

Les brèves du groupe financement

Retour des réviseurs des intergroupes de la réunion du 14 septembre 2017

Audit

Une quarantaine de maisons médicales ont été contactées – sélectionnées sur les trois régions du pays – pour la deuxième phase de l'audit qui consiste en des entretiens individuels avec les équipes. La fédération a reçu un retour des premiers rendez-vous et les questions sont maintenant connues.

Dans les grandes lignes les sujets sont en lien avec le pôle organisationnel et aborde la continuité des soins, l'accessibilité, la façon dont on se remplace lors d'une absence, l'utilisation de l'informatique, la prévention, le financement des soins, le DMG, les procédures d'inscriptions et de désinscriptions. Ceci est une liste non exhaustive mais donnant un aperçu de cet entretien.

Afin de vous y préparer, une note « guide pour recevoir les auditeurs de KPMG » a été communiquée aux équipes.

Le groupe financement a évoqué la possibilité d'accompagner les équipes, mais à la vue des premiers entretiens il ne semble pas que cela soit une nécessité. Cependant, nous vous invitons à prendre contacts avec le(s) réviseur(s) de votre intergroupe si une question subsiste.

On vous rappelle également d'envoyer vos données (telles qu'envoyées à KPMG via le formulaire préparatoire réalisé par la fédération) à service.etudes@fmm.be. Cela permettra à la fédération de réagir face aux avis et analyses du cabinet ministériel.

Dépassement vs déplacement

La situation à mi-exercice à propos du budget des maisons médicales montre un « dépassement » de 5,8 millions d'euros. Il y a là une erreur conceptuelle ! Il ne s'agit pas d'un dépassement, mais de ce qui n'est plus dépensé à l'acte, puisque ça correspond à une augmentation du nombre de patients inscrits au forfait. Il s'agit donc d'un déplacement du budget. Le comité de l'assurance reconnaît la nuance. À voir comment cela sera entendu au gouvernement.

Rapport d'activités

Plusieurs équipes se demandent si l'INAMI va demander un nouveau rapport d'activités, comme l'an dernier. Était-ce un « one-shot » ? Devrons-nous refaire ce travail ? L'audit le remplace-t-il ? Le groupe financement se montre favorable et proposera de travailler à son amélioration. Il est important de montrer ce que nous sommes, ce que nous effectuons comme travail. C'est un bon monitoring de nos pratiques et complémentaire au tableau de bord.



Échelles de Katz

La question de la périodicité a été posée, à savoir si les échelles de Katz peuvent se faire annuellement pour les maisons médicales au forfait. Non, elles doivent être établies trimestriellement, comme dans le système à l'acte.

Facturation des actes dans le cadre d'un accident du travail

Le calcul du forfait ne comprend pas ce qui est pris en charge dans le cadre des accidents de travail. C'est à charge de l'assurance et non pas de la mutuelle. Certaines assurances envoient néanmoins les facturations vers la mutuelle de façon abusive et ne prennent en charge que le ticket modérateur. Il est donc recommandé d'indiquer, sur les attestations de soins, que c'est dans le cadre d'un accident du travail. Il est recommandé d'interpeller la compagnie d'assurance qui ne prendrait pas sa responsabilité pour qu'ils paient les honoraires auprès de la maison médicale.

Peut-on demander un dédommagement aux patients lorsqu'ils sont absents aux rendez-vous fixés ?

L'Ordre des médecins s'est déjà positionné sur cette question :

Une indemnisation peut être réclamée pour une visite à domicile devenue inutile, ou pour un rendez-vous manqué, s'ils n'ont pas été décommandés en temps utile (article 77 du code de déontologie médicale).

L'avis général du groupe financement, bien que n'étant qu'un avis non contractuel, est que la demande d'un dédommagement n'est pas bénéfique dans le lien thérapeutique tel qu'envisagé en maison médicale. Le préjudice devant être prouvé, il est difficile de la défendre lorsque le financement est au forfait.

L'absentéisme est une question complexe à laquelle multiples réponses peuvent être trouvées.

Les réviseurs

Ils proviennent des différentes régions et sont les interlocuteurs privilégiés des maisons médicales, autant pour aider à la compréhension des questions traitées au groupe financement, que pour déposer ou relayer les interpellations des maisons médicales. Ils sont aussi à l'origine et à la rédaction de ces brèves.

Pour l'Igb, Marie Delval, Geneviève Gyselinx et Grégory Meurant

Pour l'Igc, Martine Renard

Pour l'Igh, poste vacant

Pour l'Igl, Brigitte Mahiels et Frédéric Palermi

Pour l'IgBW-Namur, Fabienne Saint-Amand