

CONVENTION RELATIVE AU FINANCEMENT DES PROJETS THÉRAPEUTIQUES EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ MENTALE

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 56, §2, 3°,

Vu l'arrêté royal du 22 octobre 2006 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, §2, alinéa 1^{er}, 3° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement des projets thérapeutiques en matière de soins de santé mentale,

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, représenté par son Président, monsieur Gabriel Perl, et l'administrateur-général de l'INAMI, monsieur Johan De Cock.

et, d'autre part,

Le (nom du pouvoir organisateur désigné par les partenaires comme coordinateur administratif du projet), désigné ci-après dans le texte comme le « coordinateur administratif » du projet thérapeutique, représenté par

Objet de la convention

Article 1^{er}

La présente convention détermine les modalités d'intervention par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de coordination des soins et de concertation entre prestataires de soins dans le cadre du projet thérapeutique visant une prise en charge multidisciplinaire de patients psychiatriques présentant une problématique chronique et complexe.

Durée de la convention

Article 2

La présente convention est valable du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2010.

Partenaires du projet thérapeutique

Article 3

Les partenaires du projet thérapeutique sont : (identification des différents partenaires).

Bénéficiaires de la convention

Article 4

Les bénéficiaires de la présente convention sont exclusivement des patients présentant une problématique psychiatrique chronique et complexe et relevant d'une catégorie d'âge déterminée, à savoir (description du groupe-cible du projet thérapeutique : catégorie d'âge, type de pathologie et déterminants complémentaires). Ils appartiennent à la zone d'activité suivante.....

Montant du financement

Article 5

L'intervention maximale de l'INAMI dans le financement du projet thérapeutique est fixée à 46.500 € (indice santé) par an selon les modalités prévues par l'arrêté royal du 22 octobre 2006 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, §2, alinéa 1^{er}, 3° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement des projets thérapeutiques en matière de soins de santé mentale.

Ce budget couvre les tâches de coordination du projet ainsi que les coûts liés à la participation des divers acteurs au processus de concertation.

Ces montants seront répartis entre les différents partenaires du projet selon les dispositions prévues dans l'accord de collaboration qui lie les partenaires entre eux.

Modalités de paiement de l'intervention

Article 6

§1^{er} Les montants seront versés par l'INAMI au compte financier n°.... du coordinateur administratif selon les modalités ci-après.

§2 Un montant de 24.000 € (indice santé) est prévu chaque année pour le financement des frais fixes liés au projet.

En ce qui concerne la 1^{ère} année de fonctionnement, ce montant est versé par l'INAMI dans les 30 jours qui suivent la signature de la présente convention pour autant que l'INAMI ait reçu copie de l'accord de collaboration qui lie les partenaires entre eux.

En ce qui concerne la deuxième année, ce montant est versé par l'INAMI dès que le coordinateur administratif a apporté la preuve dans le questionnaire 'Données relatives à l'activité d'un projet thérapeutique' (annexe2) qu'au moins 30 patients répondant aux critères pour être bénéficiaires de la présente convention ont été pris en charge au cours de la première année de fonctionnement du projet thérapeutique.

En ce qui concerne la troisième année, ce montant est versé par l'INAMI dès que le coordinateur administratif a apporté la preuve dans le questionnaire 'Données relatives à l'activité d'un projet thérapeutique' (annexe2) qu'au moins 30 patients répondant aux critères pour être bénéficiaires de la présente convention, dont au moins 10 nouveaux patients, ont été pris en charge au cours de la deuxième année de fonctionnement du projet thérapeutique.

L'INAMI se réserve le droit de réclamer le remboursement de tout ou partie des montants visés ci-dessus s'il apparaît que les engagements pris par le coordinateur administratif n'ont pas été respectés et, ce, selon les dispositions prévues ci-après.

§3 Un montant maximum de 22.500 € (indice santé) par an est destiné à la couverture des frais variables, en particulier le temps consacré à la concertation des acteurs autour du patient.

