

MEMORIAL
Journal Officiel
du Grand-Duché de
Luxembourg



MEMORIAL
Amtsblatt
des Großherzogtums
Luxemburg

RECUEIL DE LEGISLATION

A — N° 42

17 mars 2010

Sommaire

Convention-cadre du 8 janvier 2010 signée entre la Caisse nationale de santé et la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins ayant pour objet de définir, dans le cadre de la législation relative à l'assurance dépendance, les rapports entre la Caisse nationale de santé et les prestataires d'aides et de soins page 644

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

Art. 1^{er}. CONVENTION-CADRE

Préambule

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

Entre les parties soussignées,

la Confédération des organismes prestataires d'aides et de soins a.s.b.l, ci-après dénommée «COPAS»,
représentée par son président, Monsieur Michel Simonis et sa vice-présidente, Madame le Dr Carine Federspiel,
et

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

représentée par son président, Monsieur Jean-Marie Feider,
est intervenue la convention-cadre qui suit, dénommée ci après «la convention».

Chapitre 1: Objet de la convention	646
Chapitre 2: Définitions	646
Chapitre 3: Dispositions générales	646
1. Personnalité juridique du prestataire	646
2. Contrat d'aides et de soins	646
3. Universalité des prestations offertes par le prestataire	646
4. Qualité des prestations	646
5. Missions et responsabilités du prestataire autour de la personne dépendante	647
A. Prise en charge coordonnée de la personne dépendante	647
B. Coordination administrative	647
C. Responsabilité relative à la facturation	647
6. Contrat de prise en charge	647
A. Conclusion, forme et contenu du contrat de prise en charge	647
B. Suspension temporaire et reprise du contrat de prise en charge	648
C. Fin du contrat de prise en charge	648
7. Droit aux prestations	648
A. Période précédant la prise de décision relative à la première demande	648
B. Décisions individuelles	648
8. Modalités d'exécution de la prise en charge	648
A. Modalités type d'exécution du plan de prise en charge	649
B. Changement dans les modalités d'exécution du plan de prise en charge	649
9. Modalités relatives à la tarification appliquée par la CNS	650
A. Détermination des plafonds individuels appliquée lors de la tarification	650
B. Détermination des valeurs monétaires appliquée lors de la tarification	650
10. Relations entre le prestataire, la CNS et la CEO	650
A. Code d'identification	650
B. Coordinateur	650
C. Documentation externe et interne	650
D. Négociation des valeurs monétaires	651
E. Règles relatives à la communication des informations par la CNS aux prestataires	651
F. Règles relatives à la facturation des prestations à la CNS	651
G. Règles relatives à l'échange d'informations et de décisions entre la CNS et les prestataires et entre la CEO et les prestataires	652
11. Dispositions diverses	652
Chapitre 4: Dispositions spécifiques relatives aux différentes catégories de prestataires	653
A. Particularités relatives à l'universalité des prestations	653
B. Particularités relatives au contrat de prise en charge	653
Chapitre 5: Dispositions transitoires	653
Chapitre 6: Dispositions finales	653
Annexes:	653

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.

Chapitre 2: Définitions

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

Chapitre 3: Dispositions générales

1. Personnalité juridique du prestataire

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

2. Contrat d'aides et de soins

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

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

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

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

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

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

3. Universalité des prestations offertes par le prestataire

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

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

Les prestataires visés à l'article 389 du CSS peuvent limiter leur activité à des personnes dépendantes résidant dans un espace géographique prédéfini, sans pour autant que celui-ci soit inférieur à une circonscription électorale. Cette disposition s'applique à partir du 1^{er} janvier 2010.

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

4. Qualité des prestations

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A. Prise en charge coordonnée de la personne dépendante

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

- la coordination des prestations telle que documentée en annexe,
- la coordination de services complémentaires à l'assurance dépendance en relation avec les prestations (téléalarme, repas sur roues,...),
- la coopération des différents intervenants professionnels en vue de garantir la bonne exécution de toutes les prestations requises,
- la coopération avec la personne dépendante et son entourage.

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

B. Coordination administrative

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

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

C. Responsabilité relative à la facturation

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

6. Contrat de prise en charge

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

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

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

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

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

1. contenir l'engagement de la personne dépendante et, le cas échéant, des personnes de son entourage, d'être présentes aux lieux, aux jours et aux heures convenus avec le(s) prestataire(s) qui assure(nt) la délivrance des prestations,
2. contenir les éléments susceptibles de rester à la charge de la personne dépendante à la suite d'événements tels que notamment:
 - l'absence ou le refus de délivrance des prestations de la part de la personne dépendante,
 - le rejet de la demande de prestation de l'assurance dépendance pour quelque cause que ce soit,
 - la délivrance de prestations par le prestataire antérieurement au début de droit telle que définie à l'Art. 26,
 - en cas de contestation du plan de prise en charge, si le demandeur est débouté par une décision définitive (refus du remboursement des prestations délivrées entre la date de l'opposition et celle de la décision définitive),
 - toute modification (tarif,...) pouvant entraîner une adaptation des éléments susceptibles de rester à la charge de la personne dépendante.

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

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

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

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

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

C. Fin du contrat de prise en charge

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

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

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

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

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

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

7. Droit aux prestations

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

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

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

B. Décisions individuelles

a. Plan de prise en charge

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

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

b. Plan de partage

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

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

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

8. Modalités d'exécution de la prise en charge

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans le cas de prise en charge par un ESI:

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

Dans le cas de prise en charge par un RAS:

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

Dans le cas de prise en charge par un CSSTA:

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

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

a. Changement dans la situation de prise en charge

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

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

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

b. Changement de prestataire

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

Le changement de modalités d'exécution ne s'applique pas à la situation de «prise en charge en milieu stationnaire»

puisque une seule catégorie de prestataire, en l'occurrence un ESC, est admise dans cette situation de prise en charge.

c. Changement de partage

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

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

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

9. Modalités relatives à la tarification appliquée par la CNS

A. Détermination des plafonds individuels appliquée lors de la tarification

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

B. Détermination des valeurs monétaires appliquée lors de la tarification

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

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

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

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

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

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

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

A. Code d'identification

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

B. Coordinateur

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

C. Documentation externe et interne

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

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

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

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

D. Négociation des valeurs monétaires

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

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

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

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

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

Art. 55. En cas de changement de prestataire, le nouveau prestataire envoie à la CNS dans un délai de 15 jours une déclaration d'entrée indiquant la date du début de prise en charge.

La CNS informe le nouveau prestataire sur l'existence ou l'état de la demande de la personne concernée dans un délai de 15 jours à compter de la réception de l'information du changement du prestataire. La CNS adresse, dans un délai de 15 jours, une copie du plan de prise en charge au nouveau prestataire.

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

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

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

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

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

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

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

a. Modalités de facturation

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

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

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

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

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

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

b. Modalités de liquidation des factures par la CNS

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

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

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

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

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

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

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

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

d. Contestation des factures par la CNS

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Dispositions diverses

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

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

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

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

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

Chapitre 4: Dispositions spécifiques relatives aux différentes catégories de prestataires

A. Particularités relatives à l'universalité des prestations

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

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

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

B. Particularités relatives au contrat de prise en charge

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

Chapitre 5: Dispositions transitoires

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

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

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

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

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

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

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

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

Chapitre 6: Dispositions finales

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

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

Annexes:

Annexe 1.	Glossaire (Art. 2)	
Annexe 2.	Contrat type d'aides et de soins (Art. 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 (Art. 11)	
Annexe 4.	Plan de prise en charge (Art. 28)	(en suspens)
Annexe 5.	Modalités relatives au plan de partage (Art. 29 et Art. 30)	
Annexe 6.	Modalités relatives à la tarification (Art. 44)	(en suspens)
Annexe 7.	Documentation externe (Art. 48)	
Annexe 8.	Documentation interne (Art. 49)	
Annexe 9.	Modalités de déclarations d'entrées et de sorties (Art. 54)	(en suspens)
Annexe 10.	Catalogue de facturation (Art. 57)	

- Annexe 11. Modalités relatives à la restitution (Art. 65)
 Annexe 12. Comptabilité (Art. 71)
 Annexe 15. Règles de substitution applicables aux actes de soutien (Art. 59)
 Annexe 18. Modalités relatives aux échanges d'informations et de décisions avec les prestataires (Art. 69)

Fait à Luxembourg, le 8 janvier 2010 en deux exemplaires.

Pour la Caisse nationale de santé

Pour la Confédération des organismes prestataires
d'aides et de soins

Le président,
J.-M. Feider

Le président,
M. Simonis

La vice-présidente,
C. Federspiel

—
Annexe 1

Glossaire

Liste des acronymes

CSS	Code de la sécurité sociale
CEO	Cellule d'évaluation et d'orientation
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

Définitions

Personne dépendante

Personne ayant conclu un contrat de prise en charge avec un prestataire et, soit a introduit une demande pour l'octroi d'aides et de soins, soit bénéficie d'une décision de la CNS relative à l'octroi d'aides et de soins

Entourage de la personne dépendante

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

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
- co-intervenants:
Intervenants qui contribuent en complément du prestataire à l'exécution de l'ensemble du plan de prise en charge et ont normalement 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 v-à-v 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

Plan de prise en charge / Relevé individuel

Le document visé à l'article 350 paragraphe 4 du CSS établi par la CEO sur base des aides et soins, des aides techniques et le cas échéant des adaptations du logement requis par le bénéficiaire, ayant fait l'objet d'une notification par la CNS à la personne dépendante et déterminant les aides et soins auxquels elle a droit

Plan de partage

Le document prévu à l'article 350 paragraphe 5 du CSS déterminant la répartition des aides et soins entre le prestataire et les membres de l'entourage 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 la CEO.

Fichier de facturation

Pour un prestataire, ensemble de factures mensuelles individuelles complètes transmis 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 (chaque ligne de la facture représente un acte dispensé)

Produits aides et soins

Les produits nécessaires aux aides et soins pris en charge par l'assurance dépendance pour les personnes dépendantes séjournant à domicile. Ils consistent en alèses et couches de protection pour incontinence.

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

—

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 14 juillet 2009

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 Confédération 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^{er}. 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 46 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
Signature

Pour la CNS
Signature

—

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 14 juillet 2009

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 Confédération 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^{er}. 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 76 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 46 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
Signature

Pour la CNS
Signature

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 14 juillet 2009

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 Confédération 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^{er}. 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 46 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
Signature

Pour la CNS
Signature

—

Annexe1 Tableau signalétique du prestataire - ESC

Dénomination	Centre intégré pour personnes âgées N° de l'agrément et n° du Mémorial B de publication	Maison de soins	Code prestataire attribué par la CNS	Cercle de personnes prises en charge		N° de compte
				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 14 juillet 2009

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 Confédération 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^{er}. 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 46 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
Signature

Pour la CNS
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	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 CEO;
2. assurer la gestion du capital conseil;
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 5

Modalités relatives au plan de partage

Etablissement du plan de partage

Dans les cas visés à l'article 350 paragraphe 5 du CSS, le prestataire est obligé de retourner à la CEO, dans un délai de 4 semaines à compter de l'envoi du plan de prise en charge par la CEO, la proposition de partage dûment signée par la personne dépendante et le coordinateur du prestataire.

