

REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

[C – 2021/34345]

9 DECEMBRE 2021. — Arrêté du Gouvernement wallon modifiant diverses dispositions en matière de financement des institutions du secteur de la santé

Le Gouvernement wallon,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, article 37, § 12, alinéa 1^{er}, modifié en dernier lieu par la loi du 7 avril 2019, et article 69, § 4, alinéa 2, modifié en dernier lieu par la loi du 25 décembre 2016 ;

Vu la loi-programme du 2 janvier 2001, article 59 ;

Vu l'arrêté royal du 9 juillet 2003 portant exécution de l'article 69, § 4, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière ;

Vu l'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 juillet 2021 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 14 juillet 2021 ;

Vu l'avis de l'Organe de concertation intra-francophone et du Comité ministériel, donné le 3 septembre 2021 ;

Vu l'avis du Comité de branche « Santé », donné le 22 novembre 2021 ;

Vu le rapport du 8 juillet 2021 établi conformément à l'article 4, 2^o, du décret du 3 mars 2016 visant à la mise en œuvre des résolutions de la Conférence des Nations unies sur les femmes à Pékin de septembre 1995 et intégrant la dimension du genre dans l'ensemble des politiques régionales, pour les matières réglées en vertu de l'article 138 de la Constitution ;

Vu l'avis 70.412/2 du Conseil d'État, donné le 29 novembre 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'avis du Conseil économique, social et environnemental de Wallonie, donné le 11 octobre 2021 ;

Considérant l'avis de la Commission wallonne des aînés, donné le 14 juillet 2021 ;

Considérant le Code de l'Action sociale et de la Santé, article 43/2, alinéa 2, 3^o, inséré par le décret du 8 novembre 2018 ;

Considérant le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé, annexe 120 ;

Considérant le besoin démontré par la crise sanitaire de la COVID-19 de revaloriser la fonction du médecin coordonnateur et conseiller en maison de repos et de soins, ainsi que de l'étendre en maison de repos pour personnes âgées ;

Considérant le besoin démontré par la crise sanitaire de la COVID-19 de revaloriser la norme d'encadrement en personnel de réactivation, tant en maison de repos pour personnes âgées qu'en maison de repos et de soins ;

Considérant la diminution des taux d'occupation dû à la crise sanitaire de la COVID-19, ainsi que le nombre limité de places disponibles dans les établissements pour aînés et qu'il y a lieu de supprimer par conséquent le quota d'allocations journalières pour l'avenir ;

Considérant qu'il y a lieu de soutenir l'emploi dans les établissements pour aînés, et de restreindre les freins à l'embauche ;

Considérant qu'il y a lieu de permettre aux institutions de communiquer des données complémentaires aux calculs des subventions dans un délai raisonnable ;

Considérant qu'il y a lieu que les institutions communiquent des données complètes relatives aux calculs des subventions dans un délai raisonnable ;

Considérant que certains articles doivent produire leurs effets le plus rapidement possible afin que d'une part, les médecins coordonnateurs et conseillers puissent remplir leurs nouvelles fonctions et être revalorisés en fonction de ces nouvelles missions applicables au 1^{er} octobre 2021 et d'autre part, afin de revaloriser le financement des institutions dès ce 1^{er} octobre 2021

Considérant que certains articles doivent être liés à l'arrêté du gouvernement wallon du 16 septembre 2021 modifiant l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé qui entre en vigueur le 4 décembre 2021 et qu'il y a lieu d'éviter une contradiction entre deux normes ;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé ;

Après délibération,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — *Disposition introductive*

Article 1^{er}. Le présent arrêté règle, en application de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

CHAPITRE 2. — *Modifications de l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière*

Art. 2. À l'article 3 de l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière, modifié par l'arrêté royal du 1^{er} octobre 2008, l'alinéa 3 est abrogé.

Art. 3. À l'article 7, § 4, du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 1^{er} octobre 2008, les mots « plus d'un an » sont remplacés par les mots « plus de six mois ».