Ce montant est octroyé selon les dispositions prévues par l'arrêté royal du 22 octobre 2006 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, §2, alinéa 1^{er}, 3° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement des projets thérapeutiques en matière de soins de santé mentale

Ce montant est perçu sur la base d'une facturation trimestrielle introduite à l'INAMI, dans le mois qui suit le trimestre concerné et selon le formulaire prévu en annexe 1.

Les montants facturés sont liquidés par l'INAMI dans les 30 jours suivant la réception de la facture au compte financier mentionné à l'article 6 §1.

Si néanmoins un service intégré de soins à domicile est partenaire du projet, le montant de 125 euro par concertation sera facturé à l'organisme assureur par ce service, en application l'arrêté royal du 14 mai 2003 fixant les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, 13° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Les instructions pour la facturation par les services intégrés de soins à domicile sont expliqués dans la 'circulaire aux services intégrés de soins à domicile 2007/1'.

§4 Le coordinateur administratif tient à la disposition de l'INAMI les pièces justificatives permettant la vérification de l'exactitude des montants facturés, en ce compris une liste nominative de tous les bénéficiaires pour lesquels une intervention a été demandée dans le cadre de la présente convention.

Les services de l'INAMI sont à tout moment en droit de contrôler et de vérifier, éventuellement sur place, à la demande de toute instance concernée ou de sa propre initiative, si les bénéficiaires et le programme de prise en charge répondent à l'objectif et aux conditions de la présente convention.

Engagements des partenaires et du coordinateur administratif

Article 7

Les partenaires du projet s'engagent à :

- respecter les dispositions de la présente en termes de groupe-cible, partenaires et zone d'activité et introduire d'une demande motivée auprès du Comité de l'assurance pour toute modification à apporter sur ces points ; sans réponse dans les 3 mois de leur demande, ils peuvent considérer que leur demande est acceptée
- assurer la prise en charge d'un minimum de 30 patients dès la fin de la première année de fonctionnement du projet
- organiser pour chaque patient pris en charge dans le cadre du projet, au moins une concertation par trimestre au cours des 12 premiers mois de prise en charge et au moins 3 concertations par an à partir de la deuxième année de prise en charge
- mettre à jour le plan de prise en charge du patient lors de chaque concertation
- communiquer annuellement au Groupe de travail spécifique prévu à l'article 9, les éléments prévus à l'article 10, dans les 3 mois qui suivent une période d'activité de 12 mois.
- permettre aux médecins-conseil des organismes assureurs, aux personnes mandatées par eux et au Service d'évaluation et de contrôle médicaux et au Service du Contrôle Administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité d'effectuer les visites qu'ils jugent utiles pour l'accomplissement de leur mission
- moyennant un complément de financement de la part du SPF Santé Publique pour couvrir les frais qui en découleraient, participer à un processus de suivi, d'analyse et d'évaluation du travail réalisé dans le cadre de la présente convention selon des modalités à définir par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions dans le cadre d'une « concertation transversale » visant l'ensemble des projets thérapeutiques bénéficiant d'une convention ;
- autoriser le Groupe de travail spécifique prévu à l'article 9 à transmettre les données récoltées par celui-ci au Comité d'accompagnement qui est mis en place auprès de la Santé publique dans le cadre du processus de concertation transversale.