Lorsque le prestataire et la personne dépendante ne s'accordent pas sur le plan de partage proposé, le prestataire renvoie à la CEO la proposition de partage en mentionnant qu'aucun consensus sur le partage n'a pu être trouvé. Dans ce cas, la CEO propose un plan de partage définitif.

Changement du plan de partage

En cas de nécessité de modification du plan de partage, la personne dépendante ou le prestataire doit introduire une demande de changement de partage à la CNS, comprenant le formulaire de demande des prestations de l'assurance dépendance ainsi que le changement de partage dûment rempli et signé par le demandeur et le prestataire, indiquant la date du début du changement de partage.

Le changement du plan de partage pour une durée déterminée n'est possible que pour une durée minimale continue de sept jours.

La date début et le cas échéant, la date fin du partage à durée déterminée doit être indiquée par le prestataire sur le formulaire de demande des prestations de l'assurance dépendance.

La date début de la modification ne peut être antérieure de plus de 4 semaines par rapport à la réception de la demande de modification.

Annexe 7

Documentation externe

Table des matières

- A) Description du fichier de facturation envoyé par le prestataire à la CNS
 - 1) Conditions d'application des différents formats
 - 2) Description du fichier plat version 2 (v2) et du mémoire y associé
 - a) Description du layout du fichier plat (v2)
 - b) Mémoire mensuel y associé
 - c) Format technique des données
 - 3) Description du fichier plat et XML version 1 (v1) et du mémoire y associé
 - a) Description du layout du fichier XML (v1)
 - b) Mémoire mensuel y associé

- B) Description du fichier de retour envoyé par la CNS au prestataire
 - 1) Conditions d'application
 - 2) Liste des codes retour

- C) Modalités de facturation relatives aux actes dispensés dans un centre semi-stationnaire dont le site est considéré comme intégré à celui d'un établissement à séjour intermittent applicables à partir du 1^{er} janvier 2009
 - 1) Principe
 - 2) Règles relatives à l'attribution des codes prestataires
 - 3) Critère déterminant l'application de la valeur monétaire

A) Description du fichier de facturation envoyé par le prestataire à la CNS

1) Conditions d'application des différents formats

- i. Pour les fichiers de facturation relatifs aux prestations fournies jusqu'au 31 décembre 2006 valable pour les prestations de l'assurance maladie et de l'assurance dépendance, les règles de facturation 2006 sont applicables. Le layout applicable est donc celui de l'année 2006.
- ii. Pour les fichiers de facturation relatifs aux prestations fournies pendant l'année 2007, les dispositions de la nouvelle loi relative à l'assurance dépendance ainsi que celles de la convention cadre signée en date du 22 décembre 2006 sont applicables. Le layout version 2 décrit ci-après est applicable.
- iii. Pour les fichiers de facturation relatifs aux prestations de l'assurance dépendance uniquement, fournies à partir du 1^{er} janvier 2008, **deux modalités pour la facturation sont admises**: layout version 2 format plat et layout version 1 format XML, avec le mémoire correspondant.
- iv. Pour les fichiers de facturation relatifs aux prestations de l'assurance dépendance uniquement, fournies à partir du 1^{er} janvier 2010, une seule **modalité pour la facturation est admise**: layout version 1 format XML, avec le mémoire correspondant.

2) Description du fichier plat version 2 (v2) et du mémoire y associé

a. Description du layout version 2 (v2)

Position	Long.	Format	Libellé	Définition + Exemple
1	1	N	Version du layout	Indique la version du layout utilisée pour le fichier. Valeur obligatoire «2»
2-9	8	AAAAMMJJ (JJ facultatif)	Date du décompte	Date à laquelle le fichier de facturation a été établi.
10	1	A	Code organisme payeur	Valeur obligatoire «D»
11-16	6	N	Code prestataire	Code du prestataire qui envoie le fichier de facturation au sens de l'article 61 de la convention cadre et tel que défini dans le plan de prise en charge.
17-27	11	N	Matricule patient	Numéro de sécurité sociale luxembourgeois du patient.
28-37	10	N	Numéro de l'accident	
38-52	15	A	Référence fichier de facturation	Référence interne du prestataire correspondant au fichier de facturation.
53-60	8	AAAAMMJJ	Date de l'ordonnance	
61-68	8	AAAAMMJJ	Date de validité de l'ordonnance	
69-74	6	N	Code médecin prescripteur	
75-80	6	N	Code prestataire	Code du prestataire en respect de l'article 62 de la convention cadre.
81-90	10	A	Code acte	Code de l'acte dispensé selon le «Catalogue de facturation» repris en annexe de la convention cadre. Code suivi éventuellement d'un suffixe correspondant à une caractéristique d'exécution. Suffixes possibles sont «X» et «R» <u>Exemple:</u> "AE301^", "SO134^", "CS213^" <u>Exemple avec suffixe:</u> "AE301X", "SO134X", "CS213R"

Position	Long.	Format	Libellé	Définition + Exemple
91-98	8	AAAAMMJJ	Date de début de prestation	Indique le jour de début de la prestation de l'acte.
99-106	8	AAAAMMJJ	Date de fin de prestation	Indique le jour de fin de la prestation de l'acte. <u>Rem</u> : facultatif.
107-110	4	HHMM	Heure de début de l'acte	Indique l'heure à laquelle la prestation de l'acte a commencé. <u>Exemple</u> : plage «0600», «1000», «1400», «1800», «2200», «0000» ou heure + minutes «0732». <u>Rem</u> : facultatif
111-114	4	HHMM	Heure de fin de l'acte	Indique l'heure à laquelle la prestation de l'acte a pris fin. <u>Exemple</u> : plage «0600», «1000», «1400», «1800», «2200», «0000» ou heure + minutes «0752». <u>Rem</u> : facultatif.
115-117	3	N	Fréquence acte	Indique le nombre de fois que l'acte a été délivré à la personne dépendante.
118-124	7	N	Brut	Indique le montant (sans décimale) du tarif facturé pour l'acte presté.
125-126	2	N	Décimales du brut	Indique les décimales à ajouter au montant du tarif facturé pour l'acte presté.
127-133	7	N	Net	Valeur obligatoire en cas d'ex-post : « 0 »
134-135	2	N	Décimales du net	Valeur obligatoire en cas d'ex-post : « 0 »
136-139	4	N	Numéro du titre de prise en charge	
140-142	3	N	<i>Code refus de l'acte</i>	<i>En cas de non remboursement de l'acte par la CNS, code indiquant la raison pour laquelle l'acte presté n'a pas été pris en charge.</i>
143-145	3	A	Devise	Indique la devise relative aux montants facturés pour l'acte. <u>Exemple</u> : «EUR»
146-165	20		V2 Extended	Ce champ est uniquement utilisé pour les fichiers recomposés et indique le nom du fichier original.

Remarques :

- Les variables reprises en « grisé » sont actuellement des données non utilisées à partir de ce fichier.
- Pour la variable reprise en italique, le champ est rempli par la CNS lors du retour du fichier de facturation en cas de refus de l'acte.

b. Mémoire mensuel

Mémoire du mois de 2XXX

Nom du Prestataire	Code : XX XXXX XX
	Adresse :

Il est dû au prestataire pré-qualifié la somme de : XXXX,XX Euro
pour aides et soins délivrés dans le cadre de l'assurance dépendance, conformément aux données et enregistrements suivants :

Mois : MM	
Nombre total des enregistrements :	XXXXX
Somme de la zone (115-117) du support FTP (Quantité) :	XXXXXX

Mémoire certifié sincère, véritable et non encore acquitté.

....., le
(Lieu et date) (Signature)

Nom et prénom du signataire :
Qualité du signataire :

Accusé de réception

La CNS certifie par la présente avoir reçu le présent mémoire en date du : JJ MM AAAA

- Les données transmises sont conformes.
 Les données transmises ne sont pas conformes aux motifs suivants :

(Cachet)

.....
(Date et signature)

Nom du responsable CNS :

Remarques:

- Les variables reprises en « grisé » sont actuellement des données non utilisées à partir de ce fichier.
- **IMPORTANT** En respect de la définition des contrats d'aides et de soins, la CNS utilise exclusivement le numéro de compte bancaire mentionné dans ce contrat pour le paiement des prestations facturées par le prestataire (Art. 7 de l'annexe 2 à la Convention Cadre). C'est pourquoi les coordonnées bancaires ne doivent plus être mentionnées dans le mémoire.

c. Format technique des données transmises par fichier plat

Les prestataires doivent appliquer les règles de format v2 format plat décrites ci-après dans ses échanges électroniques avec la CNS.

- **A :** Variable alphanumérique
 - Si position vide → remplir par des blancs
 - Aligner à gauche avec les blancs derrière

Exemple :

 - Code Acte (10A) : "TD101^^^^^^"

- **N :** Variable numérique
 - Si position vide → remplir par des zéros
 - Aligner à droite avec les zéros devant

Exemples :

 - Montant net (sans décimales): "0000045"
 - Numéro de matricule (11N): "19270518123"

- **AAAAMMJJ :** Date
 - Sauf indication contraire, il est requis d'utiliser un format complet pour la date.
 - Si indication d'une (partie de) date facultative :
 - a. Date non obligatoire: "00000000"
 - b. Date sans précision du jour : "AAAAMM00"
 - c. Date sans précision du mois ni du jour : "AAAA0000"

Exemple :

 - Date : "20070115"

- **HHMM :** Heure
 - Si position vide → remplir par des zéros

Exemples :

 - Heure : "1732"
 - Heure facultative : "0000"

3) Description du fichier XML version 1 (v1) et du mémoire y associé, et description du format technique des données transmises par fichier plat

a. Description du layout v1 format XML

La CNS tient à la disposition du prestataire le fichier électronique correspondant à la description du layout v1 format XML décrit ci-dessous.

