

21 août 2008

Arrêté royal portant exécution de l'article 37 quater , §1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les dispensateurs de soins visés à l'article 34, alinéa 1er, 11° et 12°, de la même loi

Ce texte relève d'une matière transférée à la Région wallonne suite à la Sixième Réforme de l'État. Cette version est fournie par la base de données JUSTEL dépendant du SPF Justice. Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la rubrique « Présentation » sur la page d'accueil du site Wallex.

Consolidation officielle

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 37quater, §1^{er}, inséré par la loi du 30 décembre 2001 et modifié par les lois du 22 août 2002 et du 22 décembre 2003, et article 153, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et par les lois des 24 décembre 1999, 22 août 2002 et 24 décembre 2002;

Vu l'arrêté royal du 4 avril 2003 portant exécution de l'article 37quater de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les dispensateurs de soins visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11° et 12°, de la même loi;

Vu l'avis émis le 25 juin 2007 par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 25 mars 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 22 mai 2008;

Vu l'avis 44.655/1 du Conseil d'Etat, donné le 19 juin 2008, en application de l'article 84, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1.

Le présent arrêté entend par :

1° " Service " : le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

2° " collège national " : le Collège national des médecins-conseils visé à l'article 153, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et dont les missions et le fonctionnement sont déterminés par les articles 120 et 122 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

3° " collège local " : l'un des collèges locaux visés à l'article 153, alinéa 4, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, et dont la composition, le fonctionnement et les missions sont déterminés par l'article 122 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité;

4° " institution " : l'une des institutions visée à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11° et 12°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée ou une institution, constituant une seule entité, composée d'une section agréée comme maison de repos et de soins et d'une section agréée comme maison de repos pour personnes âgées; si cette entité comporte également un centre de soins de jour, ce dernier n'est pas pris en considération;

5° " échelle " : l'échelle d'évaluation visée à l'article 152, §§2 et 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité;

6° " catégorie de dépendance " : l'une des catégories de dépendance visées à l'article 148 ou à l'article 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité;

7° " Kappa " : le résultat de la formule figurant à l'article 5;

8° " intervention " : l'intervention visée à l'article 37, §12, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée;

9° " arrêté ministériel du 6 novembre 2003 " : l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, §12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées;

10° " patients " : l'ensemble des résidents hébergés dans l'institution.

Art. 2.

Chaque mois, le Service peut faire une sélection aléatoire de 10 % des institutions. Ces institutions en sont informées dans le courant de ce mois. Un certain nombre d'entre elles sont ensuite choisies au hasard, compte tenu de leur répartition géographique et du nombre de lits pour lesquels elles sont agréées. Dans ces institutions, le collège national ou un collège local fixe, le mois suivant, la catégorie de dépendance des patients, après les avoir averties de la date de sa visite par lettre recommandée.

La disposition qui précède ne porte pas préjudice à la faculté que conserve le collège national d'effectuer des contrôles sans préavis dans les institutions de son choix, en exécution de ses missions définies à l'article 120 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité. Pour autant que la procédure prescrite aux articles 3 à 5 soit respectée, ces contrôles peuvent donner lieu aux mêmes mesures que celles visées aux articles 6 et 7.

Art. 3.

[¹ §1^{er}. Dans une institution comptant au total 50 patients ou moins, tous les patients sont examinés. Dans une institution comptant plus de 50 patients, au moins 20 % des patients sont examinés avec un minimum de 50; ces patients sont choisis au hasard par le collège national ou par le collège local, au moyen d'une liste fournie par l'institution et dans laquelle tous les patients sont classés par ordre alphabétique, sans indication de leur catégorie de dépendance (sauf s'il s'agit d'un patient classé dans la catégorie de dépendance D) ou de leur organisme assureur. L'institution transmet par la même occasion au collège national ou au collège local :

1° une liste récapitulative de l'effectif du personnel sous contrat ou nommé le jour de la visite;

2° sous pli fermé, une liste de tous les patients présents le jour de la visite, avec indication de leur catégorie de dépendance, soit à la date de l'envoi recommandé visé à l'article 2, alinéa 1^{er}, soit le jour de la visite en cas d'application de l'article 2, alinéa 2.

