

# **CONVENTION-CADRE**

## **du 8 janvier 2010 signée entre la Caisse nationale de santé et la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins ayant pour objet de définir, dans le cadre de la législation relative à l'assurance dépendance, les rapports entre la Caisse nationale de santé et les prestataires d'aides et de soins.**

Texte coordonné applicable à partir du 18.12.2011

<b>Titre</b>	<b>PDF</b>	<b>XLS</b>
Convention cadre - texte coordonné	<a href="#">PDF</a>	
Amendement à la convention-cadre valable à partir du 01.01.2012	<a href="#">PDF</a>	
Glossaire v03 (Annexe 1)	<a href="#">PDF</a>	
Contrat type d'aides et soins RAS v03 (Annexe 2a)	<a href="#">PDF</a>	<a href="#">XLS</a>
Contrat type d'aides et soins CSSTA v03 (Annexe 2b)	<a href="#">PDF</a>	<a href="#">XLS</a>
Contrat type d'aides et soins ESC v03 (Annexe 2c)	<a href="#">PDF</a>	<a href="#">XLS</a>
Contrat type d'aides et soins ESI v03 (Annexe 2d)		<a href="#">XLS</a>
Modalités relatives à la coordination (Annexe 3)	<a href="#">PDF</a>	
Modalités relatives au PP (Annexe 5)	<a href="#">PDF</a>	
Circ du 09.06.2009 v007 (Annexe 7)	<a href="#">PDF</a>	
Documentation interne v03 (Annexe 8)	<a href="#">PDF</a>	
Catalogue de facturation applicable au 1 <sup>er</sup> janvier 2010 v03 (Annexe 10)	<a href="#">PDF</a>	
Modalités relatives à la restitution v03 (Annexe 11)	<a href="#">PDF</a>	
Comptabilité v03 / Plan comptable (Annexe 12)	<a href="#">PDF</a>	<a href="#">XLS</a>
Annexe 15	<a href="#">PDF</a>	
Circ du 09.06.2009 v003 (Annexe 18)	<a href="#">PDF</a>	

## Historique

Mémorial		Modifications	Mise en vigueur
1.	<a href="#">Mémorial A n° 42</a> du 17.03.2010, p. 644	<ul style="list-style-type: none"><li>Nouvelle convention-cadre</li></ul>	01.01.2007
2.	<a href="#">Mémorial A n° 253</a> du 14.12.2011, p. 4264	<ul style="list-style-type: none"><li>Amendement à la convention-cadre</li></ul>	18.12.2011

## Convention cadre - texte coordonné

### Préambule

Vu l'article [388bis du Code de la sécurité sociale](#) (ci-après CSS),

Entre les parties soussignées,

la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins a.s.b.l, ci-après dénommée « COPAS »,

représentée par son président, Monsieur Michel Simonis et sa vice-présidente, Madame le Dr Carine Federspiel,

et

la Caisse nationale de santé en sa qualité d'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, prévu à l'article 380 du Code de la sécurité sociale, ci-après dénommée « CNS»,

représentée par son président, Monsieur Jean-Marie Feider,

est intervenue la convention-cadre qui suit, dénommée ci après « la convention ».

Objet de la convention	Chapitre 1
Définitions	Chapitre 2
Dispositions générales	Chapitre 3
Dispositions spécifiques relatives aux différentes catégories de prestataires	Chapitre 4
Dispositions transitoires	Chapitre 5
Dispositions finales	Chapitre 6

## Chapitre 1 : Objet de la convention

**Art. 1** La présente convention a pour objet de définir, dans le cadre de la législation relative à l'assurance dépendance, les rapports entre la CNS et les prestataires.

## Chapitre 2 : Définitions

**Art. 2** Un glossaire repris en annexe présente la définition des termes utilisés dans la présente convention.

## Chapitre 3 : Dispositions générales

### 1. Personnalité juridique du prestataire

**Art. 3** Chaque prestataire doit se prévaloir de la personnalité juridique ou d'un statut public.

### 2. Contrat d'aides et de soins

**Art. 4** Les prestataires adhèrent à la présente convention par la conclusion d'un contrat d'aides et de soins avec la CNS.

Un contrat d'aides et de soins différent est conclu pour chaque activité distincte assumée par le prestataire au sens des articles 389 à 391 du CSS, activité dûment agréée selon la législation en vigueur.

Le contrat d'aides et soins est conforme au contrat-type d'aides et de soins correspondant à l'activité que le prestataire assume en vertu dudit contrat, tel que présenté en annexe.

**Art. 5** Toute modification à la présente convention s'applique directement, dans les conditions et modalités qu'elle détermine, aux relations entre la CNS et les prestataires.

**Art. 6** Le contrat d'aides et soins peut être résilié par chacune des parties moyennant un préavis de six mois notifié par lettre recommandée à la poste.

Sans préjudice des délais de préavis propres aux contrats de prise en charge, le prestataire résilie tous ses contrats de prise en charge en cas de résiliation du contrat d'aides et de soins, pour autant et dans les limites que les contrats de prise en charge en cause dépendent de l'exécution du contrat d'aides et de soins.

### 3. Universalité des prestations offertes par le prestataire

**Art. 7** Sans préjudice de l'Art. 75, de l'Art. 76 et de l'Art. 77, le prestataire dispense, le cas échéant avec le concours d'un autre prestataire, de façon continue, tous les jours de l'année les aides et soins tels que déterminés au plan de prise en charge, ainsi que les actes et services infirmiers auxquels la personne dépendante a droit.

