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 sujet.

Le mécanisme d’échelonnement prévoit que l’assurance maladie prenne 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.

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.

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, tandis que l’échelonnement est utilisé moins fréquemment par les personnes qui bénéficient de l’intervention majorée.

P.-S.

- Rapport AIM - Évaluation du mécanisme de l’échelonnement