CHAPITRE 3. — *Modifications de l'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 mai 2017*

Art. 4. À l'article 4, § 2, alinéa 5, de l'arrêté royal du 17 août 2007 pris en exécution des articles 57 et 59 de la loi-programme du 2 janvier 2001 concernant l'harmonisation des barèmes, l'augmentation des rémunérations et la création d'emplois dans certaines institutions de soins, modifié en dernier lieu par l'arrêté du Gouvernement wallon du 4 mai 2017, les mots « 8.584 » sont remplacés par les mots « 9.584 ».

Art. 5. À l'article 5, § 5, du même arrêté, les mots « plus d'un an » sont remplacés par les mots « plus de six mois ».

CHAPITRE 4. — *Modifications de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées*

Art. 6. L'article 2, § 2, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 5 décembre 2012, est remplacé par ce qui suit :

« § 2. Dans les maisons de repos pour personnes âgées, les normes de financement du personnel par qualification, exprimées en équivalents à temps plein et par trente patients sont les suivantes :

1° pour la catégorie de dépendance O :

a) 0,25 praticien de l'art infirmier ;

b) 0,084 membre du personnel de réactivation ;

c) 1,4 membre supplémentaire du personnel de réactivation par trente patients qui occupent un lit de court séjour agréé, fonction de liaison ;

2° pour la catégorie de dépendance A :

a) 1,20 praticien de l'art infirmier ;

b) 1,05 membres du personnel soignant ;

c) 0,084 membre du personnel de réactivation ;

d) 1,4 membre supplémentaire du personnel de réactivation par trente patients qui occupent un lit de court séjour agréé, fonction de liaison ;

3° pour la catégorie de dépendance B :

a) 2,10 praticiens de l'art infirmier ;

b) 4 membres du personnel soignant ;

c) 0,434 membre du personnel de réactivation ;

d) 1,4 membre supplémentaire du personnel de réactivation par trente patients qui occupent un lit de court séjour agréé, fonction de liaison ;

4° pour la catégorie de dépendance C :

a) 4,10 praticiens de l'art infirmier ;

b) 5,06 membres du personnel soignant ;

c) 0,469 membre du personnel de réactivation ;

d) 1,4 membre supplémentaire du personnel de réactivation par trente patients qui occupent un lit de court séjour agréé, fonction de liaison ;

5° pour les patients classés dans la catégorie de dépendance C en raison de leur dépendance psychique, catégorie Cd :

a) 4,10 praticiens de l'art infirmier ;

b) 6,06 membres du personnel soignant ;

c) 0,469 membre du personnel de réactivation.

d) 1,4 membre supplémentaire du personnel de réactivation par trente patients qui occupent un lit de court séjour agréé, fonction de liaison ;

6° pour les patients classés dans la catégorie de dépendance D :

a) 1,2 praticiens de l'art infirmier ;

b) 4 membres du personnel soignant ;

c) 1,334 membres du personnel de réactivation ;

d) 1,4 membres du personnel de réactivation par trente patients qui occupent un lit de court séjour agréé, fonction de liaison. ».

Art. 7. L'article 3, § 2, du même arrêté, modifié en dernier lieu l'arrêté ministériel du 5 décembre 2012, est remplacé par ce qui suit :

« § 2. Dans les maisons de repos et de soins, les normes de financement du personnel par qualification, exprimées en équivalents à temps plein et par trente patients, sont les suivantes :

1° pour la catégorie de dépendance B :

a) 5 praticiens de l'art infirmier ;

b) 5,2 membres du personnel soignant ;

c) 1 kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède ;

