

Charleroi, le 16 décembre 2021

Rue de la Rivelaine, 21
6061 CHARLEROI

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

www.aviq.be

DIRECTION TRANSVERSALE DES FINANCES
BRANCHE BIEN-ÊTRE ET SANTÉ

Nos réf. : AVIQ/DTF/ED/12.2021/ModificationsRéglementationFinancementMR/Circulaire 2021-07
Annexe(s) : /
Contact : Tél : - +32(0)71 33 75 65 – Mail : appliweb@aviq.be
Permanence téléphonique de 9h00 à 12h00

**Maisons de repos et de soins,
Maisons de repos pour personnes
âgées et Centres de soins de jour
Circulaire à l'attention de la Direction**

CIRCULAIRE MRS-MRPA-CSJ 2021/07

Objet : Modifications réglementaires relatives au financement de l'allocation forfaitaire, de l'harmonisation des barèmes et de la création d'emploi, des mesures de fin de carrière et du quota.

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,

L'arrêté du Gouvernement Wallon du 9 décembre 2021 modifiant diverses dispositions en matière de financement des institutions du secteur de la santé (*ci-après* « L'AGW ») met en place diverses modifications réglementaires relatives au financement du secteur de l'hébergement des personnes âgées.

Cet arrêté modifie plusieurs textes, à savoir l'Arrêté-ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention journalière (*forfait*), l'Arrêté-royal du 15 septembre 2006 relatifs aux mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière, l'Arrêté-royal du 17 août 2007 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins et l'Arrêté-royal du 3 juillet 2003 relatif au quota.

La crise sanitaire a rappelé l'importance de renforcer l'encadrement au sein, notamment, du secteur de l'hébergement des personnes âgées, qui a été particulièrement touché par la crise sanitaire. Au-delà des nombreuses aides allouées de manière ponctuelle pour soutenir le secteur face à la crise, il est apparu que des mesures structurelles se justifiaient amplement afin de renforcer l'encadrement et l'accompagnement de nos Aînés.

La présente circulaire vise à vous expliquer les modifications découlant de l'adoption de cet AGW.

Il convient de souligner que les mesures explicitées ci-après se placent en dehors de l'enveloppe accordée dans le cadre des accords du Non-Marchand 2021-2024 privé et public, les mesures liées aux accords du non-marchand faisant l'objet d'une communication séparée.

Parmi les mesures de renforcement de l'encadrement évoquées plus haut, **une augmentation de la norme en personnel de réactivation (PRR)** a été décidée. Celle-ci sera en vigueur avec effet rétroactif dès le 1^{er} octobre 2021 (voir point 1)

En outre, la crise sanitaire que nous traversons a confirmé **l'importance du rôle du médecin Coordinateur et Conseiller (MCC)** au sein des établissements d'hébergement pour aînés. Il a donc été décidé de **revaloriser les prestations de ces MCC**, ainsi que de redéfinir les missions et la formation de ceux-ci (*en ce qui concerne la définition des missions, celles-ci avaient déjà été traduites précédemment dans les textes par le biais de l' Arrêté du Gouvernement wallon du 28 octobre 2021 relatif aux missions des médecins coordinateurs et conseillers en maisons de repos et de soins et en maisons de repos et portant modification de l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale*).

Le rôle du MCC est également reconnu au sein des établissements MRPA, puisque celui-ci bénéficie désormais d'un financement de base forfaitaire pour tous les établissements disposant au minimum d'un agrément MRPA. (Point 2)

Il a également été décidé de **supprimer le quota de journée**, défini par l'Arrêté-royal du 9 juillet 2003 (Point 3)

Le plafond d'ETP dans le cadre du coefficient correcteur à l'intervention relative à l'harmonisation des barèmes « 3^{ème} volet » est quant à lui relevé. (Point 4)

La « règle des trois mois » applicable à l'engagement de remplaçant dans le cadre des mesures de fin de carrière est abrogé. (Point 5)

Enfin, le dernier point concerne les procédures d'encodages et de communication des données à l'AViQ (Point 6). **Le délai de demande de correction** après réception de la notification du forfait et des différents décomptes finaux **est ramené d'un an à six mois**.

