

Annexe 1. Cadre légal du dossier médical global

1. AR 10 NOVEMBER 1967 – Arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions de soins de santé.
--

Art. 35duodecies. <inséré par L 1997-12-10/36, art. 7, En vigueur : 08-02-1998> (Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après concertation avec le comité de concertation, les règles concernant la structure et l'organisation de la pratique des praticiens visés à l'article 2, § 1er.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après concertation avec les commissions de conventions concernées, visées à l'article 26 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, les règles concernant la structure et l'organisation de la pratique des praticiens professionnels visés aux articles 2, § 2, 3, 4, 5, § 2, 21bis , 21quater et 22.) <L 2002-08-02/45, art. 70, 023; En vigueur : 29-08-2002>

Ces règles ne concernent pas l'établissement du diagnostic, ni le choix, la mise en route et l'exécution du traitement.

Par structure et organisation de la pratique professionnelle, on entend notamment : l'organisation et la gestion du dossier médical général; l'organisation et, le cas échéant, les critères d'agrément de la pratique de groupe et de divers accords de collaboration; la définition du rôle et des accords de répartition des tâches entre généralistes et spécialistes.

Art. 35terdecies. <inséré par L 1997-12-10/36, art. 7, En vigueur : 08-02-1998> Par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, sur la proposition du Ministre de la Santé publique et du Ministre des Affaires sociales, le Roi :

1° crée un " Conseil supérieur des Professions de la santé " qui peut se composer de sections relatives à chacune des professions visées aux (articles 2, § 1er, 3, 4, 5, § 2, 21bis, 21quater, 21noviesdecies et 22) de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967; <L 2006-12-13/35, art. 17, 044; En vigueur : 01-01-2007>

2° en fixe la composition. La section médicale se compose comme suit : le Ministre de la Santé publique, le Ministre des Affaires sociales, les organisations professionnelles représentatives, les organismes assureurs, les universités et les associations scientifiques;

3° (a) en fixe les missions qui consistent en particulier à émettre un avis en ce qui concerne la qualité, l'évaluation et l'organisation de la pratique médicale des praticiens des professions visées aux articles 2, § 1er, et plus précisément formule des recommandations de bonne pratique. De sa propre initiative ou sur la demande du ministre compétent, ou dudit Comité de concertation, comme prévu à l'article 8 de la loi du 10 décembre 1997 visant la réorganisation des soins de santé, la section concernée formule des propositions ou des avis relatifs entre autres à la qualité de la

dispensation des soins, à l'organisation de dispensation des soins et à la répartition des tâches entre praticiens;

b) en fixe les missions qui consistent en particulier à émettre un avis en ce qui concerne la qualité, l'évaluation et l'organisation de la pratique médicale ou paramédicale des praticiens des professions visées (aux articles 3, 4, 5, § 2, 21bis, 21quater, 21noviesdecies et 22), et plus précisément formule des recommandations de bonne pratique. De sa propre initiative ou sur la demande du ministre compétent, ou des commissions de conventions concernées, visées à l'article 26 de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet, la section concernée formule des propositions ou des avis relatifs entre autres à la qualité de la dispensation des soins, à l'organisation de dispensation des soins et à la répartition des tâches entre praticiens.) <L 2002-08-02/45, art. 71, 023; En vigueur : 29-08-2002> <L [2006-12-13/35](#), art. 17, 044; En vigueur : 01-01-2007>

4° en fixe le fonctionnement. Avant que des décisions définitives ne soient prises, à cet égard, par les organes appropriés, ainsi qu'en ce qui concerne les matières visées au 3°, une concertation préalable doit être organisée au sein du Comité de Concertation approprié, qui a été instauré par cette loi.

2. 29 AVRIL 1999. - Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
--

Vu l'urgence motivée par le fait que l'Accord national médico-mutualiste du 15 décembre 1998 stipule que les règles relatives au dossier médical global entrent en vigueur le 1^{er} avril 1999, de sorte que le présent arrêté qui comporte une partie des mesures sur le plan des interventions personnelles, doit, dès lors, être pris et publié dans les plus brefs délais;

Article 1^{er}. L'article 37bis, § 1^{er}, A, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par les dispositions suivantes :

« Toutefois, en ce qui concerne les consultations visées sous les numéros de codes 101010, 101032, 101076 et 101054, le montant de l'intervention personnelle obtenu après application des 30 % visés ci-dessus, est réduit de 30 % pour les bénéficiaires à qui a été payée l'intervention de l'assurance pour la prestation 102771 visée à l'article 2, I, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

3. 3 MAI 1999. - Arrêté royal relatif au dossier médical général

Article 1^{er}. § 1^{er}. On entend par « **dossier médical général** » (DMG) au sens du présent arrêté : un ensemble fonctionnel et sélectif de données médicales, sociales

et administratives pertinentes relatives à un patient, qui font l'objet d'un traitement manuel ou informatisé.

