

Exemple d'une convention médicale avec articles spécifiques concernant l'AMU

CONVENTION

Entre:

Le Centre Public d'Aide Sociale de, à, représenté par son Président,, et son Secrétaire général, ci-après dénommé « le C.P.A.S. »

et

Le médecin....., docteur en médecine, ayant son cabinet à, ci-après dénommée « le médecin »

PREAMBULE

Vu la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale et plus particulièrement les diverses missions confiées par ladite loi aux C.P.A.S.;

Considérant que le C.P.A.S. entend développer et rationaliser sa politique d'aide en matière médicale;

Considérant que, dans cette optique, il a conclu le 2 avril 1996, à l'instar d'autres C.P.A.S. de, une convention avec les hôpitaux publics de ladite Région;

Considérant qu'il s'agit notamment des hôpitaux qui, avant le 1er janvier 1996, étaient gérés par le C.P.A.S. et qui ont acquis depuis, dans le cadre de l'entrée en vigueur du Pacte de la Restructuration portant coordination et rationalisation de la politique en matière hospitalière, une personnalité juridique propre;

Considérant que ces hôpitaux assurent les missions de médecine sociale au travers de la dispensation des soins à toute personne quels que soient notamment ses niveaux de revenus, condition d'assurance ou origines;

Considérant que par cette convention, lesdits hôpitaux se sont engagés à octroyer des soins et à hospitaliser en leur établissement les personnes aidées par le C.P.A.S., que celui-ci leur adressera;

Qu'en contrepartie, le C.P.A.S. s'est engagé à prendre en charge, dans des limites et à des conditions bien déterminées, les frais médicaux ainsi exposés par ces personnes;

Considérant que la convention prévoit la nécessité pour la personne aidée, en dehors de toute situation d'urgence, de se voir délivrer par le C.P.A.S., préalablement à l'hospitalisation ou à la dispense de soins dans l'établissement hospitalier, un document appelé « réquisitoire »;

Considérant que le C.P.A.S. entend organiser, en recourant à la collaboration du médecin, la procédure de ces réquisitoires:

Que parallèlement, il entend organiser, en collaboration avec le médecin, la dispensation des soins ne devant pas nécessairement être assurées en milieu hospitalier ;

Qu'à cet égard, le C.P.A.S. a pour objectif d'assurer non seulement une aide médicale curative mais également préventive;

Que de même, il entend établir à court ou moyen terme une collaboration étroite entre le médecin et les hôpitaux publics précités quant au suivi médical des personnes aidées que le C.P.A.S. adressera tant à l'un qu'aux autres;

Que compte tenu des éléments précités et vu l'article 61 de la loi du 8 juillet 1976 organique des C.P.A.S.;

IL EST CONVENU CE QUI SUIVIT :

OBJET ET OBLIGATIONS DES PARTIES:

Article 1er.

Le C.P.A.S. s'engage à collaborer avec le médecin dans le cadre de sa politique d'aide en matière de soins de santé, telle qu'exposée dans le préambule.

Le médecin s'engage de son côté à participer activement aux objectifs fixés en la matière par le C.P.A.S.

Les parties développeront, dans le respect du libre choix de la personne aidée, une politique d'accompagnement médical à long terme, impliquant une gestion globale de la santé.

Elles utiliseront tous les moyens légaux à leur disposition pour définir dans le cadre de leur mission une politique de prévention médicale à l'égard de la population défavorisée de

Elles s'engagent à ne pas retirer un avantage lucratif de la situation de détresse physique et morale des personnes aidées par le C.P.A.S.

Article 2.

Le médecin s'engage à recevoir en consultation et à prodiguer les soins nécessaires aux personnes que le C.P.A.S. lui adressera dans le cadre de sa mission.

Il s'engage à pratiquer à l'égard de ces personnes une médecine de qualité égale à celle offerte à ses autres patients.

Le médecin s'assurera que ces personnes sont porteuses d'une « carte santé » valable, c'est-à-dire d'une carte de couleur blanche délivrée par le C.P.A.S. et sur laquelle est renseignée le nom du médecin ou de la maison médicale ainsi que le nom, le cas échéant, du kinésithérapeute et les coordonnées de la pharmacie avec lesquels le C.P.A.S. a choisi de collaborer pour assurer aux personnes considérées la dispensation des soins médicaux nécessaires.

Cette vérification revêt une importance toute particulière dans le cadre de la politique d'accompagnement médical recherchée par le C.P.A.S., dans la mesure où elle permettra d'éviter, dans les limites du possible, que lesdites personnes ne consultent plusieurs médecins en vue, entre autre, de la délivrance de prescriptions de médicaments.

Le médecin s'assurera également que la carte santé n'est pas venue à échéance et s'engage à ne recevoir en consultation, ne prodiguer des soins et ne prescrire de médicaments, en application de la présente convention, qu'aux personnes dont le nom est renseigné sur ladite carte santé.