En détail, les modifications apportées par l'AGW du 9 décembre 2021 modifiant diverses dispositions en matière de financement des institutions du secteur de la santé sont donc les suivantes :

1. Augmentation de la norme en personnel de réactivation (PRR) dans le calcul de l'allocation journalière (forfait MRPA/MRS) (Art. 6, 7 et 15 AGW)

La norme PRR par tranche de 30 patients est adaptée tant en MRS qu'en MRPA, conformément au tableau suivant :

Type de lits	Catégories de dépendance	ETP PRR/30 résidents (jusqu'au 30/09/2021)	Norme supplémentaire	Nouvelle norme PRR (À partir du 01/10/2021)
MRPA	O	0	0,084	0,084
	A	0	0,084	0,084
	B	0,35	0,084	0,434
	C	0,385	0,084	0,469
	Cd	0,385	0,084	0,469
	D	1,25	0,084	1,334
MRS	B	0,1	0,084	0,184
	C	0,6	0,084	0,684
	Cd	0,6	0,084	0,684
MRPA-CS	O	1,4	0,084	1,484
	A	1,4	0,084	1,484
	B	1,75	0,084	1,834
	C	1,785	0,084	1,869
	Cd	1,785	0,084	1,869
	D	2,65	0,084	2,734

Afin d'apporter un soutien immédiat et de revaloriser le secteur, **la nouvelle norme s'appliquera au calcul dès le 1^{er} octobre 2021**. Le forfait calculé à partir de cette date, relatif aux prestations de la période de référence du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020, se verra donc revalorisé immédiatement.

Il est cependant prévu, **durant une période transitoire** concernant la période de facturation 2021 (pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 décembre 2021) et la période de facturation 2022 (relative à la période de référence du 1^{er} juillet 2020 au 30 juin 2021) **d'appliquer la norme la plus avantageuse** dans le cadre du financement de l'établissement.

Ce calcul sera opéré automatiquement par la cellule en charge de vos financements au sein de l'AVIQ. Les calculs sur base de l'ancienne norme (en vigueur jusqu'au 30 septembre 2021) ; et sur base de la nouvelle norme seront automatiquement comparés. **Le résultat le plus avantageux constituera l'allocation forfaitaire de l'établissement**. Ceci afin de ne pas pénaliser *a posteriori* un établissement qui ne rencontrerait pas sa 'nouvelle' norme sur la période de référence.

1.1. Encodage dans l'application RVT :

Concernant l'encodage dans le logiciel RVT, vous ne devez rien faire concernant cette mesure. Les prestations encodées pour la période de référence 2019-2020 servent de base au calcul du forfait à partir du 1^{er} octobre 2021.

Les prestations encodées pour la période de référence 2020-2021 serviront de base au calcul du forfait valable à partir du 1^{er} janvier 2022 et pour le décompte final du « 3^{ème} volet » calculé en janvier 2022.

1.2. Communication :

L'AVIQ procédera au recalcul des forfaits pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 décembre 2021, conformément aux modalités reprises ci-dessus (*ainsi qu'en tenant compte du point 2*), pour le 22 décembre 2021 au plus tard. Ce calcul sera immédiatement communiqué via l'application RVT afin

de vous permettre d'établir votre facturation correctement, en une seule opération, sans devoir établir de note corrective auprès des différents Organismes Assureurs Wallons.

2. Revalorisation du financement du Médecin coordinateur et Conseiller, extension aux établissements MRPA (Art. 8 à 11 et 14 AGW)

Nous vous annonçons, dans une communication du 26 juillet 2021 (*Communication MRS-MRPA 2021/01*), que les missions du MCC se verraient, d'une part, revalorisées, et d'autre part, étendues aux établissements disposant uniquement d'un agrément « MRPA », pour autant que ceux-ci passent une convention avec un médecin pour assurer ces missions de coordination.

