

Convention-cadre du 15 décembre 2017 signée entre la Caisse nationale de santé et la Fédération COPAS a.s.b.l. 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

Vu les articles 61 à 70 du Code de la sécurité sociale,

les parties soussignées, à savoir:

la Caisse nationale de santé (ci-après « la CNS »), prévue à l'article 44 du Code de la sécurité sociale, représentée par le président de son Comité directeur, Monsieur Paul Schmit,

d'une part,

et

d'autre part,

la Fédération COPAS a.s.b.l. (ci-après « la COPAS »), représentée par son président, Monsieur Marc Fischbach et sa vice-présidente, Madame le Dr Carine Federspiel,

ont convenu ce qui suit:

Chapitre 1 : Objet de la convention

Art. 1^{er}. 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 tels que définis aux articles 389 à 391 du Code de la sécurité sociale (CSS) qui offrent des services d'aides et de soins aux personnes dépendantes.

Chapitre 2 : Définitions

Art. 2. Un glossaire repris en annexe 1 présente la définition des termes utilisés dans la présente convention.

Chapitre 3 : Dispositions générales

1. Personnalité juridique du prestataire

Art. 3. Le prestataire doit être une personne morale ayant la personnalité juridique ou relevant du droit 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 2.

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.

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 des articles 70, 71 et 72 de la présente convention, 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 à la synthèse 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.

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

4. Contrôle de la qualité des prestations

Art. 9. Les modalités, le contenu de la documentation de la prise en charge et les indicateurs de qualité sont définis par règlement grand-ducal tel que prévu à l'article 387bis.

Art. 9bis Abrogé

Art. 10 Abrogé

5. Missions et responsabilités du prestataire autour de la personne dépendante

A. Prise en charge coordonnée de la personne dépendante

Art. 10 La prise en charge coordonnée de la personne dépendante comprend :

- la coordination des prestations telle que documentée en annexe 3,
- 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. 11 La qualification minimale requise pour la fonction de coordinateur correspond à celle de toutes les professions admises à fournir les activités d'appui à l'indépendance.

B. Coordination administrative

Art. 12 La coordination administrative à l'égard de la CNS et de l'AEC comprend notamment les missions suivantes à charge des prestataires :

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'article 49 de la présente convention;

3. en cas de maintien à domicile, participer le cas échéant à l'élaboration ou à la révision de la répartition de l'exécution des prestations en fournissant à l'AEC toutes informations sur l'état de la prise en charge actuelle par le prestataire et l'aidant ;
4. signaler à l'AEC les manquements éventuellement constatés de l'aidant ;
5. faire le suivi de la décision présidentielle de la CNS;
6. le cas échéant, demander à l'AEC d'initier la procédure de réévaluation des besoins des prestations conformément à l'article 366 alinéa 1 point 5) du CSS, qu'il s'agisse d'une augmentation ou d'une réduction des prestations requises;
7. 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 ;
8. transmettre les informations nécessaires à la CNS qui découlent de la présente convention;
9. veiller à la bonne tenue de la documentation de la prise en charge prévue à l'article 387bis du CSS.

C. Responsabilité relative à la facturation

Art. 13 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. 14 Le prestataire s'engage à garantir le 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. 15 Le contrat de prise en charge est signé entre le prestataire et la personne dépendante.

La synthèse de prise en charge établie par l'AEC, et le cas échéant la répartition de l'exécution des prestations, de même que toutes leurs modifications ultérieures, font partie intégrante du contrat de prise en charge. Le contrat est établi en double exemplaire.

Art. 16 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'article 25 de la présente convention,
 - en cas de contestation de la synthèse de prise en charge, si le demandeur est débouté par une décision définitive,

- toute modification (tarif,...) pouvant entraîner une adaptation des éléments susceptibles de rester à la charge de la personne dépendante.

Les AEV arrêtés dans la synthèse de prise en charge ne peuvent être facturés, même si ceux-ci avaient été refusés par la personne dépendante ou qu'ils dépassent le forfait prévu. Cette règle ne s'applique pas si la personne dépendante sollicite des aides et soins relevant d'un domaine des actes essentiels de la vie non prévu à la synthèse de prise en charge.

3. garantir à la personne dépendante le libre choix de son médecin ou le cas échéant préciser les modalités dans le choix du médecin traitant au sein des établissements de soins,
4. contenir une clause prévoyant la communication de la part du réseau à la CNS de la déclaration d'indisponibilité de l'aidant et de la fin d'indisponibilité de l'aidant.

Art. 17 Les prestataires prévus à l'article 390 du CSS ne peuvent facturer du matériel d'incontinence à la personne dépendante.

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

Art. 18 L'exécution du contrat de prise en charge est suspendue pendant un séjour à l'hôpital au sens de l'article 60 alinéa 2 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. 19 L'exécution du contrat de prise en charge est suspendue en cas de demande 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. 20 Le contrat de prise en charge prend fin de plein droit le jour suivant la date du décès de la personne dépendante.

Art. 21 A tout moment, la personne dépendante peut résilier sans motif le contrat de prise en charge. La résiliation doit être notifiée au prestataire par lettre recommandée et prend effet après l'expiration d'un délai de préavis d'un mois.

Art. 22 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 d'un mois. Une copie de la résiliation est envoyée par courrier simple à la CNS et l'AEC.

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. L'AEC doit être informée par courrier simple par le prestataire de la résiliation pour motifs graves sans que ces motifs n'y soient exposés.

Art. 23 En cas de résiliation par la personne dépendante ou par le prestataire du contrat de prise en charge, le prestataire en informe immédiatement la CNS selon les modalités définies en annexe 4.

7. Droit aux prestations

Art. 24 Le prestataire s'engage à fournir à l'AEC toutes les données nécessaires à l'appréciation de l'état de la personne dépendante dans les limites des renseignements que l'AEC est légalement autorisée à collecter pour ce faire.

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

Art. 25 Dans les cas visés à l'article 362 alinéa 1 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. Synthèse de prise en charge

Art. 26 La synthèse de prise en charge détaille l'ensemble des prestations que l'AEC 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. 27 La synthèse de prise en charge spécifiant les aides et soins requis est transmise par la CNS à la personne dépendante et par voie électronique au prestataire selon les modalités définies en annexe 5 sauf si la personne dépendante s'y est opposée.

Art. 28 Dans les situations de prise en charge alternée (période de séjour en ESI et période de séjour à domicile) la détermination des prestations en espèces et en nature se fait sur base de la synthèse de prise en charge applicable selon le lieu de séjour de la personne dépendante. La communication du lieu de séjour se fait selon les modalités précisées en annexe 4.

Art. 29 Abrogé

Art. 30 Abrogé

Art. 31 Abrogé

8. Modalités d'exécution de la prise en charge

Art. 29 Le prestataire assumant les obligations des articles 10 à 13 de la présente convention est considéré comme étant le prestataire principal. Il s'engage à dispenser par le biais de son propre personnel salarié toutes les prestations, en dehors de celles délivrées par l'aidant de la personne dépendante à domicile.

Dans le cas visé à l'article 388bis alinéa 4 du CSS, le prestataire principal peut recourir au service d'autres prestataires à condition de le documenter par une convention de sous-traitance qui doit être tenue à la disposition de la CNS. Le prestataire principal 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 principal à l'exécution de l'ensemble de la synthèse de prise en charge. Les co-intervenants doivent être d'une autre catégorie que celle du prestataire principal.

Si pour des raisons de gestion interne, le prestataire principal 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 principal dont il assure une partie ou la totalité des prestations.

Art. 30 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. La relation entre le prestataire principal et le sous-traitant doit être documentée par une convention de sous-traitance qui doit être tenue à la disposition de la CNS.

Art. 31 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. 32 La distinction entre le prestataire principal, 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'article 57 de la présente convention.

A. Modalités type d'exécution de la synthèse de prise en charge

Art. 33 Pour les différentes situations de prise en charge prévues par les articles 353 à 356 (en cas de maintien à domicile), 357 et 358 (en milieu stationnaire) du CSS, la présente convention détermine dans ses articles 34 et 35 les modalités type d'exécution de la synthèse de prise en charge.

Art. 34 Dans les situations de prise en charge en cas de maintien à domicile, le prestataire principal 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. 35 Dans le cas des situations de prise en charge en milieu stationnaire, le prestataire principal est un ESC ou un ESI. Aucun co-intervenant n'est admis pour la prise en charge de la personne dépendante.

B. Changement dans la situation de prise en charge

Art. 36 Tout changement entre les situations de « prise en charge en cas de maintien à domicile » et de « 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.

Art. 37 Le prestataire a la possibilité de demander la prise en charge du matériel d'incontinence, prévu à l'article 356 alinéa 1 du CSS. La demande de prise en charge doit être adressée à la CNS par lettre motivée accompagnée de l'accord express de la personne dépendante.

9. Modalités relatives à la tarification appliquée par la CNS

A. Détermination des plafonds individuels appliquée lors de la tarification

Art. 38 La CNS tient à la disposition du prestataire les règles de tarification selon lesquelles la CNS détermine les plafonds qu'elle applique lors de la tarification des aides et soins.

B. Détermination de la valeur monétaire applicable aux activités d'appui à l'indépendance, aux gardes, aux forfaits prévus pour les activités d'accompagnement et les activités d'assistance à l'entretien du ménage et aux activités de formation

Art. 39 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 de la synthèse 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) :

- dans le cas de personnes hébergées à l'ESI et bénéficiant des activités du CSSTA, la CNS applique la valeur monétaire ESI ;
- dans le cas des personnes maintenues à domicile et bénéficiant des activités CSSTA la CNS applique la valeur monétaire CSSTA.

Les modalités de facturation sont décrites à l'annexe 6 prévue à l'article 40 et 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 à l'annexe 4 de la présente convention.

C. Détermination de la valeur monétaire applicable aux forfaits pour actes essentiels de la vie

Art. 40 Dans le cas des personnes maintenues à domicile et pour lesquelles la prise en charge en nature des AEV au cours d'une semaine est assurée exclusivement par un CSSTA, la CNS applique la valeur monétaire CSSTA aux forfaits pour AEV.

L'intervention d'un réseau au niveau des AEV entraîne l'application de la valeur monétaire fixée pour les réseaux, même dans les cas où il y a intervention d'un CSSTA au cours de la même semaine.

10. Relations entre le prestataire, la CNS et l'AEC

A. Code d'identification

Art. 41 La CNS attribue un ou plusieurs codes 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. 42 Le prestataire s'engage à communiquer à l'AEC une liste reprenant les personnes de contact disposant des coordonnées des coordinateurs prévus aux articles 10 et 11. Cette liste doit être tenue à jour, afin que l'AEC sache à tout moment à qui s'adresser en cas de besoin d'information relative aux personnes dépendantes.

La révision des listes est faite semestriellement.

C. Documentation de la facturation et documentation des soins

Art. 43 Une documentation est utilisée pour les besoins de la facturation. Les modalités de cette facturation sont précisées en annexe 6.

Art. 44 Le prestataire a l'obligation de tenir à jour une documentation des soins, par laquelle le prestataire établit l'ensemble des données significatives relatives à la personne dépendante dont il assure la prise en charge, telle que prévue à l'article 387bis du CSS et par règlement grand-ducal. La documentation de la prise en charge concernant les AAI contient une description des objectifs de cette prise en charge, objectifs qui sont en rapport avec les AEV, ainsi que des moyens choisis pour les atteindre. Cette documentation informe également si la prise en charge devrait s'effectuer en groupe ou en individuel pour atteindre les objectifs précités.