Le confrère (dont le nom est également mentionné sur la carte santé), amené à assurer le remplacement du médecin en cas d'absence (vacances par exemple), mentionnera sur les divers documents qu'il établit, et notamment l'ordonnance, le nom du médecin qu'il remplace.

Article 3.

Le médecin prend acte que la carte santé n'est pas valable dans les hôpitaux et que, si son titulaire nécessite une hospitalisation ou des soins ambulatoires auprès d'un spécialiste, en dehors de toute situation d'urgence, il doit préalablement se voir délivrer un réquisitoire.

Le médecin appréciera la nécessité de la délivrance d'un réquisitoire.

Le médecin procédera à la délivrance du réquisitoire en complétant, de façon adéquate, et signant (et apposant son cachet) le formulaire qui lui aura été fourni à cet effet par le C.P.A.S. (et dont un modèle est annexé à la présente convention).

Ces formulaires auront été préalablement numérotés par le C.P.A.S.

Le réquisitoire sera délivré pour une durée maximale de mois, sauf raison médicale dûment motivée. Cependant, en cas de grossesse ou de traitement dans un service psychiatrique, le délai de validité du réquisitoire pourra être supérieur à un mois, sans toutefois pouvoir excéder le délai de validité de la carte santé.

Conformément à la convention précitée du 2 avril 1996, les réquisitoires seront délivrés pour des soins ambulatoires ou hospitalisations à effectuer dans les établissements suivants, avec lesquels le C.P.A.S. est associé :

-
-
-

Tout examen de type radiothérapie, prise de sang, etc..., devra également être effectué dans l'un de ces établissements hospitaliers.

Toute facture qui serait adressée au C.P.A.S. pour un examen médical effectué dans un laboratoire privé, sans l'accord préalable du C.P.A.S., ne sera pas pris en charge par ce dernier.

En ce qui concerne les traitements physiothérapiques, les patients devront être dirigés vers le kinésithérapeute dont le nom figure sur la carte santé du patient.

A défaut d'une telle mention, le médecin pourra diriger le patient vers un kinésithérapeute, agréé par le C.P.A.S. et dont le nom figure sur la liste ci-annexée. Si aucun nom est indiqué, le médecin généraliste peut envoyer le patient chez un kinésithérapeute, reconnu par le CPAS et dont le nom est mentionné en annexe. Le médecin indiquera le nom du kinésithérapeute sur la carte santé du patient et en informera le C.P.A.S. (l'assistant social chargé du dossier) dans les meilleurs délais.

Pour les soins infirmiers, ceux-ci seront assurés par le servicedu C.P.A.S. (☎).

Le médecin s'engage à ne pas délivrer, sans l'accord préalable du C.P.A.S., des réquisitoires pour les traitements contre la stérilité et notamment pour les actes relatifs aux fécondations in vitro.

Article 4.

Le médecin fera parvenir mensuellement au C.P.A.S. une copie des réquisitoires qu'il aura délivrés au cours du mois considéré.

Article 5.

Le médecin sera soucieux de respecter des coûts les plus économiques possibles pour le C.P.A.S.

Ainsi par exemple, le médecin s'engage à prescrire des médicaments remboursés par l'I.N.A.M.I. Il pourra toutefois prescrire les médicaments de la catégorie D repris sur la liste ci-annexée.

Cette liste sera revue régulièrement en concertation avec les médecins et les pharmaciens avec lesquels le C.P.A.S. a choisi de collaborer.

Le médecin s'engage à ne pas prescrire des médicaments pour plus de mois de traitement et sera vigilant afin d'éviter tout abus de consommation (spécifiquement en ce qui concerne les psychotropes). Ceci constitue un élément important dans le suivi médical des patients.

D'autre part, il ne prescrira des médicaments qu'en faveur de la ou des personnes mentionnées sur la carte santé.

Les coordonnées de la pharmacie avec laquelle le C.P.A.S. a choisi de collaborer sont mentionnées sur la carte santé. En cas de fermeture de celle-ci (week-end, vacances) le patient se rendra dans la pharmacie de garde la plus proche.

Article 6.

Lorsqu'il y aura possibilité de choix entre une hospitalisation dite classique et une hospitalisation de jour, le médecin optera pour celle qui occasionne le moins de frais dans le chef du C.P.A.S.

En principe, le médecin ne délivrera pas de réquisitoire pour une hospitalisation de jour lorsque le patient est en règle d'assurance, sauf raison sociale dûment motivée et préalablement acceptée par le C.P.A.S.

Le C.P.A.S. veillera à ce que les patients soient en ordre d'assurance. Il mentionnera sur la carte santé si le patient est ou non en règle à ce sujet (dans l'affirmative, une vignette sera apposée sur la carte santé) ou s'il est en période de stage.