**Art. 8** Les prestataires peuvent limiter leur prise en charge au cercle de personnes dépendantes atteintes de pathologies spécifiques ou à des personnes dépendantes tombant dans une tranche d'âge prédéfinie.

Les prestataires visés à [l'article 389 du CSS](#) peuvent limiter leur activité à des personnes dépendantes résidant dans un espace géographique prédéfini, sans pour autant que celui-ci

soit inférieur à une circonscription électorale. Cette disposition s'applique à partir du 1er janvier 2010.

Le contrat d'aides et de soins doit inclure la définition des limitations éventuelles.

#### 4. Qualité des prestations

**Art. 9** Les prestations sont délivrées conformément aux règles de l'art et, le cas échéant, conformément aux dispositions relatives aux lignes directrices et standards de référence reprises dans la présente convention sur base des propositions élaborées par la Commission de qualité visée à [l'article 387bis du CSS](#), dans le respect des normes d'agrément rendues applicables par l'autorité ayant délivré le ou le(s) agrément(s) conformément à la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique.

**Art. 9bis** Il est institué une Commission des normes qui aura pour objet et pour mission d'enrichir les négociations annuelles des différentes valeurs monétaires en apportant des normes fixes minimales et maximales relatives au mix de personnels aides et soins et aux éléments relatifs à l'encadrement organisationnel et administratif ou de tout autre norme permettant d'alimenter la réflexion financière.

**Art. 10** En vue de leur intégration dans la présente convention, les propositions de lignes directrices et de standards de référence en matière de qualité des prestations formulées par la Commission de qualité visée à [l'article 387bis du CSS](#) ainsi que les normes fixées par la Commission des normes visée à l'Art. 9bis de la présente convention, font l'objet d'un accord entre les parties signataires de la présente convention. Les négociations y relatives doivent être entamées endéans les six semaines après qu'elles aient été communiquées aux parties par la Commission de qualité ou par la Commission des normes. La communication aux parties est faite par courrier recommandé.

L'initiative pour les négociations des accords en vue de l'intégration des lignes directrices, des standards de référence et des normes dans la présente convention appartient indifféremment aux deux parties signataires de la présente convention.

Les résultats des négociations sont consignés dans des protocoles d'accord, qui déterminent la date de mise en vigueur à partir de laquelle ils doivent être appliqués par les prestataires.

Ces mêmes protocoles d'accord précisent la prise en considération par la CNS des coûts générés par leur transposition.

Ils peuvent proposer les mesures réparatrices en cas de non transposition par les prestataires. Les procédures de redressement ne peuvent être prononcées qu'à titre individuel.

Les protocoles d'accord sont annexés à la présente convention.

#### Missions et responsabilités du prestataire autour de la personne dépendante

##### A. Prise en charge coordonnée de la personne dépendante

**Art. 11** La prise en charge coordonnée de la personne dépendante comprend :

- la coordination des prestations telle que documentée en annexe,
- la coordination de services complémentaires à l'assurance dépendance en relation avec les prestations (téléalarme, repas sur roues,...),

- la coopération des différents intervenants professionnels en vue de garantir la bonne exécution de toutes les prestations requises,
- la coopération avec la personne dépendante et son entourage.

**Art. 12** La qualification minimale requise pour la fonction de coordinateur correspond à celle de toutes les professions admises à fournir les activités de soutien spécialisé.

#### **B. Coordination administrative**

**Art. 13** La coordination administrative à l'égard de la CNS et de la CEO comprend notamment les missions suivantes :

1. accompagner la personne dépendante dans ses démarches et dans l'accomplissement des formalités administratives nécessaires à l'obtention des prestations;
2. assurer la notification à la CNS de la déclaration d'entrée et de sortie de la personne dépendante telle que prévue à l'Art. 54;
3. en cas de maintien à domicile, mettre sur pied le plan de partage et veiller à sa communication en bonne et due forme à la CNS tel que prévu à l'Art. 29;
4. faire le suivi de la décision de la CNS;
5. en cas de besoin, susciter la révision (procédure de réévaluation) des prestations conformément à l'article 366 du CSS, qu'il s'agisse d'une augmentation ou d'une réduction des prestations requises;
6. assister la personne dépendante et son entourage dans les démarches nécessaires en cas de changement de sa situation de prise en charge ou de ses modalités d'exécution;
7. transmettre les informations nécessaires qui découlent de la présente convention.

#### **C. Responsabilité relative à la facturation**

**Art. 14** Le prestataire s'engage à réaliser une facturation unique pour tous les aides et soins dispensés à la personne dépendante dont il assume la responsabilité vis-à-vis de la CNS.

### **6. Contrat de prise en charge**

#### **A. Conclusion, forme et contenu du contrat de prise en charge**

**Art. 15** Le prestataire s'engage à ne pas entamer d'action allant à l'encontre du libre choix du prestataire dont la personne dépendante dispose en conformité avec sa situation de prise en charge et selon les modalités d'exécution prévues selon la présente convention.

**Art. 16** Le contrat de prise en charge est signé entre le prestataire et la personne dépendante.

Le plan de prise en charge établi par la CEO, et le cas échéant le plan de partage, de même que toutes leurs modifications ultérieures, font partie intégrante du contrat de prise en charge. Le contrat est établi en double exemplaire.

