

Charleroi, le 26 novembre 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
DIRECTEURS DES MAISONS DE
REPOS POUR PERSONNES
AGEES, MAISONS DE REPOS ET
DE SOINS ET CENTRES DE SOINS
DE JOUR**

DIRECTION TRANSVERSALE DES FINANCES

Nos réf. : AVIQ/DTF/ED/11.2018/circ.MR.201801
Personnes de contact : Virginie Allart, Lauriane Barbençon, Laurent Mercier, Philippe Vander Veken
Coordonnées des personnes de contact : 071/33 75 65 – appliweb@aviq.be

CIRCULAIRE MR 2018/01

Objet : Reprise du financement par l'AVIQ au 1^{er} janvier 2019 : modalités de transition

Madame la Directrice,
Monsieur le Directeur,

A la suite de la 6^{ème} réforme de l'Etat approuvée en 2014, la région wallonne a hérité d'une série de compétences en matière de santé, dont le financement des maisons de repos pour personnes âgées, maisons de repos et de soins et centres de soins de jour (MRPA, MRS et CSJ).

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^{er} janvier 2019, les entités fédérées deviendront pleinement compétentes.

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

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

1. Généralités
2. Financement
3. Outil informatique
4. Facturation
5. Adhésion à la convention régionale
6. Numéros d'identification des établissements
7. Pseudo-codes de nomenclature

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 MRPA, MRS et CSJ mais aussi des maisons de soins psychiatriques, des initiatives d'habitations protégées, de certains centres de rééducation fonctionnelle, des équipes multidisciplinaires palliatives, des services intégrés de soins à domicile, des services de 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 de l'établissement financé* qui déterminera l'entité fédérée compétente.

L'AVIQ est donc l'administration qui assurera le financement de l'ensemble des établissements 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 qu'établissement situé sur le territoire de la région wallonne de langue française, cela signifie que l'AVIQ financera les séjours de l'ensemble de vos résidents, que ceux-ci soient domiciliés sur ce même territoire, ailleurs en Belgique ou à l'étranger.

EXCEPTION :

Les séjours pour les lits Coma, SEP, SLA et Huntington resteront financés par le fédéral. En effet, ces matières spécifiques ont été exclues du transfert de compétences et resteront donc financées par l'INAMI, qui donnera les instructions y relatives.

2. Financement :

La réglementation en matière de financement ne change pas le 1^{er} janvier 2019.

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^{er} janvier 2019.

Les prérequis au financement restent également identiques. Il s'agit notamment de bénéficier d'un agrément et d'adhérer à la convention (cf. points 5 et 6).

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

- Calculer et notifier les forfaits 2019
- Calculer, notifier et payer les décomptes finaux 2017-2018 pour les fins de carrière et le 3ème volet
- Calculer, notifier et payer la 3ème avance 2018-2019 pour les fins de carrière et la 2ème avance 2018-2019 pour le 3ème volet
- Organiser et réaliser le suivi administratif et financier des contrôles Kappa
- Calculer, notifier et payer les primes pour titres et qualifications (courant 2019 – dossiers 2018-2019)
- Payer les primes syndicales et le deuxième pilier de pension (courant 2019)

Il convient par ailleurs de rappeler que d'ici au 31 décembre 2018, l'INAMI se chargera encore de :

- Calculer, notifier et payer les primes pour titres et qualifications (dossiers 2017-2018)
- Organiser et réaliser le suivi administratif et financier des contrôles Kappa
- Calculer et notifier les régularisations de forfait (régularisations à la suite d'une modification de l'agrément ou de la création d'un nouvel établissement)

3. Outil informatique :

L'application web utilisée actuellement par l'ensemble des établissements continuera d'être utilisée le 1^{er} janvier 2019.

L'outil informatique (« application web » ou « RVT ») utilisé par les établissements reste inchangé mais a été adapté pour chacune des entités fédérées.

Les changements portent essentiellement sur :

- Les modalités de connexion à l'application : les établissements 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 (y compris pour les centres de soins de jour). 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 forfaits, de paiements fins de carrière et 3ème volet ne seront donc plus envoyées par courrier postal.
- L'aspect visuel des écrans (modifications de forme).

4. Facturation :

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

Début novembre, le parlement a adopté un décret visant à reconnaître des « organismes assureurs wallons ». 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 devraient également être 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 résident.

Concrètement, voici les règles à suivre :

Les factures ne pourront reprendre à la fois des prestations antérieures au 31 décembre 2018 et des prestations postérieures au 1^{er} 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 et pour les prestations délivrées à partir du 1^{er} 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 prestations jusqu'au 31/12/2018 pendant une période de deux ans et ce, même si la facture est produite *après* le 1^{er} 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^{er} 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 et à partir du 01/01/2019.

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

CAS PARTICULIER DES ETABLISSEMENTS BENEFICIANT DE LITS COMA, SEP, SLA ou HUNTINGTON:

A partir du 1er janvier 2019, les factures ne pourront pas reprendre à la fois des prestations régionalisées et des prestations restées de la compétence du fédéral.

