

25 mai 2004

Conférence interministérielle. - Avenant n° 2 au Protocole d'accord n° 2 du 1er janvier 2003, conclu entre l'Autorité fédérale et les Autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées et qui concerne l'exécution du point 9 (lire « du chapitre II, point 9 »), de ce protocole: transfert et échange d'informations entre les services dépendant de l'Autorité fédérale et les services dépendant des Communautés et Régions

Vu les compétences respectives dont l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 et 138 de la Constitution, disposent en matière de politique de santé à l'égard des personnes âgées;

Considérant que le protocole d'accord (lire« le protocole d'accord n° 2 »)conclu entre l'Autorité fédérale et les Communautés et Régions en ce qui concerne la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées, signé en janvier 2003, précise dans ses considérants que, dans le cadre de leurs compétences, les Communautés/Régions ont développé une législation spécifique relative aux procédures d'octroi des agréments.

Considérant plus particulièrement, au point 9 (lire « du chapitre II, point 9 »), la décision suivante:

« Le transfert et l'échange d'informations entre les services dépendant de l'Autorité fédérale, à savoir les Affaires sociales, la Santé publique, les Affaires économiques et l'INAMI et les services dépendant des Communautés et Régions seront garantis. »

Considérant que par le présent avenant, l'Autorité fédérale et les Communautés et Régions s'engagent à oeuvrer de concert à la réalisation de cet objectif.

Il est convenu ce qui suit:

Dans le courant de 2005, les Communautés et Régions, l'INAMI, le SPF Santé publique et le SPF Affaires économique auront accès, via un site internet, à certaines données de l'INAMI concernant les maisons de repos, les maisons de repos et de soins et les centres de soins de jour et ce par institution individuelle. Ces données sont les suivantes:

– Le nombre de résidants par catégories de dépendance (O, A, B, C, Cd) par trimestre (moyenne). Ces données reprendront une distinction entre bénéficiaires et non-bénéficiaires (résidants relevant de l'OSSOM, indépendants en maison de repos, étrangers, patients relevant de CPAS sans couverture INAMI, Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins).

– Le nombre d'équivalents temps plein par trimestre en ce qui concerne le personnel, à savoir le personnel infirmier, le personnel soignant (les aides soignants), ce qu'on appelle le personnel paramédical, et le médecin-coordonateur.

– L'intervention que l'institution peut facturer à l'assurance obligatoire soins de santé (et les éléments constitutifs) et le quota de journées.

Toutefois, le cadre juridique dans lequel cette communication de données peut avoir lieu doit d'abord être examiné et le cas échéant adapté.

Dans le courant de 2005, on examinera s'il est possible que les Communautés et les Régions puissent transférer dans une banque de commune les données relatives aux agréments des maisons de repos, des maisons de repos et de soins, des centres d'accueil de jour, des centre de soins de jour, des courts séjours, des résidences-services, des équivalents coma, et s'il est possible que le SPF Santé publique puisse demander à ces institutions des données par le biais de cette même banque de données; ceci sans préjudice du respect de l'autonomie des Régions et Communautés requise dans le cadre de l'exercice de leurs compétences. S'il s'agit de données de nature personnelle, le Comité du secteur au sein de la Banque-carrefour doit être consulté.

Les entités fédérées auront accès par le biais de canaux et de procédures sécurisés à toutes les données collectées de manière centrale concernant les institutions individuelles qui relèvent de leur territoire ainsi qu'aux données agrégées au niveau de la Communauté et de la Région.

Des contacts seront pris avec le SPF Affaires économiques afin que les données portant sur le prix de journée et les suppléments à facturer au patient lors d'un séjour en institution soit aussi consultable sur ce site internet.

On examinera également s'il est possible d'attribuer un numéro d'identification unique aux institutions tant au niveau fédéral qu'à celui des Communautés et Régions, et ce, si possible, sur la base du numéro d'enregistrement attribué par la Banque-carrefour des entreprises auprès du SPF Affaires économiques.

Le Service Public Fédéral Santé publique s'engage à transmettre les résultats des statistiques annuelles relatives aux maisons de repos et de soins aux Communautés et Régions concernées.

Ainsi conclu à Bruxelles, le 24 mai 2004.

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Pour le Gouvernement fédéral:

R. DEMOTTE

Voor de Vlaamse Regering:

De Minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen,

A. BYTTEBIER

Für die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft:

Der Minister für Gesundheit,

H. NIESSEN

Pour le Gouvernement wallon:

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé,

Th. DETIENNE

Pour le Gouvernement de la Communauté française:

Le Ministre de la Santé,

N. MARECHAL

Pour le Collège de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale:

Le Membre du Collège, chargé de la Santé,

D. GOSUIN

Pour le Collège réuni de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale:

Le Membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la Santé,

D. GOSUIN