

Charleroi, le 12 décembre 2018

Rue de la Rivelaïne, 21  
6061 CHARLEROI  
Tél. : +32 (0)71 33 77 11  
info@aviq.be  
www.aviq.be

**CIRCULAIRE A L'ATTENTION DES  
GESTIONNAIRES DE CENTRES DE  
REEDUCATION FONCTIONNELLE,  
D'EQUIPES PALLIATIVES et  
D'EQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES  
« AIDE A LA MOBILITE »**

DIRECTION TRANSVERSALE DES FINANCES

Nos réf. : AVIQ/DTF/ED/12.2018/circ.CRF.201801  
Personnes de contact : Kathleen Septon, Sébastien Louis, Mélina Gaziaux  
Coordonnées des personnes de contact : 071/33 75 83 - 071/33 74 21 – dtf.crf@aviq.be

**CIRCULAIRE CRF 2018/01**

Objet : Reprise du financement par l'AVIQ au 1<sup>er</sup> janvier 2019 : modalités de transition

Madame la Directrice,  
Monsieur le Directeur,

A la suite de la 6<sup>ème</sup> réforme de l'Etat approuvée en 2014, la région wallonne a hérité d'une série de compétences en matière de santé, dont le financement de certaines conventions de rééducation fonctionnelle (CRF).

Depuis 2014, et jusqu'au 31 décembre 2018, l'INAMI a continué d'assurer la gestion des compétences transférées pour le compte des entités fédérées dans le cadre d'un protocole d'accord mais dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019, les entités fédérées deviennent pleinement compétentes.

En région wallonne, c'est l'AVIQ qui est dorénavant chargée d'assurer le financement des matières transférées et, notamment, des CRF.

La présente circulaire a pour objectif d'expliquer aux gestionnaires les modalités de transition liées à ce transfert. Dans ce cadre, les points suivants sont abordés:

1. Généralités
2. Financement
3. Fins de carrière : outil informatique
4. Facturation
5. Reprise par l'AVIQ des conventions conclues avec le Comité de l'assurance de l'INAMI
6. Numéros d'identification des établissements
7. Pseudo-codes de nomenclature
8. Maximum à facturer (MAF)
9. Médecins-conseils

- 10. Instances décisionnelles
- 11. Chiffres de production

## 1. Généralités :

### 1.1. Principes généraux du transfert de compétences :

**La règle de base pour l'ensemble du transfert de compétences est la reprise « AS IS ».**

Concrètement, cela signifie que les procédures et règles actuelles sont maintenues. Certaines modifications doivent bien sûr être apportées afin de cadrer avec la reprise des compétences par l'AVIQ mais il n'y a **aucun changement sur le fond**.

### 1.2. Bénéficiaires du financement de l'AVIQ :

L'AVIQ reprend dès 2019 le financement des conventions de rééducation fonctionnelle transférées mais aussi des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour, des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitations protégées, des services intégrés de soins à domicile, de la concertation autour du patient psychiatrique, du sevrage tabagique et des aides à la mobilité.

Les prestations réalisées dans ce cadre relèvent de la « protection sociale wallonne ».

L'AVIQ assurera le financement des prestations de sevrage tabagique et des aides à la mobilité pour l'ensemble des bénéficiaires *domiciliés en région wallonne*, sur le territoire de langue française.

Pour les autres prestations transférées, c'est *la localisation géographique du service financé* qui déterminera l'entité fédérée compétente.

L'AVIQ est donc l'administration qui assurera le financement de l'ensemble des établissements et équipes situés sur le territoire de la région wallonne de langue française et ce, pour l'ensemble des bénéficiaires wallons qui y sont accueillis.

On entend par « bénéficiaire wallon » toute personne bénéficiant des interventions et des prestations de soins dispensées dans le cadre de l'assurance protection sociale wallonne.

