

## **ANNEXE 2. ACCORD NATIONAL MEDICO-MUTUALISTE**

1999-2000 \* 2001-2002 \* 2002 \* 2004-2005 \* 2008 \* 2009-2010 \* 2011 concernant le dossier médical global

### **A. Accord national médico-mutualiste 1999**

**4. La nomenclature** sera aussi adaptée suite aux propositions que le CTM a formulées ou formulera conformément aux dispositions prévues au point F. I, II, et III du présent accord intitulé « MAITRISE DE L'EVOLUTION DES DEPENSES » et pour concrétiser le point H. b. «**DOSSIER MEDICAL GLOBAL** ».

#### **H. Dossier médical global**

La CNMM souhaite confirmer le rôle particulier du médecin généraliste dans les soins de santé.

Dans ce cadre, elle désire promouvoir l'usage fonctionnel du dossier médical global, qui comporte les données médicales et socio administratives significatives au sujet de l'assuré sur les plans préventif et curatif, en vue d'une dispensation de soins de qualité et d'une organisation efficace des soins médicaux au sens de l'article 36 de la loi coordonnée.

La CNMM exprime son accord sur le principe de l'instauration du dossier médical global pour l'ensemble de la population.

L'instauration du système sera encouragée par des stimulants destinés aux patients qui marquent leur intérêt pour celui-ci et aux médecins généralistes accrédités, stimulants qui comprendront les éléments suivants :

- une indemnité de base annuelle pour les médecins généralistes accrédités;
- des honoraires en faveur du médecin généraliste accrédité pour la gestion du dossier médical global;
- une diminution de l'intervention personnelle au profit du patient.

**I.** En vue d'une extension progressive du système à l'ensemble de la population, en 1999 et avec effet à partir du 1er avril de cette année-là :

- 1- Le système du dossier médical global sera ouvert aux assurés de 60 ans et plus.
- 2- Seront introduits à titre de stimulants pour le médecin:
  - a. une indemnité de base annuelle pour les médecins généralistes accrédités à titre d'intervention dans les dépenses administratives afférentes à la gestion d'un dossier médical global. Cette indemnité s'élève en 1999 à 5.000 BEF.
  - b. des honoraires en faveur du médecin généraliste accrédité pour la gestion d'un dossier médical global à la demande expresse et volontaire de l'assuré. Cette demande figure dans le dossier médical global sur la base des modalités approuvées par la CNMM. Ces honoraires peuvent être portés en compte une fois l'an lors d'une consultation. Ils s'élèvent en 1999 à 500 BEF.

3. il est proposé au Ministre des Affaires sociales de procéder au profit des assurés visés sous b, à une diminution de l'intervention personnelle de 30 % par rapport à l'intervention personnelle actuelle pour les consultations d'un médecin généraliste;

Pour l'application du présent point de l'accord, les médecins généralistes agréés seront assimilés en 1999 aux médecins généralistes accrédités.

**II. Dans le courant de l'année 1999, les organismes assureurs pourront inviter leurs affiliés à choisir un médecin généraliste pour tenir leur dossier, conformément aux modalités définies par la CNMM.** Les résultats de cette campagne de sensibilisation seront communiqués à la CNMM.

**III.** Un groupe de travail mixte permanent, dans lequel sont représentés les médecins généralistes et les médecins spécialistes, réalisera, en tenant compte des moyens budgétaires, des résultats des stimulants visés au point I et des résultats de la campagne de sensibilisation visée au point II, une évaluation du système instauré et formulera à la CNMM des propositions. Les propositions porteront sur l'adaptation du système, sur son extension à de nouvelles catégories de patients et sur la problématique des catégories de médecins de médecine générale concernés.

## **B. Accord national médico-mutualiste 2001-2002**

III. Moyens supplémentaires pour 2002

- extension du dossier : 400 millions de BEF (9.916 milliers d'euros)

### **C. Nomenclature des prestations de sante**

4. La nomenclature sera aussi adaptée suite aux propositions que le CTM formulera avant le 1er mai 2001 pour concrétiser le point H.I, 2, b) «DOSSIER MEDICAL GLOBAL» [Coût : 250 millions de BEF].

