



A Mesdames les Présidentes
A Messieurs les Présidents
des centres publics d'action sociale

Date : 9 avril 2020

Mediprima - Instructions portant sur les modifications des articles 2 et 9ter, de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale

Madame,
Monsieur,

Les présentes instructions concernent la loi du 29 mars 2018 modifiant les articles 2 et 9ter de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale.

Cette loi a été publiée au Moniteur belge le 1er avril 2020 et est entrée en vigueur le 11 avril 2020, soit le dixième jour suivant sa publication au Moniteur belge.

Pour les centres publics d'action sociale, cette loi apporte trois modifications importantes :

- la création d'une nouvelle règle de compétence lorsque le CPAS prend une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique ;
- la modification du délai dans lequel le CPAS doit prendre une décision, qui passe de 45 jours à 60 jours à compter de la date de début de l'aide octroyée ;
- l'introduction d'une sanction financière à l'encontre du CPAS si une adhésion à un organisme assureur était possible ou si l'enquête sociale n'a pas ou a mal été effectuée.

Les autres modifications concernent les missions dont a été chargée la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité au nom et pour le compte du SPP Intégration sociale. Les règles et les modalités relatives à ces missions doivent être précisées dans des arrêtés royaux.

En attendant ces arrêtés royaux, les autres modifications peuvent apporter des solutions à des situations problématiques qui se posent actuellement en raison de la crise actuelle liée au Coronavirus COVID-19.

En effet, bien que ces modifications aient été prévues avant l'arrivée de la crise du Coronavirus COVID-19, elles s'adaptent parfaitement à la situation actuelle et répondent aux défis qui en résultent pour les CPAS.

La première partie de la présente circulaire traite de la modification de l'article 2 de la loi du 2 avril 1965, à savoir la nouvelle règle de compétence territoriale des CPAS. La seconde partie aborde les modifications de l'article 9^{ter} de la loi du 2 avril 1965 concernant les CPAS et la troisième partie, celles relatives aux missions de la CAAMI. La quatrième partie porte sur des mesures temporaires adoptées à la suite de la crise du Coronavirus COVID-19.

PARTIE 1 – Nouvelle règle de compétence territoriale des CPAS (article 2, §9, de la loi du 2 avril 1965

1. Introduction

Actuellement, au cours de la période de validité de la décision de prise en charge de l'aide médicale et/ou au cours d'une période d'hospitalisation d'une personne, il est possible que la compétence territoriale d'un CPAS change.

La nouvelle règle de compétence territoriale des CPAS de l'article 2, §9, de la loi du 2 avril 1965 précise désormais que le CPAS qui a pris une décision concernant l'aide médicale reste compétent pour accorder les secours nécessaires pendant la durée de validité de cette décision et pendant toute la durée ininterrompue de l'hospitalisation de la personne.

Cette nouvelle règle de compétence permet de maintenir la continuité de compétence du CPAS qui a pris une décision concernant l'aide médicale.

2. La nouvelle règle spécifique de compétence de l'article 2, §9, de la loi du 2 avril 1965

2.1. La disposition légale

L'article 2 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale, modifié en dernier lieu par la loi du 29 décembre 2010, est complété par un paragraphe 9 rédigé comme suit:

“§ 9. Lorsqu'un centre public d'action sociale prend une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique conformément à l'article 9ter, il est compétent pour accorder les secours nécessaires durant la période de validité de cette décision.

Lorsque l'hospitalisation de l'intéressé dépasse la période de validité de cette décision, ce centre public d'action sociale demeure compétent pour toute la durée ininterrompue de son hospitalisation.”.

2.2. Le contenu de la nouvelle règle de compétence de l'article 2, §9, de la loi du 2 avril 1965

L'article 2, §9, de la loi du 2 avril 1965 est une règle de continuité de compétence du CPAS qui a pris une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique. Ce CPAS va rester compétent pendant la période de validité de la décision de prise en charge de l'aide médicale

et pour toute la durée ininterrompue de l'hospitalisation de l'intéressé lorsque celle-ci dépasse la période de validité de ladite décision.

Lorsqu'un CPAS prend une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique, il est également compétent pour accorder toute autre forme d'aide à l'intéressé.

- 1) « Lorsqu'un centre public d'action sociale prend une décision concernant l'aide médicale et pharmaceutique conformément à l'article 9ter, il est compétent pour accorder les secours nécessaires »

Pour éviter que l'intéressé dépende de deux CPAS, l'un pour l'aide médicale et l'autre pour les autres types d'aide, cette nouvelle règle de compétence prévoit que le CPAS qui a accordé l'aide médicale est également compétent pour élargir la liste des soins de la décision de prise en charge de l'aide médicale et pour accorder tout autre forme d'aide à l'intéressé.

