

**Publié le : 2022-02-17**  
**Numac : 202202030**

COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE DE BRUXELLES-CAPITALE

**27 JANVIER 2022. - Arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune relatif au soutien des pratiques multidisciplinaires et des jeunes médecins**

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune,

Vu l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de première ligne de soins ;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement ;

Vu l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 8 mars 2007 relatif au contrôle administratif et budgétaire ainsi qu'à l'établissement du budget, article 12 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1<sup>er</sup> octobre 2021 ;

Vu l'avis de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, donné le 23 novembre 2021 ;

Vu l'avis n° 70.679 du Conseil d'Etat, donné le 11 janvier 2022 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'avis de la section des soins de première ligne et soins à domicile de la Commission Santé du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes, donné le 22 novembre 2021 ;

Sur la proposition des Membres du Collège réuni, en charge de la politique de la santé et de l'action sociale ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1<sup>er</sup>. - Dispositions générales

Article 1<sup>er</sup>. Pour l'application du présent arrêté on entend par :

1<sup>o</sup> structure multidisciplinaire : Structure multidisciplinaire qui s'inscrit dans le rôle d'acteur de la première ligne de soins et comprenant au moins un médecin agréé comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin généraliste et un professionnel de la santé, non médecin, disposant d'un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ;

2<sup>o</sup> acteur de la première ligne de soins : acteur de la première ligne de soins au sens de l'article 2, 2<sup>o</sup>, de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins ;

3<sup>o</sup> praticiens : médecins agréés comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin généraliste et professionnels de la santé, non médecin, disposant d'un agrément en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ;

4<sup>o</sup> jeune médecin : médecin agréé comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin généraliste qui, à la date d'installation, est agréé depuis un délai de maximum 5 ans ;

5<sup>o</sup> date d'installation : premier jour où le demandeur est en état d'accueillir des patients ;

6<sup>o</sup> nouvelle structure multidisciplinaire : structure multidisciplinaire nouvellement créée ou structure monodisciplinaire, regroupant des acteurs de la première ligne de soins, reconvertie, ou qui a l'intention de se reconvertir, en structure multidisciplinaire ;

7<sup>o</sup> ministres : les membres du Collège réuni compétents pour la politique de la santé ;

8<sup>o</sup> pays en voie de développement : pays et territoires figurant dans la liste du Comité d'Aide au Développement de l'Organisation de Coopération et de Développement économiques ;

9<sup>o</sup> SUMEHR : dossier clinique résumé d'un patient défini par l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux ;

10<sup>o</sup> Réseau santé bruxellois : la plate-forme visée par l'ordonnance du 4 avril 2019 portant sur la plate-forme d'échange électronique des données de santé.

CHAPITRE 2. - Aide à l'installation

Art. 2. § 1<sup>er</sup> Dans les limites des crédits disponibles, le Collège réuni octroie annuellement des subventions à des structures multidisciplinaires ou à des jeunes médecins afin de soutenir leur installation.

§ 2. Un maximum de 10 subventions par année budgétaire sont attribuées aux jeunes médecins.

Art. 3. Les subventions visées à l'article 2 sont octroyées conformément à la décision 2012/21/UE de la Commission du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général.

Art. 4. Afin d'être éligible au financement, la structure multidisciplinaire doit, au moment de son installation :

1<sup>o</sup> disposer de 4 praticiens exerçant leur activité au sein de la structure multidisciplinaire à concurrence de minimum un tiers équivalent temps plein chacun ;

2<sup>o</sup> disposer au minimum de 2 médecins agréés comme titulaire du titre professionnel particulier de médecin généraliste, dont 1 jeune médecin, permettant une permanence de médecine générale d'au minimum 50 heures par semaine ;

3<sup>o</sup> être une personne morale de droit privé sans but lucratif ;

4<sup>o</sup> être composée, au sein de son assemblée générale, majoritairement de praticiens exerçant leur activité au sein de la structure multidisciplinaire en question ;

5<sup>o</sup> démontrer sa capacité de gestion d'une structure multidisciplinaire ;

6<sup>o</sup> présenter la mesure dans laquelle elle compte exécuter les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins, ainsi que, le cas échéant, l'articulation de ces missions avec la mise en oeuvre des partenariats et des dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté ;

7<sup>o</sup> présenter un budget précisant l'allocation des dépenses prévues et leur nécessité dans le cadre de la mise en place de la nouvelle structure multidisciplinaire ;

8<sup>o</sup> travailler exclusivement avec des praticiens prestant leur activité au sein de la structure multidisciplinaire moyennant la facturation du tarif conventionné ;

9<sup>o</sup> avoir publié au moins un SUMEHR sur le Réseau Santé Bruxellois ;

10<sup>o</sup> introduire sa demande au plus tard dans les 6 mois suivant la date d'installation.