Art. 45 Le prestataire s'engage à établir la documentation de la facturation et la documentation des soins à l'image de la réalité des prestations, de leur lieu d'exécution (domicile ou site d'une institution identifié au travers du code prestataire attribué au site) et de leur date de prestation. Dans le cadre de la facturation les prestataires devront indiquer la date à laquelle au moins un AEV au cours d'une semaine a été presté via le fichier de déclaration d'activité.

Art. 46 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. 47 En vue de la négociation biennale des valeurs monétaires, les modalités de transmission des données statistiques et comptables telles que prévues à l'article 395 alinéa 4 du CSS sont communiquées par la CNS.

En vue de la négociation biennale des valeurs monétaires, le prestataire communique, avant chaque négociation, à la CNS et à la COPAS les données supplémentaires par rapport à l'article 395 alinéa 4 du CSS convenues entre les parties.

Les formulaires de recensement sont mis à disposition des prestataires par la CNS.

Art. 47bis Il est institué une commission technique paritaire qui a comme objet d'analyser tous les éléments pouvant avoir un impact sur l'évolution des coûts imputables à la dispensation des aides et soins pris en charge par l'assurance dépendance.

La commission établit avant le 15 juillet de chaque année de négociation un rapport reprenant les résultats de l'analyse visée à l'article 1^{er} du présent article.

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

Art. 48 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 2 jours ouvrables à compter de la réception de la demande du prestataire. En présence d'une décision de la CNS, celle-ci envoie une copie de la décision au prestataire.

Art. 49 Les déclarations d'entrée et de sortie à communiquer par le prestataire principal à la CNS doivent se faire dans le respect des modalités décrites en annexe 4.

Art. 50 En cas de changement de prestataire principal, le nouveau prestataire envoie à la CNS dans un délai de 2 jours ouvrables une déclaration d'entrée indiquant la date du début de prise en charge.

La CNS informe le nouveau prestataire principal sur l'existence ou l'état de la demande de la personne concernée dans un délai de 2 jours ouvrables à compter de la réception de l'information du changement du prestataire. La CNS adresse par voie électronique, dans un délai de 2 jours ouvrables, la synthèse de prise en charge au nouveau prestataire.

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

Art. 51 Le prestataire facture à la CNS les aides et soins, tels que visés aux articles 48 et 63 de la présente convention, d'après le tarif fixé conformément à l'article 395 du CSS et à l'identification des prestataires prévue à l'article 57 de la convention.

Art. 52 Pour les besoins de la facturation, un catalogue des unités de facturation est décrit en annexe 7. Il contient :

- les unités de facturation définies sur base des aides et soins repris dans la synthèse de prise en charge et répondant au besoin de fractionnement de la durée forfaitaire ou du plafond lors de l'exécution de certains aides et soins (actes essentiels de la vie, assistance à l'entretien du ménage, activité d'accompagnement, activité d'appui à l'indépendance, les gardes ainsi que les formations) ;
- une définition relative aux AAI et gardes qui ne peuvent être exécutées du fait de la personne dépendante par refus ou absence de la personne dépendante.

Art. 53 Les forfaits hebdomadaires pour AEV au sens des articles 353 alinéa 2 et 357 du CSS, sont facturés par jour de prise en charge selon le principe de fractionnement prévu à l'article 52.

Art. 54 Dans les limites des règles visées à l'article 41 de la présente convention pour les activités de garde, le prestataire est autorisé à remplacer une garde individuelle par une garde en groupe, ou inversement.

Art. 55 En cas de changement de prestataire principal, le prestataire s'engage à communiquer au nouveau prestataire le solde des heures de formation requises résultant de l'application des règles visées à l'article 38 de la présente convention.

a. Modalités de facturation

Art. 56 La facturation des prestations dispensées s'effectue sur une base mensuelle.

Un mois de liquidation des prestations correspond à un mois de prestations des actes exécutés au bénéfice de la personne dépendante et pour lesquels une facture est établie.

Une déclaration d'indisponibilité de l'aidant entraîne la suspension de la facturation jusqu'à la déclaration de fin d'indisponibilité. Les modalités relatives à ces déclarations sont définies en annexe 4.

Les modalités relatives à l'établissement et l'envoi du fichier de facturation sont précisées en annexe 6.

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.

Art. 57 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.

Pour les activités d'accompagnement en milieu stationnaire, le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire ESI ou un code prestataire ESC.

Pour les activités d'assistance à l'entretien du ménage, les gardes individuelles et les activités de formation liée aux aides techniques le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire RAS.

Pour les gardes en groupe le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire CSSTA.

Pour les activités de formation à l'aidant le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire RAS ou un code prestataire CSSTA.

Pour les activités d'appui à l'indépendance prestées en groupe, le code du prestataire exécutant est nécessairement un code prestataire CSSTA, un code prestataire ESC ou un code prestataire ESI.

Pour les AEV, le code du prestataire renseigné sur la facture correspond :

- au code prestataire exécutant ESC dans le cas de l'exécution des actes essentiels de la vie par un ESC ;
- au code prestataire exécutant ESI dans le cas de l'exécution des actes essentiels de la vie par un ESI ;
- au code prestataire exécutant RAS dans le cas de l'exécution des actes essentiels de la vie prestés au domicile de la personne dépendante ;
- au code prestataire exécutant CSSTA dans le cas d'une exécution exclusive des actes essentiels de la vie par un CSSTA en faveur des personnes dépendantes maintenues à domicile.

Art. 58 Lorsque le prestataire doit apporter une correction à une facture préalablement transmise à la CNS pour un mois de prestation, 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. 59 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. 60 Les AAI et les gardes individuelles et en groupe prévues à la synthèse de prise en charge qui ne peuvent être exécutées du fait de la personne dépendante (absence non planifiée, refus etc.) et qui ont été planifiées et induisent ainsi un coût d'opportunité pour le prestataire peuvent être facturées. Pour une personne dépendante la CNS prend en charge les prestations en question que pour un seul jour par mois. Les heures planifiées pour les activités en question pour ce jour, sont prises en charge jusqu'à concurrence de 8 heures.

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. 61 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 6 prévue à l'article 43.

Art. 62 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 procédures et les modalités de documentation des éléments nécessaires au contrôle des normes de dotation et de qualification du personnel sont communiqués annuellement par la CNS.

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

Art. 63 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 l'AEC et les prestataires

Art. 64 Les modalités relatives aux échanges d'informations et de décisions sont décrites aux annexes 4 à 6 à la présente convention, en particulier les modalités relatives :

- à la synthèse de prise en charge;
- à la documentation de facturation;
- aux déclarations d'entrée et de sortie ;
- aux jours de prestation AEV ;
- à la déclaration d'indisponibilité de l'aidant et de la fin d'indisponibilité de l'aidant.

Art.69bis : Abrogé

Art. 69ter : Abrogé

11. Dispositions diverses

Art. 65 La CNS s'assure de la collaboration de l'AEC pour les obligations à charge de l'AEC découlant de la présente convention.

Art. 66 Le prestataire communique annuellement à la CNS les comptes et bilans dès leur approbation officielle. Le prestataire s'engage à respecter les règles de comptabilité telles que définies à l'article 388bis alinéa 3 point 6) du CSS.

Art. 67 Le prestataire dispose d'une couverture d'assurance responsabilité civile professionnelle adéquate pour dommages corporels et matériels.

Art. 68 Le prestataire veille à ce que son personnel, ses co-intervenants et sous-intervenants ainsi que ses sous-traitants soient instruits des impératifs du secret professionnel et qu'ils s'y conforment. Il veillera pareillement à conformer ses pratiques de travail aux impératifs de la législation sur la protection des données à caractère personnel. Le prestataire s'engage à une utilisation strictement professionnelle des accès aux données de la Caisse nationale de santé ou du Centre commun de la sécurité sociale. Il s'engage à utiliser les données qui lui sont communiquées à travers les échanges électroniques uniquement dans le cadre de l'exécution de sa mission envers la Caisse nationale de santé.

Art. 69 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 œuvrant 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. 70 Hormis le cas des gardes de nuit où les aides et soins sont dispensés à la personne dépendante tous les jours de l'année 24 heures sur 24, les aides et soins délivrés à domicile sont garantis entre 6 heures du matin et 22 heures du soir.

Art. 71 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. 72 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. 73 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. 74 1° Conformément à l'article 44 de la loi du 23 décembre 2016 sur le budget des recettes et des dépenses de l'Etat pour l'exercice 2017, il est mis en place un mécanisme permettant de compenser financièrement les réductions des prestations. Ce mécanisme s'applique aux exercices 2015 à 2018. Le mécanisme et les conditions d'application sont décrits en annexe 8.

2° La disposition prévue à l'article 70 entre en vigueur le 1^{er} juillet 2018 pour les réseaux qui, à la date d'entrée en vigueur de la présente convention, ne sont pas capables de prester les gardes de nuit et pour lesquelles aucun sous-intervenant n'est disponible pour prester ces gardes.

Chapitre 6 : Dispositions finales

Art. 75 Les annexes font partie intégrante de la présente convention.

Art. 76 La présente convention s'applique avec effet au 1^{er} janvier 2018.

Elle annule et remplace la convention conclue en date du 8 janvier 2010 conclue entre la CNS et la COPAS.

Annexes :

Annexe 1. Glossaire (article 2)

Annexe 2. Contrat type d'aides et de soins (article 4)

2a Réseaux d'aides et de soins

2b Centres semi-stationnaires

2c Etablissements d'aides et de soins à séjour continu

2d Etablissements d'aides et de soins à séjour intermittent

Annexe 3. Modalités relatives à la coordination des prestations (article 10)

Annexe 4. Fichier des déclarations (article 23)

Annexe 5. Synthèse de prise en charge (article 27)

Annexe 6. Documentation de la facturation (article 43)

Annexe 7. Catalogue des unités de facturation (article 52)

Annexe 8. Calcul du paiement compensatoire (article 74)

Fait à Luxembourg, le 15 décembre 2017 en deux exemplaires.

Pour la Caisse nationale de santé
Le président

Pour la Fédération COPAS a.s.b.l.
Le président La vice-présidente

(s) M. Paul SCHMIT

(s) M. Marc FISCHBACH

(s) Dr. Carine FEDERSPIEL

ANNEXE 1

Glossaire

Liste des acronymes

CSS Code de la sécurité sociale

AEC Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance

COPAS : Fédération des organismes prestataires d'aides et de soins a.s.b.l.

CNS Caisse nationale de santé

RAS réseau d'aides et de soins

CSSTA centre semi-stationnaire

ESC établissement d'aides et de soins à séjour continu

ESI établissement d'aides et de soins à séjour intermittent

AEV acte essentiel de la vie

AAI activité d'appui à l'indépendance

AMD activité de maintien à domicile

AAE activité d'accompagnement

AT aides techniques

Définitions

Personne dépendante

Personne bénéficiant d'aides et de soins pris en charge par la CNS suite à une décision de la CNS prise sur avis de l'AEC.