Article 8

Le coordinateur administratif s'engage à :

- communiquer au Comité de l'assurance tout nouveau partenaire qui serait associé au projet ainsi que toute modification que les partenaires souhaiteraient apporter à la définition du groupe-cible ou de la zone d'activité tels que prévus dans la présente convention.
- informer le Comité de l'assurance de tout financement public complémentaire octroyé dans le cadre spécifique du projet thérapeutique
- rembourser à l'INAMI les montants versés anticipativement pour la couverture des frais fixe du projet thérapeutique, en cas de résiliation de la présente convention avant son terme ou en cas d'utilisation des moyens à d'autres fins que celles prévues par la présente convention
- informer le médecin-conseil de chaque admission ou sortie d'un patient dans le cadre du projet thérapeutique, dans un délai de 14 jours suivant

l'admission ou la sortie du patient **par la formulaire annexée à cette convention.**

Groupe de travail spécifique 'projets thérapeutiques' au sein du Comité de l'Assurance

Article 9

Le Comité de l'Assurance met en place un Groupe de travail spécifique « projets thérapeutiques » composé de représentants de l'INAMI, de représentants des organismes assureurs, de représentants de différents types de prestataires de soins impliqués dans les projets thérapeutiques. Peuvent également y être invités, les représentants des plates-formes de concertations en santé mentale qui siègent au Comité d'accompagnement mis en place par le SPF Santé publique ainsi que des représentants de ce SPF.

Ce groupe de travail a pour missions :

- de collecter des données permettant de vérifier la conformité du projet en regard des éléments contenus dans la convention
- de réaliser une évaluation du projet sur la base des données collectées en exécution de l'article 10 de la présente convention
- d'informer le Comité de l'assurance des résultats de son évaluation et, le cas échéant, de proposer au Comité de l'assurance la dénonciation de la convention
- d'examiner les demandes introduites en vue d'apporter certains amendements à la convention et de rendre avis sur ces questions au Comité de l'assurance.

Evaluation de la convention et transmission de données

Article 10

Aux fins d'évaluer le respect des dispositions prévues dans la présente convention, les données suivantes seront communiquées annuellement, sous forme agrégée et anonyme, au Groupe de travail spécifique prévu à l'article 9 :

- informations générales :
 - identification du projet
 - modifications apportées au projet en cours d'exercice (groupe-cible, zone d'activité, partenaires) et, en particulier, toute modification apportée à l'accord de collaboration qui lie les partenaires
- informations concernant l'activité du projet au cours de l'exercice :
 - informations relatives au groupe-cible :
 - nombre de patients par tranche d'âge
 - nombre de patients par types de pathologies (selon les codes ICD 10 ou DSM IV), en distinguant diagnostic principal et diagnostic secondaire
 - nombre de patients répartis selon les déterminants complémentaires du groupe-cible
 - nombre de patients relevant ou non de la zone d'activité du projet (selon leur résidence principale)

- informations relatives à l'activité :
 - nombre de patients effectivement pris en charge à la date de clôture de l'exercice et nombre de patients pris en charge par trimestre
 - nombre de patients entrés ou sortis du projet au cours de l'exercice et nombre de trimestres de prise en charge des patients sortis du projet
 - nombre de concertations réalisées et nombre de concertations facturées par trimestre

Ces informations seront transmises sous forme électronique, sur la base du modèle annexé à la présente convention, dans les 3 mois qui suivent une période de 12 mois d'activité du projet.

Modalités de dénonciation de la convention

Article 11

La présente convention peut à tout moment faire l'objet d'une dénonciation par une des deux parties, moyennant une lettre recommandée à la poste adressée à l'autre partie et moyennant un préavis de 3 mois qui prend cours au plus tôt à dater du premier jour du mois suivant la date d'envoi de la lettre recommandée.

Peuvent notamment motiver la dénonciation de la convention par le Comité de l'assurance :

- le non-respect des éléments essentiels du projet thérapeutique faisant l'objet de la présente convention, en particulier en termes de groupe-cible et de zone d'activité ;
- un taux d'activité du projet inférieur à 30 patients pris en charge à l'issue de la première année de fonctionnement ou dans une période ultérieure;
- la non transmission de données (précisées à l'article 10) à communiquer au Groupe de travail spécifique visé à l'article 9 ;
- la non transmission des modifications apportées à l'accord de collaboration entre partenaires, en particulier si ces modifications portent sur l'identité des partenaires, la définition du groupe-cible et la définition de la zone d'activité
- le refus de participer au processus de « concertation transversale » ;
- le constat d'un double financement du projet thérapeutique pour les missions de coordination et de concertation visées par la présente convention.