**Art. 17** Le contrat de prise en charge doit notamment:

1. contenir l'engagement de la personne dépendante et, le cas échéant, des personnes de son entourage, d'être présentes aux lieux, aux jours et aux heures convenus avec le(s) prestataire(s) qui assure(nt) la délivrance des prestations,
2. contenir les éléments susceptibles de rester à la charge de la personne dépendante à la suite d'événements tels que notamment :
  - l'absence ou le refus de délivrance des prestations de la part de la personne dépendante,

- le rejet de la demande de prestation de l'assurance dépendance pour quelque cause que ce soit,
- la délivrance de prestations par le prestataire antérieurement au début de droit telle que définie à l'Art. 26,
- en cas de contestation du plan de prise en charge, si le demandeur est débouté par une décision définitive (refus du remboursement des prestations délivrées entre la date de l'opposition et celle de la décision définitive),
- toute modification (tarif,...) pouvant entraîner une adaptation des éléments susceptibles de rester à la charge de la personne dépendante.

Le contrat de prise en charge, pour les éléments relevant de la présente convention, inclut les clauses particulières relatives à la prise en charge relevant de l'assurance dépendance, telles que définies à l'annexe de la présente convention.

**Art. 18** En ce qui concerne la prise en charge des produits d'aides et soins auxquels la personne dépendante a droit en cas de maintien à domicile, les prestataires prévus à [l'article 390 du CSS](#) ne sont pas autorisés à facturer ces produits à la personne dépendante.

#### **B. Suspension temporaire et reprise du contrat de prise en charge**

**Art. 19** L'exécution du contrat de prise en charge est suspendue dans les cas visés à [l'article 369, alinéa 1er, première phrase, du CSS](#). Les effets de la suspension commencent le jour suivant l'admission à l'établissement hospitalier. Le contrat de prise en charge reprend automatiquement le dernier jour de l'hospitalisation.

**Art. 20** L'exécution du contrat de prise en charge est suspendue en cas de suspension demandée par la personne dépendante pour des raisons personnelles. Le contrat de prise en charge reprend automatiquement effet le premier jour qui suit la fin de la période de suspension demandée.

#### **C. Fin du contrat de prise en charge**

**Art. 21** Le contrat de prise en charge prend fin de plein droit le jour suivant la date du décès de la personne dépendante.

**Art. 22** Le prestataire doit accepter à tout moment la résiliation du contrat de prise en charge par la personne dépendante. Dans ce cas, celle-ci doit notifier la résiliation au prestataire par lettre recommandée. Le contrat de prise en charge reste en vigueur jusqu'à l'expiration du délai de préavis d'un mois.

**Art. 23** Le prestataire peut résilier le contrat de prise en charge lorsqu'il lui est impossible d'accomplir son objet ou en raison d'incompatibilité grave dans les relations entre son personnel et la personne dépendante ou son entourage.

Le prestataire notifie à la personne dépendante la résiliation par lettre recommandée avec indication des motifs et de la date de la fin du préavis, qui est d'un mois. Copie en est notifiée à la CNS et la CEO.

Si le personnel du prestataire est exposé à des agressions, des menaces ou autres faits portant atteinte ou risquant de porter atteinte à son intégrité physique ou psychique, le contrat de prise en charge peut être résilié sans préavis. Le prestataire dénonce parallèlement les faits par lettre recommandée au Parquet et au Bourgmestre de la commune où séjourne la personne dépendante.

**Art. 24** En cas de résiliation par la personne dépendante ou par le prestataire du contrat de prise en charge, le prestataire informe immédiatement la CNS de la fin du contrat de prise en charge.

## **7. Droit aux prestations**

**Art. 25** Le prestataire s'engage à fournir à la CEO toutes les données nécessaires à l'appréciation de l'état de la personne dépendante dans les limites des renseignements que la CEO est légalement autorisée à collecter pour ce faire.

### **A. Période précédant la prise de décision relative à la première demande**

**Art. 26** Dans les cas visés à [l'article 362 paragraphe 2 du CSS](#), le prestataire délivre les aides et soins à la personne dépendante selon les prestations qu'il estime nécessaires pour répondre aux besoins de la personne dépendante, conformément aux bonnes pratiques en la matière et dans un souci d'économie.

### **B. Décisions individuelles**

#### **a. Plan de prise en charge**

**Art. 27** Le plan de prise en charge individuel fixe l'ensemble des prestations que la CEO estime requises pour une personne dépendante, même celles que le prestataire ne sera pas amené à dispenser immédiatement en accord avec le souhait de la personne dépendante.

**Art. 28** Le plan de prise en charge individuel spécifiant les aides et soins requis et tel que présenté en annexe est transmis par la CNS à la personne dépendante et en copie au prestataire.

#### **b. Plan de partage**

**Art. 29** Pour les cas visés à [l'article 350 paragraphe 5 du CSS](#), les modalités relatives à l'établissement du plan de partage sont décrites en annexe.

**Art. 30** Les modalités relatives à la modification du plan de partage sont décrites en annexe

**Art. 31** Pour les cas visés à [l'article 358 alinéas 2 et 3 du CSS](#), les modalités relatives à la répartition rétroactive des prestations en nature et en espèces sont décrites en annexe.

## **8. Modalités d'exécution de la prise en charge**

**Art. 32** Le prestataire s'engage à dispenser par le biais de son propre personnel salarié toutes les prestations, en dehors de celles délivrées par l'entourage de la personne dépendante à domicile.

Dans le cas visé à [l'article 388bis alinéa 4](#), le prestataire peut recourir au service d'autres prestataires à condition de le documenter par un contrat écrit qui doit être tenu à la disposition de la CNS. En tout état de cause, le prestataire reste toujours responsable envers la CNS du respect de la présente convention et des obligations qui en découlent.