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<!--Authors: CISS (TKO,TLE)-->
<xs:schema xmlns:xs="http://www.w3.org/2001/XMLSchema" elementFormDefault="qualified"
attributeFormDefault="unqualified">
  <xs:simpleType name="Jour">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour un jour</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:byte">
      <xs:minInclusive value="1"/>
      <xs:maxInclusive value="31"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="ID">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour un identifiant Fichier,Facture,Ligne</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:maxLength value="50"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="ValeurEURO">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format de montant en EURO</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:double">
      <xs:pattern value="\p{Nd}+(\.\p{Nd})\p{Nd}?">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>précision de 2 chiffres après
virgules</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:pattern>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodeFournisseur">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour un code Fournisseur à 8 positions</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:integer">
      <xs:totalDigits value="8"/>
      <xs:pattern value="\p{Nd}{8}">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>8 chiffres pour code: 6 + 2
Checkdigit</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:pattern>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodeActe">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour un code acte</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:minLength value="5"/>

```

```

    <xs:maxLength value="10"/>
    <xs:pattern value="[Aa][Ee]\p{Nd}{3}">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>AE + 3 chiffres</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:pattern>
    <xs:pattern value="[Tt][Dd]\p{Nd}{3}">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>TD+ 3 chiffres</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:pattern>
    <xs:pattern value="[Cc][Ss]\p{Nd}{3}">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>CS + 3 chiffres</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:pattern>
    <xs:pattern value="[Ss][Oo]\p{Nd}{3}">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>SO + 3 chiffres</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:pattern>
    <xs:pattern value="[Aa][Dd][Pp][Rr][Oo][Dd][Uu][Ii][Tt][Ss]">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>ADPRODUITS</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:pattern>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="Matricule">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Format de matricule pour un patient</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:decimal">
    <xs:totalDigits value="11"/>
    <xs:pattern value="[123456789]\p{Nd}{10}">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Premier chiffre (1 à 9) suivi de 10 chiffres (0 à
9)</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:pattern>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="NumeroVersion">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Format version layout</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:pattern value="\p{Nd}\.\p{Nd}">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Chiffre . Chiffre
Exemple:
1.1
2.3</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:pattern>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="Reference">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Format pour référence</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:restriction base="xs:string">
    <xs:minLength value="0"/>
    <xs:maxLength value="15"/>
  </xs:restriction>
</xs:simpleType>
<xs:simpleType name="MessageType">

```

```

    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour le type de message de retour</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string"/>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="MessageCode">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour le code de message de retour</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:maxLength value="12"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:simpleType name="CodeFichier">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Format pour le code fichier</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:restriction base="xs:string">
      <xs:pattern value="[Aa][Ss][Dd][Ee][Pp]"/>
      <xs:pattern value="[Aa][Ss][Ss][Dd][Ee][Pp][Rr][Ee][Tt][Oo][Uu][Rr]"/>
    </xs:restriction>
  </xs:simpleType>
  <xs:complexType name="TypeFichier">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Type composé qui permet d'identifier le type du fichier en
entrée</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Code" type="CodeFichier">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Code qui permet d'identifier le type du
fichier</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Layout" type="NumeroVersion">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Version du layout. Indique la version du layout utilisée
pour le fichier</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="ReferenceEnvoi">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Type composé indiquant une référence d'un envoi</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Annee">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Année</xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:gYear">
            <xs:minInclusive value="2007"/>
            <xs:maxInclusive value="3000"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
      <xs:element name="NrEnvoi">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Numéro d'envoi</xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:byte">
            <xs:minInclusive value="1"/>
            <xs:maxInclusive value="99"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>

```

```

        </xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="Message">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Type composé pour un message retour</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Type" type="MessageType">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Type de message</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Code" type="MessageCode">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Code permettant d'identifier un message de façon
unique. </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Libelle">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Texte explicite expliquant le message en détails (cette
zone fourni en certains cas des informations supplémentaires pour un message)</xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="xs:string">
            <xs:maxLength value="256"/>
            <xs:minLength value="0"/>
          </xs:restriction>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
      <xs:element name="ReferenceCNS" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Référence sur le ou les objets qui représentent la
source du message en question (P.exemple lors d'un refus de facture le ou les lignes de la factures ayant provoquées le
refus)</xs:documentation>
        </xs:annotation>
        <xs:simpleType>
          <xs:restriction base="ID"/>
        </xs:simpleType>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>
  <xs:complexType name="Ligne">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Type composé pour une ligne individuelle du fichier de
facturation</xs:documentation>
    </xs:annotation>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Executant" type="CodeFournisseur">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Code Prestataire Executant de l'acte. Code du
prestataire avec check-digits en respect de l'article 62 de la convention cadre.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Acte" type="CodeActe">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Code acte. Code de l'acte dispensé selon le «Catalogue
de facturation» repris en annexe de la convention cadre.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="CarParticuliere" nillable="false" minOccurs="0">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Caractéristique particulière. Code indiquant certaines
caractéristiques relatives à l'exécution de l'acte avec un impact sur le remboursement par CNS. X ou R</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>

```

```

    <xs:simpleType>
      <xs:restriction base="xs:string">
        <xs:maxLength value="1"/>
        <xs:whiteSpace value="preserve"/>
        <xs:minLength value="0"/>
      </xs:restriction>
    </xs:simpleType>
  </xs:element>
  <xs:element name="JourPrestation" type="Jour">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Jour du début de prestation de
l'acte</xs:documentation>
    </xs:annotation>
  </xs:element>
  <xs:element name="FrequenceActe" type="xs:decimal" default="1">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Fréquence de l'acte. Indique le nombre de fois que
l'acte a été délivré à la personne dépendante.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
  </xs:element>
  <xs:element name="MontantDemande" type="ValeurEURO">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Montant réclamé pour l'acte en question. Indique le
montant facturé pour l'acte presté.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
  </xs:element>
  <xs:element name="MontantRembourse" type="ValeurEURO" minOccurs="0">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Montant remboursé par la CNS pour l'acte (ZONE DE
RETOUR)</xs:documentation>
    </xs:annotation>
  </xs:element>
  <xs:element name="Message" type="Message" minOccurs="0" maxOccurs="unbounded">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>En cas d'erreur ou d'informations supplémentaires cette
zone fournit les informations explicites ayant surgi lors du traitement de la ligne (ZONE DE RETOUR)</xs:documentation>
    </xs:annotation>
  </xs:element>
  <xs:element name="Identifiant" type="ID" minOccurs="0">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Identifiant unique pour la ligne généré lors du
traitement (ZONE DE RETOUR réservée à la CNS - Le contenu de cette zone pourra être utilisé dans le tag Référence d'un
message au niveau fichier pour faire le lien vers cette ligne</xs:documentation>
    </xs:annotation>
  </xs:element>
</xs:sequence>
<xs:attribute name="ReferencePrestataire" type="Reference">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Référence pour la ligne. Cette zone pourra être utilisée par les
prestataires librement pour pouvoir identifier le fichier de façon individuelle et directe au niveau de leurs systèmes une ligne
spécifique. Le contenu de la zone est repris par la CNS dans le fichier de retour et ne sera pas changé lors du
traitement.</xs:documentation>
  </xs:annotation>
</xs:attribute>
</xs:complexType>
<xs:complexType name="Facture">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Type composé pour une facture du fichier de facturation de
facturation</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:sequence>
    <xs:element name="Patient" type="Matricule">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Matricule du patient. Numéro de sécurité sociale
luxembourgeois du patient.</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>

```

```

    <xs:element name="MoisdePrestation" type="xs:gYearMonth">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Mois de prestation des actes repris dans la
facture</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="Ligne" type="Ligne" nillable="false" maxOccurs="unbounded">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>La ou les lignes (donc les différents actes) représentant
une facture</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="MessageFacture" type="Message" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>En cas d'erreur ou d'informations supplémentaires cette
zone fournit les informations explicites ayant surgies lors du traitement de la facture(ZONE DE
RETOUR)</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="Identifiant" type="ID" minOccurs="0">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Identifiant unique pour la facture générée lors du
traitement (ZONE DE RETOUR réservée à la CNS) ) - Le contenu de cette zone pourra être utilisée dans le tag Référence
d'un message au niveau fichier pour faire le lien vers cette ligne</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
  </xs:sequence>
  <xs:attribute name="ReferencePrestataire" type="Reference">
    <xs:annotation>
      <xs:documentation>Référence pour la facture. Cette zone pourra être utilisée par les
prestataires librement pour pouvoir identifier le fichier de façon individuelle et directe au niveau de leurs systèmes une
facture spécifique. Le contenu de la zone est repris par la CNS dans le fichier de retour et ne sera pas changé lors du
traitement.</xs:documentation>
    </xs:annotation>
  </xs:attribute>
</xs:complexType>
<xs:element name="Fichier">
  <xs:annotation>
    <xs:documentation>Type composé pour le fichier de facturation même (objet root du fichier
xml)</xs:documentation>
  </xs:annotation>
  <xs:complexType>
    <xs:sequence>
      <xs:element name="Type" type="TypeFichier">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Type du fichier </xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Prestataire" type="CodeFournisseur">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Code prestataire. Code du prestataire avec
check-digits qui +e le fichier de facturation au sens de l'article 61 de la convention cadre et tel que défini dans le plan de
prise en charge.</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="ReferenceDecompte" type="ReferenceEnvoi">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>Référence de décompte</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
      <xs:element name="Facture" maxOccurs="unbounded">
        <xs:annotation>
          <xs:documentation>La ou les Factures individuelles mensuelles
complètes pour un patient pour un mois de prestation</xs:documentation>
        </xs:annotation>
      </xs:element>
    </xs:sequence>
  </xs:complexType>

```