Le financement actuel du MCC se fait via la partie F de l'intervention journalière (forfait). La nouvelle version de cette partie F se composera désormais de deux sous parties F' et F'', représentant une partie fixe et une partie variable.

La rémunération du MCC est en outre revue à la hausse, et s'établit désormais à **114,75€/heure de prestations**. (*À la suite de l'indexation au 1^{er} octobre 2021, le montant de 112,5€ indiqué dans l'AGW a déjà été indexé*) Ceci afin de rendre la fonction plus attractive, au regard des nouvelles missions définies dans l'annexe 120 du CRWASS, *telle que modifiée par l'Arrêté du Gouvernement wallon du 28 octobre 2021 relatif aux missions des médecins coordinateurs et conseillers en maisons de repos et de soins et en maisons de repos*, et en comparaison de la pratique en consultation « classique » d'un médecin généraliste.

La partie F' assure le financement d'un **socle de prestations commun à chaque établissement**.

Dans chaque établissement, tant MRPA que MRS, le financement permet au MCC d'être désormais présent 3 heures par semaine en moyenne et ce, quelle que soit la capacité agréée de cet établissement.

Le financement s'élève à 17.900,35€ (*N.B. 114,75€ x 3 Heures par semaine x 52 semaines*) sur la période de référence. Comme pour toutes parties du forfait, ce montant sera divisé afin d'être financé via chaque forfait facturé dans la période de facturation.

La partie F'' finance quant à elle un **supplément de prestations uniquement en MRS**. Il est prévu, à l'instar de la réglementation en vigueur jusqu'au 30 septembre 2021, que le MCC augmente sa durée de prestations hebdomadaires moyennes de 30 minutes par tranche de 25 patients MRS.

Le montant sera de $(0,33€ \times \text{nombre moyen de patients MRS dans la période de référence}) / \text{par le nombre moyen de patients dans la période de référence}$. (*N.B : il s'agit en fait de la formule de la partie F en vigueur au 30 septembre 2021, adaptée au nouveau « barème » et au temps de prestation modifié*).

Le montant de la partie F, qui sera in fine facturé via chaque allocation journalière (forfait) sera donc composé de la somme de ces deux parties (F'+F'').

Une copie de la convention de MCC ne doit plus être d'office transmise à l'administration. Vous devez cependant conserver celle-ci au sein de l'établissement, et la fournir en cas de contrôle de la part de l'AViQ.

2.1. Encodage dans l'application RVT :

Les instructions reprises ci-après correspondent aux instructions transmises précédemment par mail à la direction de votre établissement le 30 novembre 2021.

2.1.1. Dans les établissements « MRPA » :

Vous devez encoder votre MCC à la date d'entrée en vigueur de la convention signée, et au plus tôt le 1er octobre 2021.

Si un MCC était déjà renseigné pour votre établissement, la convention a été clôturée au 30 septembre 2021.

2.1.2. Dans les établissements « MRS » :

Toutes les conventions de MCC qui étaient en cours à la date du 30 septembre 2021 ont été clôturées à cette date dans le logiciel RVT. Il convient donc les réencoder dans RVT lorsque la convention aura été adaptée selon les nouvelles modalités.

L'AGW prévoit une période transitoire allant du 1^{er} octobre 2021 au 31 mars 2022 durant laquelle vous pouvez procéder à ces adaptations.

Ainsi, si la nouvelle convention est signée et entre en vigueur pour le 31 mars 2022 au plus tard, il vous est demandé d'encoder votre MCC à partir du 1^{er} octobre 2021, de manière à ce que vous puissiez bénéficier du financement revalorisé à cette date. *(Ceci s'entend pour autant que l'ancienne convention soit restée en application jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la nouvelle convention !)*

Par contre, si la nouvelle convention n'est pas signée pour le 31 mars 2022 au plus tard, vous perdrez le bénéfice de la partie F à partir du 1^{er} octobre 2021 jusqu'à ce qu'une nouvelle convention valide soit encodée dans RVT. Dans ce cas, c'est la date de la convention qui déterminera la date à partir de laquelle le nouveau forfait sera applicable.