Les autres prestataires intervenants peuvent constituer des co-intervenants qui contribuent en complément du prestataire à l'exécution de l'ensemble du plan de prise en charge. Les cointervenants sont normalement d'une autre catégorie que celle du prestataire.

Si pour des raisons de gestion interne, le prestataire s'assure du concours d'autres prestataires en dehors des co-intervenants, ces autres prestataires constituent des sous-intervenants. Un sous-intervenant doit être de la même catégorie que le prestataire dont il assure une partie ou la totalité des prestations.

**Art. 33** Tout autre intervenant non prestataire (profession libérale, société de nettoyage) est considéré comme sous-traitant du prestataire et ne doit pas apparaître vis-à-vis de la CNS, mais à condition de documenter leur relation par un contrat écrit qui doit être tenu à la disposition de la CNS.

**Art. 34** Le prestataire qui agit en tant que co-intervenant ou sous-intervenant est autorisé à recourir lui-même au service d'un autre sous-intervenant ou d'un sous-traitant.

**Art. 35** La distinction entre le prestataire, le(s) co-intervenant(s), le(s) sous-intervenant(s) et le(s) sous-traitant(s) donne lieu à des modalités de facturation différentes telles que décrites à l'Art. 62 .

#### **A. Modalités type d'exécution du plan de prise en charge**

**Art. 36** Pour les différentes situations de prise en charge prévues par [les articles 353 à 356](#) (en cas de maintien à domicile), [357](#) (en milieu stationnaire) et [358](#) du CSS (prise en charge alternée), la présente convention détermine dans ses Art. 37 à 39 les modalités d'exécution du plan de prise en charge considérées comme modalités type d'exécution.

A côté des modalités types d'exécution du plan de prise en charge, d'autres modalités d'exécution sont considérées comme exceptionnelles et soumises à l'appréciation de la CEO, sur demande motivée du prestataire.

**Art. 37** Dans les situations de prise en charge en cas de maintien à domicile, le prestataire est soit un RAS, soit un CSSTA.

Dans le cas de la prise en charge par un RAS, le co-intervenant admis est un CSSTA.

Dans le cas de la prise en charge par un CSSTA, le co-intervenant admis est un RAS.

**Art. 38** Dans le cas des situations de prise en charge en milieu stationnaire, le prestataire est un ESC. Aucun co-intervenant ni sous-intervenant n'est admis pour la prise en charge de la personne dépendante.

**Art. 39** Dans le cas des situations de prise en charge alternée (période de séjour en ESI et période de séjour à domicile), le prestataire est soit un ESI, soit un RAS soit un CSSTA.

Dans le cas de prise en charge par un ESI :

- pour les périodes en ESI, aucun co-intervenant n'est admis,
- pour les périodes de séjour à domicile, les co-intervenants sont un RAS et/ou un CSSTA.

Dans le cas de prise en charge par un RAS :

- pour les périodes en ESI, le seul co-intervenant admis est un ESI,
- pour les périodes de séjour à domicile, le co-intervenant est un CSSTA.

Dans le cas de prise en charge par un CSSTA:



- pour les périodes en ESI, le seul co-intervenant admis est un ESI,
- pour les périodes de séjour à domicile, le co-intervenant est un RAS.

## **B. Changement dans les modalités d'exécution du plan de prise en charge**

### **a. Changement dans la situation de prise en charge**

**Art. 40** Tout changement entre les situations de « prise en charge en cas de maintien à domicile » et « prise en charge en milieu stationnaire » entraîne le changement des modalités d'exécution dans le respect des modalités types d'exécution prévues pour la nouvelle situation de prise en charge.

Tout changement entre les situations de « prise en charge en cas de maintien à domicile » et « prise en charge alternée » entraîne le changement des modalités d'exécution dans le respect des modalités types d'exécution prévues pour la nouvelle situation de prise en charge.

Le changement de situation de prise en charge ne s'applique pas aux situations de prise en charge alternée lors de l'alternance entre périodes de séjour en ESI et périodes de séjour à domicile.

### **b. Changement de prestataire**

**Art. 41** Dans les situations de « prise en charge en cas de maintien à domicile » ou de « prise en charge alternée », un changement des modalités d'exécution intervient lorsque le prestataire change et que le nouveau prestataire est d'une autre catégorie.

Le changement de modalités d'exécution ne s'applique pas à la situation de « prise en charge en milieu stationnaire » puisque une seule catégorie de prestataire, en l'occurrence un ESC, est admise dans cette situation de prise en charge.

### **c. Changement de partage**

**Art. 42** Dans les situations de « prise en charge en cas de maintien à domicile » ou de « prise en charge alternée » (en période de séjour à domicile), un changement des modalités d'exécution intervient lorsqu'un changement de partage conduit à introduire ou supprimer totalement la contribution d'une ou plusieurs personnes de l'entourage dans la prise en charge.

Une simple modification dans la répartition du partage existant n'entraîne pas de changement des modalités d'exécution puisque le(s) co-intervenant(s) restent le(s) même(s).

**Art. 43** Dans les cas de changement visés à Art. 40 , l'Art. 41 et l'Art. 42 , le prestataire a la possibilité d'obtenir l'application de [l'article 356 paragraphe 1 alinéa 1](#) (prise en charge des produits nécessaires aux aides et soins) et de [l'article 358 alinéa 3](#) (répartition rétroactive des prestations) par une lettre motivée adressée à la CEO sans passer par la révision des prestations prévue à [l'article 366 du CSS](#).