Art. 5. Afin d'être éligible au financement, le jeune médecin doit, au moment de son installation :

1<sup>o</sup> être installé dans un quartier en pénurie ;

2° présenter la mesure dans laquelle il compte exécuter les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins, ainsi que, le cas échéant, l'articulation de ces missions avec la mise en oeuvre des partenariats et des dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté ;

3° présenter un budget précisant l'allocation des dépenses prévues et leur nécessité dans le cadre de la mise en place de son activité ;

4° être une personne morale de droit privé sans but lucratif ;

5° prester ses activités moyennant la facturation du tarif conventionné ;

6° avoir publié au moins un SUMEHR sur le Réseau Santé Bruxellois ;

7° introduire sa demande au plus tard dans les 6 mois suivant la date d'installation.

Art. 6. Dans le cas où la demande ne répond pas aux critères des articles 4 ou 5, la demande est déclarée irrecevable.

Art. 7. Pour autant que le demandeur en dispose, les documents suivants peuvent être joints à la demande :

1° une convention avec un ou plusieurs CPAS établissant la collaboration entre le demandeur et le CPAS concerné dans le but de fluidifier la prise en charge des personnes ayant droit à une intervention financière du CPAS afin de couvrir les prestations du demandeur ;

2° un document indiquant la manière dont le demandeur souhaite faciliter l'accès à ses services pour les bénéficiaires de l'aide médicale urgente en vertu de l'article 57, § 2, 1°, de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976 ;

3° une convention de collaboration avec une structure ambulatoire regroupant des acteurs de la première ligne de soins autres que ceux actifs au sein de la structure au sein de laquelle le demandeur exerce son activité ;

4° une déclaration sur honneur attestant que la structure multidisciplinaire se trouve dans un quartier en pénurie de médecins généralistes tel que défini par les ministres ;

5° un document attestant que le demandeur preste ses activités moyennant un financement forfaitaire en vertu de l'article 52 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

6° une déclaration attestant que le demandeur preste ses activités conformément au régime tiers-payant en vertu de l'article 53 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

7° un document attestant de la collaboration mise en place avec une structure financée par la Commission communautaire commune afin d'assurer un accompagnement personnalisé relatif à l'installation du demandeur.

Art. 8. § 1<sup>er</sup>. Sur la base des éléments repris aux articles 4, 5 et 7, un classement des demandes est établi.

§ 2. Toutes les demandes introduites entre le 1<sup>er</sup> avril de l'année précédant l'année budgétaire en cours et le 31 mars de l'année budgétaire concernée seront analysées conjointement.

§ 3. Le classement visé au paragraphe premier sera fixé selon l'ordre de priorité suivant :

1. Les structures multidisciplinaires se trouvant dans un quartier en pénurie de médecins généralistes tel que défini par les ministres qui inscrivent leurs activités adéquatement dans les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins et mettant en oeuvre les partenariats et dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté en cohérence avec les missions précitées.

2. Les structures multidisciplinaires qui inscrivent leurs activités le plus adéquatement dans les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins et mettant en oeuvre les partenariats et dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté en cohérence avec les missions précitées.

3. Les jeunes médecins se trouvant dans un quartier en pénurie de médecins généralistes tel que défini par les ministres qui inscrivent leurs activités adéquatement dans les missions de la première ligne de soins telles que définies au chapitre II de l'ordonnance du 4 avril 2019 relative à la politique de la première ligne de soins et mettant en oeuvre les partenariats et dispositifs visés à l'article 7 du présent arrêté en cohérence avec les missions précitées.

Art. 9. § 1<sup>er</sup>. Le Collège réuni fixe le montant de l'intervention visée à l'article 2 en prenant en considération le classement visé à l'article 8.