```

        <xs:complexContent>
          <xs:extension base="Facture"/>
        </xs:complexContent>
      </xs:complexType>
    </xs:element>
    <xs:element name="MessageFichier" type="Message" minOccurs="0"
maxOccurs="unbounded">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>En cas d'erreur ou d'informations
supplémentaires cette zone fournit les informations explicites ayant surgi lors du traitement du fichier (ZONE DE
RETOUR)</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
    <xs:element name="Identifiant" type="ID" minOccurs="0">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Identifiant unique pour le fichier généré lors
du traitement (ZONE DE RETOUR réservée à la CNS) </xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:element>
    </xs:sequence>
    <xs:attribute name="ReferencePrestataire" type="Reference">
      <xs:annotation>
        <xs:documentation>Référence pour le fichier. Cette zone pourra être
utilisée par les prestataires librement pour pouvoir identifier le fichier de façon individuelle et directe au niveau de leurs
systèmes le fichier. Le contenu de la zone est repris par la CNS dans le fichier de retour et ne sera pas changé lors du
traitement.</xs:documentation>
      </xs:annotation>
    </xs:attribute>
  </xs:complexType>
</xs:element>
</xs:schema>

```


B) Description du fichier de retour envoyé par la CNS au prestataire

1) Conditions d'application

- i. Fichiers retour pour les prestations fournies jusqu'au 31 décembre 2006 (cf. cahier des charges correspondant)
- ii. Fichiers retour pour les prestations fournies pendant 2007

Les règles décrites sous le point suivant iii) sont d'application sauf à noter que les règles spécifiques pour la reconstitution sont prévues pour les prestations fournies entre le 1^{er} janvier 2007 jusqu'au 31 décembre 2007.

Position	Long.	Format	Libellé	Définition + Exemple
146-165	20		V2 Extended	Ce champ est uniquement utilisé pour les fichiers reconstitués et indique le nom du fichier original.

- iii. Fichiers retour pour les prestations fournies à partir du 1^{er} janvier 2008

Pour le layout appliqué aux fichiers retour envoyés par la CNS au prestataire, les règles suivantes sont d'application.

Quelque soit le format privilégié par le prestataire pour l'envoi de ses fichiers de facturation, la CNS retourne toujours au prestataire un fichier retour en format XML.

Ce fichier retour possède les caractéristiques suivantes:

- il contient le même nombre de lignes (c'est-à-dire le même nombre d'actes) que le fichier de facturation envoyé par le prestataire,
- chaque ligne a reçu une référence technique interne permettant de l'identifier de façon unique au sein du fichier complet aussi bien envoyé que retourné (outre la référence interne que le prestataire enregistre éventuellement dans la zone de référence libre à sa disposition);
- chaque ligne contient une zone mise à jour par la CNS avec le ou les codes d'erreur activés par la ligne correspondante.

En complément du fichier retour en format XML, dans le cas où le prestataire envoie à la CNS ses fichiers de facturation en conformité avec le layout format plat, la CNS retourne également au prestataire un fichier retour conforme au layout format plat. Dans ce cas, puisque ce format ne permet la mention que d'un seul code refus par ligne du fichier, seul le premier code refus activé pour une ligne sera indiqué dans le fichier pour cette ligne. Pour consulter les autres codes refus éventuellement activés pour la ligne, le prestataire pourra consulter le fichier retour en format XML.

2) Liste des codes retour

CODE ANOMALIE	Message	Anomalie	Message long ou explication complémentaire	Ce qui implique
ACT-111	Acte non autorisé pour cette personne à la date de prestation indiquée	REFUS	A la date de prestation indiquée dans le fichier de facturation, l'acte n'était pas prévu au plan de prise en charge	Un refus complet de la facture présentée
ACT-112	Code acte non conforme	REFUS		
ACT-114	Dates de prestation incorrectes	REFUS	La date de prestation indiquée n'est pas correcte: Soit il y a eu inversion des dates de début et de fin de prestations, Soit la date de prestation de l'acte est supérieure au dernier jour du mois précédent l'envoi de la facture	Un refus complet de la facture présentée
ACT-116	Délai prescription atteint	INFORMATION	La date de prescription de l'acte a été atteinte (2 ans à compter de la date de prestation de l'acte)	Pour les actes prestés à partir du 01/01/2008 les actes ayant atteint leur délai de prescription entraîneront un refus de la facture.
ACT-117	Fréquence supérieure à 1	INFORMATION ou REFUS	La fréquence détermine le nombre de fois que l'acte a été délivré à la personne.	Une fréquence indiquée pour le forfait TD101 ou le forfait TD102 supérieure à 1 entraîne le refus de la facture. Pour les autres prestations le code est indiqué à titre informatif et n'implique pas de refus
ACT-118	Fréquence invalide (inférieur ou égal à 0) ou omise	REFUS	La fréquence détermine le nombre de fois que l'acte a été délivré à la personne, par conséquent une valeur négative n'est pas autorisée.	Un refus complet de la facture présentée
ACT-120	Acte non défini pour la date prestation	REFUS	L'acte n'est pas valide à la date de prestation de l'acte.	Refus complet de la facture
FCT-601	Représentation unité de tarification: Facture pour ce patient/mois existe déjà: ID <ciss_p1>			

CODE ANOMALIE	Message	Anomalie	Message long ou explication complémentaire	Ce qui implique
FCT-602	Cette facture a provoqué l'extourne de la facture <ciss_p1>	INFORMATION	Cette facture correspond au traitement d'une facture qui a été extournée. La facture extournée est la n°<ciss_p1>	Il s'agit d'un message informatif (art. 63 de la convention cadre dernière phrase)
MNT-501	Montant réclamé supérieur au montant tarifé	INFORMATION	Le montant réclamé par le prestataire facturier est plus élevé que le tarif en vigueur à la date prestation. C'est ce dernier qui sera remboursé au prestataire.	Pour les fichiers 2007 la CNS a en principe remplacé le montant demandé par le montant correct. Pour certains prestataires ceci n'a pas pu se faire. Les factures en cause sont reprises sur un relevé annexé au décompte papier envoyé par la CNS.
RFM-100	<ciss_p1>	REFUS	Permet au tarificateur de la CNS de saisir un texte libre	Refus
RFM-101	La facture a été refusée par le métier à cause des anomalies présentes sur les lignes	REFUS	Le tarificateur de la CNS a refusé la facture	Refus facture
SIF-403	Prestataire facturier non autorisé pour cette personne	REFUS	Le prestataire facturier présent dans le fichier de facturation ne fait pas partie de l'ensemble des prestataires autorisés à la date d'exécution de l'acte	Un refus complet de la facture présentée
SIF-404	Prestataire exécutant non autorisé pour l'acte	REFUS	Le prestataire exécutant n'a pas l'autorisation de prester l'acte. Par conséquent son remboursement ne peut être accepté Exemple: un centre semi-stationnaire exécutant indiqué pour le forfait TD101	Un refus complet de la facture présentée
SIF-405	Code prestataire facturier non conforme	REFUS	Le code du prestataire facturier n'est pas correct ou absent	Un refus complet de la facture présentée
SIF-406	Code prestataire exécutant non conforme	REFUS		refus facture
SIF-407	Code prestataire exécutant inexistant pour AD	REFUS	Le code prestataire ne correspond pas à un code de prestataire de l'Assurance Dépendance	Un refus complet de la facture présentée

CODE ANOMALIE	Message	Anomalie	Message long ou explication complémentaire	Ce qui implique
SIF-408	Exécutant non autorisé pour ce facturier	REFUS	La catégorie du prestataire exécutant ne peut pas être rattachée au prestataire facturier. Les deux catégories ne sont pas compatibles (art. 36-39 de la convention cadre)	Un refus complet de la facture présentée
SIF-409	Jour de tolérance pour le facturier	INFORMATION	L'acte presté se trouve dans le jour de tolérance, c'est-à-dire le jour de changement de prestataire	Message informatif, pas d'impact au niveau du remboursement.
SIP-301	Matricule inexistant	REFUS		Un refus complet de la facture présentée
SIP-302	Patient non affilié	REFUS	L'affiliation de la personne n'a pas pu être confirmée	Un refus complet de la facture présentée
SIP-303	Personne décédée	REFUS	A la date de prestation de l'acte la personne était décédée.	Un refus complet de la facture présentée
SIP-305	Personne hors Assurance Dépendance	REFUS	La personne qui a bénéficié de cette prestation n'était pas une personne dépendante au sens de la loi (c'est-à-dire soit une demande est en cours d'évaluation soit un dossier A&S accepté existe (existence d'un plan de prise en charge valide))	Un refus complet de la facture présentée
SIP-306	Personne hospitalisée pour la date de prestation	REFUS	La personne était hospitalisée à la date de prestation de l'acte (hors jours d'entrée et/ou de sortie d'hospitalisation)	Un refus complet de la facture présentée
SIP-307	Matricule inexistant pour Assurance Dépendance	REFUS	Le matricule supposé de la personne n'est pas connu de l'assurance dépendance	Un refus complet de la facture présentée
SIP-308	Matricule désactivé	REFUS	Le matricule de la personne pour laquelle l'acte a été presté n'est pas actif à la date de prestation de l'acte	Un refus complet de la facture présentée
SIP-309	Différence prix entre montant demandé et montant remboursé	INFORMATION	Il existe une différence de tarif entre celui utilisé par le prestataire par rapport au tarif en vigueur. Le tarif renseigné n'est pas correct.	Pour les fichiers 2007 ce code est indiqué à titre informatif
SIP-310	Personne se trouve en période transitoire liquidée pour cette date	REFUS	La période transitoire a déjà été liquidée pour la personne dépendante.	Un refus complet de la facture présentée

CODE ANOMALIE	Message	Anomalie	Message long ou explication complémentaire	Ce qui implique
TAR-201	Forfait TD101 déjà payé	REFUS	Le forfait pour le TD101 est déjà versé pour cette semaine, donc ce TD101 ne peut être remboursé.	Un refus de l'acte
TAR-202	Forfait TD102 déjà payé	REFUS	Le forfait pour le TD102 est déjà versé pour cette semaine, donc ce TD102 ne peut être remboursé.	Un refus de l'acte
TAR-203	Acte remboursé par forfait	INFORMATION	Cet acte est remboursé à travers le versement du forfait.	Message d'Information
TAR-204	Acte remboursé par forfait déjà payé	REFUS	L'acte fractionné a déjà été remboursé via le paiement du forfait versé entièrement au prestataire	L'acte ne sera pas remboursé
