

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Établissement public institué par la loi du 9 août 1963

Avenue de Tervueren 211 – 1150 BRUXELLES

SERVICE DES SOINS DE SANTÉ

AVENANT À LA CONVENTION SIGNÉE LE [...] ENTRE LE COMITÉ DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ ET [...] AU NOM DE [...] CENTRE DE RÉFÉRENCE MULTIDISCIPLINAIRE DE LA DOULEUR CHRONIQUE

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6° et 23, § 3 ;

Sur proposition du Collège des médecins-directeurs, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

Il est convenu ce qui suit entre :

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

et d'autre part,

[...], au nom de [...] centre de référence multidisciplinaire de la douleur chronique. Le centre de référence multidisciplinaire de la douleur chronique est désigné la plupart du temps, dans le présent texte de manière écourtée par les mots «centre de référence».

OBJET DE L'AVENANT

D'abord, cet avenant affine les instructions pour l'enregistrement en vue de l'évaluation future des centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique visée à l'article 25 de la convention susmentionnée. Cet avenant modifie également la période pendant laquelle les centres de référence doivent enregistrer les données. La période d'enregistrement débute le 1^{er} janvier 2007 et s'étend jusqu'au 31 décembre 2007. L'objectif étant que l'évaluation soit terminée avant l'expiration de la convention susvisée, la durée de validité de la convention est prolongée jusqu'au 30 septembre 2008 inclus.

Ensuite, cet avenant procède à un certain nombre d'adaptations de la convention qui permettent aux centres de référence, qui ne réalisent actuellement qu'une occupation limitée de leur capacité et ne peuvent de ce fait récupérer via la convention qu'une partie de leur charges salariales et frais de fonctionnement, d'assurer une meilleure occupation de leur capacité.

Enfin, cet avenant arrête les dispositions concernant le transfert électronique trimestriel par les centres de référence de leurs chiffres de production au Service des soins de santé de l'INAMI.

DISPOSITIONS DE L'AVENANT

Article 1^{er}. §1^{er}. Par dérogation aux dispositions contraires des articles 25 et 26, § 1^{er} de la convention susmentionnée, les instructions figurant à l'annexe 1 au présent avenant arrêtent quelles données le centre de référence doit enregistrer en vue de l'évaluation visée aux articles précités, comment et durant quelle période le centre de référence doit enregistrer ces données ainsi que sous quelle forme et à quelle date limite le centre de référence doit transmettre ces données au Service des soins de santé.

§2. Quand, à l'article 26 § 2 de la convention susmentionnée, il est question d'un "rapport de fonctionnement", on vise en fait le fichier de données que le centre de référence doit transmettre au Service des soins de santé en vertu des instructions reproduites à l'annexe 1 au présent avenant.

Quand, à l'article 26 § 2 de la convention susmentionnée on parle des "instructions de l'article 25", on entend les instructions figurant à l'annexe 1 à cette convention.

Article 2. §1^{er}. Par dérogation aux dispositions contraires de la convention susmentionnée en ce qui concerne la période au cours de laquelle des séances de traitement peuvent être réalisées, les séances de traitement peuvent être dispensées dans une période de 12 mois suivant la date d'un examen algologique multidisciplinaire visée à l'article 14, §1^{er}, f) de la convention.

§2. Par dérogation aux dispositions contraires de la convention susmentionnée en ce qui concerne la durée minimum obligatoire des séances de traitement, il y a lieu d'entendre par séance de traitement :

- ou bien chaque jour où un bénéficiaire participe durant deux heures minimum à un programme de traitement multidisciplinaire visé à l'article 15, § 1^{er} se composant soit exclusivement de sessions thérapeutiques de groupe soit à la fois d'interventions thérapeutiques individuelles et de sessions thérapeutiques de groupe
- ou bien chaque jour où un bénéficiaire participe durant au moins une heure à un programme de traitement multidisciplinaire au sens de l'article 15, § 1^{er}, composé exclusivement d'interventions thérapeutiques individuelles

Les dispositions de ce paragraphe ne modifient en rien les autres conditions de la convention susmentionnée auxquelles doit satisfaire une séance de traitement.

Article 3. A l'article 20, § 1^{er} de la convention susvisée, les nombres "4.300" et "2.800" sont remplacés respectivement par "3.860" et "2.500".

Le nombre maximum de prestations multidisciplinaires que peut effectuer et porter en compte le centre de référence durant l'année civile 2007 aux organismes assureurs s'élève à 3.897. Le nombre maximum de séances de traitement que peut effectuer et porter en compte le centre de référence durant l'année civile 2007 aux organismes assureurs se monte à 2.525.

Article 4. §1^{er}. Les dispositions de l'article 16 de la convention susmentionnée sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 16. § 1^{er}. *Compte tenu de la méthode de calcul des forfaits repris en annexe à la présente convention, le prix de l'examen algologique multidisciplinaire est fixé à trois cent quatre-vingt-neuf euros nonante cents (389,90 euros).*

Compte tenu de cette méthode de calcul, le prix d'une séance de traitement est fixé à septante-sept euros nonante-huit cents (77,98 euros).

Ces forfaits couvrent, entre autres, le coût de la direction médicale du centre de référence et de la participation des médecins du centre de référence aux réunions de l'équipe multidisciplinaire, toutes les activités - dans le cadre du centre de référence - des membres de l'équipe du centre de référence dont la discipline n'est pas médicale (que ces activités soient remboursables ou non), ainsi que les frais de fonctionnement du centre de référence.

