



Accord national médico-mutualiste du 13 décembre 1993 (MB 05-01-1994)

La Commission Nationale Médico-Mutualiste, réunie le 13 décembre 1993 sous la Présidence du Docteur Jérôme DEJARDIN, a conclu l'accord suivant :

A. Accréditation des médecins

1. Afin de contribuer à la sélection des meilleurs soins et de garantir les meilleures conditions de coût, un effort particulier doit être entrepris en faveur d'une promotion tant de la qualité et de l'économie des soins que de la qualité et de l'efficacité des rapports des médecins entre eux, à travers un échange d'informations concernant le patient, et une complémentarité de leur spécificité médicale qui doit notamment éviter la répétition inutile d'actes techniques. Un élément essentiel de la promotion de la qualité réside dans la formation continue du médecin.

Les programmes de cette formation continue qui concerne tant les médecins-généralistes que les médecins-spécialistes, doivent par conséquent porter en ordre principal, sur le comportement des médecins dans leur choix des moyens de diagnostic et de traitement.

2. Les programmes de formation continue sont préalablement soumis à l'agrément du Groupe de Direction de l'Accréditation qui est composé d'une section pour les généralistes et d'une section pour les spécialistes.

Ce Groupe de Direction de l'Accréditation est composé exclusivement de médecins représentant en nombre égal :

- a. les organisations professionnelles représentatives du corps médical
- b. les organismes assureurs

et complété par des médecins-experts, remplissant un rôle consultatif et représentant en nombre égal :

- c. les universités
- d. les associations scientifiques.

Les membres du Groupe de Direction sont choisis par la Commission Nationale Médico-Mutualiste, la composition du Groupe étant le reflet de celle de la Commission.

Le Groupe de Direction comporte une section pour la médecine générale et une pour la médecine spécialisée, un nombre minimum de membres communs du Groupe de Direction siégeant tant dans une section que dans l'autre.

Les missions du Groupe de Direction sont les suivantes :

- agréer les programmes de formation continue qui lui ont été soumis par les Comités paritaires;
- déterminer les conditions minimales auxquelles doit répondre le programme de formation continue (p. ex. durée totale);
- accréditer les médecins demandeurs pour lesquels il a été constaté qu'ils répondent aux conditions prévues.

La procédure prévoit une appréciation par le Groupe de Direction sur dossier anonymes.

Le Groupe de Direction doit mettre au point la procédure complète le plus rapidement possible après le 1er janvier 1994.

- déterminer de façon autonome et directe la part des programmes de formation continue et de ses effets, qui concerne les sujets tels que l'éthique médicale, l'économie de la santé, l'utilisation adéquate des soins et leur qualité.

Le contenu du reste de ces programmes tout comme les conditions de leur réalisation, sont élaborés par un Comité Paritaire de l'Accréditation propre à chaque discipline médicale fonctionnant sous la supervision du Groupe de Direction de l'Accréditation et composé :

- pour une moitié, de médecins représentant les organisations professionnelles représentatives;
- pour l'autre moitié, de médecins représentant les universités, les associations scientifiques et les cercles existants de formation continue.

Le Comité Paritaire exerce une surveillance sur l'exécution de la formation continue dont il soumet préalablement le programme au Groupe de Direction.

Les membres de chaque Comité Paritaire spécifique sont désignés par les instances qu'ils représentent.

3. Tout médecin pour qui il est démontré par une instance compétente qu'il a suivi un programme de formation continue reconnu, peut bénéficier d'une accréditation spéciale dans le cadre de l'assurance soins de santé sous conditions particulières.
4. Cette accréditation est notifiée au médecin généraliste, à sa demande, par la section spécifique du Groupe de Direction de l'Accréditation, lorsqu'il a été constaté par l'instance compétente que le demandeur :
 - a. a suivi un programme de formation continue reconnu pendant l'année qui précède;
 - b. tient un dossier médical par patient et échange avec tout autre médecin, consulté par le patient et/ou qui le soigne, tous les éléments de ce dossier, qui sont utiles à l'établissement du diagnostic et du traitement;
 - c. a obtenu la reconnaissance de médecin agréé après avoir suivi la formation à cet effet;
 - d. exerce une activité principale en tant que médecin généraliste et assure une continuité effective des soins;
 - e. possède un seuil d'activité d'au moins 5 contacts par jour ouvrable en moyenne (consultations et visites) pendant l'année précédente (1.250 par an);
 - f. n'a pas fait l'objet de remarques répétées sur base des constatations de la commission compétente pour l'évaluation des profils médicaux. Ces constatations concernent la prescription et l'exécution de prestations diagnostiques et thérapeutiques selon des critères fixés par la commission;
 - g. prête son concours à des initiatives d'évaluation de la qualité organisées par les pairs.