- d) 0,084 membre du personnel de réactivation ;
- e) 0,1 membre supplémentaire du personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs, pour le soutien aux soins des patients en phase terminale ;
- 2° pour la catégorie de dépendance C :
 - a) 5 praticiens de l'art infirmier ;
 - b) 6,2 membres du personnel soignant ;
 - c) 1 kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède ;
 - d) 0,584 membre du personnel de réactivation ;
 - e) 0,10 membre supplémentaire du personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs, pour le soutien aux soins des patients en phase terminale ;
- 3° pour les patients classés dans la catégorie de dépendance C en raison de leur dépendance psychique, catégorie Cd :
 - a) 5 praticiens de l'art infirmier ;
 - b) 6,7 membres du personnel soignant ;
 - c) 1 kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède ;
 - d) 0,584 membre du personnel de réactivation ;
 - e) 0,10 membre supplémentaire du personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs, pour le soutien aux soins des patients en phase terminale ;
- 4° pour les patients classés dans la catégorie de dépendance D :
 - a) 2,5 praticiens de l'art infirmier ;
 - b) 5,2 membres du personnel soignant ;
 - c) 1 kinésithérapeute ou ergothérapeute ou logopède ;
 - d) 2,5 membres du personnel de réactivation ;
 - e) 0,1 membre supplémentaire du personnel de réactivation, compétent en matière de soins palliatifs, pour le soutien aux soins des patients en phase terminale. ».

Art. 8. À l'article 6, § 1^{er}, point h), du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 25 juin 2014, les mots « en MRS » sont abrogés.

Art. 9. À l'article 28^{ter} du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 25 juin 2014, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° le paragraphe 3 est abrogé ;
- 2° dans le paragraphe 4, le 2° est abrogé ;
- 3° les paragraphes 5, 6 et 7 sont abrogés.

Art. 10. Au chapitre III du même arrêté, l'intitulé de la section 7 est remplacé par ce qui suit :

« Partie F : financement du médecin coordinateur et conseiller. ».

Art. 11. L'article 29 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 5 décembre 2012 est remplacé par ce qui suit :

« Art. 29. L'intervention par jour d'hébergement et par bénéficiaire pour la fonction du médecin coordinateur et conseiller se compose d'une intervention de base (F') et d'une intervention complémentaire pour les établissements disposant d'un agrément MRS (F''), calculées comme suit :

- 1° Intervention de base (F') :

(17.550 euros/nombre de jour calendrier dans la période de facturation)/nombre moyen de patients dans la période de référence ;

- 2° Intervention complémentaire pour les établissements disposant d'un agrément MRS (F'') :

(0,32 euro x nombre moyen de patients MRS dans la période de référence) /nombre moyen de patients dans la période de référence.

Le montant de l'intervention par jour et par bénéficiaire se compose de la somme de ces deux parties (F' et F'').

Ce financement est destiné à rémunérer le médecin coordinateur et conseiller, dont les missions et qualifications sont définies aux points 9.3.12.1. à 9.3.12.4. et 9.3.14. de l'annexe 120 du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé.

La base du calcul de la rémunération du médecin coordinateur et conseiller tel que déterminée par la partie F est de 112,5 euros par heure de prestations.

Les prestations de ce médecin, lié à l'institution par un contrat d'entreprise, sont en moyenne de trois heures par semaine. Pour les établissements disposant d'un agrément MRS, les prestations hebdomadaires moyennes sont augmentées de trente minutes par vingt-cinq patients en MRS.

Les établissements disposant d'un agrément MRS, pour lesquels une convention de médecin coordinateur conclue antérieurement au 1^{er} octobre 2021 reste en application postérieurement à cette date, peuvent prétendre au financement de la partie F entre le 1^{er} octobre 2021 et le 31 mars 2022, pour autant qu'un nouveau contrat d'entreprise liant l'institution et un médecin coordinateur et conseiller soit signé et prenne effet pour le 31 mars 2022 au plus tard. Un exemplaire du contrat liant le médecin coordinateur et conseiller et l'établissement est conservé au sein de cet établissement. ».

Art. 12. L'article 31 du même arrêté, modifié par l'arrêté ministériel du 10 décembre 2009, est abrogé.

Art. 13. À l'article 35, alinéa 3, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 10 décembre 2009, les mots « plus d'un an » sont remplacés par les mots « plus de six mois ».