TAR-205	Dépassement du plafond AEV	REFUS	La valeur maximale autorisée du plafond AEV est atteinte et dépassée	Un refus de l'acte
TAR-208	Dépassement du plafond hebdomadaire individuel soutien	REFUS	La valeur maximale autorisée du plafond alloué pour les actes de soutien est atteinte et dépassée	Un refus de l'acte
TAR-209	Capital conseil consommé pour l'acte	REFUS	L'entièreté du capital initialement alloué pour la dispense des actes de conseil a été consommée. Le solde restant est nul	Un refus de l'acte
TAR-211	Dépassement du plafond période transitoire	REFUS	Il y a dépassement du plafond pour la période transitoire	Un refus de l'acte
TAR-212	Dépassement de la limite mensuelle actes avec suffixe R	REFUS	La valeur maximale autorisée du plafond alloué pour les actes refusés est atteinte et dépassée.	Un refus de l'acte
TAR-215	Aucune ligne ne peut être tarifée	REFUS		Un refus de tous les actes
TAR-217	Dépassement du plafond période avec décès	REFUS	Il y a dépassement du plafond pour la période liée au décès de la personne	Un refus de l'acte
TAR-218	Dépassement du plafond période évaluation/ réévaluation	REFUS		Un refus de l'acte
TAR-219	Période de non-droit	REFUS	Le jour où l'acte a été dispensé fait partie d'une période pendant laquelle le droit aux prestations n'était pas accordé.	Un refus de l'acte

C) Modalités de facturation relatives aux actes dispensés dans un centre semi-stationnaire dont le site est considéré comme intégré à celui d'un ESI applicables à partir du 1^{er} janvier 2009

1) Principe

L'article 395 du Code de la sécurité sociale (CSS) stipule qu'une valeur monétaire est fixée séparément pour:

- (i) les réseaux d'aides et de soins
- (ii) les centres semi-stationnaires
- (iii) les établissements d'aides et de soins à séjour continu
- (iv) les établissements à séjour intermittent

En ce qui concerne la valeur monétaire fixée pour les centres semi-stationnaires, il faut renvoyer à l'article 389 du CSS, paragraphe 2, qui définit le centre semi-stationnaire comme une institution accueillant soit de jour, soit de nuit en cas de maintien à domicile des personnes dépendantes.

Il en résulte que la valeur monétaire fixée pour les centres semi-stationnaires n'est applicable que dans le cas où les personnes bénéficiant des activités dans le cadre d'un centre semi-stationnaire sont maintenues à domicile.

2) Règles relatives à l'attribution des codes prestataires

Afin de pouvoir identifier précisément au niveau de la facturation les cas où les personnes bénéficiant des activités dans un centre semi-stationnaire sont hébergées en institution et les cas où les personnes bénéficiant des activités dans un centre semi-stationnaire sont maintenues à domicile, il y a lieu d'attribuer deux codes prestataires à chaque centre semi-stationnaire du secteur handicap:

- un premier code prestataire sera utilisé pour les cas où les personnes bénéficiant des activités dans le centre semi-stationnaire sont hébergées en institution. Ce code prestataire emportera l'application de la valeur monétaire des établissements d'aides et de soins à séjour intermittent;
- un deuxième code prestataire sera utilisé pour les cas où les personnes bénéficiant des activités dans le centre semi-stationnaire sont maintenues à domicile. Ce code prestataire emportera l'application de la valeur monétaire des centres semi-stationnaires.

L'attribution des codes prestataires est réalisée par la CNS sur base du tableau de l'annexe 2 de la convention cadre, en particulier de l'Annexe 2 – Contrat type d'aides et de soins – 2b. Centres semi-stationnaires.

L'application de l'une ou l'autre valeur monétaire en fonction de la caractéristique «personne hébergée en institution» ou «personne maintenue à domicile» nécessite la fixation d'un critère.

3) Critère déterminant l'application de la valeur monétaire

Le critère déterminant la caractéristique est fixé au lieu où la personne a passé la nuit. La règle peut être formulée de la façon suivante:

Si la veille du jour d'accueil au centre semi-stationnaire la personne a passé la nuit en institution, les prestations dispensées dans le cadre du centre semi-stationnaire seront facturées à la valeur monétaire des établissements à séjour intermittent.

Si la veille du jour d'accueil au centre semi-stationnaire la personne a passé la nuit à domicile, les prestations dispensées dans le cadre du centre semi-stationnaire seront facturées à la valeur monétaire des centres semi-stationnaires.

Exemple:

La personne a passé la nuit en institution (1). Elle se rend au cours de la journée dans un centre semi-stationnaire (2). Elle rentre ensuite à domicile pour y passer la nuit (3). Le lendemain elle se rend au cours de la journée dans un centre semi-stationnaire (4). Elle rentre ensuite à nouveau à l'institution pour y passer la nuit (5):

- périodes (1) et (2) sont des périodes en établissement avec application de la VM stationnaire, en l'occurrence la VM ESI
- la période (3) est une période à domicile avec application de la VM domicile (VM RAS) pour les prestations dispensées au domicile de la personne
- la période (4) est considérée comme une période au cours de laquelle la personne est considérée comme maintenue à domicile avec application de la VM RAS pour les prestations dispensées au domicile de la personne, et de la VM des centres semi-stationnaires pour les prestations dispensées dans le cadre du centre semi-stationnaire
- la période (5) est une période en établissement avec application de la VM stationnaire, en l'occurrence la VM ESI.

Annexe 8

Documentation interne

Les modalités de la documentation des soins

Le dossier de soins ou la documentation de soins:

Les prestataires sont tenus de documenter les aides et soins prodigués par un système approprié conformément aux règles de l'art. Cette documentation comprend obligatoirement:

1. L'identification de la personne soignée

- La documentation comporte sur chaque feuille les données suivantes:
 - le nom
 - le prénom
 - le nom de jeune fille
 - l'unité de soins, le cas échéant
- Les informations suivantes sont en outre à consigner au dossier:
 - la date de naissance
 - l'état civil
 - la caisse de maladie
 - le numéro de matricule
 - le numéro d'admission
 - l'adresse du conjoint ou des membres de la famille et leur numéro de téléphone
 - l'adresse du représentant légal et son numéro de téléphone
 - le nom du soignant (c.f. personne significative)
 - le nom du référent de la CEO
 - les dates respectives de la première évaluation et de la décision de la CNS
 - les dates des réévaluations
 - le nom et les coordonnées du ou des médecins traitants
- Si la situation l'exige:
 - la signature de décharge ou la signature d'autorisation
 - le formulaire de dépôt pour les objets de valeur
 - le formulaire d'inventaire

2. Les données relatives à l'admission

- la date de l'admission en établissement
- les prises en charges antérieures
- le motif de l'admission

3. Les antécédents

Un résumé des hospitalisations antérieures, portant sur les 10 dernières années, se trouve au dossier.

4. L'anamnèse d'entrée

L'anamnèse soignante, réalisée selon les 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson ou les 12 activités de la vie journalière de Liliane Juchli, comporte:

- les éléments de compensation de la dépendance (prothèse, canne, fauteuil roulant, etc.)
- les informations sur les habitudes de vie, la situation psycho-sociale, les connaissances de la personne quant à sa maladie et les besoins d'encadrement nécessaires
- l'évaluation de la douleur, si la situation l'exige
- l'évaluation du risque d'escarre (échelle de Norton), si la situation l'exige
- l'évaluation de la dépendance physique ou psychique (Reisberg Skala, Folstein, Kuntzmann, AGGIR.....), si la situation l'exige.

5. La démarche de soins.

La documentation reprend:

- le plan de prise en charge et le relevé individuel des aides et soins requis communiqués par la CNS
- le plan de prise en charge établi par la CEO
- l'identification des «problèmes de soins» (diagnostics infirmiers) et leurs causes probables
- les objectifs de la prise en charge

- la planification des aides et soins
- la réalisation des aides et soins
- la raison pour laquelle un soin requis n'a pas été donné
- l'évaluation des résultats des soins obtenus, qui permet d'apprécier l'efficacité de la prise en charge et la demande de réévaluation
- l'évaluation de la douleur et des soins préventifs, si la situation l'exige
- l'utilisation de produits d'aides et de soins ou d'appareils

6. Les traitements

- les prescriptions médicamenteuses
- l'identification du prescripteur
- la date de prescription
- la forme d'administration
- le dosage de chaque médicament prescrit et la fréquence d'administration
- les effets secondaires éventuels des médicaments prescrits
- les allergies médicamenteuses du requérant le cas échéant
- les modifications de prescriptions
- l'évaluation de l'état de santé

7. La surveillance clinique

- les résultats des mesures de certains paramètres requis selon leurs fréquences (température, pouls, tension)
- les résultats des surveillances spécifiques requises selon leurs fréquences respectives (état d'éveil, douleur, réflexes, respiration)
- les événements particuliers (agitation, fièvre, crise d'épilepsie, incidents, etc.)

8. L'intervention des autres prestataires

- l'intervention d'un autre professionnel (c.f. soutien stationnaire)
- la prescription médicale qui appuie l'intervention de ce membre
- la démarche relative à l'intervention (évaluation initiale, objectifs fixés, moyens mis en place et évaluation des résultats)

9. Les informations de sortie

- la date de sortie
- l'orientation de la personne
- le résumé soignant comprenant au minimum les problèmes de soins notés à la sortie, le bilan d'autonomie ainsi que les aides et soins à fournir
- le résumé médical qui comprend au minimum le traitement attribué au moment de la sortie ainsi que le diagnostic de sortie.

[10. Le volet médical

- les antécédents familiaux, médico-socio-chirurgicaux et thérapeutiques
- les facteurs de risque
- les éléments cliniques notés au moment de l'admission
- l'évolution clinique
- les examens complémentaires]

11. L'identification

L'identification de l'auteur des données médicales, soignantes ou administratives inscrites au dossier est obligatoire, même sur support informatique.

Annexe 10

Catalogue de facturation

Liste des actes facturables (valable à partir du 1^{er} janvier 2010)

<i>AIDES ET SOINS</i>			<i>Durée</i>	<i>Coefficient</i>		<i>Coefficient</i>
		<i>Lieu</i>	<i>minutes</i>	<i>intensité</i>	<i>QMR</i>	<i>qualification</i>