Compétence

Article 12

Dans le cadre de l'exécution de la présente convention, seuls les tribunaux de Bruxelles sont compétents pour tout litige qui ne pourrait être réglé à l'amiable entre les parties.

En annexe :

1. Formulaire destiné à la facturation
2. Données relatives à l'activité d'un projet thérapeutique
3. Formulaire de communication au médecin-conseil

Bruxelles, le

Pour le projet thérapeutique:

Pour le Comité de l'assurance soins de santé :

Le coordinateur administratif du projet

M. J. De Cock administrateur-général de l'INAMI

M. Perl, Président du Comité de l'assurance soins de santé

A renvoyer à l'INAMI, à l'attention de la Direction Etablissements et service de soins - Avenue de Tervueren, 211 – 1150 Bruxelles.
Dans le mois suivant le trimestre concerné par la facture

Facturation trimestrielle des concertations organisées dans le cadre d'un projet thérapeutique

Données d'identification du projet thérapeutique :

Dénomination du projet :

Numéro du projet :

Dénomination du coordinateur administratif :

Numéro de compte :

Période (3 mois calendrier) concernée par la présente facture :

.....

Nombre total de concertations faisant l'objet de la présente facture :

Détail des concertations facturées :

	Identification du bénéficiaire(*)	Date de la concertation	Partenaires présents à la concertation	Nom du représentant du partenaire présent à la concertation
1	Nom, prénom Adresse NISS .....	.../.../.....	..... ..... .....	..... ..... .....
2	Nom, prénom Adresse NISS .....	.../.../.....	..... ..... .....	..... ..... .....
3	Nom, prénom Adresse NISS .....	.../.../.....	..... ..... .....	..... ..... .....
4	Nom, prénom Adresse NISS. ....	.../.../.....	..... ..... .....	..... ..... .....
5	Nom, prénom Adresse NISS. ....	.../.../.....	..... ..... .....	..... ..... .....
6	Nom, prénom Adresse NISS .....	.../.../.....	..... ..... .....	..... ..... .....

7	Nom, prénom Adresse NISS	..... ..... ..... .....	...../...../.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
8	Nom, prénom Adresse NISS	..... ..... ..... .....	...../...../.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
9	Nom, prénom Adresse NISS	..... ..... ..... .....	...../...../.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
10	Nom, prénom Adresse NISS	..... ..... ..... .....	...../...../.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
11	Nom, prénom Adresse NISS	..... ..... ..... .....	...../...../.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
12	Nom, prénom Adresse NISS	..... ..... ..... .....	...../...../.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
13	Nom, prénom Adresse NISS	..... ..... ..... .....	...../...../.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
14	Nom, prénom Adresse NISS	..... ..... ..... .....	...../...../.....	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....

(*) Si le patient ne dispose pas d'un numéro NISS, p.e. parce qu'il réside dans le pays de manière illégale, veuillez noter 'nul' et mentionner la date de naissance.

Je certifie disposer des documents démontrant le caractère complet et exact des informations reprises ci-dessus.

Fait à
Le

Nom, prénom.....
Agissant en qualité de coordinateur
administratif.
Signature :

A renvoyer à l'INAMI, à l'attention de la Direction Etablissements et service de soins - Avenue de Tervueren, 211 – 1150 Bruxelles.
Au plus tard le 3^{ème} mois suivant la période concernée.

Données relatives à l'activité d'un projet thérapeutique

Le présent questionnaire est à compléter annuellement, en exécution de la convention conclue avec le Comité de l'Assurance en date du

Période de 12 mois visée par le présent rapport :
du 1 avril..... au 31 mars.....