## **9. Modalités relatives à la tarification appliquée par la CNS**

### **A. Détermination des plafonds individuels appliquée lors de la tarification**

**Art. 44** La CNS tient à la disposition du prestataire les modalités selon lesquelles la CNS détermine les plafonds qu'elle applique lors de la tarification des aides et soins.

## **B. Détermination des valeurs monétaires appliquée lors de la tarification**

**Art. 45** La CNS applique la valeur monétaire déterminée conformément à l'article 395 du CSS et au lieu d'exécution en respect des modalités type d'exécution du plan de prise en charge (le lieu d'exécution correspond toujours au domicile pour un RAS et au site du prestataire intervenant pour les trois autres catégories de prestataire : CSSTA, ESC, ESI).

A partir du 1er janvier 2009, la CNS applique la valeur monétaire ESI dans le cas des personnes bénéficiant des activités du CSSTA qui sont hébergées à l'ESI et la valeur monétaire CSSTA aux aides et soins dispensés en faveur des personnes bénéficiant des activités du CSSTA qui sont maintenues à domicile.

Les modalités de facturation ainsi que les critères permettant de distinguer si la personne est considérée comme hébergée à l'ESI ou si elle est considérée comme maintenue à domicile sont décrits dans l'annexe prévue à l'Art. 48 de la présente convention.

**Art. 45bis** A partir du 1er janvier 2010, la valeur monétaire dont question à l'Art. 45 de la présente convention se verra appliquer un différentiel positif pour différents gestionnaires d'ESC – gestionnaires d'ESC de type I – et un différentiel négatif pour tous les autres gestionnaires d'ESC – gestionnaires d'ESC de type II. Les différentiels positifs pourront être de valeur différente selon le gestionnaire d'ESC de type I concerné. Un différentiel négatif unique sera arrêté pour tous les gestionnaires d'ESC de type II. La somme de l'ensemble des résultats après application des différentiels positifs et négatifs doit s'équilibrer.

A la date de signature annuelle du protocole d'accord fixant la valeur monétaire dont question à l'Art. 45 de la présente convention, la COPAS indique à la CNS la liste des gestionnaires d'ESC de type I. Les gestionnaires d'ESC non repris dans la liste des gestionnaires d'ESC de type I sont à considérer à titre de gestionnaires d'ESC de type II.

Au cours de la négociation annuelle de la valeur monétaire dont question à l'Art. 45 de la présente convention, la COPAS indique à la CNS, d'une part, les valeurs pour les différentiels positifs individuels pour les gestionnaires d'ESC de type I et, d'autre part, la valeur pour le différentiel négatif pour l'ensemble des gestionnaires d'ESC de type II, ainsi que les gestionnaires d'ESC de type I et des gestionnaires d'ESC de type II prévisibles pour l'année de l'application de la valeur monétaire en cours de négociation. Ces indications devront permettre à la CNS de vérifier que la somme de l'ensemble des résultats après application des différentiels positifs et négatifs s'équilibre.

## **10. Relations entre le prestataire, la CNS et la CEO**

### **A. Code d'identification**

**Art. 46** La CNS attribue un ou plusieurs codes d'identification au prestataire pour des besoins d'identification dans ses relations avec la CNS selon les modalités convenues dans le contrat d'aides et de soins.

### **B. Coordinateur**

**Art. 47** Le prestataire s'engage à communiquer à la CNS et à la CEO une liste reprenant les personnes de contact disposant des coordonnées des coordinateur, ainsi qu'à la tenir à jour, afin que la CNS et la CEO sachent à tout moment à qui s'adresser en cas de besoin d'information relative aux personnes dépendantes.

### **C. Documentation externe et interne**

**Art. 48** La documentation externe est celle utilisée pour les besoins de la facturation. Les modalités de la documentation externe sont précisées en annexe.

**Art. 49** La documentation interne est celle par laquelle le prestataire établit l'ensemble des données significatives relatives à la personne dépendante dont il assure la prise en charge. Elle est établie conformément aux règles de l'art. Le contenu minimum de la documentation interne est défini en annexe.

**Art. 50** Le prestataire s'engage à établir la documentation tant externe qu'interne à l'image de la réalité des prestations effectivement dispensées en termes d'acte presté et du lieu d'exécution de la prestation (domicile ou site d'une institution identifié au travers du code prestataire attribué au site).

**Art. 51** Sur demande, le prestataire communique à la CNS le relevé des prestations payantes susceptibles d'entraîner un double emploi avec le remboursement des prestations de l'assurance dépendance.

### **D. Négociation des valeurs monétaires**

**Art. 52** En vue de la négociation annuelle des valeurs monétaires, le prestataire communique à la CNS et à la COPAS les données statistiques et comptables convenues avant chaque négociation entre les parties.

### **E. Règles relatives à la communication des informations par la CNS aux prestataires**

**Art. 53** Dans la mesure où le prestataire est identifié comme assumant la prise en charge d'une personne dépendante, l'accusé de réception documentant une demande en vue de l'octroi de prestations de l'assurance dépendance pour cette personne, ainsi que les décisions relatives à ces demandes, sont communiqués pour information au prestataire.

