



La Ministre De Block bloque l'accès aux soins de santé pour les patients les plus précarisés

Une mesure purement idéologique qui renforcera les inégalités d'accès aux soins de santé.

Dans le cadre des mesures d'austérité décidées lors de la confection du budget, le gouvernement fédéral a pris la décision d'appliquer un moratoire sur l'agrément de nouvelles maisons médicales forfaitaires, pour permettre un audit du secteur.

La Fédération des maisons médicales réagit :

« Actuellement un peu partout dans le pays, de nouvelles initiatives forfaitaires se développent, pour garantir des soins de santé accessibles avec une attention particulière pour les groupes les plus socialement vulnérables.

Aujourd'hui c'est 350 000 Belges qui sont soignés via ce système. Les Maisons médicales au forfait mettent à disposition des professionnels des soins de santé : médecins, kinés, infirmiers, assistants sociaux, psychologues... accessibles et qui travaillent ensemble dans une optique pluridisciplinaire à une approche de qualité des problèmes de santé.

Le moratoire sur les reconnaissances de nouveaux centres prive l'accès aux soins de santé à une série de nouveaux patients, mais cela impactera plus spécifiquement les plus vulnérables. »

Pour les organismes assureurs et les fédérations de maisons médicales (FMM et VWGC), qui ont développé ensemble ce modèle, c'est « inacceptable, car c'est une atteinte à l'accessibilité aux soins de santé de qualité en particulier pour les groupes les plus faibles. Par ailleurs, cette mesure est inefficace (économie prévue : 7 millions d'euros) puisque elle va automatiquement induire une augmentation des coûts de soins de première ligne, à l'acte et des coûts en deuxième ligne.

A côté du modèle de médecine à l'acte, le système forfaitaire offre une prise en charge multidisciplinaire de qualité et largement accessible à toute la population et en particulier aux patients plus précaires. »

Plus d'explication

[Maisons médicales: un modèle des soins de santé aujourd'hui menacé](#), RTBF.BE

« Les maisons médicales forfaitaires soignent près de 350 000 personnes en Belgique. Le principe est simple : les mutuelles payent un forfait aux maisons médicales (forfait calculé en fonction du profil de la patientèle) et le patient s'engage à venir pour tous les soins de médecine générale, mais aussi les soins kiné, les soins infirmiers. En contrepartie, il ne déboursa pas un euro. Mais dans le cadre du budget des soins de santé 2017, la ministre fédérale, Maggie de Block, demande un audit et voudrait limiter la création de nouvelles maisons médicales, instaurer un moratoire. C'est ce système de médecine par forfait qui



La Ministre De Block bloque l'accès aux soins de santé pour les patients les plus précarisés

serait remis en question. (...)

Pour la Fédération des maisons médicales, cette mesure ne sera pas efficace d'un point de vue économique. En effet, les patients qui utilisent aujourd'hui le système forfaitaire se tourneront automatiquement vers des médecins généralistes, des spécialistes, voire les urgences, avec pour conséquence une augmentation des coûts dans d'autres secteurs des soins de santé. »

Pour aller plus loin

[Le coût et la qualité de la médecine générale sont équivalents quel que soit le système de financement](#), KCE, communiqué de presse

« Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a comparé le coût et la qualité des soins de première ligne prodigués d'un côté par des prestataires rémunérés à l'acte et de l'autre par ceux rémunérés forfaitairement. Cette étude a été menée en collaboration avec l'UGent, l'ULB et l'UCL. Non pas dans le but de promouvoir un des deux systèmes par rapport à l'autre mais plutôt pour garantir leur co existence dans des conditions équitables pour tous. Le coût pour la collectivité et la qualité des soins sont semblables dans les deux systèmes. Les pratiques forfaitaires réalisent de meilleures performances dans les activités de prévention. Pour le patient, les pratiques au forfait sont financièrement plus intéressantes.»

[La performance du système de santé Belge - Rapport 2015](#), KCE reports 259B

« Le pourcentage de foyers ayant dû reporter des soins de santé pour des raisons financières reste substantiel, surtout pour le groupe de revenus le plus bas. »

A.W., CBCS (20/10/16)