## **C. Accord national médico-mutualiste 2003**

### **4. MESURES PARTICULIERES.**

#### **4.1. Dossier médical global.**

4.1.1. La CNMM est d'accord de conserver provisoirement le système actuel pour le DMG, compte tenu du 4.1.4.

4.1.2. Les organismes assureurs organiseront au début de 2003, comme suite à la campagne de revalorisation des médecins généralistes, une campagne spéciale d'information dans les régions où l'application des dispositions concernant le dossier médical global n'est pas encore suffisante.

4.1.3. L'indemnité de base annuelle pour les médecins accrédités à titre d'intervention dans les dépenses administratives afférentes à la gestion d'un dossier médical global s'élève en 2003 à 125 EUR.

4.1.4. La CNMM charge un groupe de travail dirigé par le président de la CNMM de formuler des propositions pour le 1<sup>er</sup> juillet 2003 concernant :

- l'assouplissement des règles relatives à l'ouverture et à la prolongation de la gestion du DMG ;
- une optimisation de l'utilisation du DMG, entre autres en ce qui concerne l'enregistrement de données (curatives et préventives), dépistage et en matière de bonne pratique;
- l'échange de données entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes : résultats d'examens et traitements, dépistage et prévention de certaines affections, suivi de certaines affections chroniques ;
- la transmission de données via le dossier médical électronique.

Sur base des propositions du groupe de travail, la CNMM peut adresser des recommandations aux médecins concernant le DMG.

## **D. Accord national médico-mutualiste 2004-2005**

### **9. DOSSIER MEDICAL GLOBAL ET COLLABORATION ENTRE MEDECINS GENERALISTES ET MEDECINS SPECIALISTES**

9.1. L'indemnisation annuelle de base en faveur du médecin généraliste accrédité en tant qu'intervention dans les frais d'administration liés à la gestion du dossier médical global s'élève pour 2004 à [125 € + indexation de 1,38% = 126,73 €].

La CNMM charge un groupe de travail conduit par le Président de la CNMM d'évaluer le système du DMG et de formuler, avant le 1<sup>er</sup> juillet 2004, des propositions ayant trait :

- au contenu du DMG;
- une optimalisation de l'emploi du DMG, entre autres en ce qui concerne l'enregistrement de données (curatives et préventives), le dépistage et en matière de bonnes pratiques
- l'échange de données entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes : résultats des examens et des traitements, dépistage et prévention de certaines affections, suivi d'affections chroniques déterminées ;
- l'intégration de mesures actuelles concernant certains types de pathologies chroniques (ex. : diabète)

Sur base des propositions du groupe de travail, la CNMM peut demander au CNPQ d'adresser des recommandations aux médecins concernant le DMG.

9.2. La CNMM est convaincue de la nécessité de renforcer la collaboration entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes. Elle charge un groupe de travail de formuler des propositions pour le 30 septembre 2004, avec une première application à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005, à propos des variantes suivantes :

- l'utilisation du DMG comme instrument essentiel du médecin généraliste en ce qui concerne l'échange des données avec les médecins spécialistes et sa plus-value pour le patient;
- la mise en oeuvre de l'article 36 § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi SSI, en particulier en ce qui concerne la médecine d'urgence et les malades chroniques;
- autres formes de collaboration et échanges qui n'ont pas d'effet budgétaire ;
- la possibilité d'un système spécial d'honoraires et de remboursement en vue de l'amélioration de diverses formes de collaboration entre médecins généralistes et médecins spécialistes, par exemple :
  - \_ les honoraires de référence ;
  - \_ le remboursement modulé ;
  - \_ un honoraire spécifique pour le médecin spécialiste pour la prise en charge globale(y compris un rapport circonstancié au médecin généraliste);
  - \_ incitants pour le patient qui consulte son médecin généraliste après la mise au point par le médecin spécialiste.