Chaque prestataire ayant conclu un contrat de prise en charge avec une personne dépendante peut demander à la CNS si une demande en octroi de prestations de l'assurance dépendance a été introduite, voire si une décision de la CNS a été prise pour cette personne. La CNS communique l'information au prestataire dans un délai de 15 jours. En présence d'une décision de la CNS, celle-ci envoie une copie de la décision au prestataire.

**Art. 54** Les déclarations d'entrée et de sortie à communiquer par le prestataire à la CNS doivent se faire dans le respect des modalités décrites en annexe.

**Art. 55** En cas de changement de prestataire, le nouveau prestataire envoie à la CNS dans un délai de 15 jours une déclaration d'entrée indiquant la date du début de prise en charge. La CNS informe le nouveau prestataire sur l'existence ou l'état de la demande de la personne concernée dans un délai de 15 jours à compter de la réception de l'information du changement du prestataire. La CNS adresse, dans un délai de 15 jours, une copie du plan de prise en charge au nouveau prestataire.

### **F. Règles relatives à la facturation des prestations à la CNS**

**Art. 56** Le prestataire facture à la CNS les aides et soins, tels que visés par l'Art. 50 et l'Art. 65, d'après le tarif fixé conformément à l'article 395 du CSS et à l'identification des prestataires prévue à l'Art. 62.

**Art. 57** Pour les besoins de la facturation, un catalogue des actes de facturation est décrit en annexe. Outre les aides et soins repris au relevé-type, il contient :

- les actes de facturation définis sur base des aides et soins repris au relevé-type et répondant au besoin de fractionnement de la durée forfaitaire lors de l'exécution de certains aides et soins (tâches domestiques, conseil et certains actes de soutien) ;
- une définition relative aux actes qui ne peuvent être exécutés du fait de la personne dépendante par refus ou absence de la personne dépendante.

**Art. 58** A l'intérieur des limites du plafond mensuel visé à l'Art. 44 pour les actes essentiels de la vie, le prestataire est autorisé à remplacer un acte essentiel de la vie par un autre acte essentiel de la vie.

**Art. 59** A l'intérieur des limites du plafond visé à l'Art. 44 pour les actes de soutien, le prestataire est autorisé à remplacer un acte de soutien par un autre acte de soutien dans les cas énoncés en annexe.

**Art. 60** En cas de changement de prestataire, le prestataire s'engage à communiquer au nouveau prestataire le solde et la fin de validité du capital conseil tel que défini à l'Art. 44 .

#### a. Modalités de facturation

**Art. 61** Au vu des articles [395 alinéa 3](#) et [364 du CSS](#), la facturation des prestations dispensées s'effectue sur une base mensuelle.

A l'intérieur d'un fichier de facturation, chaque facture transmise pour une personne dépendante prise en charge doit correspondre à un mois complet de prestation pour la personne dépendante.

Le fichier de facturation est conforme aux modalités prévues à l'Art. 48 .

**Art. 62** Pour chaque acte dispensé, le code du prestataire renseigné dans la facture doit répondre aux dispositions suivantes :

- code du prestataire exécutant dans le cas de l'exécution de l'acte par le prestataire, un co-intervenant ou un sous-intervenant ;
- code du prestataire en charge de l'exécution de l'acte dans le cas de l'exécution de l'acte par un sous-traitant.

**Art. 63** Lorsque le prestataire doit apporter une correction à une facture préalablement transmise à la CNS pour un mois de prestation (ajout d'un acte oublié, suppression d'un acte inclus erronément, correction d'une erreur pour un acte facturé), il fait parvenir une nouvelle facture reprenant l'entièreté des prestations facturées pour la personne dépendante et le mois de prestation considéré. La facture préalablement transmise est annulée. Le détail des prestations ayant figuré sur la facture annulée et ayant donné lieu à un paiement de la part de la CNS est communiqué au prestataire.

#### b. Modalités de liquidation des factures par la CNS

**Art. 64** Avant le dix-huitième jour de chaque mois, la CNS verse à chaque prestataire à titre d'acompte, à valoir sur l'ensemble des aides et soins délivrés dans le cadre du tiers payant pour le mois en cours, un montant égal à quatre-vingts pour cents (80%) du montant mensuel moyen décompté au cours des dix premiers mois de l'exercice précédent.

Sur demande dûment justifiée du prestataire, la CNS peut, à titre exceptionnel, accorder un acompte dépassant le montant égal à quatre-vingts pour cents (80%) du montant mensuel moyen décompté au cours des dix premiers mois de l'exercice précédent.

#### **c. Restriction particulière relative à l'opposabilité des prestations non dispensées**

**Art. 65** Les aides et soins prévus au plan de prise en charge - ou le cas échéant, au plan de partage - qui ne peuvent être exécutés du fait de la personne dépendante (absence non planifiée, refus etc.,) et qui ont été planifiés et induisent ainsi un coût d'opportunité pour le prestataire, ne peuvent être facturés que jusqu'à un plafond correspondant à 10 % des aides et soins effectivement prestés et opposables à la CNS par mois par personne dépendante.

Toutefois, la part des aides et soins facturés mais non prestés ne peut dépasser annuellement 2% des actes opposables effectivement prestés par le prestataire.

Tout dépassement du taux de 2% fera l'objet d'une restitution par le prestataire à la CNS. Les modalités relatives à cette restitution sont décrites plus précisément en annexe.

L'identification au niveau de la facturation des aides et soins visés par le présent article est décrite en annexe.

Les dispositions du présent article ne sont applicables que pour les RAS et les CSSTA visés à [l'article 389 du CSS](#).