Aidant

Tierce personne qui est en mesure d'assurer les aides et soins prévus au plan de prise en charge à la personne dépendante et qui est désignée comme tel dans la synthèse de prise en charge

Aides et soins

Prestations de l'assurance dépendance en vertu du Livre V du CSS

Relevé type

Le tableau déterminant les aides et soins des différents domaines prévus par l'assurance dépendance et documentés selon l'article 350 paragraphe 2 du CSS

Prestations

Aides et soins de l'assurance dépendance en vertu du Livre V du CSS et prestations de l'assurance maladie en vertu du Livre I du CSS

Service complémentaire

Services complémentaires à l'assurance dépendance en relation avec les prestations (téléalarme, repas sur roues, ...)

Prestataire

Réseau ou institution visés aux articles 389 à 391 du CSS:

- réseau d'aides et de soins (RAS),
- centre semi-stationnaire (CSSTA),
- établissement d'aides et de soins à séjour continu (ESC),
- établissement d'aides et de soins à séjour intermittent (ESI)

Intervenant

- prestataire principal :

Prestataire, qui est responsable envers la CNS du respect de la convention et des obligations qui en découlent, indépendamment du recours à d'autres intervenants.

- co-intervenants:

Intervenants qui contribuent en complément du prestataire à l'exécution de l'ensemble de la synthèse de prise en charge et qui relèvent d'une autre catégorie que le prestataire.

- sous-intervenants:

Pour des raisons de gestion interne, le prestataire s'assure du concours d'autres prestataires « sous-intervenants».

Un sous-intervenant doit être de la même catégorie que le prestataire.

- sous-traitant:

Intervenant non prestataire (profession libérale, société de nettoyage) qui n'apparaît pas vis à vis de la CNS.

Lieu d'exécution

Lieu d'exécution des prestations:

- domicile d'une personne dépendante (ou tout autre lieu assimilé au domicile, toujours en dehors d'un site d'un prestataire)
- site, identifié dans un contrat d'aides et de soins, d'un CSSTA, ESC ou ESI

Synthèse de prise en charge

Le document visé à l'article 350 paragraphe 8 du CSS établi par l'AEC et qui reprend le requis déterminé en aides et soins. Elle peut contenir des besoins en AEV, en AAI, en AMD respectivement en AMD ainsi que des besoins en AT et le cas échéant des adaptations du logement requis par le bénéficiaire. Cette synthèse fait l'objet d'une notification par la CNS à la personne dépendante.

Répartition de l'exécution des prestations

Le document prévu à l'article 350 paragraphe 8 du CSS déterminant la répartition des aides et soins entre le prestataire et l'aidant en cas de maintien à domicile ou pour les périodes de séjour à domicile en cas de prise en charge du bénéficiaire dans un ESI.

Il est établi entre le bénéficiaire et le prestataire en accord avec l'avis de l'AEC.

Fichier de facturation

Pour un prestataire, ensemble de factures mensuelles individuelles complètes transmis mensuellement sous forme de fichier électronique à la CNS en vue d'en obtenir le remboursement

Facture

Pour une personne dépendante, unité mensuelle de facturation correspondant à un mois calendrier de prestation reprenant l'ensemble des aides et soins dispensés à la personne

Forfait pour matériel d'incontinence

Ce forfait est versé à la personne dépendante séjournant à domicile pour couvrir les frais liés aux alèses et couches de protection pour incontinence. Pour les personnes dépendantes séjournant en établissement le matériel d'incontinence est fourni par l'établissement et aucun forfait n'est versé à la personne dépendante.

Contrat de prise en charge

Contrat conclu entre le prestataire et une personne bénéficiant d'une décision de la CNS relative à l'octroi d'aides et de soins

Acte essentiels de la vie

Actes effectués dans les domaines de :

- l'hygiène corporelle (aides et soins visant à la propreté du corps),
- l'élimination (aides et soins à l'évacuation des déchets de l'organisme),
- la nutrition (aides et soins visant à l'assistance pour l'absorption de l'alimentation, l'hydratation et la nutrition entérale),
- l'habillement (aides et soins visant à s'habiller et à se déshabiller),
- la mobilité (aides et soins visant aux changements de position, aux déplacements et aux accès et sorties du logement)

Activité d'appui à l'indépendance

Activités ayant pour objet l'apprentissage ou l'entretien des capacités motrices, cognitives ou psychiques requises en vue de réaliser les actes essentiels de la vie ou de limiter l'aggravation de la dépendance pour ces mêmes actes

Activités de maintien à domicile

Ces activités regroupent les gardes de la personne dépendante soit en groupe soit en individuel ainsi que la prise en charge de l'assistance à l'entretien du ménage. Sont inclus également sur besoin des formations de la personne dépendante pour l'utilisation des aides techniques et/ou des formations destinées à l'aidant.

Activités d'accompagnement

Les activités d'accompagnement en établissement consistent en un encadrement durant la journée d'une personne dépendante. Ces activités sont prestées en collectivité.

ANNEXE 2

Contrat type d'aides et soins

2a. Réseaux d'aides et soins

CONTRAT TYPE D'AIDES ET DE SOINS POUR RESEAU D'AIDES ET DE SOINS

Version du 27.11.2017

Préambule

Vu l'article 388bis du Code de la sécurité sociale (ci-après CSS),
Vu la convention cadre conclue entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS) asbl,

Entre d'une part,

.....(Dénomination)

Sis à L-.....

dont le siège social se trouve à

revêtant la forme juridique de

dont les statuts sont publiés au Mémorial C N°.....du.....

ayant pour n° de registre de commerce

représenté par ;

.....(Dénomination)

Sis à L-.....

dont le siège social se trouve à

revêtant la forme juridique de

dont les statuts sont publiés au Mémorial C N°.....du.....

ayant pour n° de registre de commerce

représenté par

ci-après dénommé « le prestataire »,

et d'autre part

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

est conclu le contrat d'aides et de soins qui suit, dénommé ci-après « le contrat »:

Chapitre 1 : Objet du contrat

Art. 1 Le prestataire déclare adhérer à la convention-cadre précitée, dont il s'engage à respecter les termes et conditions ainsi que les modifications pouvant y être apportées ultérieurement.
La CNS s'engage à s'acquitter des obligations lui incombant envers le prestataire en vertu de ladite convention-cadre et de ses modifications.

En cas de pluralité d'organisations composant le prestataire, la CNS reconnaît ces organisations comme ensemble valablement constitué au sens de l'article 389 (1) du CSS. Ces organisations répondent solidairement envers la CNS des engagements souscrits par le prestataire en vertu du présent contrat.

Art. 2 Le prestataire déclare opérer en qualité de réseau d'aides et de soins (RAS), tel que défini à l'article 389 (1) du CSS.

Chapitre 2 : Dispositions générales

Art. 3 Afin de faire droit aux exigences indiquées à l'article 389 (1) du Code de la sécurité sociale, le prestataire s'engage vis-à-vis de la CNS à ce que l'exercice des activités faisant l'objet du présent contrat soit couvert par les agréments requis par la législation afférente ou d'une autre disposition légale pour ces activités.

La liste des agréments accordés au prestataire pour ces activités est documentée dans le tableau en annexe. Une copie de ces agréments est jointe au présent contrat.

Art. 4 Selon l'article 8 de la convention-cadre, le cercle des personnes prises en charge par le prestataire est éventuellement limité selon les pathologies et ou les tranches d'âge tel que documenté dans le tableau en annexe.

Art. 5 Selon l'article 8 de la convention-cadre, la délimitation géographique des activités du prestataire dans le cadre de l'assurance dépendance est documentée dans le tableau en annexe.

Art. 6 Faisant suite à l'article 48 de la convention-cadre, le ou les codes prestataire attribués par la CNS au prestataire sont documentés dans le tableau en annexe.

Art. 7 Les paiements pour les prestations facturées par le prestataire à charge de l'assurance dépendance sont effectués par la CNS sur le compte IBAN documenté dans le tableau en annexe.

Art. 8 Les modifications apportées aux données fournies conformément aux articles 3, 4, 5 et 7 du présent contrat et documentées dans le tableau en annexe sont notifiées par courrier recommandé à la CNS par le prestataire avant que celles-ci ne prennent effet.

Les parties signataires du présent contrat disposent d'un délai de 15 jours pour s'entendre sur les modifications éventuelles qui s'imposent suite à cette notification quant à l'exécution du présent contrat.

Art. 9 Toute modification dans la composition du prestataire telle que visée à l'article 1 du présent contrat est notifiée par courrier recommandé à la CNS par le prestataire avant que celle-ci ne prenne effet. Les parties signataires du présent contrat disposent d'un délai de 15 jours pour s'entendre sur les dispositions à prendre suite à la modification de composition du prestataire.

Chapitre 3 : Dispositions finales

Art. 10 Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

Art. 11 Le présent contrat est fait en double exemplaire et prend effet au

Art. 12 Les annexes font partie intégrante du présent contrat.

Annexe

Annexe 1. Tableau signalétique du prestataire

Pour le prestataire

Pour la CNS

Signature

Signature

Annexe1 Tableau signalétique du prestataire - RAS

Prestataire	Dénomination	Aide à domicile	Soins à domicile	Code prestataire attribué par la CNS	Cercle de personnes prises en charge		Limitation géographique	N° de compte
		N° de l'agrément et n° du mémorial B de publication	Pathologie(s)		Tranche(s) d'âge			
Organisation(s) composant le prestataire	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							

ANNEXE 2

Contrat type d'aides et soins

2b. Centres semi-stationnaires

CONTRAT TYPE D'AIDES ET DE SOINS POUR CENTRE SEMI-STATIONNAIRE

Version du 27.11.2017

Préambule

Vu l'article 388bis du Code de la sécurité sociale (ci-après CSS),
Vu la convention cadre conclue entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS) asbl,

Entre d'une part,

.....(Dénomination)

Sis à L-.....

dont le siège social se trouve à

revêtant la forme juridique de

dont les statuts sont publiés au Mémorial C N°.....du.....

ayant pour n° de registre de commerce

représenté par

ci-après dénommé « le prestataire »,

et d'autre part

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

est conclu le contrat d'aides et de soins qui suit, dénommé ci après « le contrat »:

Chapitre 1 : Objet du contrat

Art. 1 Le prestataire déclare adhérer à la convention-cadre précitée, dont il s'engage à respecter les termes et conditions ainsi que les modifications pouvant y être apportées ultérieurement. La CNS s'engage à s'acquitter des obligations lui incombant envers le prestataire en vertu de ladite convention-cadre et de ses modifications.

Art. 2 Le prestataire déclare opérer en qualité de centre semi-stationnaire (CSSTA), tel que défini à l'article 389 (2) du CSS.

Chapitre 2 : Dispositions générales

Art. 3 Le prestataire déclare exercer ses activités de CSSTA sur le ou les sites repris dans le tableau en annexe.

Art. 4 Afin de faire droit aux exigences indiquées à l'article 389 (2) du Code de la sécurité sociale, le prestataire s'engage vis-à-vis de la CNS à ce que l'exercice des activités faisant l'objet du présent

contrat soit couvert par les agréments requis par la législation afférente ou d'une autre disposition légale pour ces activités.

La liste des agréments accordés au prestataire pour ces activités est documentée dans le tableau en annexe. Une copie de ces agréments est jointe au présent contrat.

Art. 5 Selon l'article 8 de la convention-cadre, le cercle des personnes prises en charge par le prestataire est éventuellement limité selon les pathologies et ou les tranches d'âge tel que documenté dans le tableau en annexe.

Art. 6 Selon l'article 8 de la convention-cadre, la délimitation géographique des activités du prestataire dans le cadre de l'assurance dépendance est documentée dans le tableau en annexe.