Pour les prestations à partir du 1^{er} janvier 2019, les établissements bénéficiant de lits Coma, SEP, SLA ou Huntington devront donc absolument veiller à établir une *facture séparée* pour les prestations relatives à leurs lits 'régionaux' et les prestations relatives à leurs lits Coma, SEP, SLA ou Huntington.

Ces deux factures vont en effet suivre un circuit différent :

- La facture relative à des lits régionaux (c'est-à-dire **hors** lits Coma, SEP, SLA ou Huntington) devra être envoyée à l'organisme assureur wallon. Il s'agit en effet d'une matière intégralement transférée dont le financement est assuré par l'AVIQ dès le 1^{er} janvier 2019.
- La facture relative à des lits Coma, SEP, SLA ou Huntington ne pourra pas être envoyée à l'organisme assureur wallon, étant donné que cette matière est restée fédérale. Pour ces lits, les établissements doivent se conformer aux instructions communiquées par l'INAMI.

Ici aussi, la scission des prestations s'applique à la facturation via CD-Rom.

La liste des organismes assureurs wallons auxquels les factures et CD-Roms devront être adressés sera transmise à l'ensemble des établissements par voie de circulaire d'ici la fin de l'année.

4.3. Périodicité de facturation :

La périodicité de facturation ne change pas le 1^{er} janvier 2019.

Le principe des factures trimestrielles et des notes d'échéance restera d'application.

Les règles à suivre pour assurer la transition entre 2018 et 2019 sont les suivantes :

- La facture du 4^{ème} trimestre 2018 sera adressée à la mutualité « historique » (cf. point 4.2) => circuit fédéral.
- La première note d'échéance 2019 sera adressée à l'organisme assureur wallon (cf. point 4.2) => circuit régional.
- Le montant de la première note d'échéance 2019 correspondra à 50% du montant de la dernière facture trimestrielle (si l'établissement dispose de lits Coma, SEP, SLA ou Huntington, le montant de la première note d'échéance correspond également à 50% du montant de la dernière facture trimestrielle, même si celle-ci comprenait des prestations relatives à ces lits spécifiques).

La facture du 4^{ème} trimestre 2018 sera donc payée par l'organisme assureur « historique », alors que la première note d'échéance 2019 sera payée par l'organisme assureur wallon.

4.4. Modèles de factures :

Les modèles de factures ont été revus de manière à se conformer à l'environnement « AVIQ ». Ces modèles sont annexés au règlement de protection sociale wallonne, qui est l'équivalent du règlement des soins de santé existant à l'INAMI. Le règlement et ses annexes seront publiés sur le site internet de l'Agence après leur approbation par le Comité de Branche du 17 décembre. Les nouveaux modèles de factures seront ainsi disponibles.

Si les établissements doivent veiller à adapter leurs modèles de factures en fonction des nouveaux modèles élaborés par l'AVIQ, il convient de souligner que le règlement de protection sociale wallonne prévoit une **période transitoire de 1 an durant laquelle les modèles actuels pourront encore être utilisés.**

4.5. Vignettes de concordance :

Le système des vignettes de concordance ne change pas le 1^{er} janvier 2019.

Les règles à cet égard ne changeront pas et les établissements pourront continuer à commander les vignettes de concordance comme ils le font actuellement.

5. Adhésion à la convention régionale

Comme rappelé au point 2, l'un des prérequis au financement est l'adhésion à la convention régionale.

La convention régionale correspond à la transposition, au niveau de l'AVIQ, de la convention nationale existant actuellement au niveau fédéral. Elle en reprend d'ailleurs les mêmes principes. Cette convention détermine les rapports administratifs et financiers entre les établissements, les organismes assureurs et l'administration.

Conformément au décret du 3 décembre 2015 instituant l'AVIQ, la convention régionale a été négociée au sein de la Commission « Accueil et Hébergement des Personnes Agées » (AHPA). Cette commission est paritaire. Elle est donc composée de représentants des quatre fédérations du secteur et des organismes assureurs wallons. Son rôle est similaire à celui de la commission de convention qui existe actuellement au niveau fédéral (déterminer les besoins de financement, négocier et conclure les conventions).

Le projet de convention régionale a donc été approuvé par la commission AHPA instituée au sein de l'AVIQ. Ce projet sera bientôt soumis au Comité de Branche Bien-Etre et Santé pour approbation.

Dès approbation, la convention régionale sera envoyée par voie postale à l'ensemble des établissements. Un délai sera laissé aux établissements qui ne souhaiteraient pas adhérer à la convention régionale. Passé ce délai, l'adhésion sera automatique.

6. Numéros d'identification des établissements

Les établissements bénéficient actuellement à la fois d'un numéro d'agrément délivré par l'AVIQ et d'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^{er} janvier 2019.

En cas de création d'un nouvel établissement, 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^{er} 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^{er} janvier 2019.

La présente circulaire présente les règles à suivre afin d'assurer la transition entre 2018 et 2019 en matière de financement des établissements pour personnes âgées. 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 établissements pour personnes âgées » de la Direction Transversale des Finances. Leurs coordonnées sont reprises en en-tête de la présente. Une permanence téléphonique est assurée tous les jours entre 9h et 12h.

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

L'Administratrice générale,



A. BAUDINE