§ 2. L'intervention visée à l'article 2 s'élève à maximum :

a) 225.000 euros pour les structures multidisciplinaires installées dans un quartier en pénurie ;

b) 150.000 euros pour les structures multidisciplinaires qui ne sont pas installées dans un quartier en pénurie ;

c) 15.000 euros pour les jeunes médecins.

§ 3. Dans le cas où la structure multidisciplinaire justifie d'un besoin spécifique s'intégrant dans le cadre du présent arrêté, le Collège réuni peut, en fonction notamment de la disponibilité des crédits budgétaires et en dérogation au paragraphe 2, octroyer une intervention supérieure aux montants visés au paragraphe 2.

Art. 10. § 1<sup>er</sup>. Seules les dépenses suivantes sont éligibles au financement visé à l'article 2, pour autant qu'elles aient été faites dans les six mois qui précèdent la date d'installation ou dans les trois ans qui suivent la date d'installation :

1° frais de personnel employé au minimum à un tiers équivalent temps-plein dans le cadre d'un contrat de travail au sein de la structure multidisciplinaire ;

2° frais de personnel indépendant ayant conclu une convention de partenariat avec la structure multidisciplinaire concernée ;

3° frais relatifs à l'acquisition et l'aménagement d'un bien immobilier ;

4° frais de location et aménagement d'un bien immobilier ;

5° frais d'achat ou de location de matériel médical ou frais liés au fonctionnement de la structure multidisciplinaire.

§ 2. Les dépenses visées au paragraphe 1<sup>er</sup> faites dans les six mois qui précèdent la date d'installation sont éligibles uniquement dans le cas où une collaboration a été mise en place avec une structure financée par la Commission communautaire commune afin d'assurer un accompagnement personnalisé et qualitatif relatif à l'installation des structures multidisciplinaires.

§ 3. Le budget visé à l'article 4, 7°, ne peut comprendre que les frais visés au paragraphe 1<sup>er</sup>.

§ 4. Les dépenses visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1° et 2°, sont uniquement éligibles durant la première année d'activité suivant la date d'installation et à concurrence de la moitié du coût salarial tel que fixé par la commission paritaire 330 applicable aux maisons médicales.

Sur la base d'une demande justifiée, les ministres peuvent autoriser le financement des frais visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> pour une année supplémentaire.

§ 5. En aucun cas l'ensemble des financements des autorités publiques compétentes visant à couvrir les frais de personnel visés au paragraphe 1<sup>er</sup>, 1° et 2°, ne peut dépasser la totalité du coût salarial global tel que fixé par la commission paritaire 330 applicable aux maisons médicales.

Art. 11. § 1<sup>er</sup>. Dans le cas où l'intervention visée à l'article 2 couvre l'acquisition d'un bien immobilier :

1° l'affectation et la destination de ce bien doivent être consacrées à l'activité de la structure multidisciplinaire ou du jeune médecin pendant trente ans, à compter de la date d'installation, sauf sur autorisation expresse et préalable des ministres ;

2° le bâtiment doit être géré et entretenu en personne prudente et raisonnable pendant trente ans, à compter de la date d'installation ;

3° toute aliénation ou toute constitution de droit réel doit être soumise à l'autorisation expresse et préalable des ministres pendant trente ans, à compter de la date d'installation ;

§ 2. en cas d'infraction aux paragraphes 1<sup>er</sup>, la subvention accordée sera récupérée à concurrence d'un montant calculé selon la formule suivante :

S

x(30 ans - A) 30 ans

S : montant du financement accordé

A : nombre d'années entières à compter de la mise en service

#### CHAPITRE 3. - Contrôle

Art. 12. § 1<sup>er</sup>. Les structures multidisciplinaires et les jeunes médecins ayant bénéficié d'un financement sur la base du présent arrêté transmettent annuellement aux Services du Collège réuni les pièces justificatives permettant d'établir que les dépenses pour lesquelles la subvention visée à l'article 2 a été octroyée ont été effectivement faites afin d'assurer l'installation de la nouvelle structure multidisciplinaire.

§ 2. Les pièces justificatives visées au paragraphe 1<sup>er</sup> sont introduites au plus tard le 31 mars de l'année qui suit l'année de l'octroi du financement.