Art. 7 Selon l'article 74 de la convention-cadre, les jours de la semaine et les horaires par jour de fonctionnement sont tels que documentés dans le tableau en annexe.

Art. 8 Faisant suite à l'article 48 de la convention-cadre, le ou les codes prestataire attribués par la CNS au prestataire sont documentés dans le tableau en annexe.

Art. 9 Les paiements pour les prestations facturées par le prestataire à charge de l'assurance dépendance sont effectués par la CNS sur le compte IBAN documenté dans le tableau en annexe.

Art. 10 Les modifications apportées aux données fournies conformément aux articles 3, 4, 5, 6 et 8 du présent contrat et documentées dans le tableau en annexe sont notifiées par courrier recommandé à la CNS par le prestataire avant que celles-ci ne prennent effet.

Les parties signataires du présent contrat disposent d'un délai de 15 jours pour s'entendre sur les modifications éventuelles qui s'imposent suite à cette notification quant à l'exécution du présent contrat.

Chapitre 3 : Dispositions finales

Art. 11 Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

Art. 12 Le présent contrat est fait en double exemplaire et prend effet au

Art. 13 Les annexes font partie intégrante du présent contrat.

Annexe

Annexe 1. Tableau signalétique du prestataire

Pour le prestataire

Pour la CNS

Signature

Signature

Annexe1 Tableau signalétique du prestataire - CSSTA

	Dénomination	Centre psycho-gériatrique	Service d'activités de jour	Code prestataire attribué par la CNS	Cercle de personnes prises en charge		Limitation géographique	Limitation de fonctionnement (en jours et/ou heures)	N° de compte
		N° de l'agrément et n° du mémorial B de publication			Pathologie(s)	Tranche(s) d'âge			
Prestataire									
Site 1									
Site 2									
Site 3									
Site 4									
Site 5									
Site 6									
Site 7									
Site 8									
Site 9									
Site 10									

ANNEXE 2

Contrat type d'aides et soins

2c. Etablissements d'aides et soins à séjour continu

CONTRAT TYPE D'AIDES ET DE SOINS POUR ETABLISSEMENT A SEJOUR CONTINU

Version du 27.11.2017

Préambule

Vu l'article 388bis du Code de la sécurité sociale (ci-après CSS),
Vu la convention cadre conclue entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS) asbl,

Entre d'une part,

.....(Dénomination)

Sis à L-.....

dont le siège social se trouve à

revêtant la forme juridique de

dont les statuts sont publiés au Mémorial C N°.....du.....

ayant pour n° de registre de commerce

représenté par

ci-après dénommé « le prestataire »,

et d'autre part

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

est conclu le contrat d'aides et de soins qui suit, dénommé ci après « le contrat »:

Chapitre 1 : Objet du contrat

Art. 1 Le prestataire déclare adhérer à la convention-cadre précitée, dont il s'engage à respecter les termes et conditions ainsi que les modifications pouvant y être apportées ultérieurement. La CNS s'engage à s'acquitter des obligations lui incombant envers le prestataire en vertu de ladite convention-cadre et de ses modifications.

Art. 2 Le prestataire déclare opérer en qualité d'établissement d'aides et de soins à séjour continu (ESC), tel que défini à l'article 390 du CSS.

Chapitre 2 : Dispositions générales

Art. 3 Le prestataire déclare exercer ses activités d'ESC sur le ou les sites repris dans le tableau en annexe.

Art. 4 Afin de faire droit aux exigences indiquées à l'article 390 du Code de la sécurité sociale, le prestataire s'engage vis-à-vis de la CNS à ce que l'exercice des activités faisant l'objet du présent

contrat soit couvert par les agréments requis par la législation afférente ou d'une autre disposition légale pour ces activités.

La liste des agréments accordés au prestataire pour ces activités est documentée dans le tableau en annexe. Une copie de ces agréments est jointe au présent contrat.

Art. 5 Selon l'article 8 de la convention-cadre, le cercle des personnes prises en charge par le prestataire est éventuellement limité selon les pathologies et ou les tranches d'âge tel que documenté par site dans le tableau en annexe.

Art. 6 Faisant suite à l'article 48 de la convention-cadre, le ou les codes prestataire attribués par la CNS au prestataire sont documentés dans le tableau en annexe.

Art. 7 Les paiements pour les prestations facturées par le prestataire à charge de l'assurance dépendance sont effectués par la CNS sur le compte IBAN documenté dans le tableau en annexe.

Art. 8 Les modifications apportées aux données fournies conformément aux articles 3, 4, 5 et 7 du présent contrat et documentées dans le tableau en annexe sont notifiées par courrier recommandé à la CNS par le prestataire avant que celles-ci ne prennent effet.

Les parties signataires du présent contrat disposent d'un délai de 15 jours pour s'entendre sur les modifications éventuelles qui s'imposent suite à cette notification quant à l'exécution du présent contrat.

Chapitre 3 : Dispositions finales

Art. 9 Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

Art. 10 Le présent contrat est fait en double exemplaire et prend effet au

Art. 11 Les annexes font partie intégrante du présent contrat.

Annexe

Annexe 1. Tableau signalétique du prestataire

Pour le prestataire

Pour la CNS

Signature

Signature

Annexe1 Tableau signalétique du prestataire - ESC

	Dénomination	Centre intégré pour personnes âgées	Maison de soins	Code prestataire attribué par la CNS	Cercle de personnes prises en charge		N° de compte
		N° de l'agrément et n° du mémorial B de publication	Pathologie(s)		Tranche(s) d'âge		
Prestataire							
Site 1							
Site 2							
Site 3							
Site 4							
Site 5							
Site 6							
Site 7							
Site 8							
Site 9							
Site 10							

ANNEXE 2

Contrat type d'aides et soins

2d. Etablissements d'aides et soins à séjour intermittent

CONTRAT TYPE D'AIDES ET DE SOINS POUR ETABLISSEMENT A SEJOUR INTERMITTENT

Version du 27 novembre 2017

Préambule

Vu l'article 388bis du Code de la sécurité sociale (ci-après CSS),
Vu la convention cadre conclue entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS) asbl,

Entre d'une part,

.....(Dénomination)

Sis à L-.....

dont le siège social se trouve à

revêtant la forme juridique de

dont les statuts sont publiés au Mémorial C N°.....du.....

ayant pour n° de registre de commerce

représenté par

ci-après dénommé « le prestataire »,

et d'autre part

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

est conclu le contrat d'aides et de soins qui suit, dénommé ci après « le contrat »:

Chapitre 1 : Objet du contrat

Art. 1 Le prestataire déclare adhérer à la convention-cadre précitée, dont il s'engage à respecter les termes et conditions ainsi que les modifications pouvant y être apportées ultérieurement. La CNS s'engage à s'acquitter des obligations lui incombant envers le prestataire en vertu de ladite convention-cadre et de ses modifications.

Art. 2 Le prestataire déclare opérer en qualité d'établissement d'aides et de soins à séjour intermittent (ESI), tel que défini à l'article 391 du CSS.

Chapitre 2 : Dispositions générales

Art. 3 Le prestataire déclare exercer ses activités d'ESI sur le ou les sites repris dans le tableau en annexe.

Art. 4 Afin de faire droit aux exigences indiquées à l'article 391 du Code de la sécurité sociale, le prestataire s'engage vis-à-vis de la CNS à ce que l'exercice des activités faisant l'objet du présent

contrat soit couvert par les agréments requis par la législation afférente ou d'une autre disposition légale pour ces activités.

La liste des agréments accordés au prestataire pour ces activités est documentée dans le tableau en annexe. Une copie de ces agréments est jointe au présent contrat.

Art. 5 Selon l'article 8 de la convention-cadre, le cercle des personnes prises en charge par le prestataire est éventuellement limité selon les pathologies et ou les tranches d'âge tel que documenté par site dans le tableau en annexe.

Art. 6 Faisant suite à l'article 48 de la convention-cadre, le ou les codes prestataire attribués par la CNS au prestataire sont documentés dans le tableau en annexe.

Art. 7 Les paiements pour les prestations facturées par le prestataire à charge de l'assurance dépendance sont effectués par la CNS sur le compte IBAN documenté dans le tableau en annexe.

Art. 8 Les modifications apportées aux données fournies conformément aux articles 3, 4, 5 et 7 du présent contrat et documentées dans le tableau en annexe sont notifiées par courrier recommandé à la CNS par le prestataire avant que celles-ci ne prennent effet.

Les parties signataires du présent contrat disposent d'un délai de 15 jours pour s'entendre sur les modifications éventuelles qui s'imposent suite à cette notification quant à l'exécution du présent contrat.

Chapitre 3 : Dispositions finales

Art. 9 Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée.

Art. 10 Le présent contrat est fait en double exemplaire et prend effet au

Art. 11 Les annexes font partie intégrante du présent contrat.

Annexe

Annexe 1. Tableau signalétique du prestataire

Pour le prestataire

Pour la CNS

Signature

Signature

Annexe1 Tableau signalétique du prestataire - ESI

	Dénomination	Service d'hébergement	Centre intégré pour personnes âgées handicapées	Code prestataire attribué par la CNS	Cercle de personnes prises en charge		N° de compte
		N° de l'agrément et n° du mémorial B de publication			Pathologie(s)	Tranche(s) d'âge	
Prestataire							
Site 1							
Site 2							
Site 3							
Site 4							
Site 5							
Site 6							
Site 7							
Site 8							
Site 9							
Site 10							

ANNEXE 3

Modalités relatives à la coordination

La coordination des prestations comprend notamment les missions suivantes :

1. garantir à la personne dépendante la délivrance ainsi que la bonne exécution de toutes les prestations requises dont la personne dépendante a besoin en collaboration étroite avec la AEC ;
2. assurer la gestion du capital de formation ;
3. en cas de besoin, contacter le(s) service(s) en charge de la fourniture des aides techniques,
4. en cas de besoin, contacter les assistantes sociales, le médecin traitant ou le tuteur de la personne dépendante ;
5. contrôler les prestations qui ont effectivement été dispensées.

Annexe 4

Fichier des déclarations

I. Définition

Le fichier de déclaration est composé de plusieurs blocs qui peuvent être renseignés simultanément ou indépendamment les uns des autres.

Il sert à déclarer à l'organisme gestionnaire :

- Les entrées et sorties des personnes dépendantes
- La date à laquelle au moins un AEV au cours d'une semaine a été presté
- Les indisponibilités de l'aidant

Le nombre d'envoi de fichiers est illimité.

II. Dénomination du fichier

Tous les fichiers entrant à la CNS suivent une structure de nom identique.

Ainsi le nom des fichiers commence toujours :

- par la lettre 'D' pour les fichiers de l'assurance dépendance
- puis par le code prestataire à 8 positions
- puis par l'année de décompte sur 4 positions
- puis par le mois de décompte ou numéro d'envoi sur 2 positions
- puis par le caractère '_'
- puis par un identifiant convention à 3 positions qui définit une convention dans le cadre de laquelle la facturation est demandée.
- puis par le caractère '_'
- puis par le type fichier
- puis par le caractère '_'
- puis par le numéro de layout
- puis par le caractère '_'
- puis par une référence.