Pour des considérations d'ordre économique et dans la mesure du possible, le médecin tentera de tenir compte de la date d'expiration du stage pour les cas non-urgents.

Article 7.

Le médecin veillera à la tenue régulière des dossiers médicaux relatifs aux patients que le C.P.A.S. lui adressera et ce dans le respect des dispositions légales et réglementaires.

Le médecin s'engage à solliciter des médecins spécialistes des hôpitaux dans lesquels il aura dirigé ses patients communication des résultats des examens effectués ainsi qu'un rapport médical relatif aux soins ou à l'hospitalisation demandée, ce afin d'assurer le suivi des dossiers médicaux.

Article 8.

Le C.P.A.S. pourra le cas échéant demander au médecin de donner un avis quant aux éléments constitutifs de la facture qui aura été adressée au C.P.A.S. suite à la délivrance par le médecin d'un réquisitoire et à l'octroi des soins ou l'hospitalisation demandés (ce qui permettra de vérifier si les prestations médicales reprises sur ladite facture sont en corrélation avec les soins ou l'hospitalisation demandés).

Dans ce cas, le C.P.A.S. traduira préalablement les codifications I.N.A.M.I. mentionnées, en renseignant les prestations auxquelles elles se rapportent.

Article 9.

Le médecin appliquera le système du tiers payant pour le patient en règle d'assurance. Il facturera directement les prestations effectuées dans le cadre de la présente convention à l'organisme assureur du patient. Il facturera simultanément le ticket modérateur au CPAS, en référant aux honoraires mentionnés dans la convention avec l'inami et selon le statut juridique du patient. (vipo ou dossier médical global)

Le médecin facturera uniquement au CPAS le coût des consultations effectuées dans le cadre de la présente convention pour les patients non en règle d'assurance et/ou pour les refus d'intervention de la part de l'organisme assureur par référence au montant des honoraires conventionnés par l'INAMI.

Il joindra à sa facture, outre le motif de refus d'intervention de l'organisme assureur, un relevé mensuel de ses prestations. Ce relevé mentionnera les dates desdites consultations, le numéro du dossier social du patient ainsi que ses noms, prénoms, lieu de résidence, date de naissance et la nature des prestations.

Il joindra les attestations de soins prestés afin que le CPAS puisse récupérer les frais auprès de l'assurance en cas de régularisation.

Pour les personnes en situation illégale en Belgique, il communiquera un certificat médical attestant l'urgence de soins dûment complété.

La transmission de ces documents est mensuelle et doit parvenir au servicedu CPAS deà.....

Article 10.

Le C.P.A.S. dispose d'un délai de ... jours à dater de la réception de la facture pour la contester le cas échéant. Cette contestation sera dûment motivée.

Le C.P.A.S. s'engage à honorer les factures incontestées du médecin à son compte bancaire n° au plus tard dans les jours à dater de la fin du délai de contestation ci-dessus.

Article 11

Il est convenu entre parties que le médecin agit pour l'exécution de la présente convention en qualité d'indépendant.

II. CONCERTATION

Article 12

Les parties s'engagent à se concerter en cas de difficulté d'application de la présente convention ou lors de tout élément nouveau (comme par exemple la modification de la procédure de délivrance des réquisitoires) pouvant justifier une modification des dispositions de la convention.
La partie la plus diligente organisera une concertation entre toutes les parties concernées.

Article 13

L'application de la présente convention sera régulièrement évaluée.
La première évaluation aura lieu en tout état de cause 6 mois après sa signature.

L'article 14

L'ensemble des médecins avec lesquels le C.P.A.S. aura choisi de collaborer seront représentés par trois d'entre eux ou tout autre médecin en faisant également partie et désigné par eux.

A la date de la signature de la présente, il s'agit des docteurs
.....
Ceux-ci assureront la défense des intérêts des médecins collaborant avec le C.P.A.S. et seront leur porte paroles dans le cadre de la présente concertation.

III. DUREE DE LA CONVENTION

Article 15.

La présente convention est conclue pour une durée de ans et entrera en vigueur à dater de sa signature.
Elle est tacitement renouvelable pour de nouvelles périodes deans.

Les parties contractantes ont la possibilité d'y mettre expressément fin moyennant le respect d'un préavis de 3 mois, notifié par lettre recommandée à la poste.
La résiliation de la convention sera motivée.

En cas de faute grave commise par le médecin dans le cadre de l'exécution de la convention, le C.P.A.S., après avoir entendu le médecin, pourra y mettre fin immédiatement sans préavis ni indemnité quelconque.
Toute éventuelle disposition antérieure réglant les modalités de collaboration entre le C.P.A.S. et le médecin est abrogée à dater de la signature de la présente convention.

Fait à le en autant d'exemplaires que de parties contractantes, chacune des parties reconnaissant avoir reçu un exemplaire dûment signé.

Pour le Centre public d'aide sociale de.....

Le médecin,

Le Secrétaire général,

Le Président,