§ 3. Si lors du délai visé au paragraphe 2, la totalité du financement octroyé n'a pas été dépensée, les pièces justificatives relatives aux dépenses ultérieures sont introduites au plus tard le 31 mars des années suivantes.

§ 4. Si l'ensemble du financement octroyé n'a pas été dépensé dans les trois années qui suivent la date d'installation, les ministres exigent le remboursement des montants non dépensés concernés.

Art. 13. Si les pièces justificatives introduites conformément à l'article 12 ne permettent pas d'établir que les dépenses ont été effectivement faites afin d'assurer l'installation de la nouvelle structure multidisciplinaire ou du jeune médecin, les ministres exigent le remboursement des montants concernés.

Art. 14. § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice à l'article 11, le financement visé à l'article 2 est définitivement acquis à l'expiration de la cinquième année suivant la date d'installation.

§ 2. Si avant le délai visé au paragraphe 1<sup>er</sup> la structure multidisciplinaire ou le jeune médecin ne répond plus aux conditions d'octroi du financement, les Ministres exigent le remboursement de la subvention visée à l'article 2 au prorata du nombre d'années non encore commencées durant lesquelles il n'est pas répondu aux conditions précitées.

#### CHAPITRE 4. - Dispositions finales

Art. 15. Sous réserve d'accord explicite des ministres compétents, le financement visé à l'article 2 ne peut être octroyé qu'aux structures multidisciplinaires qui ne comprennent pas parmi leurs membres de praticien ayant exercé leur activité dans une structure multidisciplinaire ou un jeune médecin dont l'installation a déjà été financée sur la base du présent arrêté dans les 5 ans qui précèdent la date d'installation de la structure multidisciplinaire demandeuse.

Art. 16. § 1<sup>er</sup>. Les structures multidisciplinaire et les jeunes médecins qui ne sont pas installés au moment de l'introduction de leur demande doivent répondre aux conditions visées respectivement aux articles 4 ou 5 au plus tard dans les six mois qui suivent la décision d'octroi de la subvention visée à l'article 2.

Une fois ce délai dépassé, la subvention octroyée devra être remboursée.

§ 2. Le délai visé au paragraphe 1<sup>er</sup> peut être prolongé sur autorisation des ministres.

Art. 17. § 1<sup>er</sup>. Dans le cas où la nouvelle structure multidisciplinaire est une structure monodisciplinaire regroupant des acteurs de la première ligne de soins qui a l'intention de se reconvertir en structure multidisciplinaire, la reconversion doit avoir lieu au plus tard dans les six mois qui suivent la décision d'octroi du financement visé à l'article 2.

§ 2. Le délai visé au paragraphe 1<sup>er</sup> peut être prolongé sur autorisation des ministres.

§ 3. En l'absence de reconversion dans les délais visés aux paragraphes 1<sup>er</sup> et au paragraphe 2, les montants octroyés doivent être remboursés.

Art. 18. L'exercice d'une mission humanitaire dans un pays en voie de développement suspend le délai visé à l'article 1, 4<sup>o</sup>.

Art. 19. Les ministres arrêtent la liste des quartiers en pénurie de médecins généralistes sur la base d'une étude de l'observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale.

#### CHAPITRE 5. - Dispositions transitoires et abrogatoires

Art. 20. Les demandes d'intervention visées à l'article 4 de l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement introduites au plus tard la veille du jour d'entrée en vigueur du présent arrêté sont traitées conformément aux dispositions de cet arrêté royal.

Art. 21. Les articles 4, 4/1, 4/2 et 6 de l'arrêté royal du 23 mars 2012 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement sont abrogés.

Art. 22. Pour l'année d'entrée en vigueur du présent arrêté, la date du 31 mars visée à l'article 8, § 2, est portée au 31 mai de l'année en cours. Pour l'année qui suit l'année d'entrée en vigueur du présent arrêté, la date du 1<sup>er</sup> avril visée à l'article 8, § 2, est portée au 1<sup>er</sup> juin de l'année concernée.

Art. 23. Les Membres du Collège réuni en charge de la politique de la santé et de l'action sociale sont chargés de l'exécution de présent arrêté.

Bruxelles, le 27 janvier 2022.

Pour le Collège réuni :

Les Membres du Collège réuni,  
en charge de l'Action sociale et de la Santé,

A. MARON

E. VAN DEN BRANDT