Actes essentiels de la vie (AEV)						
Hygiène						
AE301	hyg. corporelle aide minimale	D1, D2, E1, E2	5	1	2	1
AE302	hyg. corporelle aide partielle	D1, D2, E1, E2	12,5	1	2	1
AE303	hyg. corporelle aide complète (lit/douche)	D1, D2, E1, E2	17,5	1	3	1
AE304	hyg. corporelle aide complète (bain)	D1, D2, E1, E2	27,5	1	3	1
AE314	hyg. corporelle aide complète-pers. suppl.	D1, D2, E1, E2	15	1	2	1
AE305	toilette génitale (femme)	D1, D2, E1, E2	8	1	3	1
AE306	hygiène buccale	D1, D2, E1, E2	2,5	1	2	1
AE307	soins barbe / épilation visage (femme)	D1, D2, E1, E2	5	1	2	1
AE308	lavage cheveux	D1, D2, E1, E2	15	1	2	1
AE309	soins ongles	D1, D2, E1, E2	5	1	2	1
AE310	urinal	D1, D2, E1, E2	2,5	1	2	1
AE311	bassin de lit	D1, D2, E1, E2	5	1	3	1
AE315	changement sac de stomie/vidange sac urinaire	D1, D2, E1, E2	2,5	1	3	1
AE316	assister aux toilettes aide minimale	D1, D2, E1, E2	2,5	1	2	1
AE317	assister aux toilettes aide partielle	D1, D2, E1, E2	5	1	3	1
AE318	assister aux toilettes aide complète	D1, D2, E1, E2	7,5	1	3	1
AE319	assister aux toilettes aide complète-pers.suppl	D1, D2, E1, E2	15	1	2	1
AE312	assister aux toilettes aide partielle	D1, D2, E1, E2	5	1	2	1
AE313	soins d'incontinence	D1, D2, E1, E2	9	1	3	1
Nutrition						
AE101	nutrition aide minimale	D1, D2, E1, E2	5	1	2	1
AE102	nutrition aide partielle	D1, D2, E1, E2	10	1	2	1
AE103	nutrition aide complète	D1, D2, E1, E2	20	1	3	1
AE104	nutrition entérale	D1, D2, E1, E2	5	1	4	1,3
AE105	hydratation	D1, D2, E1, E2	2,5	1	2	1
AE106	collation	D1, D2, E1, E2	5	1	3	1
Mobilité						
AE201	hab.-déshabillage aide minimale	D1, D2, E1, E2	5	1	2	1
AE202	hab.-déshabillage aide partielle	D1, D2, E1, E2	7,5	1	2	1
AE203	hab.-déshabillage aide complète	D1, D2, E1, E2	15	1	3	1
AE213	hab.-déshabillage aide complète-pers.suppl.	D1, D2, E1, E2	15	1	2	1
AE204	mettre/enlever prothèse-orthèse-épithèse-bas de contention	D1, D2, E1, E2	2,5	1	3	1
AE215	transferts liés aux aev	D1, D2, E1, E2	7,5	1	2	1
AE216	transferts non liés aux aev	D1, D2, E1, E2	7,5	1	2	1
AE217	transferts-déplacements pers.suppl.	D1, D2, E1, E2	15	1	2	1
AE218	transferts avec levier hydraulique liés aux aev	D1, D2, E1, E2	15	1	3	1
AE219	transferts avec levier hydraulique non liés aux aev	D1, D2, E1, E2	15	1	3	1
AE209	déplacements liés aux aev	D1, D2, E1, E2	7,5	1	2	1

AE210	déplacements non liés aux aev	D1, D2, E1, E2	7,5	1	2	1
AE211	sortir du logement et y entrer avec aide	D1, D2, E1, E2	5	1	2	1
AE212	monter et descendre les escaliers avec aide	D1, D2, E1, E2	5	1	2	1
AE208	installation/ protection de la peau	D1, D2, E1, E2	3,5	1	3	1
AE205	lever avec aide	D1, D2, E1, E2	2,5	1	2	1
AE206	levier hydraulique / deux personnes ou plus	D1, D2, E1, E2	5	1	3	1
AE207	se déplacer avec aide	D1, D2, E1, E2	7,5	1	2	1
Tâches domestiques (TD)						
TD101	forfait normal	D1, E2	150	1	1	0,7
TD102	supplément	D1, E2	90	1	1	0,7
TD103	Forfait art. 55 loi budget de l'Etat 2010	E1	154,2	1	1	0,7
Activités de soutien						
SO101	surveillance / garde à domicile	D1	60	1	2	1
SO201	surveillance / garde à domicile - 30 minutes	D1	30	1	2	1
SO102	activité de groupe spécialisée	D2, E1, E2	60	0,25	2	1
SO202	activité de groupe spécialisé - 30 minutes	D2, E1, E2	30	0,25	2	1
SO302	activité de groupe spécialisé - 4 heures	D2, E1, E2	240	0,25	2	1
SO402	activité de groupe spécialisé - 8 heures	D2, E1, E2	480	0,25	2	1
SO103	soutien individuel, infirmier psychiatrique	D1, D2, E1, E2	30	1	5	1,3
SO104	soutien individuel, assistant social	D1, D2, E1, E2	30	1	10	1,5
SO105	soutien individuel, ergothérapeute	D1, D2, E1, E2	30	1	6	1,5
SO106	soutien individuel, kinésithérapeute	D1, D2, E1, E2	30	1	7	1,5
SO107	soutien individuel, psychologue	D1, D2, E1, E2	30	1	8	1,9
SO108	sortie avec la personne	D1, D2, E1, E2	30	1	1	0,7
SO109	soutien stat. / activité individuelle, inf. psy.	D2, E1, E2	30	1	5	1,3
SO110	soutien stat. / activité individuelle, ergothérapeute	D2, E1, E2	30	1	6	1,5
SO111	soutien stat. / activité individuelle, kinésithérapeute	D2, E1, E2	30	1	7	1,5
SO112	soutien stat. / activité individuelle, psychologue	D2, E1, E2	30	1	8	1,9
SO113	soutien stat. / activité de groupe	D2, E1, E2	30	1	2	1
SO114	soutien individuel, éducateur	D1, D2, E1, E2	30	1	9	1,1
SO115	surveillance / garde individuelle	D1	30	1	2	1
SO116	surveillance / garde en groupe	D2, E1, E2	30	0,125	2	1
SO117	courses et démarches administratives	D1, D2, E1, E2	30	1	1	0,7
SO118	activité spécialisée en groupe	D2, E1, E2	30	0,25	12	1,5
SO119	soutien individuel lié à l'Hygiène	D1, D2, E1, E2	30	1	12	1,5
SO120	soutien individuel lié à la Nutrition	D1, D2, E1, E2	30	1	12	1,5
SO121	soutien individuel lié à la Mobilité	D1, D2, E1, E2	30	1	12	1,5
SO122	soutien individuel Psycho-social	D1, D2, E1, E2	30	1	8	1,9
Activités de conseil						
CS201	nutrition, ergothérapeute	D1, D2	30	1	6	1,5
CS202	nutrition, kinésithérapeute	D1, D2	30	1	7	1,5
CS203	hygiène corporelle, ergothérapeute	D1, D2	30	1	6	1,5
CS204	hygiène corporelle, kinésithérapeute	D1, D2	30	1	7	1,5
CS205	habillement-déshabillage, ergothérapeute	D1, D2	30	1	6	1,5
CS206	habillement-déshabillage, kinésithérapeute	D1, D2	30	1	7	1,5
CS207	mobilité, ergothérapeute	D1, D2	30	1	6	1,5
CS208	mobilité, kinésithérapeute	D1, D2	30	1	7	1,5
CS209	positionnement, ergothérapeute	D1, D2	30	1	6	1,5
CS210	positionnement, kinésithérapeute	D1, D2	30	1	7	1,5
CS211	transferts, ergothérapeute	D1, D2	30	1	6	1,5
CS212	transferts, kinésithérapeute	D1, D2	30	1	7	1,5
CS213	conseil psychologue	D1, D2	30	1	8	1,9

CS214	conseil entourage, infirmier	D1, D2	30	1	4	1,3
CS215	conseil entourage, infirmier psychiatrique	D1, D2	30	1	5	1,3
CS216	conseil entourage, assistant social	D1, D2	30	1	10	1,5
CS217	conseil entourage, ergothérapeute	D1, D2	30	1	6	1,5
CS218	conseil entourage, kinésithérapeute	D1, D2	30	1	7	1,5
CS219	conseil entourage, psychologue	D1, D2	30	1	8	1,9
CS221	conseil entourage, éducateur	D1, D2	30	1	9	1,1
CS222	conseil individuel lié à l'Hygiène	D1, D2	30	1	12	1,5
CS223	conseil individuel lié à la Nutrition	D1, D2	30	1	12	1,5
CS224	conseil individuel lié à la Mobilité	D1, D2	30	1	12	1,5
CS225	conseil individuel lié aux Aides techniques	D1, D2	30	1	12	1,5
CS226	conseil individuel Psycho-social	D1, D2	30	1	8	1,9
CS227	conseil entourage lié à l'Hygiène	D1, D2	30	1	12	1,5
CS228	conseil entourage lié à la Nutrition	D1, D2	30	1	12	1,5
CS229	conseil entourage lié à la Mobilité	D1, D2	30	1	12	1,5
CS230	conseil entourage lié aux Aides techniques	D1, D2	30	1	12	1,5
CS231	conseil entourage Psycho-social	D1, D2	30	1	8	1,9

LEGENDE:

Lieu: Milieu dans lequel les aides et soins peuvent être fournis, **D1=** domicile, **D2=** centre semi-stationnaire, **E1=** établissement à séjour continu, **E2=** établissement à séjour intermittent

Coefficient intensité : ce coefficient détermine le rapport entre le nombre de personnes prises en charge par un professionnel durant une séance

QMR: Qualification minimale requise pour effectuer les aides et soins. Sont encore acceptées pour la réalisation des prestations du présent relevé toutes les professions reconnues par une autorité luxembourgeoise compétente, dont la formation ou les attributions correspondent aux actes du présent relevé. La QMR par acte ne peut être changée.

QMR	Qualification	Coeff. Qualificat.
1	sans	0,7
2	aide socio-familiale	1
3	aide-soignant	1
4	infirmier	1,3
8	psy	1,9
11	auxiliaire de vie	1
12	infirmier, infirmier gradué, infirmier psychiatrique, infirmier anesthésiste, éducateur, éducateur gradué, pédagogue curatif, assistant social, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychomotricien	1,5

Acte non dispensé du fait de la personne dépendante

Les actes non dispensés visés à l'Art. 65 sont désignés dans la facture par l'ajout d'un suffixe

-R

Annexe 11

Modalités relatives à la restitution

Le prestataire doit restituer un montant si:

$$(TRPS1_tot * 0,02) < TRPS1_R,$$

Le montant à restituer s'élève alors à:

$$(TRPS1_R - [(TRPS1_tot * 0,02)]) * VM$$

Avec:

TRPS1_tot = temps requis pondéré correspondant à l'ensemble des aides et soins **effectivement dispensés** et payés par la CNS pour l'année considérée.

TRPS1_R = temps requis pondéré correspondant aux aides et soins liquidés par la CNS mais non prestés au sens de l'article 65.

VM = Valeur monétaire à l'indice moyen pour l'année considérée.

Le montant à restituer sera déterminé pour le 30 juin suivant l'année considérée. Au-delà de cette date plus aucune prestation non dispensée ne sera prise en charge par la CNS. Ce délai peut être modifié dans le cas où un prestataire rencontrerait des retards au niveau de sa facturation.

Annexe 12

Comptabilité

Le plan comptable en vigueur jusqu'à l'exercice 2006 (annexe des anciens contrats d'aides et de soins) reste d'application pour l'exercice comptable 2007. Les dispositions actuelles concernant la présentation des comptes annuels restent également d'application.

A partir de l'exercice comptable 2008, le plan comptable annexé est applicable.

Néanmoins, à raison facultative, les prestataires sont autorisés à l'appliquer à partir de l'exercice 2007.

Pour les établissements d'aides et de soins œuvrant également dans le secteur hospitalier les dispositions fixées par le règlement grand-ducal du 28 février 1994 fixant un schéma de présentation uniforme des comptes annuels des hôpitaux sont applicables.

Le contrôle des comptes des établissements visés à l'article 1^{er} est confié à un réviseur agréé par l'Institut des Réviseurs d'Entreprises, qui exerce sa mission conformément aux dispositions de l'article 256 de la loi modifiée du 10 août 1915, concernant les sociétés commerciales ainsi que de la présente annexe au contrat d'aides et de soins. La présente obligation n'est pas applicable si les recettes de gestion courante provenant de fonds publics (Etat, Sécurité sociale, Communes et Fonds National de Solidarité) ne dépassent pas le seuil de 250.000 € à la valeur cent de l'indice.

Classe 1 - COMPTES DE CAPITAUX**10 FONDS / FONDS ASSOCIATIFS ET RESERVES**

- 101 Capital
- 102 Fonds / Fonds associatifs
 - 1021 Valeur du patrimoine de départ
 - 1024 Apports sans droit de reprise
 - 1025 Legs et donations avec contrepartie d'actifs immobilisés
 - 1026 Subventions d'investissement affectées à des biens renouvelables par le groupement
- 103 Fonds affectés assortis de conditions
 - 1034 Apports avec droit de reprise
 - 1035 Legs et donations avec contrepartie d'actifs immobilisés assortis d'une obligation ou d'une condition
 - 1036 Subventions d'investissement affectées à des biens renouvelables par le groupement assorties d'une obligation ou d'une condition