2.1.3. Procédure d'encodage du MCC dans RVT :

L'encodage du MCC dans l'application se fait en suivant ces quelques étapes.

1) Si le MCC est déjà repris dans le listing de votre personnel passez directement à l'étape 2.

 Ajouter



Menu > Personnel

Personnel

Personnel Médecin coordinateur personnes référence déments Complément de fonction

Trimestre Tous

 Ajouter 

Prénom	Nom	Numéro national	Date de naissance	Modifier	détails	Supprimer
Julien	Denauf					
			09-10-1959			
			16-10-1983			
			21-03-1968			
			26-10-1987			



Menu > Personnel

Personnel

Personnel Médecin coordinateur personnes référence déments Complément de fonction

Trimestre Tous

[Ajouter](#) [Rafraîchir](#)

Prénom	Nom	Numéro national	Date de naissance	Modifier	détails	Supprimer
			18-10-1956			
			28-09-1981			
			06-07-1972			
			28-07-1959			
			19-01-1959			
Julien	Denauw					
			27-05-1977			

- 3) Une fois dans le détail de votre MCC, rendez-vous directement dans « fonctions additionnelles » et cliquer sur « ajouter ». (*Vous ne devez pas créer un contrat à votre MCC*). Indiquez une date de début (*Par ex. le 01/10/2021*), choisissez la fonction « médecin coordinateur » et validez à l'aide du bouton «  »

Menu > Personnel > Détails de personnel

Contrats

[Ajouter](#)

Date de début	Date de fin	Date de l'ancienneté	Type	Qualification	Heures	Heures remplacement fin de carrière	Heures CSJ au début

Fonctions additionnelles

[Ajouter](#)

Date de début	Date de fin	Description	Heures	Modifier	Supprimer
01-10-21		Médecin coordinateur			

Fin de carrière

[Ajouter](#)

Date de choix	Début du droit	Fin du droit	Catégorie d'âge	Heures prime	Heures dispense	Modifier	Supprimer

- 4) Votre MCC est encodé et peut être consulté dans l'onglet « Médecin coordinateur » du menu « personnel »

Menu > Personnel > Médecin coordinateur

N° d'entreprise: -ONSS(APL): - N°Inami: MRPA MRS CSJ

Médecin coordinateur

Personnel Médecin coordinateur personnes référence déments Complément de fonction

Prénom	Nom	Numéro national	Date de début	Date de fin	détails
Julien	Denauw		01-10-21 00:00:00		
			01-01-00 00:00:00	30-09-21 00:00:00	

2.2. Communication du nouveau forfait:

Le service procédera au calcul des forfaits pour la période du 1^{er} octobre 2021 au 31 décembre 2021, conformément aux modalités reprises ci-dessus (*ainsi qu'en tenant compte du point 1*), pour le 22 décembre 2021 au plus tard. Ce calcul sera immédiatement communiqué via l'application RVT afin

de vous permettre d'établir votre facturation correctement en une seule opération, sans devoir établir de note corrective auprès des différents Organismes Assureurs Wallons.

Au cas-où votre établissement n'aurait pas de convention de MCC valablement établie à cette date (c'est-à-dire qu'aucun MCC n'est encodé dans RVT à cette date), un nouveau calcul du forfait sera effectué, à la date de prise d'effet de cette convention, dès que vous indiquerez, via votre encodage dans RVT, avoir signé une convention avec un MCC.

Concernant les établissements disposant d'un agrément MRPA, vous ne serez donc pas financé tant que vous ne disposez pas d'un MCC.

Concernant les établissements disposant d'un agrément MRS, vous ne serez plus financé à partir de la fin de la période transitoire évoquée précédemment, si votre convention n'est pas adaptée pour le 31 mars 2022 au plus tard. Un recalcul du forfait à dater du 1^{er} octobre 2021 sera établi, sans la partie F. Dans le cas contraire, vous bénéficierez du financement revalorisé à dater **du 1^{er} octobre 2021**. Le calcul se fera lorsque l'encodage dans RVT aura été effectué.

