

**LE MORATOIRE SUR L'AGRÈMENT  
DES MAISONS MÉDICALES AU FORFAIT**

**DE M. ANDRÉ DU BUS DE WARNAFFE**

**À MME CÉCILE JODOGNE, MINISTRE EN CHARGE  
DE LA SANTÉ**

**Mme Cécile Jodogne, ministre.-** Le contexte d'incertitude né de la décision du Gouvernement fédéral d'instaurer un moratoire sur l'agrément des maisons médicales au forfait pose en effet de nombreuses questions quant à l'avenir de ce secteur qui, comme vous l'avez tous les trois rappelé, concerne l'accès aux soins de plusieurs centaines de milliers de Belges.

Lors de la précédente interpellation sur le sujet, en séance plénière au mois de janvier, sans créer aucune surprise, j'avais informé l'assemblée du fait que le Collège de la Commission communautaire française n'avait pas été consulté par la ministre fédérale à ce sujet. Je ne vous surprendrai pas beaucoup plus aujourd'hui. En effet, peu d'informations filtrent depuis le niveau fédéral.

Au mois de janvier, j'ai adressé un courrier à Mme De Block, lui rappelant mon inquiétude et celle du secteur quant à ses mesures, en insistant sur la complémentarité entre les politiques du niveau fédéral et des entités fédérées en matière de maisons médicales.

Dans ce courrier, je lui demandais quelles étaient ses intentions concernant ce moratoire et cet audit, en termes d'objectifs, de calendrier et de modalités concrètes. Il s'agit des trois éléments sur lesquels vous m'interpellez aujourd'hui. La réponse m'est parvenue trois mois plus tard. Je vous fais donc part, de manière exhaustive, de toutes les informations dont je dispose.

Concernant l'audit, la ministre fédérale me communique les informations suivantes : "La mission d'audit définitive établie par la cellule stratégique est transférée à l'INAMI, qui désignera un exécutant dans le cadre de cette mission. La cellule stratégique se chargera du briefing de ce dernier et l'INAMI assumera un rôle de collaboration et de soutien dans plusieurs aspects de l'audit".

Concernant le moratoire proprement dit, la réponse que j'ai reçue reprend presque mot pour mot une réponse de Mme De Block à une question du 29 mars qui lui a été posée à la Chambre des représentants. Les éléments de cette réponse sont les suivants :

- une concertation est en cours au sein du Gouvernement fédéral dans le but d'examiner la manière de faire concorder les différents éléments de la décision budgétaire. De mon point de vue, cela confirme donc, si besoin en était encore, qu'il s'agit bien d'une mesure strictement budgétaire ;
- il sera tenu compte du fait qu'aucun autre dossier relatif aux maisons médicales ne sera approuvé tant que les résultats de l'audit ne seront pas disponibles ;

- le résultat de la concertation au sein du Gouvernement fédéral sera communiqué à l'INAMI, afin que celui-ci puisse en informer les maisons médicales qui ont introduit un dossier après le 8 octobre 2016.

J'ignore donc, Madame Moureaux, le calendrier précis de l'opération, mais voilà probablement pourquoi le passage au forfait d'une maison médicale a été autorisé.

Maggie De Block a, par ailleurs, été interpellée à ce sujet, ce mercredi à la Chambre des représentants. Elle y a annoncé que l'audit a bien été entamé et que ses résultats sont attendus pour le mois de novembre 2017.

Comme je vous l'ai déjà dit, je suis, comme vous, inquiète des conséquences potentielles de cette mesure en termes d'accès aux soins pour de nombreux Belges et Bruxellois. Il m'est cependant difficile de répondre à la place de la ministre en charge du dossier, étant donné que je ne connais pas plus que vous ses intentions concernant les demandes précises, comme le nombre de demandes de passages de l'acte au forfait, les nouvelles demandes d'agrément de maisons médicales, les économies et la manière de les réaliser, ou encore l'état des lieux de la situation globale.

Je peux toutefois vous rassurer sur un point : l'impact que ce moratoire risquerait d'avoir sur la mise en œuvre du décret relatif à la promotion de la santé. Cet impact est nul, pour la simple et bonne raison que les maisons médicales en tant que telles ne sont pas concernées par ce décret. En effet, elles dépendent, comme vous le savez, du décret du 5 mars 2009, dit ambulatoire.

Cela dit, rien n'empêchera les maisons médicales de répondre aux appels à projets en promotion de la santé si elles le souhaitent, et ce au même titre que n'importe quel autre opérateur potentiel. Le moratoire n'a donc pas d'effet, sauf pour les maisons médicales qui voulaient être reconnues et qui ne le seraient pas, mais c'est encore une autre histoire.

Le décret relatif à la promotion de la santé et sa mise en œuvre ne sont donc pas mis en péril par les mesures fédérales qui nous occupent.

S'agissant des initiatives à prendre vis-à-vis du pouvoir fédéral au sujet de ce moratoire, la marge de manœuvre et les leviers disponibles sont malheureusement assez réduits. Les éléments de réponse, tardive, de Mme De Block que je viens de vous transmettre - et surtout les éléments de non-réponse ! - montrent que le niveau fédéral a apparemment peu de considération pour les interrogations et les inquiétudes des entités fédérées dans ce dossier.

Enfin, pour ce qui est de l'impact potentiel de ce moratoire sur les maisons médicales, je ne peux que vous renvoyer à ma réponse du 13 janvier. Il est difficile de l'estimer, sachant qu'il ne concerne pas les maisons médicales déjà agréées et financées, mais bien les nouveaux projets.

Madame Payfa, comme le laisse entendre ma réponse à M. du Bus de Warnaffe, les contacts avec la ministre fédérale ne sont ni plus nombreux, ni plus constructifs que par le passé.

Le raisonnement du professeur De Maeseneer est cohérent et plutôt convaincant. Un patient inscrit dans une maison médicale génère, certes, un coût dans le système au forfait, mais il allège aussi, en toute logique, le système à l'acte.

En effet, il ne peut plus se faire rembourser des prestations de médecine générale, de soins infirmiers ou de kinésithérapie en dehors de la maison médicale.

Le succès et le nombre de maisons médicales expliquent-ils à eux seuls l'augmentation des dépenses relatives au poste de ces maisons médicales ? Comme vous le faites remarquer, ces questions méritent d'être étudiées, de même que le principe des vases communicants entre les deux systèmes de paiement se doit d'être intégré dans la réflexion. On peut, à tout le moins, espérer de l'autorité fédérale qu'elle fasse preuve d'honnêteté intellectuelle à cet égard.

Dans le contexte d'austérité budgétaire, cet audit inquiète. Rappelons toutefois qu'un rapport du KCE a déjà attesté la performance et l'efficacité du système au forfait. Espérons que celui-ci ne tombe pas aux oubliettes.