Illustration schématique :

[F/D][Code prestataire][Année][Envoi]_[Cadre légal]_[Type Fichier]_[Numéro Layout]_[Référence]

Libellé	Désignation
D	Fichiers de l'assurance dépendance
Code prestataire	Code prestataire à 8 positions
Année	Année à 4 positions numériques
Envoi	Mois d'envoi à 2 positions numériques
Cadre légal	Cadre légal qui prend obligatoirement la valeur « ASD »
Type Fichier	Identifiant du fichier qui servira à identifier de quel type de fichier il s'agit.

Numéro Layout	Numéro du layout transmis – se référer à la version publiée sur le site internet de la CNS
Référence	Référence externe propre à chaque prestataire

Lorsqu'il s'agit du fichier de déclaration :

- La zone [Type Fichier] a une des valeurs suivantes :

Type Fichier	Désignation
DCL	Déclaration
RETDCCL	Retour déclaration

- La zone [Numéro Layout] aura la valeur 001
Tout changement de format de fichier ou de zones à l'intérieur du fichier affectera obligatoirement le numéro du layout. Cette information sera mise à disposition par la CNS à chaque changement de layout.
- La zone [Référence] se compose comme suit :
 - le jour sur 2 positions numériques
 - puis le numéro d'envoi sur 2 positions numériques.
- Les fichiers pourront avoir les suffixes suivants :
 - Si le fichier est en format xml: .XML
 - Si le fichier est comprimé : .ZIP

III. Les déclarations

La déclaration sera à formuler comme suit, suivi du ou des blocs de déclaration renseigné(s) :

Libellé	Description
I. Type de décompte	
Cadre légal	Correspond obligatoirement à la valeur « ASD » pour assurance dépendance.
Layout	La valeur en 3 positions numériques de la version du layout utilisée.
Type	Correspond obligatoirement à la valeur « DCL » pour le fichier de déclaration
II. Entête	
Organisme	Correspond obligatoirement à la valeur « 19 » correspondant à l'Assurance dépendance.
Date Envoi Prestataire	Correspond à la date d'envoi du fichier de déclaration.
Prestataire	Code prestataire à 8 positions.

1) Les déclarations d'entrée et de sortie

Chaque début, fin ou suspension de prise en charge d'une personne dépendante doit être déclaré à l'organisme gestionnaire dans un délai maximum de 48 heures par le biais du fichier de déclaration.

La déclaration sera à formuler comme suit :

Libellé	Description
Changement(s) 0...∞	
Type changement	Indique s'il s'agit d'une entrée, d'une sortie ou d'une correction. Les valeurs acceptées correspondent à : ENTREE SORTIE CORRECTION
Référence Changement	Le prestataire est libre de choisir son système de référencement des déclarations
Identifiant Changement Organisme	Correspond à la référence donnée à la déclaration par l'organisme gestionnaire. Celui-ci sera renseigné dans le fichier retour. Ce champ doit obligatoirement être renseigné lors d'une déclaration de correction.
Personne protégée	Matricule à 13 positions numériques de la personne protégée
Date changement	Date d'entrée ou de sortie indiquant le jour, le mois et l'année.
Information	Ce champ est optionnel et peut contenir du texte libre.

Il est à noter que pour corriger une erreur de déclaration de sortie qui n'avait pas lieu d'être, le prestataire devra faire parvenir une nouvelle déclaration d'entrée en J+1 de la déclaration de sortie erronée pour ne pas avoir d'interruption dans la période de facturation.

Suite à la réception de la déclaration, l'organisme gestionnaire fera parvenir un fichier retour au prestataire, le renseignant sur le traitement de sa déclaration.

Lorsqu'il y a un changement de prestataire, et si le prestataire sortant avait déclaré une indisponibilité de l'aidant, le prestataire entrant en sera informé par le fichier retour.

Lorsque la date indiquée par le prestataire se situe dans le futur ceci génèrera une alerte pour le signaler à ce dernier.

Le fichier retour comprendra outre les champs déclarés par le prestataire les informations suivantes :

Libellé	Description
Type	Indique le type d'anomalie. Ce champ peut prendre une des valeurs suivantes : 1 – Information 2 – Alerte 3 – Refus 4 – Refus métier
Code	Reprend le code identifiant la nature de l'anomalie
Motif	Ce champ est optionnel et sert à renseigner le cas échéant un motif d'anomalie non-standard. (i.e. Inconnu à l'assurance dépendance)

La liste des codes d'anomalie et leurs définitions seront mis à disposition par l'organisme gestionnaire sur le site internet www.cns.lu.

2) Les demandes de déclaration de sortie

En cas de conflit entre la demande d'entrée formulée par un prestataire alors qu'il y a déjà un autre prestataire qui a déclaré la prise en charge pour la même personne dépendante, la CNS formulera une demande de déclaration de sortie auprès de ce dernier. Cette demande de sortie sera formulée comme suit :

Libellé	Description
Demandes 0 ... ∞	
Type demande	Indique qu'il s'agit d'une demande de déclaration de SORTIE
Référence Changement	Indique la référence que le prestataire a indiqué lors de la déclaration d'entrée faite pour la personne protégée en question
Identifiant Changement Organisme	Correspond à la référence donnée à la déclaration par l'organisme gestionnaire
Personne protégée	Matricule à 13 positions numériques de la personne protégée
Motif	Ce champ est optionnel et peut contenir du texte libre. Il pourra le cas échéant contenir la date à laquelle la sortie devrait être effectuée pour concorder avec la déclaration d'entrée reçues de l'autre prestataire

3) Les déclarations d'activité

Les déclarations d'activités sont requises dans le cadre de la facturation. L'objectif de la déclaration est de certifier qu'il y a bien eu au moins un passage au cours de la semaine calendaire auprès de la personne dépendante au cours duquel un acte essentiel de la vie a été presté.

Libellé	Description
Activités 0 ... ∞	
Type d'activité	Prend la valeur DECLARATION ou CORRECTION
Personne protégée	Matricule à 13 positions de la personne protégée
Référence Activité	Le prestataire est libre de choisir son système de référencement des déclarations
Identifiant Activité Organisme	Correspond à la référence donnée à la déclaration par l'organisme gestionnaire. Celui-ci sera renseigné dans le fichier retour. Ce champ doit obligatoirement être renseigné lors d'une déclaration de correction
Liste des activités 1 ...∞	
Type d'activité	Prend la valeur AEV
Date d'activité	Date à laquelle cette activité a été réalisée et indiquant le jour, le mois et l'année

Le fichier retour comprendra outre les champs déclarés par le prestataire les informations suivantes :

Libellé	Description
Type	Indique le type d'anomalie. Ce champ peut prendre une des valeurs suivantes : 1 – Information 2 – Alerte 3 – Refus 4 – Refus métier
Code	Reprend le code identifiant la nature de l'anomalie
Motif	Ce champ est optionnel et sert à renseigner le cas échéant un motif d'anomalie non-standard.

La liste des codes d'anomalie et leurs définitions seront mis à disposition par l'organisme gestionnaire sur le site internet www.cns.lu.

4) Les déclarations d'indisponibilité de l'aidant

Le prestataire a la responsabilité de déclarer l'indisponibilité de l'aidant lorsque celle-ci génère pour lui une augmentation de la prise en charge de la personne dépendante. Pour les périodes d'indisponibilité temporaire de l'aidant, la répartition de l'exécution des prestations requises est suspendue, les aides et soins requis sont fournis par le prestataire selon l'article 350 (8) alinéa 3 du Code de la sécurité sociale et la CNS établit un plan de facturation en nature exclusivement.

La facturation des prestations en nature ainsi que le versement des prestations en espèces sont suspendus jusqu'au moment de la fin d'indisponibilité de l'aidant ou du caractère définitif de l'indisponibilité de l'aidant.

Libellé	Description
Type indisponibilité	Il s'agit ici d'indiquer une des valeurs suivantes : DEBUT, RETOUR, DEFINITIVE ou CORRECTION.
Référence de l'indisponibilité	Le prestataire est libre de choisir son système de référencement des déclarations
Identifiant Indisponibilité Organisme	Correspond à la référence donnée à la déclaration par l'organisme gestionnaire. Celui-ci sera renseigné dans le fichier retour. Ce champ doit obligatoirement être renseigné lors d'une déclaration de correction.
Personne protégée	Matricule à 13 positions numériques de la personne protégée
Aidant	Matricule à 13 positions numériques de l'aidant évalué par l'AEC
Date indisponibilité	La date doit correspondre au premier jour d'indisponibilité de l'aidant lorsqu'il s'agit d'une déclaration de début d'indisponibilité ainsi que pour une indisponibilité définitive ou du premier jour où l'aidant reprend les aides et soins auprès de la personne dépendante. La date doit être indiquée avec le jour, le mois et l'année.

Il est à noter que pour corriger une erreur de déclaration d'indisponibilité « début » ou « définitive » qui n'avait pas lieu d'être le prestataire devra faire parvenir une nouvelle déclaration de fin d'indisponibilité pour la même date.

Pour les plans de prise en charge qui résulte de la conversion du requis au 31 décembre 2017 et jusqu'à la prochaine réévaluation de ce plan, le prestataire peut indiquer le matricule 1000 00 00 000 00 dans les déclarations d'indisponibilité.

Le fichier retour comprendra outre les champs déclarés par le prestataire les informations suivantes :

Libellé	Description
Type	Indique le type d'anomalie. Ce champ peut prendre une des valeurs suivantes : 1 – Information 2 – Alerte 3 – Refus 4 – Refus métier
Code	Reprend le code identifiant la nature de l'anomalie
Motif	Ce champ est optionnel est sert à renseigner le cas échéant un motif d'anomalie non-standard.

La liste des codes d'anomalie et leurs définitions seront mis à disposition par l'organisme gestionnaire sur le site internet www.cns.lu.

ANNEXE 5

Synthèse de prise en charge

I. Définition

Le fichier de synthèse est utilisé afin de communiquer au prestataire effectuant la déclaration d'entrée, correspondant à un début de prise en charge de la personne dépendante, les prestations accordées par l'assurance dépendance ou le cas échéant l'information qu'actuellement la personne ne dispose pas de prise en charge par l'assurance dépendance.

II. Dénomination du fichier

Tous les fichiers entrant à la CNS suivent une structure de nom identique.

Ainsi le nom des fichiers commence toujours :

- par la lettre 'D' pour les fichiers de l'assurance dépendance
- puis par le code prestataire à 8 positions
- puis par l'année de décompte sur 4 positions
- puis par le mois de décompte ou numéro d'envoi sur 2 positions
- puis par le caractère '_'
- puis par un identifiant convention à 3 positions qui définit une convention dans le cadre de laquelle la facturation est demandée.
- puis par le caractère '_'
- puis par le type fichier
- puis par le caractère '_'
- puis par le numéro de layout
- puis par le caractère '_'
- puis par une référence.