**Concrètement, en tant que service situé sur le territoire de la région wallonne de langue française, cela signifie que l'AVIQ financera les séjours de l'ensemble de vos bénéficiaires, que ceux-ci soient domiciliés sur ce même territoire, ailleurs en Belgique ou à l'étranger.**

## 2. Financement :

**La réglementation en matière de financement ne change pas le 1<sup>er</sup> janvier 2019.**

Dans l'attente de la reprise par l'AVIQ de l'ensemble des conventions conclues avec le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI, **les principes contenus dans les conventions conclues au niveau fédéral restent d'application**. L'AVIQ succède en effet aux droits et obligations de l'INAMI.

De la même manière, dans l'attente de la transposition des textes dans le cadre juridique régional, c'est **la réglementation fédérale actuellement en vigueur qui restera d'application**, même après le 1<sup>er</sup> janvier 2019 (fins de carrière, tickets modérateurs, remboursement des frais de déplacement).

C'est ainsi que, dans la continuité des tâches assurées par l'INAMI, l'AVIQ se chargera, dès le mois de janvier 2019, de:

- Traiter les demandes de révision du forfait
- Traiter les demandes de modification des conventions
- Calculer, notifier et payer les décomptes finaux 2017-2018 pour les fins de carrière
- Calculer, notifier et payer la 3<sup>ème</sup> avance 2018-2019 pour les fins de carrière
- Récolter les chiffres de production

### **3. Fins de carrière : outil informatique :**

**L'application web utilisée actuellement par la plupart des services continuera d'être utilisée le 1<sup>er</sup> janvier 2019.**

L'outil informatique (« application web » ou « RVT ») utilisé par la plupart des services pour le calcul des fins de carrière reste inchangé mais a été adapté pour chacune des entités fédérées.

Les changements portent essentiellement sur :

- Les modalités de connexion à l'application: les services doivent dorénavant se connecter à l'application web via e-Health à l'aide de leur carte d'identité (depuis mi-2018).
- Les modalités de transmission des notifications: à partir de janvier 2019, toute communication en lien avec les données encodées dans l'application se fera de manière électronique. Concrètement : un e-mail sera envoyé aux personnes de contact renseignées par l'établissement, indiquant qu'un nouveau document est disponible sur la plate-forme.  
**Les notifications de paiements relatives aux fins de carrière ne seront donc plus envoyées par courrier postal.**
- L'aspect visuel des écrans (modifications de forme).

EXCEPTION :

Pour certains services adossés à des hôpitaux, le financement des fins de carrière était jusqu'à présent assuré par le biais du BMF de l'hôpital, les données récoltées auprès de l'hôpital incluant dans ce cas à la fois les données relatives au personnel du service et les données relatives au personnel de l'hôpital.

Pour l'année 2018, la récolte des données ne changera pas pour ces centres (récolte des données via l'hôpital) mais à partir de 2019, les données devront être encodées séparément, via le logiciel mentionné ci-dessus. Les instructions spécifiques concernant cet aspect seront communiquées dans le courant de l'année 2019.

#### 4. Facturation :

##### 4.1. Préambule : Reconnaissance des « organismes assureurs wallons »:

Le 8 novembre, le parlement wallon a adopté un décret visant à reconnaître des « organismes assureurs wallons »<sup>1</sup>. Le gouvernement wallon devrait ainsi reconnaître cinq sociétés mutualistes régionales (SMR) et conclure un accord avec la CAAMI et la Caisse des soins de santé HR Rail.

En effet, chaque organisme assureur privé « historique » a dû créer une entité juridique distincte afin d'y faire transiter les flux financiers régionaux, et permettre ainsi de distinguer le financement fédéral du financement régional.

Ces nouvelles entités sont appelées « sociétés mutualistes régionales » et dépendent chacune de l'une des cinq unions nationales qui existent en Belgique (alliance nationale des mutualités chrétiennes, union nationale des mutualités neutres, union nationale des mutualités socialistes, union nationale des mutualités libérales, union nationale des mutualités libres).

Les personnes actuellement affiliées à une mutuelle dépendant de l'une de ces cinq unions nationales seront automatiquement affiliées à la société mutualiste régionale créée au sein de cette union nationale. L'affiliation sera automatique, les affiliés ne doivent rien faire.