Art. 14. L'article 42 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 5 décembre 2012, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 42. Les montants mentionnés dans le présent arrêté, à l'exception de ceux visés à l'article 13, §§ 7 et 8, et à l'article 41, alinéa 2, sont liés à l'indice pivot 109,45 dans la base 1996 = 100, à l'exception :

- 1° des montants visés aux articles 7 et 13, §§ 2 à 5, qui sont liés à l'indice pivot 110,51 dans la base 2004 = 100 ;
- 2° des montants visés à l'article 29, qui sont liés à l'indice-pivot 107,20 dans la base 2013 = 100.

Les montants visés à l'alinéa 1^{er} sont adaptés conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume dans le secteur public. ».

Art. 15. Dans le même arrêté, il est inséré un nouvel article 42/1 rédigé comme suit :

« Art. 42/1. Pour les calculs relatifs à la période de facturation 2021, à partir du 1^{er} octobre 2021, et pour les calculs relatifs à la période de facturation 2022, le service applique les normes de financement définies à l'article 2, §§ 2 et 3, en vigueur au 30 septembre 2021, si ce calcul se révèle plus favorable en ce qui concerne les parties A1 et A2 de l'allocation journalière pour l'institution. ».

CHAPITRE 5. — *Disposition abrogatoire*

Art. 16. L'arrêté royal du 9 juillet 2003 portant exécution de l'article 69, § 4, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par l'arrêté royal du 28 septembre 2006, est abrogé.

CHAPITRE 6. — *Dispositions finales*

Art. 17. Par dérogation à l'article 18, l'article 3, § 2, 4°, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées, tel que remplacé par l'article 7, entre en vigueur à la date fixée par le Gouvernement.

Art. 18. Les articles 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15 et 16 produisent leurs effets le 1^{er} octobre 2021. L'article 9 produit ses effets le 4 décembre 2021. Les articles 2, 3, 4, 5 et 13 entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Art. 19. Le Ministre qui a la santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.
Namur, le 9 décembre 2021.

Pour le Gouvernement,

Le Ministre-Président,

E. DI RUPO

La Ministre de l'Emploi, de la Formation,
de la Santé, de l'Action sociale, de l'Egalité des chances et des Droits des femmes,
Ch. MORREALE

VERTALING

WAALSE OVERHEIDSDIENST

[C – 2021/34345]

9 DECEMBER 2021. — Besluit van de Waalse Regering houdende wijziging van diverse bepalingen betreffende de financiering van instellingen in de gezondheidssector

De Waalse Regering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 12, lid 1, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 7 april 2019, en artikel 69, § 4, lid 2, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 25 december 2016;

Gelet op de programmawet van 2 januari 2001, artikel 59;

Gelet op het koninklijk besluit van 9 juli 2003 tot uitvoering van artikel 69, § 4, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot uitvoering van artikel 59 van de wet van 2 januari 2001 houdende sociale, budgettaire en andere bepalingen, wat de maatregelen inzake vrijstelling van arbeidsprestaties en eindeloopbaan betreft;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot uitvoering van de artikelen 57 en 59 van de programmawet van 2 januari 2001 wat de harmonisering betreft van de barema's, de loonsverhogingen en tewerkstellingsmaatregelen in bepaalde gezondheidsinstellingen;

Gelet op het ministerieel besluit van 6 november 2003 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden voor de toekenning van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de rust- en verzorgingstehuizen en in de rustoorden voor bejaarden;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 juli 2021;

Gelet op de instemming van de Minister van Begroting, gegeven op 14 juli 2021;

Gelet op het advies van het inter-Franstalig overlegorgaan en van het ministerieel comité, gegeven op 3 september 2021;

Gelet op het advies van het branchecomité "Gezondheid", gegeven op 22 november 2021;

Gelet op het rapport van 8 juli 2021, opgesteld overeenkomstig artikel 4, 2°, van het decreet van 3 maart 2016 houdende uitvoering van de resoluties van de Vrouwenconferentie van de Verenigde Naties die in september 1995 in Peking heeft plaatsgevonden en tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de gewestelijke beleidslijnen voor de aangelegenheden geregeld krachtens artikel 138 van de Grondwet;

Gelet op het advies 70.412/2 van de Raad van State, gegeven op 29 november 2021, overeenkomstig artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;