

Code de compétence 000

Un médecin « 000 » (définition)

c'est :

une personne titulaire d'un diplôme de médecin » et, qui conformément à la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé coordonnée le 10-05-2015, peut donc exercer l'art de guérir

et qui n'est pas:

*médecin agréé généraliste
médecin candidat généraliste en formation (MACG)
médecin généraliste sur base de droits acquis
médecin agréé spécialiste
médecin candidat spécialiste en formation (MACCS)*

Il ne peut en aucun cas être assimilé au médecin candidat généraliste en formation ou au médecin candidat spécialiste en formation qui tous deux disposent de codes de compétence « en formation » spécifiques. Il n'a pas donc de maître de stage et ne signe pas de convention de stage. L'exercice est lié à la qualification (du prestataire); qualification fixée par la nomenclature.

Dans l'hôpital (dans un centre médical, ..), il exerce au titre de médecin ; il signe un contrat de travail.

Rappel : Pour prétendre à l'obtention d'un agrément comme médecin spécialiste il faut que le médecin soit toujours détenteur d'une attestation de sélection délivrée par une faculté de médecine.

Les droits liés au code « 000 »

En plus des prestations permises à « tout médecin »

Comme médecin, le détenteur d'un code de compétence « 000 » peut :

PRESCRIRE des :

- produits pharmaceutiques
- examens de biologie clinique
- examens d'imagerie médicale
- soins infirmiers
- prestations de kinésithérapie
- examens anatomo-pathologiques
- examens génétiques
- prestations de bandagisterie.

Pour être remboursées, certaines prestations exigent cependant que le médecin « 000 » aie « le patient en traitement » (*)

() La nomenclature fixe la qualification requise pour pouvoir prescrire. Le code de compétence de votre numéro INAMI représente cette qualification.*

ATTESTER :

- les soins courants (prestations techniques médicales) de l'article 3 § 1er. A. I.
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/nomenclatureart03_20170801_01.pdf
- les suppléments pour prestations techniques urgentes prévus à l'article 26 § 1^{er}
Prestations techniques médicales spéciales - Article 26 - Suppléments d'honoraires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié
- les prestations des chapitres IV « Accouchements » et V « Prestations techniques médicales spécialisées » qui sont précédées du signe °
https://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/Pages/default.aspx#Chapitre%C2%A0IV_-_Accouchements
https://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/Pages/default.aspx#Chapitre_V_-_Prestations_techniques_m%C3%A9dicales_sp%C3%A9ciales
- l'aide opératoire au cours des prestations chirurgicales dont la valeur relative est égale ou supérieure à K 120 ou N 200
- la surveillance des bénéficiaires hospitalisés, sous les codes spécifiques mentionnés dans l'article 25 § 1 ou l'article 25 §§ 3 et 3bis
<https://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature/Pages/nomen-article25.aspx>
- les prestations prévues dans le cadre d'un service de soins d'urgence et d'intervention (SMUR) si vous possédez le brevet de médecine aiguë
- l'électrocardiographie si vous possédez le certificat.

Quand une prestation est-elle remboursable ?

Les prestations énumérées dans la nomenclature sont remboursables si elles :

- *sont exécutées selon ses dispositions*
- *relèvent de votre qualification (*)*

() La nomenclature fixe la qualification requise pour pouvoir prescrire. Le code de compétence de votre numéro INAMI représente cette qualification.*

Il existe, pour des raisons de facilités comptable et administrative une procédure d'attestation par un dispensateur qui n'a pas effectué la prestation (les attestations globales de soins donnés, AGSD). Cela est parfaitement codifié, et vous trouverez (pages 63- 64 infobox):

En cas d'utilisation d'AGSD (attestation globale de soins de santé), les conditions suivantes doivent être remplies :

- pour chaque prestation, le dispensateur qui a effectué la prestation doit être identifié
- des documents internes doivent exister. Par document interne, il faut entendre chaque document qui mentionne la prestation effectuée (c.à.d. le numéro de nomenclature) et le dispensateur de soins qui l'a réellement effectuée. Le dispensateur de soins qui a effectué la prestation doit signer ce document. Un formulaire de tarification, un dossier médical, un registre, etc. peuvent faire
- fonction de documents internes, sous forme électronique ou pas. Ces documents internes doivent être conservés durant trois ans
- le signataire de l'AGSD doit être un médecin ou un dispensateur de soins appartenant à la profession dont relèvent les prestations attestées
- le dispensateur de soins doit rédiger un mandat écrit par lequel il consent à faire attester ses prestations par le signataire de l'AGSD.

- *Un mandat écrit peut être une procuration écrite, une disposition dans le statut ou le contrat de travail ou prendre une autre forme. Le mandat écrit est important pour déterminer la responsabilité lorsque surgit un litige concernant l'attestation. Lorsqu'il n'y a pas de mandat écrit et si le dispensateur de soins, dont le nom est mentionné en regard de la prestation portée en compte, conteste l'attestation délivrée en son nom, ou la réalité et la conformité de la prestation, le signataire peut être considéré comme responsable de l'attestation fautive*
- *le responsable doit signer l'AGSD sous la formule : "Je certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été effectuées par le praticien dont le nom figure en regard de chacune d'elles."*

Une cascade de documents certifie que le dispensateur qui a presté est identifié, compétent et responsable.

La responsabilité (des actes posés)

La responsabilité du prestataire peut être établie selon différentes réglementations :

- **administrative :**
- *selon la loi relative à l'assurance soins de santé indemnités coordonnées le 14 juillet 1994 (dite Loi ASSI), avec comme organe de contrôle le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM)*
Plus d'informations sur le site de l'INAMI : www.inami.be, Publications > aperçu de nos publications > Sur le thème du contrôle > Brochure « le Service de contrôle et dévaluation médicaux : missions et procédures »
- *selon les autres réglementations : la Commission médicale provinciale veille à ce que les professions des soins de santé et les pratiques non conventionnelles soient exercés conformément aux lois et règlements*
- **déontologique :** *selon le Code de déontologie médicale, sous l'autorité de l'Ordre des médecins. Les sanctions prises par l'Ordre peuvent aller de la suspension momentanée d'exercer l'art médical, jusqu'à l'interdiction définitive. Ces sanctions peuvent être cumulées avec les sanctions d'instances civiles et pénales*
- **pénale :** *selon le droit pénal et le code pénal social.*

Exemples :

- infractions au secret professionnel
- fraude sociale
- faux
- faux en écriture
- usage de faux
- déclarations inexactes et d'escroquerie en droit pénal social.

La qualification juridique de l'infraction déterminera le tribunal compétent : le tribunal correctionnel ou le tribunal du travail

- **civile :** selon le droit civil. Par exemple en cas de dommages résultant d'une erreur médicale ou de soins de santé.

Un médecin est in fine toujours responsable des actes qu'il pose.

Des sanctions ?

Le Service d'Evaluation et Contrôle Médicaux peut infliger d'autorité des sanctions en cas de prestations ne respectant pas la réglementation :

*Infractions de la **catégorie 1** (prestations non-effectuées)*

Rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies.

*Mesures : **remboursement de la valeur des prestations** indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et paiement **d'une amende administrative comprise entre 50% et 200%** du montant à rembourser.*

*Infractions de la **catégorie 2** (prestations non-conformes)*

Rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues par la législation relative à l'assurance soins de santé.

*Mesures : **remboursement de la valeur des prestations** indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou paiement d'une **amende administrative comprise entre 5% et 150%** de la valeur de l'indu. Le remboursement correspond au dommage financier subi par l'assurance soins de santé, estimé par le SECM.*