Le groupe de travail est composé paritairement de membres représentant les organismes assureurs et de membres représentant les organisations représentatives de médecins. Le banc des organisations de médecins est composé paritairement de médecins généralistes et de médecins spécialistes. Les propositions qui sont approuvées par une majorité de chacun des groupes du banc médical sont soumises à la CNMM.

Pour la réalisation des propositions approuvées par la CNMM, un budget adapté sera fixé si nécessaire pour 2005, pour une application sélective de cette mesure structurelle.

9.3. La CNMM créera un groupe de travail pour l'intégration des allocations forfaitaires DMG, EMDMI et d'éventuelles autres indemnités de pratiques, dans le but d'améliorer leur efficacité.

## **E. Accord national médico-mutualiste 2006-2007**

### **6. DOSSIER MEDICAL GLOBAL**

Sous réserve des conclusions concernant le point 9 du présent accord, l'indemnisation annuelle de base en faveur du médecin généraliste accrédité en tant qu'intervention dans les frais d'administration liés à la gestion du dossier médical global s'élève pour 2006 à 129,59 €.

#### **Principes**

- le médecin de famille a un rôle important dans l'organisation des soins dans notre pays
- la mise en place du « dossier médical global » doit y contribuer
- le dmg est un outil qui promeut la qualité des soins et n'est pas destiné au contrôle
- la CNMM confirme ces principes et entend promouvoir une utilisation fonctionnelle du « dmg »
- le « dmg » a fait l'objet de « Recommandations de Bonne Pratique » de la part de la SSMG et de la WVVH
- le « dmg » favorise l'échange optimal d'informations entre les différents dispensateurs de soins
- il peut aussi constituer un outil en vue d'une éventuelle exploitation collective des données médicales en termes de Santé Publique
- sous forme électronique, le « dmg » augmente la performance de son utilisation (échanges d'informations durant les gardes, échanges avec les autres dispensateurs de soins, échanges administratifs plus aisés,...)
- le « dmg » signifie également pour le patient un renforcement non seulement du lien de confiance qu'il a avec son médecin de famille mais aussi de sa propre responsabilité dans la gestion de sa santé
- son utilisation est régie par des dispositions déontologiques légales et réglementaires

#### **Contenu**

- le dmg contient les données administratives du patient
- il reprend les données médicales telles que les antécédents, les données d'alerte, les affections en cours, les examens complémentaires, les avis spécialisés, les médications prescrites
- le médecin de famille y consigne méthodiquement tous les éléments pertinents qu'il recueille lui-même ainsi que les éléments qu'il reçoit de tout autre dispensateur de soins pour autant que le patient marque son accord et dans le respect des législations et réglementations (respect de la vie privée, droits du patient)
- il gère ces données et propose, le cas échéant, des actions individualisées soit préventives (vaccinations, dépistages) soit curatives

#### **Utilisation**

Un premier objectif est la **dispensation de soins de qualité** par la compilation en un seul lieu de toutes les données médicales pertinentes.

Un deuxième objectif est le **meilleur échange de données** entre médecins de famille et médecins spécialistes qui implique la communication des résultats des démarches diagnostiques et thérapeutiques et qui permet aussi d'éviter la répétition inutile d'examens techniques.

L'utilisation de l'informatique est une plus-value.

Un troisième objectif est celui de la **prise en charge optimale** des patients atteints de pathologies spécifiques requérant une collaboration renforcée entre médecins de famille et médecins spécialistes. La concertation entre les dispensateurs de soins de la première ligne et ceux des deuxième et

troisième lignes doit être incitée afin de concrétiser le principe fondamental de toute organisation optimale des soins : des soins de qualité dispensés au niveau le plus adéquat. Dans ce cadre, une meilleure concertation entre dispensateurs de soins peut se concrétiser sous la forme de collaborations (trajets de soins) pour éviter que des malades soient référés trop tardivement au médecin spécialiste ou que ce dernier ne remplisse la fonction du médecin de famille.