§2. Pour les patients classés dans la catégorie de dépendance D, seuls les critères de dépendance physique sont examinés, afin de déterminer s'ils ne doivent pas être classés dans la catégorie de dépendance Cd.

Pour ces patients, le collège national ou le collège local vérifie que la date du bilan diagnostique spécialisé de la démence, effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en gériatrie ou en psychiatrie, figure bien dans le dossier de soins visé à l'article 152, §4, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité. Dans la négative, ces patients sont reclassés dans la catégorie de dépendance correspondant à leur dépendance physique et psychique lors de la visite.

S'il est constaté que des patients classés, avant le contrôle, dans la catégorie de dépendance Cd et qui ont fait l'objet d'un diagnostic de démence, ne répondent pas aux critères de dépendance physique correspondant à cette catégorie, ces patients sont reclassés dans la catégorie de dépendance D.]¹

(1)(AR 2013-02-11/18, art. 1, 002; En vigueur : 01-04-2013)

Art. 4.

Les décisions, prises dans une institution par une section du collège national ou par un collège local, en exécution de l'article 122 de l'arrêté royal susvisé du 3 juillet 1996, sont communiquées à l'institution et au Service.

Par la même occasion, la catégorie de dépendance, dans laquelle était classé le patient avant le contrôle sur la base de l'échelle d'évaluation introduite en exécution de l'article 152, §3, et de l'article 153, §2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé, est communiquée au Service. Il s'agit de la catégorie en vigueur à la date de l'envoi recommandé dans lequel la date de la visite était communiquée, ou le jour de la visite en cas de visite sans préavis.

Si l'institution n'approuve pas les décisions visées à l'alinéa 1^{er}, elle dispose d'un délai de 15 jours calendrier pour communiquer ses arguments, au moyen d'une lettre recommandée adressée au Secrétariat du Collège national, à l'intention de l'instance qui a pris ces décisions. Cette instance peut revoir ses décisions, avec effet rétroactif à la date du contrôle, éventuellement après une nouvelle visite dans l'institution. Le résultat de cette révision est communiqué au Service dans les deux mois qui suivent la date du premier contrôle. A défaut, les demandes de révision de l'institution sont considérées comme acceptées, avec effet rétroactif à la date du premier contrôle.

En cas de recours à la procédure visée à l'alinéa précédent, le délai de 30 jours endéans lequel l'institution peut entamer une action judiciaire sur base de l'article 167 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, commence à courir à partir de la date à laquelle le Service lui a communiqué la décision définitive du collège national ou du collège local.

Art. 5.

[¹ Le Service compare les catégories de dépendance des patients examinés, avant et après le contrôle, à l'aide du tableau suivant :

Catégorie avant contrôle	0	A	B	C	Cd	D	Total
Li	LiCi (00)	OA	OB	OC	OCd	OD	Li
A	AO	LiCi (AA)	AB	AC	ACd	AD	Li
B	BO	BA	LiCi (BB)	BC	BCd	BD	Li
C	CO	CA	CB	LiCi (CC)	CCd	CD	Li
Cd	CdO	CdA	CdB	CdC	LiCi (CdCd)	CdD	Li
D	DO	DA	DB	DC	DCd	L ^o iCi (DD)	Li
Total	Ci	Ci	Ci	Ci	Ci	Ci	Li

Ci = total colonne Ci

LiCi = accord dans la catégorie

N = total observation

Le taux de concordance (Kappa) entre les deux évaluations est mesuré sur base de la formule suivante :

$Kappa = (Po - Pe)/(1 - Pe)$; coefficient de concordance

Où :

$P_o = (\sigma Li C_i) / N$; population observée

$P_e = (\sigma Li \times C_i) / N^2$; population attendue

Le résultat est arrondi à deux décimales après la virgule.