- 104 *Primes liées au capital social*
- 105 Autres apports de fonds
- 106 Réserves
 - 1061 *Réserve légale*
 - 1063 Réserves statutaires
 - 1064 Réserves conventionnelles
 - 1068 Autres réserves
- 107 *Réserve de réévaluation*
- 108 Compte de l'exploitant
- 109 Capital souscrit - non appelé

11 REPORT A NOUVEAU

- 110 Résultats reportés (solde créditeur)
- 119 Résultats reportés (solde débiteur)

12 RESULTAT DE L'EXERCICE

- 120 Bénéfice de l'exercice
- 129 Perte de l'exercice

13 SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENTS ET D'EQUIPEMENT

- 130/1 Ministères Luxembourgeois
 - 1301 Ministère A
 - 1302 Ministère B
- 136 Administrations communales
 - 1361 Commune A
 - 1362 Commune B
- 137 Collectivités Publiques / Européennes
 - 1371 A
 - 1372 B
- 138 Autres Collectivités
- 139 Subventions d'investissement et d'équipement inscrites au compte de profits et pertes
 - 1390/1 Ministère Luxembourgeois
 - 13901 Ministère A
 - 13902 Ministère B
 - 1396 Administrations Communales
 - 13961 Commune A
 - 13962 Commune B
 - 1397 Collectivités Publiques/Européennes
 - 1398 Autres Collectivités

15 PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES

- 151 Provisions pour risques et charges
 - 1511 Provisions pour risques
 - 15111 Provisions pour risques courants
 - 151111 *Provisions pour litiges*
 - 151114 *Provisions pour amendes et pénalités*
 - 151118 *Autres provisions pour risques*
 - 15112 Provisions pour risques exceptionnels
- 1512 Provisions pour charges
 - 15121 Provisions pour charges courantes
 - 15122 Provisions pour charges exceptionnelles
- 153 Provisions pour pensions et obligations similaires
- 155 Provisions pour impôts
- 156 Provisions règlementées, issues de conventions
- 157 Provisions pour charges à répartir sur plusieurs exercices
 - 1572 Provisions pour grosses réparations
- 158 Autres provisions

16 DETTES

- 161 *Emprunts obligataires convertibles*
- 163 *Autres emprunts obligataires*
- 164 Dettes auprès des établissements de crédit
- 165 Dépôts et cautionnements reçus
- 166 *Participation des salariés au résultat de l'exercice*

167 *Emprunts et dettes assortis de conditions particulières*

- 168 Autres emprunts et dettes assimilées
 - 1681 Autres emprunts
 - 1682 État Luxembourgeois
 - 1683 Ministères
 - 1684 Communes
 - 1686 Collectivités Européennes
 - 1687 Autres dettes

169 *Primes de remboursement des obligations***17 DETTES ENVERS LES ENTREPRISES LIEES ET LES ENTREPRISES AVEC LESQUELLES L'ENTREPRISE A UN LIEN DE PARTICIPATION**

- 171 Dettes envers les entreprises liées
 - 1711 Principal
 - 1718 Intérêts courus non échus
- 172 Dettes envers des entreprises avec lesquelles l'entreprise a un lien de participation
 - 1721 Principal
 - 1728 Intérêts courus non échus

18 COMPTES DE LIAISON DES ETABLISSEMENTS ET SOCIETES EN PARTICIPATION

- 181 Comptes de liaison des établissements
- 186 Biens et prestations de services échangés entre établissements (charges)
- 187 Biens et prestations de services échangés entre établissements (produits)
- 188 Comptes de liaison des sociétés en participation

19 FONDS DE DEDIES

- 194 Fonds dédiés sur subventions
- 195 Fonds dédiés sur dons manuels
- 197 Fonds dédiés sur legs et donations

Classe 2 - COMPTES D'IMMOBILISATIONS**20 FRAIS ÉTABLISSEMENT**

- 201 Frais d'établissement
- 202 Frais de premier établissement
- 208 Autres frais d'établissement

21 IMMOBILISATIONS INCORPORELLES

- 211 Frais de recherche et de développement
- 212 Concessions, brevets, licences, marques ainsi que droits et valeurs similaires
- 213 Fonds de commerce (dans la mesure où il a été acquis à titre onéreux)
- 214 Acompte versé sur immobilisations incorporelles
- 216 *Droit au bail*
- 217 Immobilisations incorporelles en cours
- 218 Autres immobilisations incorporelles

22 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

- 221 Terrains
 - 2211 *Terrains nus*
 - 2212 *Terrains aménagés*
 - 2213 *Sous-sols et sur-sols*
 - 2214 *Terrains de gisement*
 - 2215 *Terrains bâtis*
- 222 Agencements et aménagements de terrains
- 223 Constructions
 - 2231 *Bâtiments*
 - 2235 *Installations générales*
 - 2238 *Ouvrages d'infrastructures*
- 224 Constructions sur sol d'autrui
- 225 Installations techniques et machines
 - 2251 Installations techniques
 - 22511 *Matériel à usage d'aides et de soins*
 - 22512 *Matériel médico-thérapeutique*
 - 22513 *Matériel d'équipement hôtelier et hébergement*
 - 22514 *Installation d'appel et communication avec les malades*
 - 22515 *Installation gaz médicaux*
- 2252 Machines
- 2253 Installations techniques et machines prises en leasing financiers
 - 2254 *Matériel industriel et technique*
 - 2255 *Outils industriels et technique*
 - 2257 *Agencements et aménagements du matériel et outillage industriels et techniques*
- 226 Autres installations, outillage et mobilier
 - 2261 Équipement de transport
 - 2262 Matériel de bureau et matériel informatique
 - 2263 Outillage
 - 2264 Mobilier

2268	Autres installations, outillage et mobilier	2825	Installations techniques et machines
22681	<i>Installations électriques</i>	28251	Installations techniques
22682	<i>Installations gaz/chauffage</i>	282511	Matériel à usage d'aides et de soins
22683	<i>Installations sanitaires/canalisations</i>	282512	Matériel médico-thérapeutique
22684	<i>Ascenseurs et monte-charges</i>	282513	Matériel d'équipement hôtelier et hébergement
22685	<i>Installations climatisation</i>	282514	<i>Installation d'appel et communication avec les malades</i>
22686	<i>Installations radio/TV</i>	282515	<i>Installation gaz médicaux</i>
22687	<i>Installations sécurité/prévention incendies</i>	2826	Autres installations, outillage et mobilier
22688	<i>Installations de recherche personne</i>	28261	Équipement de transport
22689	<i>Réseau de télécom</i>	28262	Matériel de bureau et matériel informatique
227	Acomptes versés et immobilisations corporelles en cours	28263	Outillage
2271	Terrains	28264	Mobilier
2272	Agencements et aménagements de terrains	28268	Autres installations
2273	Constructions	2827	Acomptes versés et immobilisations corporelles en cours
2274	Constructions sur sol d'autru	2828	Autres immobilisations corporelles
2275	Installations techniques et machines	283	Corrections de valeur sur immobilisations financières
22751	Installations techniques	2831	Parts dans des entreprises liées
22752	Machines	2832	Créances sur des entreprises liées
2276	Autres installations, outillage et mobilier	2833	Participations
22761	Équipement de transport et de manutention à l'intérieur de l'entreprise	2834	Créances sur des entreprises avec lesquelles il existe un lien de participation
22762	Véhicules de transport à l'extérieur de l'entreprise	2835	Titres ayant le caractère d'immobilisations
22763	Outillage	28351	Titres immobilisés (droit de propriété)
22764	Mobilier	28352	Titres immobilisés (droit de créance)
22765	Matériel informatique (hardware)	2836	Prêts
2278	<i>Autres immobilisations corporelles</i>	2837	Actions propres ou parts propres
228	Autres immobilisations corporelles	2838	Autres immobilisations financières
2281	Immobilisations mises en concession	28381	<i>Dépôts et cautionnements versés</i>
22811	Immobilisations grevées de droits	28382	<i>Autres créances immobilisées</i>
22812	Droits des propriétaires	285	Corrections de valeur exceptionnelles sur immobilisations incorporelles
2282	Collections - œuvres d'art	286	Corrections de valeur exceptionnelles sur immobilisations corporelles
23	IMMOBILISATIONS FINANCIERES	288	Autres corrections de valeur
231	Parts dans des entreprises liées	Classe 3 - COMPTES DE STOCKS ET EN COURS	
232	Créances sur des entreprises liées	31 MATIERES PREMIERES	
233	Participations	311	Matières premières
2331	Titres de participation	312	<i>Produits pharmaceutiques</i>
23311	<i>Actions</i>	313	<i>Produits à usage d'aides et de soins</i>
23318	<i>Titres</i>	3131	<i>Langes, alèses, couches</i>
2336	Autres formes de participation	3132	<i>Produits à usage d'aides et de soins</i>
234	Créances sur des entreprises avec lesquelles la société a un lien de participator	3133	<i>Produits de soins</i>
235	Titres ayant le caractère d'immobilisations	3134	<i>Matériel</i>
2351	Titres immobilisés (droit de propriété)	3135	<i>Produits pour la nutrition entérale</i>
23511	<i>Actions</i>	3138	<i>Autres</i>
23512	<i>Autres titres</i>	314	<i>Produits médico-thérapeutiques</i>
2352	Titres immobilisés (droit de créance)	32 APPROVISIONNEMENTS (MATIERES ET FOURNITURES CONSOMMABLES)	
23521	<i>Obligations</i>	321	Matières consommables
23522	<i>Bons</i>	322	Fournitures consommables
236	Prêts	3221	Combustibles
2361	Prêts participatifs	3222	Produits d'entretien
2363	Prêts au personnel	3223	Fourniture d'atelier et d'usine
2368	Autres prêts	3224	Fourniture de magasins
237	Actions propres ou parts propres	3225	Fourniture de bureau
238	Autres immobilisations financières	3226	Carburants
2381	Dépôts et cautionnements versés	3227	Lubrifiants
23811	Dépôts	3228	Autres fournitures consommables
23812	Cautionnements	323	<i>Produits techniques</i>
2382	Autres créances immobilisées	324	<i>Produits hôteliers et d'hébergement</i>
28	CORRECTIONS DE VALEUR SUR FRAIS D'ÉTABLISSEMENT ET SUR IMMOBILISATIONS CORPORELLES, INCORPORELLES, FINANCIERES	326	Emballages
280	Corrections de valeur sur frais d'établissement	3261	Emballages perdus
2801	Frais d'établissement	3264	Emballages récupérables
2802	Frais de premier établissement	3267	Emballages à usage mixte
2808	Autres	3268	Autres emballages
281	Corrections de valeur sur immobilisations incorporelles	328	Autres approvisionnements
2811	Frais de recherche et de développement	33 EN-COURS DE PRODUCTION DE BIENS	
2812	Concessions, brevets, licences, marques ainsi que droits et valeurs similaires	331	Produits en cours
2813	Fonds de commerce (dans la mesure où il a été acquis à titre onéreux)	335	Travaux en cours
2814	Acomptes sur immobilisations incorporelles	34 EN-COURS DE PRODUCTION DE SERVICES	
2816	<i>Droit au bail</i>	341	Études en cours
2818	Autres immobilisations incorporelles	345	Prestations de services en cours
282	Corrections de valeur sur immobilisations corporelles	35 STOCKS DE PRODUITS	
2821	Terrains	351	Produits intermédiaires
2822	Agencements et aménagements de terrains	355	Produits finis
2823	Constructions		
2824	Constructions sur sol d'autru		

358	Produits résiduels	44xx6	Avances sur subventions
3581	Déchets	44xx7	Subventions d'exploitation
3585	Rebuts	44xx8	Autres subventions
3586	Matières de récupération		
36	STOCKS DE TERRAINS ET D'IMMEUBLES DESTINÉS A LA REVENTE	443	Opérations particulières avec l'État, les collectivités publiques, les organismes internationaux