Un quatrième objectif est celui de la **participation sur base volontaire, à la récolte de données épidémiologiques anonymisées de Santé Publique**. A partir de logiciels informatiques labellisés, cette collecte s'en trouve facilitée (cfr le suivi du taux de couverture de la vaccination antigrippale dans les groupes à risque, le suivi de la mammographie de dépistage dans la population pressentie, le dépistage des maladies cardio-vasculaires,..)

- La CNMM peut demander au CNPQ d'adresser des recommandations aux médecins concernant le DMG, suivant les principes convenus.

## **F. Accord national médico-mutualiste 2008**

### **8. DOSSIER MEDICAL GLOBAL**

L'honoraire pour le dossier médical global (102771 et 102793) est augmenté jusqu'à 25,67 euros à partir du 01/01/2008 (projet H08/04).

## **G. Accord national médico-mutualiste 2009–2010**

### **7. DOSSIER MEDICAL GLOBAL**

La mission préventive du médecin généraliste et le développement et la promotion du dossier médical global

**7.1.** La CNMM renforce et étend sa politique relative au dossier médical global. La CNMM veut soutenir le rôle central du médecin généraliste en matière de prévention et faire intervenir le dossier médical global comme outil de prévention central : elle élaborera à cet effet une proposition intégrée pour le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

Un montant total de 24,097 millions d'euros est prévu pour ces mesures.

#### **7.2. Renforcement et extension du DMG**

##### **7.2.1. Honoraires pour le DMG**

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009, les honoraires pour le dossier médical global (codes 102771 et 102793) sont portés à 27,5 euros (coût supplémentaire de 3,240 millions d'euros).

##### **7.2.2. Attestation et paiement plus souple des honoraires DMG**

Afin de réduire au maximum le seuil pour l'attestation du DMG tant pour le patient que pour le médecin généraliste, la CNMM charge un groupe de travail de formuler des propositions concernant l'extension et le renforcement du système du tiers payant social, le transfert électronique des données de facturation et le paiement plus rapide des organismes assureurs aux médecins généralistes.

La CNMM élaborera une proposition sur la base de laquelle le règlement relatif à la prolongation du DMG s'adapte à un système de prolongation plus automatique en vue d'un paiement plus souple des honoraires pour la prolongation de la gestion du DMG.

#### **7.3. Le rôle du médecin généraliste dans les soins de santé préventifs**

##### **7.3.1. Objectifs prioritaires et budget**

Pour promouvoir le rôle préventif du médecin généraliste, un montant de 20,857 millions d'euros est disponible sur base annuelle. La CNMM fixera les objectifs prioritaires dans ce cadre budgétaire.

Parmi ces objectifs, citons uniquement à titre d'exemples, la vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de plus de 65 ans et les maladies chroniques, le dépistage du cancer colorectal chez des patients âgés entre 50 et 74 ans, le dépistage des facteurs de risques cardiovasculaires, l'entretien sur le tabagisme et les conseils en matière d'arrêt de consommation de tabac...

### **7.3.2. Organisation pratique du rôle du médecin généraliste dans le cadre des soins préventifs au niveau de l'état de santé de son patient**

Le CTM développera les modalités d'un module de prévention destiné au médecin généraliste qui comprennent les éléments suivants :

- le lancement du module de prévention entre le médecin généraliste et son patient ;
- la gestion du module ;
- la durée du module ;
- la poursuite de l'application du module après la première année.

Le CTM développera ces modalités en vue de son implémentation dans le dossier médical électronique, sans que cela ne mette en péril l'utilisation du module par des médecins généralistes non informatisés.

Le Conseil national de promotion de la qualité (CNPQ) rédigera des recommandations en ce qui concerne les objectifs préventifs mesurables qui seront prévus pour chaque groupe cible.

Enfin, la réglementation précisera les implications du lancement et de la prolongation d'un module de prévention pour l'ouverture et la prolongation de la gestion du dossier médical global.