Le dossier médical général a pour but d'optimiser la qualité des soins dispensés en évitant les doubles emplois en ce qui concerne les actes.

§ 2. Le « **dossier médical général** » comprend les éléments suivants : les données socio-administratives relatives au patient, l'anamnèse et les antécédents (maladies, interventions, vaccins reçus), une liste de problèmes (allergies, médication), les rapports de médecins spécialistes et d'autres prestataires de soins ainsi que les examens de laboratoire, un volet plus spécifiquement réservé au médecin généraliste et, le cas échéant, des dossiers à rubriques spécifiques.

§ 3. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, sur proposition du « Conseil supérieur des Professions de la Santé - Section Médecins », visé à l'article 35terdecies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales formuler des recommandations précisant **la structure et le fonctionnement du « dossier médical général »**.

§ 4. Par « **Dossier Médical Global** », comme visé par l'arrêté royal du 29 avril 1999 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, il est entendu le « **Dossier Médical Général** » comme défini par le présent arrêté, pris en exécution de l'article 35duodecies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, inséré par la loi du 29 avril 1996, remplacé par la loi du 10 décembre 1997 et modifié par la loi du 16 avril 1998.

Art. 2. Il y a un seul « Dossier Médical Général » par patient. Il est géré par un médecin généraliste.

Art. 3. § 1. Le patient peut choisir librement le médecin généraliste qui gère son « dossier médical général »; il peut modifier son choix.

Dans ce cas, sont d'application les dispositions de l'article 13, § 1er de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 mentionné ci-dessus, à tous les éléments du Dossier Médical Général comme visé à l'article 1er, § 2, à l'exception du volet plus spécifiquement réservé au médecin généraliste.

§ 2. Le patient concerné fait connaître son choix à l'organisme assureur auquel il est inscrit. Cet organisme assureur transmet à la direction de l'art de Guérir du Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement via l'INAMI le nombre des patients pour lesquels chaque médecin généraliste gère un dossier Médical Général.

§ 3. Les modalités d'exécution afférentes aux règles définies aux §§ 1er et 2 du présent article sont précisées par les Ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leur attributions après concertation au sein du « Comité de concertation » visé par l'arrêté royal du 5 juin 1998 portant création d'un Comité de

CNR 112/11

concertation entre le Ministre de la Santé publique, le Ministre des Affaires sociales, les organisations professionnelles des médecins et les organismes assureurs.

Art. 4. § 1er. Le médecin généraliste-gestionnaire d'un « DMG » transmet, moyennant le consentement du patient, toutes les données nécessaires et utiles aux collègues médecins généralistes ou spécialistes qui traitent le patient en question.

§ 2. Lors du traitement d'un patient, les médecins généralistes ou les médecins spécialistes s'enquière de l'éventuel médecin généraliste-gestionnaire d'un DMG et transmettent à ce dernier les informations nécessaires et utiles. Le patient peut s'y opposer.

§ 3. Les modalités d'exécution afférentes aux règles définies aux §§ 1er et 2 du présent article sont précisées par les Ministres qui ont la Santé publique et les Affaires sociales dans leur attributions après concertation au sein du « Comité de concertation », visé par l'arrêté royal du 5 juin 1998 portant création d'un Comité de concertation entre le Ministre de la Santé publique, le Ministre des Affaires sociales, les organisations professionnelles des médecins et les organismes assureurs.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Art. 6. Notre Ministre de la Santé publique et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

4. Détail de la nomenclature 102711 – Dossier médical global

(création 1/5/1999) base légale : "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 29.5.2000" (en vigueur 1.6.2000) + "A.R. 10.7.2001" (en vigueur 1.5.2001) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) + "A.R. 9.3.2003" (en vigueur 1.5.2002) + "A.R. 18.2.2004" (en vigueur 1.1.2004) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.10.2008) + "A.R. 9.2.2011" (en vigueur 1.4.2011)

Honoraires complémentaires aux prestations 101032, 101076, 103132, 103412, 103434 et 103913 pour la gestion par le médecin généraliste agréé, du dossier médical global à la demande expresse du patient et/ou avec l'accord écrit de celui-ci N 8,415 "

"A.R. 9.2.2011" (en vigueur 1.4.2011)

"La prestation peut être portée en compte une fois par année civile.

Le dossier médical global comprend les données socio-administratives du patient, ses antécédents, une liste des problèmes, les rapports des médecins spécialistes et des autres dispensateurs de soins, les traitements chroniques, et un module de prévention se composant d'une check-list reprenant les différents items du module de prévention et les items qui seront suivis pour le patient. Les notes personnelles du médecin ne font pas partie du dossier médical global.

La gestion du dossier médical global comprend entre autres l'ouverture et sa mise à jour régulière.

La demande expresse et/ou l'accord écrit du patient, pour la gestion du dossier médical global, figure(nt) dans le dossier. Si le patient n'est pas à même d'exprimer cette demande expresse ou de donner cet accord personnellement, l'identification du membre de la famille ou du proche qui fait cette demande ou donne cet accord à la place du patient, figure dans le dossier.

