

Rue de la Rivelaine, 21
6061 CHARLEROI

Tél. : +32 (0)71 33 77 11
info@aviq.be

www.aviq.be

Charleroi, le 29 novembre 2018

**CIRCULAIRE A L'ATTENTION DES
DIRECTEURS DES MAISONS DE
SOINS PSYCHIATRIQUES**

DIRECTION TRANSVERSALE DES FINANCES

Nos réf. : AVIQ/DTF/ED/11.2018/circ.MSP.201801

Personnes de contact : Luigi Tancredi, Mélina Gaziaux

Coordonnées des personnes de contact : 071/33 74 21 – dtf.msp.ihp@aviq.be

CIRCULAIRE MSP 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 soins psychiatriques (MSP).

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 MSP.

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. Fins de carrière : outil informatique
4. Facturation
5. Adhésion à la convention régionale
6. Numéros d'identification des établissements
7. Pseudo-codes de nomenclature
8. RPM

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 maisons de soins psychiatriques mais aussi des maisons de repos pour personnes âgées, des maisons de repos et de soins, des centres de soins de jour, des initiatives d'habitations protégées, de certains centres de rééducation fonctionnelle, des équipes multidisciplinaires palliatives, 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 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 :

Le forfait médicaments est une matière dont la compétence est restée fédérale. Le financement de ce forfait sera donc toujours - même après le 1^{er} janvier 2019 - assuré par l'INAMI et ce, pour l'ensemble de vos résidents.

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 applicables à partir de janvier 2019 (notification aux établissements et aux OA wallons)
- Calculer, notifier et payer les décomptes finaux 2017-2018 pour les fins de carrière
- Calculer, notifier et payer la 3^{ème} avance 2018-2019 pour les fins de carrière
- Traiter les révisions 2017, qui seront intégrées dans le forfait 2019-2020 (calcul sur base de la récolte des données opérée par le SPF Santé Publique)
- Traiter les révisions 2018, qui seront intégrées dans le forfait 2020-2021 (récolte des données et calcul des révisions)
- Financer la partie actuellement à charge de l'A.M.I. et la partie actuellement à charge du SPF Santé Publique

Le SPF Santé Publique se chargera encore de :

- Traiter les 3^{ème} et 4^{ème} trimestres 2018 pour les interventions de l'Etat facturées par les organismes assureurs

3. Fins de carrière : 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 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 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. 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 fins de carrière 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 wallon 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 délivrées avant le 31 décembre 2018 et des prestations délivrées après le 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 inclus 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 inclus et à partir du 01/01/2019.

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

FACTURATION DU FORFAIT MEDICAMENTS

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.

C'est ainsi que, pour les prestations à partir du 1^{er} janvier 2019, les établissements devront donc absolument veiller à établir **deux factures**, distinguant les frais de séjour, financés par l'AViQ, des forfaits médicaments, qui continueront d'être financés par l'INAMI.

Ces deux factures vont en effet suivre un circuit différent :

- La partie de la facture relative aux séjours en maison de soins psychiatrique 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 partie de la facture relative aux forfaits médicaments ne pourra pas être envoyée à l'organisme assureur wallon, étant donné que cette matière est restée fédérale. Pour cette partie, 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 (et ce, même si celle-ci comprenait la facturation des forfaits médicaments).

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 « Santé mentale ». Cette commission est paritaire. Elle est donc composée de représentants des 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 Santé mentale 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.

8. RPM

La récolte des données 2018 sera encore assurée par le SPF Santé Publique via le logiciel ATOUM. Ce logiciel sera disponible jusqu'au 30 juin 2019 mais cessera d'être utilisé après cette date.

En l'absence de modification de la réglementation, la récolte de données reste obligatoire mais les moyens financiers n'ont pas été transférés à la région et le logiciel ATOUM ne fera pas l'objet d'un transfert vers les entités fédérées.

Ce point a été évoqué en commission Santé mentale et la position du Cabinet de la ministre de tutelle à cet égard a été sollicitée. L'AViQ communiquera spécifiquement sur ce point dès que les instructions ministérielles auront été communiquées par le Cabinet.

La présente circulaire présente les règles à suivre afin d'assurer la transition entre 2018 et 2019 en matière de financement des maisons de soins psychiatriques. 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 MSP » 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