La CAAMI et la Caisse des soins de santé HR Rail seront également considérées comme organismes assureurs wallons. Leurs affiliés ne devront rien faire pour bénéficier des prestations wallonnes.

##### 4.2. Destinataires des factures:

Le point exposé ci-avant implique que les factures soient adressées à la bonne entité juridique, selon l'autorité qui finance les prestations.

En effet, toute facture reprenant des frais de séjour à charge de la région wallonne devra dorénavant être adressée à l'organisme assureur wallon, et non plus à la mutualité « historique » du bénéficiaire.

Concrètement, voici les règles à suivre:

**Les factures ne pourront reprendre à la fois des prestations délivrées avant le 31 décembre 2018 et des prestations délivrées après le 1<sup>er</sup> janvier 2019 !**

**En fonction des dates de prestation, les destinataires des factures seront différents.**

L'établissement devra donc absolument veiller à établir des *factures séparées* pour les prestations délivrées jusqu'au 31 décembre 2018 inclus et pour les prestations délivrées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Ces deux factures vont en effet suivre un circuit différent :

- La facture relative à des prestations délivrées jusqu'au 31/12/2018 devra être envoyée à la mutualité « historique », c'est-à-dire la même mutualité qu'aujourd'hui. Il a en effet été décidé que l'INAMI continuerait de financer les

<sup>1</sup> Décret du 8 novembre 2018 relatif aux organismes assureurs et portant modification du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (publié M.B. 5/12/2018)

prestations jusqu'au 31/12/2018 pendant une période de deux ans et ce, même si la facture est produite *après* le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Dans ce cas, c'est donc le circuit fédéral qui doit être utilisé.

- La facture relative à des prestations délivrées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 devra être envoyée à l'organisme assureur wallon.

Cette règle est également valable pour les affiliés de la CAAMI et de la Caisse des soins de santé HR Rail, même si dans ce cas aucune nouvelle entité n'a été créée. Il est en effet indispensable d'appliquer cette scission des factures pour des raisons de prise en charge dans la comptabilité analytique de ces entités.

Cette règle s'applique par ailleurs aussi à la facturation via CD-Rom. Chaque CD-Rom envoyé devant être le reflet de la facture 'papier' correspondante, deux CD-Roms distincts devront être envoyés en cas de facturation de prestations effectuées jusqu'au 31/12/2018 inclus et à partir du 01/01/2019.

En cas de facturation électronique, le compte C devra être utilisé pour les prestations régionales.

#### 4.3. Périodicité de facturation :

**La périodicité de facturation ne change pas le 1<sup>er</sup> janvier 2019.**

La périodicité de facturation de chaque service reste identique en 2019.

#### **5. Reprise par l'AVIQ des conventions conclues avec le Comité de l'assurance de l'INAMI**

Comme rappelé au point 2, l'AVIQ succède aux droits et obligations de l'INAMI. En attendant la transposition progressive de l'ensemble des conventions au niveau régional, les conventions existantes restent d'application.

D'ici à la fin de l'année 2018, une proposition de prolongation d'une année de toutes les conventions transférées arrivant à échéance le 31/12/2018 sera soumise aux Comités de Branche Bien-être et Santé et Handicap afin d'assurer la continuité de ces services.

Les demandes de renouvellement de conventions arrivant à échéance après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 devront être introduites à l'AVIQ selon une procédure spécifique qui sera expliquée dans le courant de l'année 2019 par voie de circulaire.

#### **6. Numéros d'identification des établissements**

Chaque convention porte actuellement un numéro d'identification délivré par l'INAMI. Cette situation ne changera pas en 2019. Les organismes assureurs wallons auront en effet besoin de conserver le numéro INAMI comme clé d'identification pour leurs systèmes informatiques.

**Les établissements conservent donc leur numéro INAMI, même après le 1<sup>er</sup> janvier 2019.**

En cas de nouvelle convention, un numéro INAMI lui sera également attribué.