Le médecin généraliste agréé qui gère le dossier s'engage, moyennant accord du patient, en cas de renvoi ainsi que sur simple demande du médecin spécialiste traitant, à communiquer à ce dernier toutes les données pertinentes du dossier médical global.

En fonction des recommandations internationales et de l'âge, le module de prévention porte au minimum sur les thèmes suivants : (...)

La check-list est conservée par le médecin généraliste dans le dossier médical global. Dans ce dossier médical global, le médecin généraliste tient à jour toutes les informations concernant les items de la check-list qui sont suivis pour le patient."

5. Loi relative aux droits du patient du 22 août 2002. – Loi concernant les droits du patient.

CHAPITRE III. - Droits du patient

Art. 5. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite.

Art. 6. Le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi.

Art. 7. § 1^{er}. Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable.

§ 2. La communication avec le patient se déroule dans une langue claire.

Le patient peut demander que les informations soient confirmées par écrit.

A la demande écrite du patient, les informations peuvent être communiquées à la personne de confiance qu'il a désignée. Cette demande du patient et l'identité de cette personne de confiance sont consignées ou ajoutées dans le dossier du patient.

§ 3. Les informations ne sont pas fournies au patient si celui-ci en formule expressément la demande à moins que la non-communication de ces informations ne cause manifestement un grave préjudice à la santé du patient ou de tiers et à condition que le praticien professionnel ait consulté préalablement un autre praticien professionnel à ce sujet et entendu la personne de confiance éventuellement désignée dont question au § 2, alinéa 3.

La demande du patient est consignée ou ajoutée dans le dossier du patient.

Art. 8. § 1^{er}. Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable.

Ce consentement est donné expressément, sauf lorsque le praticien professionnel, après avoir informé suffisamment le patient, peut raisonnablement inférer du comportement de celui-ci qu'il consent à l'intervention.

A la demande du patient ou du praticien professionnel et avec l'accord du praticien professionnel ou du patient, le consentement est fixé par écrit et ajouté dans le dossier du patient.

Art. 9. § 1^{er}. Le patient a droit, de la part de son praticien professionnel, à un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr.

A la demande du patient, le praticien professionnel ajoute les documents fournis par le patient dans le dossier le concernant.

§ 2. Le patient a droit à la consultation du dossier le concernant.

Il est donné suite dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 15 jours de sa réception, à la demande du patient visant à consulter le dossier le concernant.

Les annotations personnelles d'un praticien professionnel et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation.

A sa demande, le patient peut se faire assister par une personne de confiance désignée par lui ou exercer son droit de consultation par l'entremise de celle-ci. Si cette personne est un praticien professionnel, elle consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3.

Si le dossier du patient contient une motivation écrite telle que visée à l'article 7, § 4, alinéa 2, qui est encore pertinente, le patient exerce son droit de consultation du dossier par l'intermédiaire d'un praticien professionnel désigné par lui, lequel praticien consulte également les annotations personnelles visées à l'alinéa 3

§ 3. Le patient a le droit d'obtenir, au prix coûtant, une copie du dossier le concernant ou d'une partie de celui-ci, conformément aux règles fixées au § 2. Sur chaque copie, il est précisé que celle-ci est strictement personnelle et confidentielle.

Le praticien professionnel refuse de donner cette copie s'il dispose d'indications claires selon lesquelles le patient subit des pressions afin de communiquer une copie de son dossier à des tiers.

§ 4. Après le décès du patient, l'époux, le partenaire cohabitant légal, le partenaire et les parents jusqu'au deuxième degré inclus ont, par l'intermédiaire du praticien professionnel désigné par le demandeur, le droit de consultation, visé au § 2, pour autant que leur demande soit suffisamment motivée et spécifiée et que le patient ne

s'y soit pas opposé expressément. Le praticien professionnel désigné consulte également les annotations personnelles visées au § 2, alinéa 3.

6. 21 FEVRIER 2006. – Arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des médecins généralistes
--

CHAPITRE II. - Critères de maintien de l'agrément et du titre professionnel particulier de médecin généraliste

Art. 10. Pour conserver l'agrément et le titre professionnel particulier de médecin généraliste, le médecin exerce la médecine générale conformément aux critères suivants :

1° Le médecin généraliste agréé dispense les soins de médecine générale dont le contenu est fixé, en se référant uniquement à des pratiques scientifiquement étayées, par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions. Le médecin généraliste agréé dispense ces soins tant au domicile du patient que dans son cabinet et prend en charge les patients sans aucune forme de discrimination;

3° Le médecin généraliste agréé constitue et tient à jour, de manière adéquate, les dossiers médicaux de ses patients. La tenue de **dossiers médicaux globaux** visés par la réglementation relative à l'assurance maladie et invalidité, notamment par l'arrêté royal du 9 mars 2003 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, peut être considérée comme élément de vérification de cette condition d'agrément;