

03 juin 2005

Arrêté royal relatif au droit aux soins de santé des internés dans l'assurance soins de santé obligatoire

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.

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, notamment l'article 56, §3, inséré par la loi du 27 décembre 2004;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 31 janvier 2005;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 4 mars 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 15 avril 2005;

Vu l'urgence motivée par le fait que les frais relatifs aux soins de santé des internés sont pris en charge par le Service public fédéral Justice jusqu'au 31 décembre 2004; que cette prise en charge prend fin au 1^{er} janvier 2005; que la loi-programme du 27 décembre 2004, par l'introduction de l'article 56, §3 dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, crée un cadre légal à la prise en charge de ces frais par l'assurance soins de santé; qu'il est de l'intérêt des internés concernés que les modalités et autres conditions dans lesquelles ces frais relatifs aux soins de santé peuvent être pris en charge dans le nouveau cadre légal soient fixées le plus rapidement possible; que, par conséquent, cet arrêté royal doit être pris et publié le plus rapidement possible;

Vu l'avis n° 38.348/1 du Conseil d'Etat donné le 28 avril 2005, en application de l'article 84, §1^{er}, alinéa 1^{er}, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de Notre Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Art. 1.

Les prestations de santé dispensées à partir du 1^{er} janvier 2005 aux internés dans les établissements de soins visés à l'article 56, §3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dénommée ci-après la loi coordonnée, sont prises en charge par l'assurance obligatoire soins de santé dans les conditions énumérées au présent arrêté.

Art. 2.

L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, visée à l'article 1^{er}, couvre les coûts et prestations suivants :

1° les frais de séjour dans les établissements de soins visés à l'article 1^{er};

2° les autres prestations de santé au sens de la loi coordonnée, dispensées dans l'établissement où séjourne le patient concerné;

3° les prestations de santé au sens de la loi coordonnée, non liées à l'état psychiatrique du patient;

4° les médicaments ne faisant pas l'objet d'un remboursement dans le cadre de la loi coordonnée;

5° les interventions personnelles, visées à l'article 37 de la loi coordonnée.

Art. 3.

Les frais de séjour dans les établissements concernés correspondent aux frais de séjour pris en charge dans le cadre de la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé.

Dans les frais de séjour en maison de soins psychiatrique, est également comprise l'intervention de l'Etat visée à l'article 5, §5, de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins.

Art. 4.

Les honoraires pris en compte dans le cadre de l'intervention, visée à l'article 1^{er}, ne peuvent en aucun cas excéder les honoraires conventionnellement fixés dans le cadre de la loi coordonnée. Il en est de même pour les frais de séjour visés à l'article 2, 1^o.

Art. 5.

Sont exclus de toute prise en charge dans le cadre de l'intervention visée à l'article 1^{er} :

- 1^o les frais divers n'ayant aucun lien avec les prestations de santé;
- 2^o les frais liés à la sécurité des patients qu'ils soient ou non pris en compte dans le budget des moyens financiers visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;
- 3^o les frais déjà financés via le budget des moyens financiers susvisé;
- 4^o tous les suppléments réclamés au patient par l'établissement ou par les dispensateurs de soins concernés.

Art. 6.

Une convention est conclue entre chaque établissement concerné et les Ministres ayant les Affaires sociales, la Santé publique et la Justice dans leurs attributions.

Cette convention définit les modalités de l'intervention prévue à l'article 1^{er}.

Cette convention contient au moins les éléments suivants :

- 1^o le nombre minimum et maximum d'internés séjournant dans l'établissement concerné;
- 2^o les catégories de patients établies en fonction de leur dangerosité et recevant des soins dans un des établissements concernés, et le cas échéant, les indices de lits concernés;
- 3^o le quota maximum de journées d'hospitalisation ou d'allocations journalières liées au séjour dans l'établissement;
- 4^o les modalités de liquidation de l'intervention concernée ainsi que les modalités d'introduction des factures;
- 5^o la durée de la convention.

Art. 7.

§1^{er}. Les montants des coûts visés à l'article 2 sont repris sur une facture trimestrielle établie par l'établissement concerné.

90 % des montants figurant sur la facture sont payés dans un délai et selon les modalités fixés dans la convention visée à l'article 6.

Le solde est liquidé sur présentation des factures et pièces justificatives relatives à l'année civile concernée.

Si les pièces justificatives et les factures susvisées font défaut, le paiement sera refusé et les montants indus seront récupérés à charge de l'établissement concerné.

Les documents susvisés sont transmis par l'établissement au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité après avoir reçu le visa de la Commission de défense sociale compétente.

Par ce visa, la Commission de défense sociale susvisée certifie que la facture concerne un interné pouvant bénéficier de l'intervention, visée à l'article 1^{er}, à charge de l'assurance obligatoire pendant la période mentionnée sur la facture.

§2. Les factures et pièces justificatives visées au §1^{er} sont contrôlées par l'INAMI.

Art. 8.

Si pour le patient concerné, un droit aux soins de santé est octroyé conformément aux dispositions de l'article 121 de la loi coordonnée, aucune intervention supplémentaire n'est due par l'assurance soins de santé obligatoire dans le cadre du présent arrêté.

Art. 9.

Le présent arrêté produit ses effets pour les prestations octroyées à partir du 1^{er} janvier 2005.

Art. 10.

Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 mai 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

R. DEMOTTE

La Ministre de la Justice,

Mme L. ONKELINX.