#### **d. Contestation des factures par la CNS**

**Art. 66** Les contestations formelles et de fond sont notifiées avant le trentième jour suivant celui de la réception du fichier de facturation. Celles-ci peuvent concerner le fichier pris dans son ensemble, les factures ou les lignes de facturation. Selon le type de contestation, la CNS rejettera le fichier dans son intégralité, refusera une ou plusieurs factures prises dans leur intégralité, ou refusera une ou plusieurs lignes de facturation. Les contestations sont communiquées selon les modalités précisées à l'annexe prévue à l'Art. 48.

**Art. 67** La CNS se réserve le droit de procéder, dans un délai de 3 ans à compter du 31 décembre de l'« exercice prestation », à un contrôle de plausibilité des factures.

Les éléments de ce contrôle de plausibilité sont précisés en annexe.

La CNS se réserve le droit de procéder au contrôle de plausibilité d'autres éléments.

**Art. 68** Le litige qui ne peut pas être vidé par voie consensuelle entre la CNS et le prestataire est tranché définitivement par application de [l'article 393 du CSS](#).

#### **G. Règles relatives à l'échange d'informations et de décisions entre la CNS et les prestataires et entre la CEO et les prestataires**

**Art. 69** Les modalités relatives aux échanges d'informations et de décisions sont décrites en annexe à la présente convention, en particulier les modalités relatives :

- au plan de prise en charge;
- au plan de partage;
- à la documentation externe (fichier de facturation);
- aux déclarations d'entrée / sortie.

## **H. Echange d'informations susceptibles d'alimenter la réflexion sur le fonctionnement de l'assurance dépendance et l'amélioration de prise en charge des personnes dépendantes**

**Art. 69bis** Les établissements d'aides et de soins à séjour continu communiquent à la CNS le relevé des activités prévu à [l'article 357, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale](#). Les informations en étant issues peuvent être utilisées au niveau de la Commission des normes visée à l'article 9bis, ou à tout autre niveau selon les modalités définies à l'article 69ter.

Afin d'éviter toute redondance avec le recensement de données nécessaires à l'accomplissement des missions de la CEO énumérées à [l'article 385, points 7 et 8 du Code de la sécurité sociale](#), la CEO transmettra à la CNS et à la COPAS la liste des données issues des relevés précités qu'elle entend utiliser dans l'accomplissement de ces missions.

Les modalités de recensement et de transmission des données visées aux alinéas qui précèdent sont définies à l'article 69ter.

**Art. 69ter** En ce qui concerne l'utilisation des données ainsi récoltées, la COPAS, la CNS, le Ministère de la Famille et de l'Intégration et la CEO se réuniront afin de formuler un avis quant à la pertinence méthodologique des démarches à effectuer dans le cadre des analyses prévues. Au cas où aucun consensus ne peut être dégagé, des avis séparés peuvent être formulés.

Dans le cas où cette utilisation amènerait l'une des parties à formuler des conclusions destinées à être communiquées à tout organisme étranger à la présente convention-cadre, l'avis, respectivement les avis, en ce qui concerne la pertinence méthodologique précitée sera, seront, joint(s) aux conclusions. Pour ce faire, l'accord préalable de la COPAS est nécessaire.

La CNS s'engage à mettre à disposition les données recensées à la COPAS dans un délai à fixer dans l'annexe.

Les modalités relatives aux échanges de ces données sont décrites en annexe à la présente convention.

### **11. Dispositions diverses**

**Art. 70** La CNS s'assure de la collaboration de la CEO pour les obligations à charge de la CEO découlant de la présente convention.

**Art. 71** Le prestataire communique annuellement à la CNS les comptes et bilan dès leur approbation officielle. Une annexe précise les règles particulières applicables en matière de comptabilité.

**Art. 72** Le prestataire dispose d'une couverture d'assurance responsabilité civile professionnelle adéquate pour dommages corporels et matériels.

**Art. 73** Le prestataire oblige son personnel, ses co-intervenants et sous-intervenants ainsi que ses sous-traitants au secret professionnel le plus strict concernant les données médicales, personnelles, économiques et sociales qui viendraient à leur connaissance dans le cadre de l'exécution du contrat de prise en charge.

**Art. 74** En cas de procédure en vue du retrait complet ou partiel de l'agrément délivré sur base de la législation réglant les relations entre l'Etat et les organismes oeuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique, procédure matérialisée par la mise en demeure du ministre ayant compétence pour délivrer l'agrément, le prestataire envoie immédiatement une copie de la mise en demeure à la CNS.

## Chapitre 4 : Dispositions spécifiques relatives aux différentes catégories de prestataires

### A. Particularités relatives à l'universalité des prestations

**Art. 75** Pour les aides et soins délivrés à domicile, le prestataire garantit la dispensation des aides et soins à la personne dépendante tous les jours de l'année entre 6 heures du matin et 22 heures du soir.

**Art. 76** Pour les aides et soins délivrés dans un CSSTA, le contrat d'aides et de soins précise les jours de la semaine et les horaires par jour de fonctionnement du CSSTA.

**Art. 77** Pour les aides et soins délivrés dans un ESI ou dans un ESC, le prestataire garantit la dispensation des aides et soins à la personne dépendante tous les jours de l'année 24 heures sur 24.

### B. Particularités relatives au contrat de prise au charge

**Art. 78** Pour un ESC ou un ESI, le contrat de prise en charge précise le site où la personne dépendante séjourne.

## Chapitre 5 : Dispositions transitoires

**Art. 79** L'annexe relative à la documentation externe prévue à l'Art. 48 documente les modalités de facturation selon la disposition transitoire suivante.