- 2) « durant la période de validité de cette décision »

Pour éviter un éventuel conflit de compétence territoriale entre des CPAS durant la période de validité de la décision de prise en charge de l'aide médicale, on maintient la compétence territoriale du CPAS qui a pris cette décision pendant la période de validité de celle-ci. Cette compétence porte sur tous les types d'aide.

En cas de changement de compétence territoriale du CPAS durant la période de validité de la décision de prise en charge de l'aide médicale, le CPAS peut se déclarer incompétent et retirer sa décision pour le futur. A partir de la date du retrait de la décision, la couverture médicale n'est plus valide. Le CPAS doit dès lors transférer la demande d'aide de la personne au CPAS qu'il estime compétent conformément à l'article 58, §3 de la loi organique des CPAS du 08 juillet 1976. Tant que le CPAS n'a pas retiré sa décision et transféré la demande d'aide, il reste compétent.

Si le changement de compétence territoriale du CPAS est intervenu pendant l'hospitalisation de la personne, le CPAS qui a pris une décision de prise en charge de l'aide médicale reste compétent durant toute la durée ininterrompue de son hospitalisation.

- 3) « Lorsque l'hospitalisation de l'intéressé dépasse la période de validité de cette décision, ce centre public d'action sociale demeure compétent pour toute la durée ininterrompue de son hospitalisation ».

Pour pouvoir assurer une continuité dans l'octroi de l'aide médicale durant l'hospitalisation de l'intéressé, on maintient la compétence territoriale du CPAS qui a accordé la décision de prise en charge de l'aide médicale pour toute la durée ininterrompue de l'hospitalisation de l'intéressé.

Cette continuité de compétence du CPAS d'origine permet également d'éviter un éventuel conflit de compétence territoriale entre CPAS durant l'hospitalisation de l'intéressé dans le cas où un changement de compétence territoriale du CPAS est intervenu à cause par exemple du fait que l'intéressé a changé de lieu de résidence pendant son hospitalisation.

Dans le cas où il y a une interruption de l'hospitalisation de l'intéressé, il appartient à ce dernier d'introduire une nouvelle demande d'aide médicale auprès du CPAS compétent si la décision de prise en charge de son aide médicale n'est plus valide lors de sa nouvelle admission à l'hôpital.

2.3. La date d'entrée en vigueur de la nouvelle règle de compétence de l'article 2, §9, de la loi du 2 avril 1965

La nouvelle règle de compétence de l'article 2, §9, de la loi du 2 avril 1965 entre en vigueur le 11 avril 2020.

Vous trouverez des explications détaillées et concrètes de cette nouvelle règle de compétence de l'article 2, §9, de la loi du 2 avril 1965 dans le « Guide pratique sur les règles de compétence territoriale des CPAS » sur notre site web <https://www.mi-is.be/fr/outils-cpas/conflits-de-competence> .

PARTIE 2 : Modifications de l'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 concernant les CPAS

1. Introduction

Les modifications de l'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 visent à améliorer la procédure Mediprima.

L'une des difficultés constatées concernant cette procédure était le délai de 45 jours dans lequel le CPAS devait prendre une décision de prise en charge de l'aide médicale. Ce délai s'avère être insuffisant en pratique.

Au vu de la crise actuelle liée au Coronavirus, une augmentation du délai à 60 jours est d'autant plus nécessaire.

La nouvelle loi prévoit également un nouveau système permettant de sanctionner un CPAS qui n'aurait pas respecté les règles légales relatives à l'octroi d'une décision de prise en charge de l'aide médicale.

2. Le délai de 60 jours

L'article 9ter, § 2, de la loi du 2 avril 1965 est désormais libellé comme suit :

« La décision visée au paragraphe 1er ne peut pas porter sur les aides octroyées au cours d'une période qui a débuté plus de soixante jours avant cette décision. »

Désormais (à partir du 11 avril 2020, soit la date d'entrée en vigueur de la loi), la décision du CPAS concernant l'aide médicale et pharmaceutique peut donc porter sur l'aide octroyée au cours d'une période de 60 jours préalable à la décision.

Cette modification du délai permet aux centres publics d'action sociale d'effectuer l'enquête sociale dans les meilleures conditions. Le délai de 45 jours s'avérait ne pas toujours être suffisant en pratique, vu le temps nécessaire aux dispensateurs de soins pour prévenir le CPAS et le temps dont le CPAS a besoin pour mener son enquête sociale.