Une exception est prévue pour e) lorsqu'il s'agit de jeunes médecins pendant les trois premières années de pratique.

5. Cette accréditation est notifiée au médecin spécialiste, à sa demande, par la section spécifique du Groupe de Direction de l'Accréditation, lorsqu'il a été constaté par l'instance compétente que le demandeur :
 - a. a suivi un programme de formation continue reconnu pendant l'année qui précède;
 - b. transmet au médecin généraliste consulté par le patient et/ou qui le soigne et échange avec lui toutes les données médicales utiles par dossier de patient en matière de diagnostic et de traitement;
 - c. prête son concours à des initiatives d'évaluation de la qualité organisées par la discipline en question par les pairs;
 - d. possède un seuil d'activité pour l'année précédente à préciser par discipline concernée;
 - e. n'a pas fait l'objet de remarques répétées sur base des constatations de la commission compétente pour l'évaluation des profils médicaux. Ces constatations concernent la prescription et l'exécution de prestations diagnostiques et thérapeutiques selon des critères fixés par la commission.
6. L'accréditation du médecin peut être retirée, par décision de la Commission Nationale Médico-Mutualiste, au médecin qui ne respecte plus l'un ou l'autre des engagements précités.

Une procédure d'appel sera élaborée par le Groupe de Direction de l'Accréditation en cas de refus ou de retrait de l'accréditation.

7. Cet effort de promotion de la qualité et le résultat qui en est attendu, justifient que des dispositions spécifiques permettent à la fois de revaloriser les prestations de tels médecins accrédités et d'en faciliter l'accès aux assurés: d'une part, un supplément d'honoraires pour le médecin accrédité et d'autre part, une réduction de la participation personnelle de l'assuré sont prévus à partir du 1er janvier 1995.
8. Il va de soi que la fidélité d'un patient à un même médecin généraliste simplifie la tenue d'un dossier médical, facilite l'échange d'informations entre médecins et réduit le risque de répétition des mêmes prestations techniques.

La fidélité du patient est donc un élément favorable et la question s'est posée de savoir si elle doit résulter d'une mesure de fidélisation impliquant un choix préalable et induisant un avantage exclusif, ou si cette fidélité est spontanée et habituelle chez la majorité des assurés.

L'option choisie dans le présent accord, de privilégier le recours à des médecins accrédités sans qu'un choix exclusif préalable soit fait par l'assuré, postule une fidélisation naturelle et traditionnelle du patient à un même médecin généraliste, en tenant évidemment compte de circonstances particulières, telles que les appels en cas d'urgence, les séjours loin du domicile, l'absence du médecin habituel.

9. Pour permettre d'évaluer ce postulat, il est convenu que les organismes assureurs procéderont sur base des trimestres du 1er juillet 1993 au 1er juillet 1994, à un relevé statistique, portant sur le nombre de médecins généralistes différents consultés habituellement par un même patient: s'il s'avère qu'une proportion de l'ordre de 75 p.c. des assurés consulte habituellement le même médecin, on considère que les conditions de fidélisation sont satisfaisantes.

A cette fin sont prises en considération les prestations suivantes: 101010, 101032, 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, remboursées durant la période visée par l'ensemble des organismes assureurs pour le titulaire ou le bénéficiaire ayant eu au moins quatre contacts, dont 80 p.c. avec le même médecin généraliste.

Si la proportion se révèle inférieure à ce niveau, le système des médecins accrédités pourra être complété par l'instauration d'un autre système de fidélisation.

Dans ce cas, l'accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties et les médecins pourront renoncer à leur adhésion individuelle au-dit accord, cette renonciation prenant cours à la date d'entrée en vigueur de cet autre système.