Le prestataire communique à la CNS des fichiers de facturation conformes au format actuel des fichiers. Néanmoins, le contenu des fichiers de facturation transmis à partir du 01.01.2007 doit être adapté pour répondre à l'Art. 61 et à l'Art. 62 . Ce contenu est précisé dans l'annexe prévue à l'Art. 48.

**Art. 80** Pour un prestataire n'étant pas en mesure de respecter la disposition prévue à l'Art. 61 alinéa 1er point 2, une facture partielle pour un mois de prestation donné pour une personne dépendante, peut être introduite pour remboursement. La présente disposition est applicable du 01.01.2007 au 31.12.2007.

**Art. 81** L'Art. 63 ne s'applique pas au 1er janvier 2007 pour permettre au prestataire de réaliser les adaptations techniques nécessaires à sa mise en vigueur. Les modalités de facturation actuelles restent d'application comme disposition transitoire.

**Art. 82** La disposition transitoire prévue à l'Art. 64 fixe le règlement par la CNS de toutes les prestations facturées par le prestataire par un acompte de 100% sous réserve d'un contrôle a posteriori. La présente disposition est applicable du 01.01.2007 au 31.12.2007.

**Art. 83** Par dérogation à l'Art. 45 , la CNS applique la valeur monétaire ESI aux actes dispensés par un CSSTA dont le site est considéré comme intégré à celui d'un ESI. L'assimilation d'un CSSTA à l'ESI auquel il est considéré comme intégré est une disposition transitoire applicable jusqu'au 31 décembre 2008.

**Art. 84** Les dispositions de l'ancien « Compedium » continuent à s'appliquer dans toutes les situations non réglées par la présente convention.

**Art. 85** Les dispositions de la présente convention s'appliquent également aux personnes en fin de vie dans la mesure où elles sont conformes à la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie.

## **Chapitre 6 : Dispositions finales**

**Art. 86** Les annexes font partie intégrante de la présente convention.

**Art. 87** La présente convention s'applique avec effet au 1er janvier 2007.

## **Amendement à la convention-cadre du 8 janvier 2010 signée entre la Caisse nationale de santé et la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins ayant pour objet de définir, dans le cadre de la législation relative à l'assurance dépendance, les rapports entre la Caisse nationale de santé et les prestataires d'aides et de soins.**

La convention-cadre du 8 janvier 2010 signée entre la Caisse nationale de santé et la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins ayant pour objet de définir, dans le cadre de la législation relative à l'assurance dépendance, les rapports entre la Caisse nationale de santé et les prestataires d'aides et de soins, est complétée comme suit:

Au chapitre 3 intitulé «Dispositions générales», sous le point 10. intitulé «Relations entre le prestataire, la CNS et la CEO», il est ajouté à la suite du point G. intitulé «Règles relatives à l'échange d'informations et de décisions entre la CNS et les prestataires et entre la CEO et les prestataires», un nouveau point H. intitulé «Echange d'informations susceptibles d'alimenter la réflexion sur le fonctionnement de l'assurance dépendance et l'amélioration de prise en charge des personnes dépendantes» qui prend la teneur suivante:

### **"H. Echange d'informations susceptibles d'alimenter la réflexion sur le fonctionnement de l'assurance dépendance et l'amélioration de prise en charge des personnes dépendantes**

**Art. 69bis** Les établissements d'aides et de soins à séjour continu communiquent à la CNS le relevé des activités prévu à l'article 357, alinéa 2 du Code de la sécurité sociale. Les informations en étant issues peuvent être utilisées au niveau de la Commission des normes visée à l'article 9bis, ou à tout autre niveau selon les modalités définies à l'article 69ter.

Afin d'éviter toute redondance avec le recensement de données nécessaires à l'accomplissement des missions de la CEO énumérées à l'article 385, points 7 et 8 du Code de la sécurité sociale, la CEO transmettra à la CNS et à la COPAS la liste des données issues des relevés précités qu'elle entend utiliser dans l'accomplissement de ces missions.



Les modalités de recensement et de transmission des données visées aux alinéas qui précèdent sont définies à l'article 69ter.

**Art. 69ter** En ce qui concerne l'utilisation des données ainsi récoltées, la COPAS, la CNS, le Ministère de la Famille et de l'Intégration et la CEO se réuniront afin de formuler un avis quant à la pertinence méthodologique des démarches à effectuer dans le cadre des analyses prévues. Au cas où aucun consensus ne peut être dégagé, des avis séparés peuvent être formulés.

Dans le cas où cette utilisation amènerait l'une des parties à formuler des conclusions destinées à être communiquées à tout organisme étranger à la présente convention-cadre, l'avis, respectivement les avis, en ce qui concerne la pertinence méthodologique précitée sera, seront, joint(s) aux conclusions. Pour ce faire, l'accord préalable de la COPAS est nécessaire.

La CNS s'engage à mettre à disposition les données recensées à la COPAS dans un délai à fixer dans l'annexe.

Les modalités relatives aux échanges de ces données sont décrites en annexe à la présente convention."

Luxembourg, le 24.11.2011.

Pour la COPAS: (s) M. Michel Simonis, président; (s) Dr Carine Federspiel, vice-présidente,

Pour la CNS: (s) M. Paul Schmit, président

La présente publication ne constitue qu'un instrument de consultation. Elle ne remplace pas les publications officielles au Mémorial qui sont les seules faisant foi.
---