En cette période de crise, où les dispensateurs de soins sont extrêmement sollicités et où les CPAS doivent adapter leur mode de travail pour assurer la continuité de leurs services, il est d'autant plus nécessaire de porter ce délai à 60 jours.

Afin de garantir la prise en charge par l'État des frais médicaux et pharmaceutiques, le CPAS doit donc prendre une décision dans un délai de 60 jours à compter de la date du début de la dispensation des soins.

Le délai commence à courir à la date d'admission pour une hospitalisation ou à la date de la prestation médicale pour les autres soins.

Les frais pour des aides octroyées pendant une période de plus de 60 jours avant la décision ne sont pas pris en charge par l'État.

3. Sanction financière à l'égard du CPAS

L'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 est complété par un nouveau paragraphe :

« § 7. Le ministre peut infliger une sanction financière au centre public d'action sociale :
- si la personne à laquelle l'aide visée au paragraphe 1er a été octroyée, pouvait être affiliée à un organisme assureur ;
- si l'enquête sociale n'a pas été effectuée conformément à l'article 9bis.

La sanction financière ne peut pas être plus élevée que le montant des frais qui ont été remboursés par la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité au nom et pour le compte de l'État, à la suite de la décision visée au paragraphe 1er.

La décision d'infliger la sanction financière est notifiée par envoi recommandé au centre public d'action sociale. Une invitation à acquitter la sanction financière dans un délai de soixante jours est jointe. »

Avant la procédure Mediprima, les CPAS payaient les frais médicaux aux prestataires de soins et demandaient le remboursement à l'État.

Dans le cas où le CPAS n'avait pas effectué ou avait mal effectué l'enquête sociale ou lorsqu'une adhésion à un organisme assureur était possible, les frais médicaux n'étaient pas remboursés (récupérés)¹.

En raison de la procédure Mediprima, les CPAS ne paient plus ces frais médicaux, car ceux-ci sont payés directement par la CAAMI aux dispensateurs de soins.

Il était dès lors nécessaire de mettre en place un nouveau système permettant de sanctionner un CPAS qui n'aurait pas respecté les règles légales concernant l'octroi d'une décision de prise en charge des soins médicaux. En d'autres termes, on passe d'un mécanisme de compensation financière à un mécanisme de sanction financière.

¹ Voir article 10, § 2, de la loi du 2 avril 1965.

Conformément à la loi du 29/03/2018, l'article 9ter dispose désormais que l'ensemble de l'article 10 ne s'applique pas aux frais au sein de Mediprima.

Une sanction financière peut être infligée au CPAS :

- si une affiliation à un organisme assureur était possible ;
- si l'enquête sociale n'a pas ou a été mal effectuée.

En ce qui concerne l'enquête sociale, on peut faire référence à l'arrêté royal du 1er décembre 2013 relatif aux conditions minimales de l'enquête sociale établie conformément à l'article 9*bis* de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale.

Par analogie avec la récupération, la sanction financière ne peut pas excéder le montant des frais qui, suite à la décision du CPAS, ont été remboursés par la CAAMI au nom et pour le compte de l'Etat.

La décision d'infliger la sanction financière est portée à la connaissance du CPAS par envoi recommandé. Une invitation à acquitter la sanction financière dans un délai de soixante jours est jointe.

Toutefois il est bien entendu que dans cette période de confinement et de crise, le Service d'inspection du SPP IS tiendra compte de toutes les recommandations formulées par le SPP IS pour le contrôle des dossiers impactés par les mesures durant cette période. Des directives seront données aux inspecteurs de façon à ce qu'ils tiennent compte de ces circonstances exceptionnelles.

PARTIE 3 : Modifications de l'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 relatives aux missions de la CAAMI

L'article 5 de la présente loi du 29 mars 2018 concerne les missions dont a été chargée la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité au nom et pour le compte du SPP Intégration sociale.

En vertu de cet article 5, l'article 9ter § 5 de la loi du 2 avril 1965 est désormais libellé comme suit :

« § 5. Dans le cas visé au paragraphe 1er, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est chargée, au nom et pour le compte de l'Etat:

a) de communiquer des informations au sujet du tarif du remboursement de l'aide octroyée aux catégories de dispensateurs de soins pour lesquels le Roi a élargi le champ d'application du paragraphe 1er, à condition que ces informations puissent être communiquées;

b) d'effectuer les contrôles déterminés par le Roi concernant l'aide visée au paragraphe 1er;

c) d'effectuer le remboursement des frais de l'aide visée au paragraphe 1er;

d) de prendre les mesures déterminées par le Roi en cas de manquements administratifs dans le chef des dispensateurs de soins et en cas de paiements indus aux dispensateurs de soins. Ces mesures impliquent le non-paiement des frais de l'aide visée au paragraphe 1er ou la récupération des paiements indus.

