

var Patients maisons médicales ([Atlas](#))

Description	<p>Taux de bénéficiaires de l'assurance maladie en Belgique affiliés à une maison médicale au cours de l'année de référence.</p> <p><i>Codification</i> Nombre par 10 000</p> <p><i>Remarques</i></p> <ul style="list-style-type: none"> La maison médicale, également appelée centre de santé de quartier, est une pratique de groupe multidisciplinaire (composée de généralistes, de kinés, d'infirmiers, etc.). Les patients qui s'inscrivent à une maison médicale peuvent y recevoir des soins de première ligne pour lesquels ils ne doivent rien déboursier. La maison médicale reçoit un montant forfaitaire de la part de la mutualité par patient inscrit, quel que soit le nombre de consultations. Si un patient consulte un prestataire de soins actif en dehors d'une maison médicale qui dispose de la spécialité de celui-ci, cette consultation n'est pas remboursée par l'organisme assureur. Ces prestations sont identifiées à l'aide du code nomenclature 109616, relatif au forfait Maison médicale. Un patient se voit attribué à une maison médicale lorsqu'au moins six forfaits 'maison médicale' ont été facturés au cours de l'année de référence et que le patient ne possède pas d'autre dossier médical global auprès d'une autre pratique de médecine générale. Le terme 'maison médicale' peut également désigner une pratique qui ne fonctionne pas sur la base de forfaits, mais facture par prestation. Dans nos données, ces maisons médicales sont considérées comme des pratiques de groupe. Les chiffres sont basés sur des années population complètes, c.àd. qu'ils comprennent toutes les personnes nées ou décédées au cours de l'année de référence. Vous trouverez davantage d'informations de contexte sur les chiffres dans le Chiffre-clé Atlas relatif aux Contacts avec le médecin généraliste. <p><i>Fréquence et timing de la mise à jour:</i> les statistiques de l'année civile 2 sont ajoutées chaque année durant le Q3.</p> <p><i>Le plus petit niveau géographique disponible :</i> Secteur statistique (à partir de 2005).</p> <p><i>Méthode de calcul</i> (Nombre patients attribués à une maison médicale (Nombre forfaits Maison médicale = 6) / (Nombre de bénéficiaires / 100))</p>
Disponible	2003
Référence recommandée	IMA_AIM (5/09/2025), stat_003_007, Atlas IMA_AIM (accessed on 16/02/2026)
Dernière mise à jour des métadonnées	5/09/2025

Code	stat_003_007_At
Variable(s) source(s)	<ul style="list-style-type: none"> FF_MH-Nombre de forfaits maison médicale
Variable(s) équivalente(s)	<ul style="list-style-type: none"> stat_003_005-Patients pratique de médecine générale stat_003_006-Patients DMG pratique de médecine générale stat_003_001-Dossier médical global stat_003_015-Contact avec le médecin généraliste (hors maison médicale) stat_003_011-Fidélité des patients DMG à la pratique de médecine générale attribuée stat_003_012-Fidélité des patients à la pratique de médecine générale stat_003_014-Moyenne des contacts chez le médecin généraliste par bénéficiaire
Mots clés	Prestations de soins de santé , Prestataires de soins de santé