Illustration schématique :

[F/D][Code prestataire][Année][Envoi]_[Cadre légal]_[Type Fichier]_[Numéro Layout]_[Référence]

Libellé	Désignation
D	Fichiers de l'assurance dépendance
Code prestataire	Code prestataire à 8 positions
Année	Année à 4 positions numériques
Envoi	Mois d'envoi à 2 positions numériques
Cadre légal	Cadre légal qui prend obligatoirement la valeur « ASD »
Type Fichier	Identifiant du fichier qui servira à identifier de quel type de fichier il s'agit.
Numéro Layout	Numéro du layout transmis – se référer à la version publiée sur le site internet de la CNS
Référence	Référence externe propre à chaque prestataire

Lorsqu'il s'agit du fichier de déclaration :

- La zone [Type Fichier] a une des valeurs suivantes :

Type Fichier	Désignation
SPC	Synthèse de prise en charge

- La zone [Numéro Layout] aura la valeur 001
Tout changement de format de fichier ou de zones à l'intérieur du fichier affectera obligatoirement le numéro du layout. Cette information sera mise à disposition par la CNS à chaque changement de layout via son site internet www.cns.lu.
- La zone [Référence] se compose comme suit :
 - le jour sur 2 positions numériques
 - puis le numéro d'envoi sur 2 positions numériques.
- Les fichiers pourront avoir les suffixes suivants :
 - Si le fichier est en format xml: .XML
 - Si le fichier est comprimé : .ZIP
 -

III. La synthèse de prise en charge

Le tableau ci-dessous résume les données communiquées au prestataire.

Il est à noter que lorsque le lieu d'exécution des prestations d'aides et de soins du prestataire ne correspond pas au lieu d'exécution considéré lors de l'évaluation de la personne dépendante par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance, les données communiquées par l'organisme gestionnaire correspondront à la transcription du droit de la personne protégée établi lors de son évaluation au lieu d'exécution du prestataire ayant effectué la déclaration d'entrée.

Libellé	Description
Cadre légal	Correspond obligatoirement à la valeur « ASD » pour assurance dépendance
Layout	La valeur en 3 positions numériques de la version du layout utilisée.
Type	Correspond obligatoirement à la valeur « SPC » pour synthèse de prise en charge
Organisme	Correspond obligatoirement à la valeur « 19 » correspondant à l'Assurance dépendance
Date Envoi Prestataire	Correspond à la date à laquelle la synthèse de prise en charge est envoyée au prestataire. La date doit être indiquée comprenant le jour, le mois et l'année
Prestataire	Code prestataire à 8 positions numériques
Nb Prise en Charges	Correspond au nombre de synthèses reprises dans le fichier
Prise en charge 1 ... ∞	
Patient	Matricule à 13 positions numériques de la personne protégée
Date demande	Date de réception du dernier dossier complet de demande comprenant le jour, le mois et l'année
Référent	Nom du référent de l'AEC ayant traité le dossier
Date d'évaluation	Date à laquelle la personne protégée a été évalué comprenant le jour, le mois et l'année

Pour chaque acte attribué aux besoins de la personne dépendante dans le cadre de son évaluation le fichier de synthèse de prise en charge reprendra les données suivantes :

Libellé	Description
Code Acte	Correspond aux codes attribués aux différents actes dans le référentiel
Fréquence nombre	Indique la fréquence de réalisation de l'acte ou le nombre d'heures ou encore le nombre de nuitées accordées. L'unité étant dépendant du type de prestation.
Fréquence périodicité	Indique la périodicité correspondante à la fréquence. Hebdomadaire par exemple pour les actes essentiels de la vie ou annuel pour les heures de formation
Droit FMI	O lorsque le droit au forfait pour matériel d'incontinence est accordé N lorsqu'il n'est pas accordé R lorsque qu'il y a une procuration accordée au prestataire

En cas de maintien à domicile avec l'intervention d'un aidant, la synthèse de prise en charge reprendra également la répartition des actes entre le prestataire et l'aidant.

Libellé	Description
Aidant	Matricule à 13 positions numériques de l'aidant autorisé par l'AEC
Pour les prestations attribuées à l'aidant	
Code Acte	Correspond aux codes attribués aux différents actes dans le référentiel
Fréquence nombre	Indique la fréquence de réalisation de l'acte pour les AEV ou le nombre d'heures accordées pour les activités
Fréquence périodicité	Indique la périodicité correspondante à la fréquence ou au nombre d'heures accordées. Hebdomadaire par exemple pour les actes essentiels de la vie.
Pour les prestations attribuées au prestataire	
Code Acte	Correspond aux codes attribués aux différents actes dans le référentiel
Fréquence nombre	Indique la fréquence de réalisation de l'acte ou le nombre d'heures ou encore le nombre de nuitées accordées. L'unité étant dépendant du type de prestation.
Fréquence périodicité	Indique la périodicité correspondante à la fréquence. Hebdomadaire par exemple pour les actes essentiels de la vie ou annuel pour les heures de formation

Pour chaque acte la synthèse reprendra également la description de l'aide ou du soin à réaliser

Libellé	Description
Code Acte	Correspond aux codes attribués aux différents actes dans le référentiel
Description	Description de l'aide ou du soin à fournir

Les données concernant la décision correspondant aux actes ci-dessus ou ayant servi de base à la transcription au lieu de prestation correspondant au prestataire seront indiquées comme suit :

Libellé	Description
En cas d'accord	
Niveau Besoins	Correspond au niveau de besoin tels que définis à l'art 350 du CSS
Début de prise en charge	Correspond à la date de début droit pour les prestations en nature facturables par le prestataire
Date décision	Correspond à la date à laquelle la décision a été notifiée à la personne dépendante
Forfait PE	Correspond au numéro de forfait prestation en espèces accordé allant de 1 à 10 tels que définis à l'art 356 du CSS
Forfait PN	Correspond au numéro de forfait prestations en nature accordé allant de 0 à 15 tels que définis à l'art 353 du CSS respectivement allant de 1 à 15 tels que définis à l'art 357 du CSS
En cas de refus	
Date décision	Correspond à la date à laquelle la décision a été notifiée à la personne dépendante
Motif	Contient le motif du refus

ANNEXE 6

Modalités de facturation

I. Définition

Une facture doit comprendre l'intégralité des prestations à prendre en charge pour une personne dépendante sur un mois calendaire.

II. Dénomination du fichier

Tous les fichiers entrant à la CNS suivent une structure de nom identique.

Ainsi le nom des fichiers commence toujours :

- par la lettre 'D' pour les fichiers de l'assurance dépendance
- puis par le code prestataire à 8 positions
- puis par l'année de décompte sur 4 positions
- puis par le mois de décompte ou numéro d'envoi sur 2 positions
- puis par le caractère '_'
- puis par un identifiant convention à 3 positions qui définit une convention dans le cadre de laquelle la facturation est demandée.
- puis par le caractère '_'
- puis par le type fichier
- puis par le caractère '_'
- puis par le numéro de layout
- puis par le caractère '_'
- puis par une référence.

Illustration schématique :

[F/D][Code prestataire][Année][Envoi]_[Cadre légal]_[Type Fichier]_[Numéro Layout]_[Référence]

Libellé	Désignation
D	Fichiers de l'assurance dépendance
Code prestataire	Code prestataire à 8 positions
Année	Année à 4 positions numériques
Envoi	Mois d'envoi à 2 positions numériques
Cadre légal	Cadre légal qui prend obligatoirement la valeur « ASD »
Type Fichier	Identifiant du fichier qui servira à identifier de quel type de fichier il s'agit
Numéro Layout	Numéro du layout transmis – se référer à la version publiée sur le site internet de la CNS
Référence	Référence externe propre à chaque prestataire

Lorsqu'il s'agit du fichier de facturation :

- La zone [Type Fichier] a une des valeurs suivantes :

Type Fichier	Désignation
FAC	Facture envoyé par le prestataire
RETFAC	Fichier de retour envoyé par la CNS

- La zone [Numéro Layout] aura la valeur 001
Tout changement de format de fichier ou de zones à l'intérieur du fichier affectera obligatoirement le numéro du layout. Cette information sera mise à disposition par la CNS à chaque changement de layout via son site internet www.cns.lu.
- La zone [Référence] se compose comme suit :
 - le jour sur 2 positions numériques
 - puis le numéro d'envoi sur 2 positions numériques.
- Les fichiers pourront avoir les suffixes suivants :
 - Si le fichier est en format xml: .XML
 - Si le fichier est comprimé : .ZIP

III. Le fichier de facturation

Le fichier de facturation est structuré comme ci-dessous. Le fichier xml ainsi que les fichiers xsd seront mis à disposition sur le site internet de l'organisme gestionnaire www.cns.lu.

Les champs non obligatoires sont identifiables par un encadré en pointillé dans le fichier xsd. La liste de différents codes anomalies est également disponible sur le site internet.

Le nombre d'envoi de fichier est limité à 39 envoi par an.

Libellé	Description
I. Type de décompte	
Cadre légal	Correspond obligatoirement à la valeur « ASD » pour assurance dépendance
Layout	La valeur en 3 positions numériques de la version du layout utilisée.
Type	Correspond obligatoirement à la valeur « FAC » pour synthèse de prise en charge
II. Entête	
Identifiant facturier	Code prestataire à 8 positions
Organisme	Correspond obligatoirement à la valeur « 19 » correspondant à l'Assurance dépendance
Date Envoi Prestataire	Correspond à la date d'envoi de la facture indiquant le jour, le mois et l'année.
Référence fichier facturation	Le prestataire est libre de choisir son système de référencement des fichiers de facturation.
a. Période de décompte	
Exercice	Année de facturation sur 4 positions
Mois	Mois de facturation sur 2 positions
b. Demandes de décompte	
Nombre	Indique le nombre de factures reprises dans le fichier. Une facture correspondant à un mois de facturation pour un matricule.
Devise	Correspond obligatoirement à la valeur « EUR »

Montant Brut	Montant brut facturé
Montant Net	Montant brut facturé moins la participation de la personne protégée. Dans le cas de l'assurance dépendance le montant brut correspond au montant net.
c. Identifiant	
Identifiant Fichier Facturation Organisme	Correspond à la référence donnée au fichier de facturation par l'organisme gestionnaire. Celle-ci sera renseignée dans le fichier retour. Ce champ doit obligatoirement être renseigné lors d'une déclaration de correction.
d. Paiement du décompte (renseigné par l'organisme gestionnaire dans le fichier retour)	
Identifiant Groupe Traitement Organisme	Identifiant interne à la CNS du groupe de traitement
Date envoi	Date d'envoi du fichier de retour
Paiement groupe traitement	
Nombre	Nombre de factures payées
Devise	Correspond obligatoirement à la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut payé
Montant net	Montant net payé
III. Facture 1 ...[∞]	
Référence facture	Numéro de facture attribué par le prestataire.
Numéro ordre facture	Numéro d'ordre de la facture dans le fichier de facturation
Identifiant personne protégée	Matricule de la personne protégée à 13 positions
Date établissement facture	Date à laquelle la facture a été établie indiquant le jour, le mois et l'année
Identifiant facture organisme	Correspond à la référence donnée à la facture par l'organisme gestionnaire. Celle-ci sera renseignée dans le fichier retour. Ce champ doit obligatoirement être renseigné lors d'une déclaration de correction.
a. Prestations 1...[∞]	
Référence prestation	Le prestataire est libre de choisir son système de référencement. Par exemple numéro de ligne de la prestation dans la facture.
Numéro ordre prestation	Numéro d'ordre devant suivre obligatoirement l'ordre chronologique de la réalisation des prestations
Identifiant prestation organisme	Correspond à la référence donnée à la prestation par l'organisme gestionnaire. Celle-ci sera renseignée dans le fichier retour. Ce champ doit obligatoirement être renseigné lors d'une déclaration de correction.
Acte	
Code tarif	Code acte sans préfixe ou suffixe
Complément tarif	Liste des caractéristiques pour le code acte, i.e. le suffixe r
Période prestation	
Date début	Date à laquelle l'acte a été presté et/ou facturé indiquant le jour, le mois et l'année
Heure début	Champ optionnel
Date fin	Identique à la date début
Heure fin	Champ optionnel
Demande prestation	