§ 2. La partie indexable des prix fixés au § 1^{er} est liée à l'indice-pivot 104,14 (octobre 2006) des prix à la consommation. Cette partie indexable, dont le taux est mentionné en annexe à la présente convention, est adaptée conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public. »

L'annexe à la convention susmentionnée est remplacée par l'annexe 2 au présent avenant.

Article 5. Les dispositions de l'article 23 de la convention susmentionnée sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Article 23. § 1^{er}. Le centre de référence tient à jour un registre de toutes les prestations multidisciplinaires réalisées (examens algologiques multidisciplinaires et séances de traitement), sur la base d'un modèle conçu par le Service des soins de santé. Ce registre doit être considéré comme un document de base en vue de la facturation visée à l'article 32.

Dans ce registre est notée l'identité de tous les patients qui ont bénéficié de telles prestations multidisciplinaires, y compris celle des patients qui ne sont pas bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé.

Toutes les prestations multidisciplinaires qui ont été réalisées au cours d'une journée par le centre de référence, doivent être notées ce même jour dans le registre.

La date à laquelle un examen algologique multidisciplinaire est noté dans le registre est la date visée à l'article 14, § 1^{er}, f).

§ 2. Le fait que les prestations multidisciplinaires (examens algologiques multidisciplinaires et séances de traitement) notées dans le registre visé au § 1^{er}, répondent aux conditions précisées aux articles 14 et 15, doit pouvoir être étayé au moyen de carnets de rendez-vous ou de journaux de bord tenus à jour par les divers membres de l'équipe.

Concrètement, chaque membre de l'équipe doit au moins mentionner, dans un carnet de rendez-vous ou journal de bord personnel, tous les contacts individuels ainsi que toutes les séances de groupe auxquelles il était personnellement présent et qui font partie d'un examen algologique multidisciplinaire ou d'une séance de traitement.

Pour chaque contact individuel (au moins un thérapeute face à un patient), il convient de mentionner dans le carnet de rendez-vous ou journal de bord au moins les données suivantes:

- l'identité du patient;
- la date du contact;
- les heures réelles de début et de fin du contact.

Pour chaque séance de groupe, il convient de mentionner dans le carnet de rendez-vous ou journal de bord au moins les données suivantes:

- l'identité de tous les participants à la séance de groupe;
- la date à laquelle la séance de groupe a lieu;
- si une séance de groupe est accompagnée par plus d'un membre de l'équipe, le nom des autres membres de l'équipe concernés;
- les heures réelles de début et de fin de la séance de groupe.

§ 3. Les registres, carnets de rendez-vous et journaux de bord mentionnés dans le présent article, sont conservés par le centre de référence et tenus à la disposition du Service des soins de santé de l'INAMI et des médecins-conseils des organismes assureurs, et ce pendant cinq ans.

§ 4. Le registre de présence visé au § 1^{er} constitue la base pour les chiffres de production, par lesquels on entend : le nombre de forfaits prestés (par sorte) multiplié par leur prix respectif.

L'établissement s'engage à transmettre au Service des soins de santé les chiffres de production relatifs à chaque trimestre avant la fin du mois qui suit le dernier mois de ce trimestre.

Le Service des soins de santé peut à tout moment imposer de nouvelles modalités de recueil et de transaction au Service des soins de santé de ces chiffres de production.

§ 5. L'établissement s'engage à fournir les registres de présence visés au § 1 à la demande du Service des soins de santé ou du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, pour étayer les chiffres de production transmis. La transmission délibérée de chiffres de production erronés entraînera la suspension d'office du paiement par les organismes assureurs des prestations prévues dans le cadre de cette convention.

En cas de non-respect de l'obligation de compléter correctement les registres de présence visés au § 1, les prestations dispensées le jour où l'infraction a été constatée ne seront pas remboursées lors d'une première infraction; dans le cas d'une deuxième infraction, aucune prestation ne sera remboursée pour les jours où le registre hebdomadaire n'aura pas été complété correctement.

Si les chiffres de production d'un trimestre déterminé ne sont pas transmis avant la fin du deuxième mois qui suit la fin d'un trimestre, l'établissement sera rappelé à ses obligations par lettre recommandée. Si les chiffres de production ne sont toujours pas transmis dans les 30 jours civils suivant l'envoi recommandé, les paiements par les organismes assureurs des prestations prévues dans le cadre de la présente convention seront suspendus d'office.

§ 6. Le non-respect des obligations visées aux §§ 1er, 3, et 4 du présent article est considéré comme une faute grave. Les mesures énoncées au § 5 du présent article ne limitent en aucun cas le droit du Comité de l'assurance de prendre éventuellement d'autres mesures jugées utiles, tout comme il peut le faire pour tout autre cas de non-respect des obligations prévues par la présente convention ou par la législation relative à l'assurance soins de santé.

§ 7. L'établissement s'engage à ne pas facturer au bénéficiaire les prestations pour lesquelles l'intervention de l'assurance est refusée en vertu des dispositions du § 5 du présent article. »

Article 6. A l'article 38, § 1, de la convention susmentionnée « 30 avril 2008 » est remplacé par « 30 septembre 2008 ».

Article 7. § 1er. Le présent avenant et ses annexes font partie intégrante de la convention susmentionnée.

§ 2. Le présent avenant, établi en deux exemplaires et dûment signé par les deux parties, entre en vigueur le 1^{er} février 2007.

Annexe 1:
Instructions par rapport à l'enregistrement de données
en vue de l'évaluation des centres de référence multidisciplinaires
de la douleur chronique

Annexe 2:
Détail et justification des prix et des capacités
fixés dans la convention