

Système traditionnel et forfait

Le mode de **financement traditionnel** des soins de santé est celui nommé à l'**acte**. Il s'agit du système le plus répandu et consiste à **payer** le prestataire de soins pour ensuite se faire **rembourser** une partie de ce montant par la mutuelle.

Les maisons médicales au forfait fonctionnent sur un mode de **financement alternatif**. Les patients ne payent plus directement le prestataire de soins ; c'est la **mutuelle** qui verse **mensuellement** une **somme forfaitaire fixe** pour couvrir les soins.

Le forfait

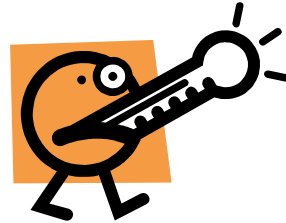
Le système forfaitaire est le résultat d'un accord entre l'**INAMI**, toutes les **mutuelles** et certaines **maisons médicales**. Il a été créé en **1982** et fonctionne à la **capitation**, c'est-à-dire, par abonné. Le montant forfaitaire est **indépendant du nombre de représentants par profession** dans la maison médicale et **indépendant du nombre de contacts** entre les patients et la maison médicale.

Cela entraîne une **solidarité** importante entre tous les patients, qu'ils soient **malades** ou en **bonne santé** puisque ce n'est pas le nombre de fois qu'ils recourent aux services de la maison médicale qui permet de recevoir de l'argent mais bien le **nombre de personnes inscrites** au total qui compte.

Le forfait peut concerner **trois services** :

- Les soins de **médecine générale** ;
- Les soins de **kinésithérapie** ;
- Les soins **infirmiers**.

C'est suite à un **contrat** signé entre le **patient**, sa **mutuelle** et la **maison médicale** que la mutuelle verse un forfait **individuel** par patient. Le **contrat** est également **individuel** et non par famille, et implique une adhésion **complète** aux services forfaitaires de la maison médicale.



Droits et devoirs des maisons médicales

Les maisons médicales s'engagent :

- A **organiser** les **consultations** et les **visites** pour répondre aux **demandes** des patients ;
- A **assurer** la **continuité des soins** en dehors des périodes de consultations et de visites et ce, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (participation au système de garde) ;
- A **informer** les patients sur leurs problèmes de **santé** ;
- A faire **bénéficier** tous les patients des actions de **médecine préventive** et de **promotion de la santé** que la maison médicale organise ;
- Etablir et tenir à jour un **dossier médical global** pour tous les patients.

Préalablement au démarrage de leurs activités, les maisons médicales doivent délimiter une **zone géographique** d'activités et être **reconnues** par l'**INAMI** en tant que maison médicale au forfait.

Suivant certaines conditions, les **maisons médicales** peuvent mettre **fin** à l'**inscription** des patients pour motifs relationnels ou administratifs (assurabilité, déménagement, ...).

Droits et devoirs des patients

Les patients inscrits dans une maison médicale au forfait s'engagent :

- A **consulter** exclusivement les **prestataires de soins** de la maison médicale dans laquelle ils sont inscrits et pour lesquels la maison médicale reçoit un forfait ;
- A **respecter** le système de services mis en place par la maison médicale dans laquelle ils sont inscrits (gardes, ...) ;
- A rester en **ordre de mutuelle** ;
- A **informer** la maison médicale de tous les changements intervenus dans la famille (adresse, téléphone, mutuelle, ...).

Excepté sous certaines conditions, la **consultation de soignants** – en médecine générale et/ou kinésithérapie et/ou soins infirmiers, selon les services inclus dans le forfait de la maison médicale – **extérieurs** à la maison médicale entraînera un **refus de remboursement** de la mutuelle pour les soins ainsi occasionnés.

Par contre, le forfait n'influence en rien les **consultations de spécialistes** (pédiatre, gynécologue, dentiste, pneumologue, ...), les **médicaments**, les examens de **laboratoire** et de **radiologie**, les **hospitalisations**, ... qui restent à **charge des patients** et de la **mutuelle** et sont **remboursés** de manière **traditionnelle**.

Suivant certaines conditions, les **patients** peuvent mettre **fin** à leur **inscription**, quelle qu'en soit leur **motivation**. Les **formalités** sont à accomplir soit auprès de la **maison médicale** dans laquelle ils sont inscrits, soit auprès de leur **mutuelle**.



Droits et devoirs des mutuelles

Elles s'engagent à **verser** aux maisons médicales, **chaque mois**, le **forfait de chaque patient** inscrit et en ordre d'assurabilité.

Suivant certaines conditions, les **mutuelles** peuvent également mettre **fin** à l'**inscription** des patients pour motifs administratifs.

Pour plus d'infos

Fédération des maisons médicales

<http://www.maisonmedicale.org/>

Fédération des maisons médicales / groupe
financement des soins de santé

[http://www.maisonmedicale.org/spip.php?
rubrique189](http://www.maisonmedicale.org/spip.php?rubrique189)

INAMI / maisons médicales

[http://www.inami.fgov.be/care/fr/medical-house/
index.htm](http://www.inami.fgov.be/care/fr/medical-house/index.htm)



Fédération des maisons médicales
et des collectifs de santé francophones asbl

Les maisons médicales au forfait

Travail réalisé sur base de documents
transmis et produits par
les maisons médicales,
la Fédération des maisons médicales et
le groupe financement de la Fédération
des maisons médicales

Editeur responsable :

Jacques Morel
Fédération des maisons médicales et des
collectifs de santé francophones asbl
Boulevard du Midi 25 bte 5
1000 Bruxelles

Mai 2008



Fédération des maisons médicales
et des collectifs de santé francophones asbl