## **7. Pseudo-codes de nomenclature**

**Les pseudo-codes de nomenclature actuels resteront d'application à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019.**

En attendant la transposition des pseudo-codes de nomenclature fédéraux vers des pseudo-codes de nomenclature régionaux, les pseudo-codes actuels seront encore utilisés après le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Etant donné que certains pseudo-codes utilisés dans le secteur des CRF continueront d'être utilisés au niveau fédéral (puisque toutes les conventions n'ont pas fait l'objet d'un transfert de compétences), les travaux relatifs à la conversion de ces pseudo-codes débiteront dès le début de l'année 2019.

## **8. Maximum à facturer (MAF)**

En 2019, le maximum à facturer reste géré par le fédéral.

**Les tickets modérateurs en CRF continueront d'entrer dans le compteur MAF en 2019, comme c'est le cas actuellement.**

## **9. Médecins-conseils**

Dans le cadre des travaux inter-entités (entités fédérées et INAMI - niveau fédéral), un accord a été trouvé permettant de continuer à faire appel aux médecins-conseils de l'assurance obligatoire jusqu'au 30 juin 2019.

**Jusqu'au 30 juin 2019, les médecins-conseils continuent d'assumer les mêmes missions qu'actuellement pour ce qui concerne les accords de prise en charge des bénéficiaires.**

Un groupe de travail organisé par l'AVIQ est chargé de réfléchir à une alternative, qui sera opérationnelle dès le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

Une communication spécifique à ce sujet sera donc adressée à l'ensemble des services ultérieurement.

**Le Collège des médecins directeurs ne se réunira par contre plus à partir de janvier 2019. Dès 2019, les nouvelles demandes ou demandes de modifications de conventions seront en effet traitées par les instances de l'AVIQ (cf. point 10).**

## **10. Instances décisionnelles**

Un avant-projet de décret modifiant le décret du 3 décembre 2015 instituant l'AVIQ a été déposé avec pour objectif de créer une Commission technique « revalidation ».

Cette Commission, composée de représentants des organismes assureurs wallons, de membres des commissions de conventions (autres que les représentants des OAW) et de membres reconnus pour leurs connaissances techniques, serait chargée d'analyser les nouvelles demandes de convention ou les demandes de modifications de conventions existantes. Après analyse, la commission « revalidation » soumettrait ses propositions au Conseil de monitoring financier et budgétaire pour avis.

Le décret prévoit ensuite que ces propositions sont soumises au Comité de Branche Bien-Etre et Santé et au Comité de Branche Handicap pour approbation. Les conventions ainsi conclues sont notifiées au Gouvernement par les Présidents des Comités de Branche. Le Gouvernement peut s'y opposer dans les quinze jours ouvrables à dater de la notification.

Dès que ce décret modificatif sera adopté, une communication ad hoc sera adressée à l'ensemble des services.

## **11. Chiffres de production**

Dès le mois de janvier 2019, les chiffres de production devront être envoyés à l'AVIQ à l'adresse [dtf.crf@aviq.be](mailto:dtf.crf@aviq.be). La nécessité de récolter ces données sera évaluée par l'AVIQ dans le courant de l'année 2019, en relation avec les organes dans le cadre de la gestion paritaire. En fonction de cette évaluation, de nouvelles instructions éventuelles seront communiquées aux services en temps voulu.

La présente circulaire énonce les règles à suivre afin d'assurer la transition entre 2018 et 2019 en matière de financement des centres de rééducation fonctionnelle, des équipes multidisciplinaires palliatives et des équipes multidisciplinaires « aides à la mobilité ». Dans le cas où certaines de vos questions n'auraient pas trouvé réponse dans ce document ou au moindre problème rencontré dans le cadre de la gestion de votre dossier dès janvier 2019, vous pouvez prendre contact avec l'un des collaborateurs de la cellule « financement des CRF » de la Direction Transversale des Finances. Leurs coordonnées sont reprises en en-tête de la présente.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

L'Administratrice générale,



A. BAUDINE