Si Kappa est inférieur à 0,55, l'instrument d'évaluation est appliqué de manière problématique dans l'institution. Si Kappa est inférieur à 0,40, l'instrument d'évaluation est appliqué erronément de façon significative dans l'institution.]¹

(1)(AR 2013-02-11/18, art. 2, 002; En vigueur : 01-04-2013)

Art. 6.

Si, en application de l'article 5, une institution, après une éventuelle adaptation telle que visée à l'article 4, alinéa 3, applique de manière problématique ou erronément l'instrument d'évaluation, le Service calcule l'incidence financière de la discordance.

Cette discordance correspond à la différence entre le financement F1 et le financement F2.

F1 = le financement de la partie A1 de l'intervention, visée à l'article 6, a), de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003, et calculée suivant les dispositions de l'article 9 du même arrêté, sur base du nombre de patients par catégorie de dépendance le jour de la visite, avant les décisions du collège national ou du collège local, et de l'effectif du personnel à la date de la visite. Le calcul de ce financement se fonde sur le coût salarial visé à l'article 13 de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003.

F2 = le financement de la partie A1 de l'intervention, visée à l'article 6, a), de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003, et calculée suivant les dispositions de l'article 9 du même arrêté, sur base du nombre de patients par catégorie de dépendance après les décisions prises par le collège national ou le collège local, et sur base du personnel occupé à la date de la visite. Le calcul de ce financement se fonde sur le coût salarial visé à l'article 13 de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003.

La comparaison de F1 avec F2 donne lieu aux situations suivantes :

1° si Kappa est inférieur à 0,55 mais est égal ou supérieur à 0,4 :

a) si la différence entre F1 et F2 est inférieure ou égale à 5 %, ce résultat est transmis à l'institution et cet avis équivaut à un avertissement, pouvant donner lieu à un nouveau contrôle non annoncé des patients dans un délai d'un an après le premier contrôle;

b) si F1 est supérieur à F2 d'un pourcentage qui excède 5 %, le montant de la partie A1 de l'intervention est diminué de ce pourcentage pendant une période de 6 mois;

c) si F1 est inférieur à F2 d'un pourcentage qui excède 5 %, le montant de la partie A1 de l'intervention est diminué de 5 % pendant une période de 6 mois s'il apparaît que l'institution ne disposait pas, le jour des décisions prises par le collège national ou le collège local, de personnel en nombre suffisant pour répondre aux normes prévues par l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003, suite aux décisions prises par le collège national ou le collège local;

2° si Kappa est inférieur à 0,4 :

a) si F1 est inférieur à F2, le montant de la partie A1 de l'intervention est diminué de 5 % pendant une période de 6 mois s'il apparaît que l'institution ne disposait pas, le jour des décisions prises par le collège national ou le collège local, de personnel en nombre suffisant pour répondre aux normes prévues par l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003, suite aux décisions prises par le collège national ou le collège local;

b) si F1 est supérieur à F2 d'un pourcentage qui n'excède pas 5 %, le montant de la partie A1 de l'intervention est diminué de ce pourcentage, multiplié par 1,01, pendant une période de 6 mois;

c) si F1 est supérieur à F2 d'un pourcentage qui excède 5 %, le montant de la partie A1 de l'intervention est diminué de ce pourcentage, multiplié par 1,5, pendant une période de 6 mois.

Art. 7.

Le tableau visé à l'article 5 ainsi que le Kappa sont transmis par le Service à l'institution. En cas d'application des dispositions de l'article 6, le Service communique aux organismes assureurs et à l'institution le pourcentage de la diminution de la partie A1 de l'intervention, ainsi que le montant adapté de cette partie A1. Cette diminution prend cours le premier jour du trimestre civil qui suit la notification et est valable pendant une période de six mois.

Art. 8.

L'arrêté royal du 4 avril 2003 portant exécution de l'article 37quater de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les dispensateurs de soins visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11^o et 12^o, de la même loi, modifié par l'arrêté royal du 22 juin 2004, est abrogé.

Art. 9.

Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 10.

Notre Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 21 août 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Mme L. ONKELINX