Nombre	Nombre d'unités de facturation facturé pour la date donnée
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut demandé pour l'acte facturé
Montant net	Montant net demandé pour l'acte facturé
Identifiant exécutant	Code à 8 position du prestataire ayant presté l'acte
Paiement prestation	
Nombre	Nombre d'unités de facturation payé pour la date donnée
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut demandé pour l'acte payé
Montant net	Montant net demandé pour l'acte payé
Anomalie prestation 0...∞	
Type	Type de message
Code	Code du motif de contestation
Motif	Motif optionnel pour les anomalies qui disposent d'un motif non standard
b. Demande facture	
Nombre	Nombre total de factures envoyées
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant total brut demandé sur l'ensemble des factures contenues dans le fichier
Montant net	Montant total net demandé sur l'ensemble des factures contenues dans le fichier
c. Paiement facture	
Nombre	Nombre total de factures payées
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant total brut payé sur l'ensemble des factures contenues dans le fichier
Montant net	Montant total net payé sur l'ensemble des factures contenues dans le fichier
d. Anomalie facture 0...∞	
Type	Indique le type d'anomalie. Ce champ peut prendre une des valeurs suivantes : 1 – Information 2 – Alerte 3 – Refus 4 – Refus métier
Code	Code du motif de contestation
Motif	Motif optionnel pour les anomalies qui disposent d'un motif non standard
I. Storno (information de retour)	
a. Paiement Storno	
Nombre	Nombre de lignes extournées
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut extourné
Montant net	Montant net extourné
b. Facture 0 ...∞	
Référence facture	Indique la référence attribué à la facture par le prestataire
Identifiant facture organisme	Indique la référence attribué à la facture par l'organisme gestionnaire
Identifiant personne protégée	Matricule de la personne protégée à 13 positions
Date établissement facture	Date à laquelle la facture a été établie indiquant le jour, le mois et l'année
Montant brut demandé	Montant brut demandé pour la facture
Montant net demandé	Montant net demandé pour la facture

Devise demandée	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Date entrée facture	Date à laquelle la facture a été transmise
Montant brut payé	Montant brut payé pour la facture
Montant net payé	Montant net payé pour la facture
Devise payée	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Anomalie facture 0...∞	
Type	Type de message
Code	Code du motif de contestation
Motif	Motif optionnel pour les anomalies qui disposent d'un motif non standard
c. Prestations 0 ... ∞	
Référence prestation	Indique la référence attribué à la prestation par le prestataire
Identifiant prestation organisme	Indique la référence attribué à la prestation par l'organisme gestionnaire
Acte	
Code Tarif	Code acte sans préfixe ou suffixe
Complément Tarif 0...∞	Liste des caractéristiques pour le code acte, i.e. le suffixe r
Identifiant personne protégée	Matricule de la personne protégée à 13 positions
Période prestation	
Date début	Date à laquelle l'acte a été presté et/ou facturé indiquant le jour, le mois et l'année
Heure début	Champ optionnel
Date fin	Identique à la date début
Heure fin	Champ optionnel
Demande prestation	
Nombre	Nombre d'unités de facturation facturé pour la date donnée
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut demandé pour l'acte facturé
Montant net	Montant net demandé pour l'acte facturé
Identifiant exécutant	Code à 8 position du prestataire ayant presté l'acte
Paiement prestation	
Nombre	Nombre d'unités de facturation payé pour la date donnée
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
Montant brut	Montant brut demandé pour l'acte payé
Montant net	Montant net demandé pour l'acte payé
Anomalie prestation	
Type	Type de message
Code	Code du motif de contestation
Motif	Motif optionnel pour les anomalies qui disposent d'un motif non standard
II. Acompte	
Nombre	Nombre d'acompte repris dans le fichier
Montant net	Montant net total des acomptes repris dans le fichier
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
a. Acompte 1...∞	
Année décompte	Année en 4 positions
Mois décompte	Mois en maximum 2 positions (1 ...12)
Numéro acompte organisme	Référence attribué à l'acompte par l'organisme gestionnaire
Montant net	Montant net retenu pour l'acompte
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »

III. Recouvrement	
Nombre	Nombre de recouvrement repris dans le fichier
Montant net	Montant net total des recouvrements repris dans le fichier
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »
b. Recouvrement 1...[∞]	
Numéro recouvrement organisme	Référence attribué au recouvrement par l'organisme gestionnaire
Montant net	Montant net retenu pour recouvrement
Devise	Prend obligatoirement la valeur « EUR »

ANNEXE 7

Catalogue des unités de facturation

Les listes ci-dessous reprennent les actes exécutables par les différents types de prestataires.

Liste des unités de facturation des prestations exécutables par un réseau d'aides et de soins :

Prestation	Référence loi	Lieu de prestation	Tarifs	Facturation	Unité	Valeur d'une unité	Mesure d'une unité	Coefficient de qualification	Coefficient d'intensité
Forfait PN AEV 0	Art. 353	RAS	AEVF00	Forfait	1	17,86	min	1	1
Forfait PN AEV 1	Art. 353 & Art. 356	RAS	AEVF01	Forfait	1	40,00	min	1	1
Forfait PN AEV 2	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF02	Forfait	1	60,00	min	1	1
Forfait PN AEV 3	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF03	Forfait	1	80,00	min	1	1
Forfait PN AEV 4	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF04	Forfait	1	100,00	min	1	1
Forfait PN AEV 5	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF05	Forfait	1	120,00	min	1	1
Forfait PN AEV 6	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF06	Forfait	1	140,00	min	1	1
Forfait PN AEV 7	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF07	Forfait	1	160,00	min	1	1
Forfait PN AEV 8	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF08	Forfait	1	180,00	min	1	1
Forfait PN AEV 9	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF09	Forfait	1	200,00	min	1	1
Forfait PN AEV 10	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF10	Forfait	1	220,00	min	1	1
Forfait PN AEV 11	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF11	Forfait	1	240,00	min	1	1
Forfait PN AEV 12	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF12	Forfait	1	260,00	min	1	1
Forfait PN AEV 13	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF13	Forfait	1	280,00	min	1	1
Forfait PN AEV 14	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF14	Forfait	1	300,00	min	1	1
Forfait PN AEV 15	Art. 353 & Art. 357	RAS	AEVF15	Forfait	1	318,57	min	1	1
Fluctuation imprévisible	Art. 359	RAS	AEVFMAJ	Forfait	1	6,43	min	1	1
Forfait Soins palliatif	Art 350 (10) & Art. 354	RAS	AEVFS	Forfait	1	111,43	min	1	1
Forfait Décès avant évaluation	Art. 362	RAS	AEVFD	Forfait	1	111,43	min	1	1
AAI - Individuel	Art. 353 (1) & Art. 357	RAS	AAII	Acte	1	0,50	heure	1,8	1
Garde individuelle à domicile	Art. 353 (2)	RAS	AMDGI	Acte	1	0,50	heure	0,9	1
Garde individuelle à domicile majorée	Art. 353 (2)	RAS	AMDGIMAJ	Acte	1	0,50	heure	0,9	1
Garde de nuit	Art. 353 (2)	RAS	AMDGN	Acte	1	8,00	heure	0,9	1
Formation de l'aidant	Art. 353 (3)	RAS	AMDFA	Acte	1	0,50	heure	1,8	1
Formation AT	Art. 356 (3)	RAS	AMDFA	Acte	1	0,50	heure	1,8	1
Assistance à l'entretien du ménage	Art. 353 (4)	RAS	FAMDM	Forfait	1	0,43	heure	0,7	1

Liste des unités de facturation des prestations exécutables par un établissement à séjour continu :

Prestation	Référence loi	Lieu de prestation	Tarifs	Facturation	Unité	Valeur d'une unité	Mesure d'une unité	Coefficient de qualification	Coefficient d'intensité
Forfait PN AEV 1	Art. 353 & Art. 356	ESC	AEVF01	Forfait	1	40,00	min	1	1
Forfait PN AEV 2	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF02	Forfait	1	60,00	min	1	1
Forfait PN AEV 3	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF03	Forfait	1	80,00	min	1	1
Forfait PN AEV 4	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF04	Forfait	1	100,00	min	1	1
Forfait PN AEV 5	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF05	Forfait	1	120,00	min	1	1
Forfait PN AEV 6	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF06	Forfait	1	140,00	min	1	1
Forfait PN AEV 7	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF07	Forfait	1	160,00	min	1	1
Forfait PN AEV 8	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF08	Forfait	1	180,00	min	1	1
Forfait PN AEV 9	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF09	Forfait	1	200,00	min	1	1
Forfait PN AEV 10	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF10	Forfait	1	220,00	min	1	1
Forfait PN AEV 11	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF11	Forfait	1	240,00	min	1	1
Forfait PN AEV 12	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF12	Forfait	1	260,00	min	1	1
Forfait PN AEV 13	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF13	Forfait	1	280,00	min	1	1
Forfait PN AEV 14	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF14	Forfait	1	300,00	min	1	1
Forfait PN AEV 15	Art. 353 & Art. 357	ESC	AEVF15	Forfait	1	318,57	min	1	1
Fluctuation imprévisible	Art. 359	ESC	AEVFMAJ	Forfait	1	6,43	min	1	1
Forfait Soins palliatif	Art 350 (10) & Art. 354	ESC	AEVFPSP	Forfait	1	111,43	min	1	1
Forfait Décès avant évaluation	Art. 362	ESC	AEVFDCC	Forfait	1	111,43	min	1	1
AAI - groupe	Art. 353 (1) & Art. 357	ESC	AAIG	Acte	1	0,50	heure	1,3	0,25
AAI - Individuel	Art. 353 (1) & Art. 357	ESC	AAII	Acte	1	0,50	heure	1,8	1
Forfait AAE	Art. 357	ESC	FAAE	Forfait	1	0,57	heure	1	1

Liste des unités de facturation des prestations exécutables par un établissement à séjour intermittent :

Prestation	Référence loi	Lieu de prestation	Tarifs	Facturation	Unité	Valeur d'une unité	Mesure d'une unité	Coefficient de qualification	Coefficient d'intensité
Forfait PN AEV 1	Art. 353 & Art. 356	ESI	AEVF01	Forfait	1	40,00	min	1	1
Forfait PN AEV 2	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF02	Forfait	1	60,00	min	1	1
Forfait PN AEV 3	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF03	Forfait	1	80,00	min	1	1
Forfait PN AEV 4	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF04	Forfait	1	100,00	min	1	1
Forfait PN AEV 5	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF05	Forfait	1	120,00	min	1	1
Forfait PN AEV 6	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF06	Forfait	1	140,00	min	1	1
Forfait PN AEV 7	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF07	Forfait	1	160,00	min	1	1
Forfait PN AEV 8	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF08	Forfait	1	180,00	min	1	1
Forfait PN AEV 9	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF09	Forfait	1	200,00	min	1	1
Forfait PN AEV 10	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF10	Forfait	1	220,00	min	1	1
Forfait PN AEV 11	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF11	Forfait	1	240,00	min	1	1
Forfait PN AEV 12	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF12	Forfait	1	260,00	min	1	1
Forfait PN AEV 13	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF13	Forfait	1	280,00	min	1	1
Forfait PN AEV 14	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF14	Forfait	1	300,00	min	1	1
Forfait PN AEV 15	Art. 353 & Art. 357	ESI	AEVF15	Forfait	1	318,57	min	1	1
Fluctuation imprévisible	Art. 359	ESI	AEVFMAJ	Forfait	1	6,43	min	1	1
Forfait Soins palliatif	Art 350 (10) & Art. 354	ESI	AEVFSP	Forfait	1	111,43	min	1	1
Forfait Décès avant évaluation	Art. 362	ESI	AEVFDG	Forfait	1	111,43	min	1	1
AAI - groupe	Art. 353 (1) & Art. 357	ESI	AAIG	Acte	1	0,50	heure	1,4	0,25
AAI - Individuel	Art. 353 (1) & Art. 357	ESI	AAII	Acte	1	0,50	heure	1,8	1
Forfait AAE	Art. 357	ESI	FAAE	Forfait	1	0,57	heure	1	1