La CNMM développera des mesures supplémentaires pour l'utilisation du dossier médical électronique. Elle insiste auprès du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement pour qu'il entame au premier semestre 2009 l'enregistrement des pratiques de groupe de médecins généralistes de sorte que les « primes » puissent également être accordés dans le cadre du module de prévention ainsi que des trajets de soins lorsqu'un patient fait appel à un médecin généraliste de la pratique de groupe autre que le médecin généraliste qui gère son dossier médical global.

### **7.3.3. Honoraires pour le médecin généraliste**

Le médecin généraliste qui communique à l'organisme assureur le lancement d'un module de prévention avec son patient qui possède un DMG recevra tous les ans de cet organisme assureur au moyen d'un code spécifique, des honoraires de prévention forfaitaires qui est fixé en 2009 à un montant de 10 euros à titre d'honoraires supplémentaires aux honoraires de gestion du dossier médical global.

Conformément à la nomenclature existante relative au dossier médical global, le CTM élabore une proposition intégrée suivant laquelle :

- le paiement des premiers honoraires de prévention forfaitaires sera subordonné à la communication à l'organisme assureur du lancement du module de prévention ;
- les honoraires de prévention forfaitaires pour les 2 années suivantes seront payés automatiquement par l'organisme assureur ;
- les honoraires forfaitaires pour l'année suivante seront payés après réception par l'organisme assureur de la mise à jour du module de prévention.

À cet effet, des données relatives aux activités effectuées dans le cadre du module de prévention seront collectées de la manière déterminée par la CNMM.

### **7.3.4. Encouragement pour le patient**

Le bénéficiaire qui conclut un module de prévention avec son médecin généraliste maintient en tout cas, pour la durée d'application du module, le droit à la réduction du ticket modérateur. Ceci vaut pour les patients ayant un dossier médical global dans le cadre des consultations et des visites à domicile par leur médecin généraliste et le/les médecin(s) généraliste(s) qui collabore(nt) avec lui.

Ces réductions du ticket modérateur aux consultations consistent en un remboursement complet pour les bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance et une réduction jusqu'à 3 euros pour les autres bénéficiaires.

## 7.3.5. Évaluation

La CNMM développera un système d'évaluation grâce auquel, à l'instar du système proposé pour l'évaluation des trajets de soins, les principaux objectifs de prévention mesurables seront enregistrés, de sorte que l'évaluation de l'action de prévention des médecins généralistes puisse être organisée à différents niveaux, y compris celui de la CNMM et des GLEM. À cet effet, des données relatives aux activités effectuées dans le cadre du module de prévention seront collectées de la manière déterminée par la CNMM.

## H. Accord national médico-mutualiste 2011

### 5.4. Vers une simplification de la gestion du dossier médical global

Dans une perspective tendant à la simplification de la gestion du dossier médical global pour le médecin généraliste et les patients, la Commission nationale médico-mutualiste décide, en attendant l'introduction de MyCarenet, de régler l'intervention pour la gestion du dossier médical global, à partir de l'année de prolongation 2011, de la façon suivante :

#### 5.4.1. Ouverture de la gestion du dossier médical global

L'actuelle réglementation de la nomenclature pour la prestation 102771 reste inchangée pour ce qui concerne l'ouverture du dossier médical global.

#### 5.4.2. Prolongation de la gestion du dossier médical global

La prolongation de la gestion du dossier médical global est simplifiée tant au niveau administratif (à l'égard du médecin généraliste) qu'au niveau des conditions (à l'égard des assurés) de la manière suivante :

- l'organisme assureur paie pour chaque année de prolongation les honoraires pour la prolongation de la gestion du dossier médical global pour les médecins généralistes au plus tard le 30 septembre de l'année civile qui suit l'année de prolongation ;
- la période de référence durant laquelle une consultation ou une visite doit être portée en compte à l'assuré par le médecin généraliste, comme condition de prolongation, est étendue d'une année ;
- la possibilité d'attester la prolongation via le numéro de prestation 102771 est maintenue jusqu'au 30 juin 2011.