

Feu vert pour les maisons médicales

Le secteur des maisons médicales respire ! L'audit est plutôt favorable au système de financement au forfait même s'il appelle à plus de transparence.

• **Caroline DESORBAY**

Après quinze mois d'incertitude générée par un audit financier et un moratoire interdisant l'ouverture de toute maison médicale fonctionnant au forfait, le secteur pousse un grand ouf de soulagement...

C'est l'augmentation du budget de l'Inami consacré aux maisons médicales (157 millions d'euros en 2017) qui avait incité la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Maggie De Block, à commander un audit à la KPMG, une société privée anversoise.

Les conclusions de cette enquête à laquelle ont participé 160 maisons médicales sur les 175 que compte le pays sont globalement positives. Leur publication a entraîné de facto la levée du moratoire.

Des balises pour éviter les dérives

Dans la foulée, un groupe de travail – composé de représentants du Comité de l'assurance et de la Commission forfait – va plancher sur les points à améliorer pour rendre le système plus performant mais surtout plus transparent. Il remettra ses recommandations dans les trois mois.

Pas de quoi crisper Christophe Cocu, secrétaire général de la Fédération des maisons médicales (FMM) qui regroupe plus de

110 maisons médicales en Fédération Wallonie-Bruxelles. La FMM prône, depuis belle lurette, un meilleur encadrement de la médecine au forfait qui a connu quelques dérives.

Pour rappel, dans ce système de financement, la mutuelle

« La médecine générale classique et la médecine générale forfaitaire peuvent parfaitement être complémentaires. »

Maggie De Block

verse un montant par mois pour chaque patient inscrit dans une maison médicale, qu'il reçoive des soins ou pas.

Et pourquoi pas un agrément tous les cinq ans ?

Au départ, la plupart des maisons médicales qui ouvraient étaient membres de la FMM. La fédération pose une série de balises plutôt d'ordre moral pour encadrer la médecine au forfait « *Depuis quelques années, on dénonce certaines pratiques au forfait dans le but de se faire de l'argent, s'insurge Christophe Cocu. Pour empêcher ces dérives, on préconise que les maisons médicales, comme les hôpitaux, soient obligées de se constituer en ASBL plutôt qu'en SPRL comme cela se fait de plus en*

plus souvent. »

Le secrétaire général de la FMM va plus loin en proposant la mise en place d'un agrément renouvelable tous les cinq ans. « *Cela permettrait un contrôle régulier du secteur et mettrait fin aux fantasmes sur ce qui se passe en maison médicale.* »

Forfait adapté au patient

Autre point à améliorer selon la KPMG, le surfinancement par patient : le forfait s'élève à 455 € alors que le coût total par patient serait de 396 €. Que fait-on du surplus ? Les experts recommandent la mise en place d'accords clairs et d'un financement adéquat.

La FMM, pour sa part, préconise un forfait adapté à la réalité du travail effectué auprès du patient. « *Une maison médicale qui compte beaucoup de jeunes patients utilise moins d'infirmières car il n'y a pas de soins à domicile ni de soins palliatifs. Pour ces personnes, le forfait doit être moins élevé.* »

Plus de transparence

Autre constat de l'audit : la nécessité d'une plus grande transparence concernant les patients qui se désabonnent et pour lesquels les maisons médicales continuent de recevoir le forfait, les nombreuses sources de financement (mutuelle, province, région...) ainsi que sur les renvois vers d'autres dispensateurs de soins. ■

« Pourquoi tant de haine ? »

L'association belge des syndicats médicaux (Absym) enchaîne les critiques concernant les maisons médicales. Son président, le Dr Marc Moens, qualifie la médecine générale pratiquée dans les maisons médicales de « hamac » en raison de la charge de travail « *dangereusement faible* » des médecins (en moyenne 673 patients par généraliste à temps plein). « *Ces médecins sont confrontés à trop peu de pathologies pour entretenir leur expérience médicale* », écrit le Dr Marc Moens. Selon le président de l'Absym, cette pratique trop light mettrait en péril la santé des patients et la formation des jeunes médecins qui ne seraient pas confrontés à une grande variété de pathologies.

Pourquoi tant de haine se demande Christophe Cocu,

secrétaire général de la Fédération des maisons médicales. « *Critiquer des généralistes salariés qui en plus renoncent à une partie de leur salaire pour financer le travail d'autres fonctions de la maison médicale est une réaction incompréhensible de la part d'un syndicat qui défend surtout des médecins spécialistes pouvant gagner des dizaines de milliers d'euros par mois !* »

Et de rappeler dans la foulée que les maisons médicales suppléent le manque criant de généralistes dans les zones rurales et les quartiers urbains défavorisés. Concernant la charge de travail, Christophe Cocu rappelle que le médecin généraliste se consacrant corps et âme à son métier est une vision dépassée. « *Nous voulons de soignants en bonne santé, et pas à la limite du burn-out, pour une patientèle en bonne santé* ».