Dés communication au service de la signature d'une nouvelle convention de MCC, un recalcul du forfait sera opéré à la date d'entrée en vigueur de la convention de MCC.

3. Abrogation du quota de journées (Art. 12 et 16 AGW)

Le quota de journées facturables **est purement et simplement abrogé**.

Vous ne devez donc plus, à partir de cette année, contrôler que votre quota n'est pas dépassé, et procéder à la facturation d'une « intervention partielle » le cas échéant.

Le « quota » 2021 n'a donc pas été, et ne sera pas, communiqué aux établissements.

La notification du forfait a été adaptée. Un paragraphe vous rappelle à titre indicatif que la facturation ne peut pas, et ce logiquement, être supérieure à la capacité agréée de l'établissement sur la période de facturation.

Pour les établissements disposant d'agrément « MRS » ou « CS » (court-séjour), nous vous rappelons que vous ne pouvez pas non plus dépasser votre capacité maximale dans ces lits disposant d'un agrément supplémentaire.

Il est en effet possible, par exemple, d'accueillir un patient « MRPA » dans un lit « MRS », mais l'inverse n'est pas possible.

4. Augmentation du plafond « 3eme volet » (Art. 4 AGW)

Le plafond maximal de 8.584 ETP à comptabiliser dans le « 3eme volet », pour l'ensemble du secteur, est relevé à 9.584 ETP.

Ce plafond sert uniquement en cas de dépassement du plafond d'ETP déclaré dans le secteur de l'Accueil et de l'Hébergement de Personnes Agées à déterminer un coefficient applicable à l'intervention « 3eme volet » de l'ensemble des institutions.

L'application du coefficient n'a jamais eu lieu dans le passé, mais le volume d'emploi augmentant d'années en années, il a été décidé de relever ce plafond afin d'éviter une réduction du financement des établissements dans les prochaines années.

5. Abrogation de la « règle des 3 mois » (Art. 2 AGW)

La « règle des trois mois » qui interdit tout (ré)engagement d'un remplaçant dans le cadre des mesures de fin de carrière dans un délai de trois mois après la fin d'un contrat de travail chez un même employeur **est purement et simplement abrogée**.

Ce point ne sera donc plus contrôlé lors de l'encodage d'un remplaçant dans le cadre des mesures de fin de carrière.

6. Procédures d'encodage et de communication des données au service (Art. 3 5 et 13 AGW)

Le délai de demande de correction pour demander la modification de données encodées dans le logiciel RVT, servant de base au calcul de l'allocation forfaitaire, du « 3eme volet » ainsi que du financement des mesures de fin de carrière est réduit d'un an à **six mois**.

En cas de constat d'une erreur dans votre déclaration, vous disposez donc désormais de six mois (date de notification du forfait ou des décomptes finaux) pour demander une correction de données et partant, un recalcul éventuel de vos interventions.

Cette modification entre en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

J'ai bien conscience que ces changements vous sont communiqués en toute fin d'année, de manière quelque peu inconfortable.

Cependant, la volonté d'aider et revaloriser le secteur à l'aune de la crise sanitaire est telle qu'il a été décidé de faire entrer en vigueur ces différentes modifications réglementaires le plus rapidement possible, en prévoyant une période transitoire qui permettra de ne pas impacter négativement les établissements qui ne rencontreraient pas les exigences de la nouvelle norme.

Si vous avez d'autres questions, vous pouvez contacter mes collaborateurs en charge du financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées à l'adresse électronique appliweb@aviq.be ou par téléphone au numéro 071/33 75 65 (permanence de 9Hr00 à midi).

Je compte sur votre collaboration et vous prie d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

L'Administratrice générale,
Françoise LANNOY



P.O
Evelyne DE LOECKER
Directrice