

Le fonctionnement des maisons médicales est à parfaire

L'audit du cabinet KPMG sur les maisons médicales belges a débouché sur la levée du moratoire les concernant. Cependant, moult interrogations subsistent.

ARNOLD DELAROCHE

Plus d'un an après son entrée en vigueur en octobre 2016, le moratoire sur les maisons médicales a été levé mardi dernier par la ministre fédérale de la Santé Maggie De Block (Open Vld). Quoi que Maggie De Block se dise désormais «convaincue de l'importance des maisons médicales dans l'offre générale de soins de santé», la lecture de l'étude réalisée par KPMG auprès de 175 maisons médicales, soit 91% des établissements du secteur, révèle de nombreuses zones sombres. Notamment sur le plan financier.

Des sources de financement multiples

En effet, les maisons médicales béné-

ficiant de multiples sources de financement auxquelles n'ont pas accès les médecins généralistes conventionnels. Ainsi, tandis que les indemnités forfaitaires constituent en moyenne 81% du financement de chaque patient dans les maisons médicales, elles bénéficient aussi de l'intervention des autorités locales, provinciales, régionales et fédérales. Vu qu'elles sont généralement structurées en ASBL, elles font appel au fonds Maribel (en moyenne 12% de leur financement) mis en place par le SPF Emploi afin de soutenir le secteur non marchand.

De plus, en 2016, le financement moyen total par patient auquel ont pu prétendre les maisons médicales s'élevait à 455 euros. Une somme bien au-delà des 396 euros que coûte en moyenne chaque patient aux maisons médicales. Pour Christophe Cocu, secrétaire général de la Fédération des maisons médicales (FMM), ceci n'a rien d'incongru: «S'il y a plus de moyens qui sont mis en première ligne, ils sont récupérés dans la manière dont

on travaille. Avec moins de recours à la deuxième ligne (les spécialistes). Avec une meilleure prescription.» Un argument qui ne convainc pas Marc Moens, le président de l'Association belge des syndicats médicaux (ABSyM), qui réunit les médecins conventionnels: «Nos membres généralistes louent des locaux. Ils ont aussi une réceptionniste, un psychologue, des infirmiers et des kinésithérapeutes dans leur équipe. Mais, ils doivent payer tout cela à partir de leurs honoraires. C'est déloyal!»

673 patients par médecin

En outre, le taux d'activité des médecins officiant en maison médicale est aussi à décrier. Selon le rapport de KPMG, on y dénombre en moyenne 673 patients par médecin. Ce qui paraît dérisoire face aux 1.600 à 1.700 patients par médecin que l'ABSyM revendique pour ses membres. Au Pays-Bas, avec un encadrement similaire à celui des maisons médicales belges, on compte environ de 2.168 patients par médecin. Un tel état de

fait ne permettra pas de résoudre la pénurie de médecins dont souffre la Belgique. D'autant que de nombreuses maisons médicales ont mis un terme à l'inscription de nouveaux patients. Arguant qu'elles avaient «atteint le nombre maximum de patients (pour pouvoir continuer de garantir aux patients actuels la bonne qualité et la continuité des soins).» Interrogé à ce sujet, Tijs Ruyschaert, porte-parole de la ministre de la Santé, affirme que «la politique du gouvernement sera adaptée sur ces points. On attend les propositions du groupe de travail avant de déterminer la piste à suivre.» Ce groupe rendra ses conclusions d'ici la mi-avril.

«Nos membres doivent payer tous leurs frais à partir de leurs honoraires. C'est déloyal!»

MARC MOENS

PRESIDENT DE L'ASSOCIATION BELGE DES SYNDICATS MEDICAUX