Dans le cadre de ces contrôles, la fonction de médecin-contrôle est créée au sein de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi détermine les règles et les modalités relatives aux missions précitées de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et le statut administratif, fonctionnel et pécuniaire du médecin-contrôle."

Actuellement, les contrôles de la CAAMI sont effectués conformément à l'arrêté royal du 18 février 2014 relatif au contrôle des frais médicaux et pharmaceutiques dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale.

Cet arrêté royal du 18 février 2014 n'a pas encore été modifié. En l'absence d'un tel arrêté modificatif, la loi du 29 mars 2018 ne modifie donc pas la procédure de contrôle actuelle effectuée par la CAAMI.

Par ailleurs, l'instruction de prendre des mesures à l'égard des prestataires de soins ne pourra avoir aucun effet sans un arrêté modificatif, car l'actuel arrêté royal du 18 février 2014 ne prévoit rien à cet égard.

Enfin, en l'absence d'un arrêté royal déterminant le statut administratif, fonctionnel et pécuniaire de la fonction de médecin-contrôle, les contrôles seront toujours effectués par le médecin-conseil de la CAAMI.

En résumé : en l'absence d'un arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 février 2014, la loi du 29 mars 2018 ne modifie pas la procédure de contrôle actuelle par la CAAMI.

Partie 4 : Mesures temporaires suite à la crise du coronavirus COVID-19

Compte tenu de la situation sanitaire actuelle liée au coronavirus COVID-19, le SPP IS a pris un certain nombre de mesures temporaires, notamment sur l'attestation d'aide médicale urgente et sur la période de validité de la décision de prise en charge de l'aide médicale.

Vous pouvez également trouver ces mesures sur notre site web (<https://www.mis.be/fr/outils-cpas/coronavirus-covid-19>)

1. Concernant l'attestation d'aide médicale urgente

Compte tenu de la situation actuelle et de l'impact du coronavirus sur le secteur de la santé, les obligations administratives concernant l'aide médicale urgente (AMU) doivent être assouplies.

Afin de ne pas surcharger les prestataires de soins, l'obligation de rédiger une attestation AMU est temporairement suspendue. Tous les soins médicaux dispensés entre le 14 mars et le 31 mai 2020 ne nécessitent pas de certificat AMU pour leur remboursement par l'Etat.

Durant cette période, il n'est donc pas obligatoire de demander aux prestataires de soins de rédiger des attestations d'aide médicale urgente (AMU) lorsqu'ils prodiguent des soins aux personnes en séjour illégal.

Cette décision est basée sur les instructions données aux hôpitaux et soignants de reporter toutes consultations, examens et interventions non urgents afin d'assurer la capacité de fournir aux patients COVID 19 les meilleurs soins possibles.

En conséquence de ces instructions, tous les soins prodigués à une personne illégale pendant cette période sont présumés être des soins médicaux urgents.

2. Concernant la période de validité de la décision de prise en charge de l'aide médicale

De façon temporaire, au vu de la situation sanitaire liée au COVID-19, les CPAS pourront introduire dans l'application MEDIPRIMA des décisions concernant des personnes en séjour illégal sur le territoire pour une période plus longue que trois mois.

Les décisions de prise en charge des soins médicaux introduites par les CPAS dans l'application MEDIPRIMA permettant d'assurer des soins médicaux pris en charge par l'Etat à des personnes en séjour illégal ne doivent pas être limitées à trois mois.

Attention : Lors de la prolongation/création de ces décisions de prise en charge des soins, les CPAS recevront un message d'avertissement signalant que la période de trois mois (92 jours exactement) est dépassée. Cependant, ce message ne sera pas bloquant et n'aura aucune incidence sur l'acceptation des décisions de prise en charge de l'aide médicale.

En cas de difficulté avec l'application informatique, n'hésitez pas à téléphoner au help desk SMALS pour obtenir de l'aide : ocmw-cpas@smals.be (link sends e-mail)

Le même principe s'applique pour les demandes de remboursement des frais médicaux introduites via l'application NOVAPRIMA du SPP Is.

Je vous prie de croire, Mesdames les Présidentes, Messieurs les Présidents, en l'assurance de ma considération distinguée.

Le Président a.i.,

Signé

Alexandre LESIW