Liste des unités de facturation des prestations exécutables par un centre semi-stationnaire :

Prestation	Référence loi	Lieu de prestation	Tarifs	Facturation	Unité	Valeur d'une unité	Mesure d'une unité	Coefficient de qualification	Coefficient d'intensité
Forfait PN AEV 0	Art. 353	CSS	AEVF00	Forfait	1	17,86	min	1	1
Forfait PN AEV 1	Art. 353 & Art. 356	CSS	AEVF01	Forfait	1	40,00	min	1	1
Forfait PN AEV 2	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF02	Forfait	1	60,00	min	1	1
Forfait PN AEV 3	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF03	Forfait	1	80,00	min	1	1
Forfait PN AEV 4	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF04	Forfait	1	100,00	min	1	1
Forfait PN AEV 5	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF05	Forfait	1	120,00	min	1	1
Forfait PN AEV 6	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF06	Forfait	1	140,00	min	1	1
Forfait PN AEV 7	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF07	Forfait	1	160,00	min	1	1
Forfait PN AEV 8	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF08	Forfait	1	180,00	min	1	1
Forfait PN AEV 9	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF09	Forfait	1	200,00	min	1	1
Forfait PN AEV 10	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF10	Forfait	1	220,00	min	1	1
Forfait PN AEV 11	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF11	Forfait	1	240,00	min	1	1
Forfait PN AEV 12	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF12	Forfait	1	260,00	min	1	1
Forfait PN AEV 13	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF13	Forfait	1	280,00	min	1	1
Forfait PN AEV 14	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF14	Forfait	1	300,00	min	1	1
Forfait PN AEV 15	Art. 353 & Art. 357	CSS	AEVF15	Forfait	1	318,57	min	1	1
Fluctuation imprévisible	Art. 359	CSS	AEVFMAJ	Forfait	1	6,43	min	1	1
Forfait Soins palliatif	Art 350 (10) & Art. 354	CSS	AEVFSFP	Forfait	1	111,43	min	1	1
Forfait Décès avant évaluation	Art. 362	CSS	AEVFDCC	Forfait	1	111,43	min	1	1
AAI - groupe	Art. 353 (1) & Art. 357	CSS	AAIG	Acte	1	0,50	heure	1,3	0,25
Garde en groupe	Art. 353 (2)	CSS	AMDGG	Acte	1	0,50	heure	0,9	0,25
Formation de l'aidant	Art. 353 (3)	CSS	AMDFA	Acte	1	0,50	heure	1,8	1

Annexe 8 : Mécanisme de compensation

1. Conditions requises pour pouvoir bénéficier du mécanisme de compensation

1^{ère} Condition : Heures ALP disponibles année N > heures ALP liquidées année N

Si le nombre d'heures ALP disponibles en N est inférieur ou égal aux heures ALP liquidées en N, il n'y a pas lieu d'effectuer un paiement compensatoire.

Définitions	
Les heures ALP (au lit du patient) disponibles (ALPD)	Elles correspondent aux heures de travail disponibles du personnel soignant prestant des actes d'aides et soins aux bénéficiaires de l'assurance dépendance. Il s'agit par conséquent du nombre d'équivalents temps plein (ETP) dans les carrières du personnel d'assistance, de soins et socio-éducatif, diminué, le cas échéant, des ETP affectés aux activités relevant de l'assurance maladie, des ETP nécessaires à la gestion et la coordination des équipes, aux déplacements et à la gestion de la formation continue, multiplié par le référentiel du temps de travail (RTT) applicable l'année N. Pour le détail des carrières prises en compte il est renvoyé à l'exposé des motifs (note méthodologique) relatif aux protocoles d'accord portant sur la fixation des valeurs monétaires pour l'exercice 2012. Les RTT sont arrêtés de commun accord entre la CNS et la COPAS.
Les heures ALP liquidées (ALPL)	Elles correspondent à la somme suivante : Sum ni * ti * ci, avec : ni = nombre d'actes/forfaits i liquidés par la CNS ti = temps unitaire fixé pour l'acte i ci = coefficient d'intensité/d'encadrement défini pour l'acte i Pour les actes, temps unitaires et coefficients d'intensité il est renvoyé à l'annexe 7 (10 avant 31/12/2017) de la présente convention

Les ALPD et les ALPL sont déterminés par prestataire exécutant identifié au niveau de la facturation par le code exécutant.

2^{ème} Condition : Le nombre d'heures ALP liquidées pour l'exercice N doit être inférieur au nombre d'heures de référence calculé sur base de l'exercice N-1

a. Détermination de la dotation de base

La sur dotation (ALPD>ALPL) en N est compensée peu importe si elle est le résultat de l'application de critères d'évaluation plus stricts mise en place par la CEO à partir de l'exercice 2015 ou de la mise en vigueur des modifications législatives à partir de janvier 2018. Une surdotation préexistante ne sera pas prise en compte.

La dotation de base est définie par rapport à 2014 :

Définition : dotation de base = R14	
R14	min (ALPD14, ALPL14)

b. Détermination du nombre d'heures de référence pour l'année N

Le nombre d'heures de référence (Rn) pour l'exercice n correspond au nombre d'heures ALPD de l'exercice n qui est rapporté au nombre d'heures liquidées (ALPL) pour cet exercice afin de déterminer si le prestataire a droit à un paiement compensatoire et d'en calculer le montant pour l'exercice n.

Le Rn est déterminé à partir de Rn-1 qui est adapté en fonction de l'évolution du nombre de personnes disposant d'un plan de prise en charge entre n-1 et n, et en fonction de la rotation des salariés du prestataire.

Les adaptations précitées tiennent donc compte :

- Taux d'évolution du nombre de personnes dépendantes = tc

Ce taux s'obtient de la façon suivante :

$(\text{Nombre de personnes dépendantes en } n / \text{Nombre de personnes dépendantes en } n-1) - 1$

Le nombre de personnes dépendantes pour chaque année est déterminé sur base du nombre total de journées patient facturées divisé par 365. Une journée patient facturée correspond à une journée pour laquelle au moins un acte a été presté et payé par la CNS pour un patient donné.

Cas particulier : l'évolution du nombre de personnes dépendantes dans le secteur du maintien à domicile entre 2017 et 2018

L'évaluation de l'évolution du nombre de patients entre 2017 et 2018 dans le secteur du maintien à domicile se fait sur base du nombre de jours potentiels de prestation à l'exclusion des jours

d'hospitalisation et des périodes de séjour en établissement d'aide et soins à séjour intermittent. Le jour de début du séjour hospitalier n'est pas comptabilisé comme jour d'hospitalisation. Un jour potentiel de prestation correspond à un jour pour lequel existe un droit pour la personne dépendante à un forfait pour actes essentiels de la vie au sens de l'article 353 du Code de la sécurité sociale. Les personnes dépendantes pour lesquelles aucun acte n'a été presté pendant une semaine ne sont pas prises en compte.

- **Taux de rotation du personnel ALP = ts**

Ce taux est déterminé de la façon suivante :

$$(\text{Nombre ALPD en } n / \text{Nombre ALPD en } n-1) - 1$$

Le taux de rotation à appliquer (taux de rotation applicable = tsa) pour la fixation du nombre d'heures de référence Rn est déterminé selon les règles suivantes :

1^{ère} règle :

Conditions	Taux de rotation applicable (tsa)
$tc \leq 0$, et $ts \leq 0$, et $ts \leq tc$	$ts - tc$
$tc \leq 0$, et $ts \leq 0$, et $tc \leq ts$	0
$0 \leq tc$, et $ts \leq 0$	ts
$0 \leq tc$, et $0 \leq ts$, et $ts \leq tc$	$ts - tc$
Tous les autres cas	0

2^{ème} règle :

Le taux de rotation applicable ne peut être inférieur à -2,5% dans le cas des réseaux d'aide et soins et des centres semi-stationnaires visés à l'article 389 du Code de la sécurité sociale respectivement dans le cas des établissements d'aide et de soins à séjour intermittent au sens de l'article 391 du Code de la sécurité sociale. Si le taux de rotation résultant de l'application de la 1^{ère} règle ci-avant est inférieur au taux de -2,5%, c'est ce dernier qui sera appliqué.

Pour l'exercice 2015 il n'est pas tenu compte du taux de rotation de l'effectif ALP. Pour les exercices 2016, 2017 et 2018 il est pris en compte le taux de rotation applicable (tsa) selon les deux règles reprises ci-avant.

Les conditions pour pouvoir prétendre à un paiement compensatoire en fonction de l'année considérée, ainsi que la règle de détermination de son montant sont repris dans le tableau suivant :

Exercice 2015	
Nombre d'heures de référence	$R_{15} = \min(R_{14} * (1+tc) ; ALPD_{15})$
Condition qui doit être remplie	$ALPL_{15} < R_{15}$
Montant du paiement compensatoire	$(R_{15} - ALPL_{15}) * VM_{15}$
Exercices 2016-2017-2018 (n = année considérée)	
Nombre d'heures de référence	$R_n = \min(R_{n-1} * (1+tc) * (1+tsa) ; ALPD_n)$

Condition qui doit être remplie	$ALPL_n < R_n$
Montant du paiement compensatoire	$(R_n - ALPL_n) * VM_n$

Si pour un exercice un prestataire ne peut plus prétendre à un paiement compensatoire, cette exclusion du dispositif vaudra également pour les années suivantes. Sauf si cette situation résulte d'un décalage dans le temps des évaluations des personnes dépendantes selon les critères plus stricts.

Pour l'année 2018 cette condition d'octroi n'est pas d'application.

2. Dispositions légales

Les dispositions résultant de la présente annexe sont soumises aux dispositions légales portant sur les subventions financières visées par la présente annexe.

3. Avances de trésorerie

Les paiements compensatoires sont calculés et versés à posteriori (en n+1). Les prestataires peuvent demander des avances sur ces paiements compensatoires. Ces demandes doivent être dûment motivées, chiffres à l'appui.

4. Facturation à posteriori du versement d'un montant compensatoire.

Toute facture liquidée par la CNS et concernant un exercice pour lequel un montant compensatoire a déjà été établi et versé, fera l'objet d'un remboursement par le prestataire concerné à la CNS.

5. Condition supplémentaire

Les prestataires prétendant au versement d'un paiement compensatoire s'engagent à fournir à l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance, les balances des comptes de produits ainsi qu'un relevé descriptif des activités opposables ni à l'assurance dépendance, ni à l'assurance maladie dont les éléments de coûts figurent dans les données recensées dans le cadre des négociations des valeurs monétaires.