Informations générales :

- Identification du projet
Numéro de projet :
Identité du coordinateur administratif :
Nom de la personne de contact :
Numéro de téléphone :

- modifications apportées au projet en cours d'exercice (groupe-cible, zone d'activité, partenaires) et, en particulier, toute modification apportée à l'accord de collaboration qui lie les partenaires
le cas échéant, joindre une copie de l'accord de collaboration tel qu'adapté suite à ces modifications
.....
.....
.....
.....

Informations relatives au groupe-cible :

Les données dont les tableaux suivants ont rapport à tous les patients traités dans le cadre du projet thérapeutique, ceux pour qui une concertation était facturée aussi bien que ceux pour qui une concertation a eu lieu mais n'a pas été facturée.

- nombre de patients par tranche d'âge au cours de la période

Groupe d'âge	Nombre de patients
< 9 ans	
9-18 ans	
19-29 ans	
30-39 ans	
40-49 ans	
50-59 ans	
60-69 ans	
> 69 ans	
Total	

- nombre de patients par types de pathologies (selon les codes ICD 10 ou DSM IV), en distinguant diagnostic principal et diagnostic secondaire

Groupe de pathologie		Nombre de patients	
Libellé / dénomination	Code ICD ou DSM	Diagnostic principal	Diagnostic secondaire
Pathologie X			
Pathologie Y			
Pathologie Z			
....			

- nombres de patients répartis selon les déterminants complémentaires du groupe-cible

Déterminants complémentaires spécifiques au projet	Nombre de patients
Ex : problème justice	
Etc	
Pas de déterminant spécifique	

- nombre de patients relevant ou non de la zone d'activité du projet (selon leur résidence principale)

En fonction du lieu de résidence principale du patient	Nombre de patients
Patients relevant de la zone d'activité du projet	
Patients ne relevant pas de la zone d'activité du projet	

Informations relatives à l'activité :

- nombre de patients effectivement pris en charge à la date de clôture de l'exercice et nombre de patients pris en charge par trimestre

Nombre de patients pris en charge				
A la date de clôture de l'exercice	Au cours du premier trimestre	Au cours du deuxième trimestre	Au cours du troisième trimestre	Au cours du quatrième trimestre

- nombre de patients entrés ou sortis du projet au cours de l'exercice et nombre de trimestres de prise en charge des patients sortis du projet

Patients entrés et sortis	Nombre de patients
Patients entrés dans le projet au cours de la période	
Patients sortis du projet au cours de la période	

Durée de prise en charge des patients sortis du projet	Nombre de patients
Moins de 3 mois	
3 mois à 6 mois	
6 mois à 9 mois	
9 mois à 1 an	
>= 1 an à 1,5 an	
>= 1,5 an à 2 ans	
Plus de 2 ans	

- nombre de concertations réalisées et nombre de concertations facturées par trimestre

Nombre de concertations organisées			
Au cours du premier trimestre	Au cours du deuxième trimestre	Au cours du troisième trimestre	Au cours du quatrième trimestre
Nombre de concertations facturées			
Au cours du premier trimestre	Au cours du deuxième trimestre	Au cours du troisième trimestre	Au cours du quatrième trimestre

Fait à

Le

Nom, prénom.....

Agissant en qualité de coordinateur administratif.

Signature :

A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil

Dans les 14 jours suivant l'admission/la sortie du patient

**Notification de prise en charge / de sortie d'un bénéficiaire
dans le cadre d'un projet thérapeutique**

Identification du bénéficiaire :

Nom, prénom

Adresse

NISS

Le soussigné, agissant en tant que coordinateur
administratif du projet thérapeutique portant le numéro et
s'adressant aux enfants/adolescents - adultes - personnes âgées
présentant une problématique psychiatrique de type (code ICD / DSM)
.....

Notifie par la présente que le bénéficiaire susmentionné :

- est bénéficiaire du projet thérapeutique depuis le
- a quitté le projet thérapeutique en date du

Fait à

Le

Signature :