361	Terrains destinés à la revente	4431	Caisse de Maladie / Maternité
362	Immeubles destinées à la revente	4432	Assurance Dépendance
3621	Immeubles acquis	4433	Fonds National de Solidarité
3622	Immeubles construits	4438	Autres
3623	Immeubles en construction	444	Administration des Contributions Directes (ACD)
37	STOCKS DE MARCHANDISES DESTINÉS A LA VENTE	4441	Impôt sur le revenu des collectivités - acomptes et décomptes par exercice
371	Marchandises	4442	Impôt commercial - acomptes et décomptes par exercice
39	CORRECTIONS DE VALEURS SUR STOCKS ET EN COURS	4443	Impôt sur la fortune - acomptes et décomptes par exercice
391	Corrections de valeurs sur matières premières	4444	Retenue d'impôt sur traitements et salaires
392	Corrections de valeurs sur autres approvisionnements (matières et fournitures consommables)	4445	Retenue d'impôt sur revenus de capitaux mobiliers
393	Corrections de valeurs sur en-cours de production de biens	4446	Retenue d'impôt sur les tantièmes
394	Corrections de valeurs sur en-cours de production de services	4448	ACD - Autres créances ou dettes
395	Corrections de valeurs sur stocks de produits	445	Administration des Douanes et Accises (ADA)
396	Corrections de valeurs sur stocks provenant d'immobilisations destinées à la revente	4451	Taxe sur les véhicules automoteurs
397	Corrections de valeurs sur stocks de marchandises destinés à la vente	4452	Droits d'accises et taxe de consommation
		4458	ADA - Autres
Classe 4 - COMPTES DE TIERS		446	Administration de l'Enregistrement et des Domaines (AED)
40	FOURNISSEURS ET COMPTES RATTACHÉS	4461	Taxe sur la valeur ajoutée - TVA
401	Fournisseurs	44611	TVA en amont
403	Fournisseurs - Effets à payer	44612	TVA en aval
404	Fournisseurs d'immobilisations	44613	TVA due ou à recevoir
405	Fournisseurs d'immobilisations - Effets à payer	44614	Acomptes payés sur TVA
408	Fournisseurs - Factures non parvenues	44618	TVA - Autres
409	Fournisseurs débiteurs	4462	Loyers - État
4091	Fournisseurs - Avances et acomptes versés sur commandes	4463	Loyers - Communes
4096	Fournisseurs - Créances pour emballages et matériel à rendre	4468	Autres impôts indirects
4097	Fournisseurs - Autres avoirs	44681	Droits d'enregistrement
4098	Rabais, remises, ristournes à obtenir et autres avoirs non encore reçus	44682	Taxe d'abonnement
		44685	Droits d'hypothèques
		44686	Droits de timbre
		44688	AED - Autres
41	CLIENTS / USAGERS ET COMPTES RATTACHÉS	447	Administrations communales
411	Clients / usagers	4471	Impôts et taxes communaux
413	Clients / usagers - Effets à recevoir	4472	Fournitures
416	Clients / usagers douteux ou litigieux	44721	Commune A
418	Clients / usagers - Produits non encore facturés	44722	Commune B
419	Clients / usagers créditeurs	448	Collectivités Publiques / Européennes
4191	Clients / usagers - Avances et acomptes reçus sur commandes	4481	A *
4196	Clients / usagers - Dettes pour emballages et matériel consignés	4482	B *
4197	Clients / usagers - Autres dettes	449	Autres Collectivités
4198	Rabais, remises, ristournes à accorder et autres avoirs à établir	4491	A *
		4492	B *
42	PERSONNEL ET COMPTES RATTACHÉS	* Détail	44xx1 Subventions d'investissements
421	Personnel - Rémunérations dues		44xx5 Subventions d'équilibre
422	Comités d'entreprise		
424	Participation des salariés aux résultats de l'entreprise		
425	Personnel - Avances et acomptes		
426	Personnel - Dépôts		
427	Personnel - Oppositions		
428	Personnel - Autres		
429	Personnel - charges à payer et produits à recevoir		
43	SECURITE SOCIALE ET AUTRES ORGANISMES SOCIAUX	45	GROUPE ET ASSOCIES
431	Centre Commun de la Sécurité Sociale	451	Entreprises liées
4311	Cotisations sociales dues	4511	Entreprises liées
4312	Avances sur indemnités pécuniaires de maladie	4512	Dividendes et intérêts à payer ou à recevoir
432	Autres organismes d'assurance-maladie	452	Entreprises avec lesquelles la société a un lien de participation
433	Autres organismes d'assurance-vieillesse et invalidité	4521	Entreprises avec lesquelles la société a un lien de participation
437	Autres organismes sociaux	4522	Dividendes et intérêts à payer ou à recevoir
439	Organismes sociaux - charges à payer et produits à recevoir	455	Associés - Comptes courants
44	MINISTÈRES ET AUTRES COLLECTIVITÉS PUBLIQUES	456	Associés - Opérations sur le capital
440/1	Ministères - Subsidés à recevoir	457	Associés - Dividendes à payer
4401	Ministère A*	458	Autres associés et actionnaires
4402	Ministère B*	4581	Autres associés et actionnaires
* Détail	44xx1 Subventions d'investissements	4582	Dividendes et intérêts à payer ou à recevoir
	44xx5 Subventions d'équilibre	46	AUTRES CREANCES ET AUTRES DETTES
		461	Débiteurs divers
		4611	Créances sur cessions d'immobilisations
		4612	Créances sur cessions de VMP
		4618	Autres comptes débiteurs
		4619	Produits à recevoir
		462	Créditeurs divers
		4621	Cotisations, ententes, groupements représentatifs
		4622	Dettes sur acquisitions de VMP
		4628	Autres comptes créditeurs

4629	Charges à payer		
47	COMPTES TRANSITOIRES OU D'ATTENTE		
471	Comptes d'attente		
48	COMPTES DE RÉGULARISATION		
481	Charges à répartir sur plusieurs exercices		
486	Charges constatées d'avance		
487	Produits constatés d'avance		
488	Comptes de répartition périodique des charges et des produits		
4886	Charges		
4887	Produits		
49	CORRECTIONS DE VALEUR SUR COMPTES DE TIERS		
491	Corrections de valeur sur comptes de clients / usagers		
495	Corrections de valeur sur comptes du groupe et des associés		
4951	Entreprises liées		
4955	Entreprises avec lesquelles il existe un lien de participation		
4958	Autres associés et actionnaires		
496	Corrections de valeur sur comptes de débiteurs divers		
4962	Créances sur cessions d'immobilisations		
4965	Créances sur cessions de valeurs mobilières de placement		
4967	Autres comptes débiteurs		
	Classe 5 - COMPTES FINANCIERS		
50	VALEURS MOBILIERES		
501	Parts dans des entreprises liées		
502	Actions propres ou parts propres		
503	Actions		
5031	Titres cotés		
5035	Titres non cotés		
504	Autres titres conférant un droit de propriété		
505	Obligations et bons émis par la société et rachetés par elle		
506	Obligations		
5061	Titres cotés		
5065	Titres non cotés		
507	Bons du Trésor		
508	Autres valeurs mobilières et autres créances assimilées		
509	Versements restant à effectuer sur valeurs mobilières de placements non libérées		
51	AVOIRS EN BANQUES, AVOIRS EN COMPTES DE CHEQUES POSTAUX ET CHEQUES		
511	Valeurs à l'encaissement		
5111	Coupons échus à l'encaissement		
5112	Chèques à encaisser		
5113	Effets à l'encaissement		
5114	Effets à l'escompte		
5118	Autres valeurs à l'encaissement		
512	Banques comptes courants		
513	Banques comptes à terme - Livrets d'épargne		
514	Comptes chèques postaux		
518	Intérêts courus		
5181	Intérêts courus à payer		
5188	Intérêts courus à recevoir		
519	Autres avoirs		
52	INSTRUMENTS DE TRESORERIE		
53	CAISSE		
531	Caisse siège		
532	Caisse des lieux d'activités (+ sous groupes à créer)		
54	REGIE D'AVANCE ET ACCREDITIFS		
58	VIREMENTS INTERNES		
59	CORRECTIONS DE VALEUR SUR COMPTES FINANCIERS		
590	Corrections de valeur sur valeurs mobilières		
5901	Parts dans des entreprises liées		
5902	Actions propres ou parts propres		
5903	Actions		
59031	Titres cotés		
59035	Titres non cotés		
5904	Autres titres conférant un droit de propriété		
5905	Obligations et bons émis par la société et rachetés par elle		
5906	Obligations		
59061	Titres cotés		
59065	Titres non cotés		
5907	Bons du Trésor		
5908	Autres valeurs mobilières et autres créances assimilées		
591	Corrections de valeur sur avoirs en banques, avoirs en compte de chèques postaux, chèques et en caisse		
	Classe 6 - COMPTES DE CHARGES		
60	ACHATS		
601	Achats stockés - matières premières		
6011	Produits pharmaceutiques		
6012	Produits à usage d'aides et de soins		
60121	Langes, alèses, couches		
60122	Produits à usage d'aides et de soins		
60123	Produits de soins		
60124	Matériel		
60125	Produits pour la nutrition entérale		
60128	Autres		
6013	Produits médico-thérapeutiques		
602	Achats stockés - approvisionnements		
6021	Matières consommables		
6022	Fournitures consommables		
60221	Combustibles		
60222	Produits d'entretien		
60223	Fournitures d'atelier et d'usine		
60224	Fournitures de magasin		
60225	Fournitures de bureau		
60226	Carburants		
60227	Lubrifiants		
60228	Autres fournitures consommables		
6023	Produits techniques		
6024	Produits hôteliers et d'hébergement		
60241	Vivres		
60249	Autres		
6026	Emballages		
6028	Autres approvisionnements		
603	Variation des stocks		
6031	Variation des stocks de matières premières		
60311	Variation des stocks de produits pharmaceutiques		
60312	Variation des stocks de produits à usage d'aides et de soins		
603121	Langes, alèses, couches		
603122	Produits à usage d'aides et de soins		
603123	Produits de soins		
603124	Matériel		
603125	Produits pour la nutrition entérale		
603128	Autres		
60313	Variation des stocks de produits médico-thérapeutiques		
6032	Variation des stocks des approvisionnements (matières et fournitures consommables)		
603221	Variation des stocks de combustibles		
603225	Variation des stocks de fournitures de bureau		
60323	Variation des stocks de produits techniques		
60324	Variation des stocks de produits hôteliers et d'hébergement		
603241	Vivres		
603249	Autres		
6037	Variation des stocks de marchandises destinés à la revente		
6038	Variation des stocks de terrains et d'immeubles destinés à la revente		
604	Achats d'études et prestations de service (incorporés aux ouvrages et produits)		
605	Achats de matériel, équipements, pièces détachées et travaux (incorporés aux ouvrages et produits)		
606	Achats non stockés de matières et fournitures		
6061	Fournitures non stockables		
60611	Eau		
60612	Électricité		
60613	Gaz de canalisation		
60614	Chauffage		
6062	Alimentation non stockée		
6063	Fournitures d'entretien et de petit équipement		
60631	Fournitures d'entretien		
60632	Petit équipement		
6064	Fournitures administratives		
6067	Entretien et buanderie		
6068	Autres matières et fournitures		

- 60681 Carburants
60682 Lubrifiants
60683 Vêtements professionnels
- 607 Achats - destinés à la revente
6071 Marchandises
6072 Terrains et immeubles
6078 Autres achats destinés à la revente
- 608 Autres achats
609 Rabais, remises et ristournes obtenus sur achats
- 61 AUTRES CHARGES EXTERNES - SERVICES EXTERIEURS**
- 611 Sous-traitance générale (non incorporée directement aux ouvrages, travaux et produits)
6111 Sous-traitance - Assurance Dépendance
6112 Sous-traitance administrateur
6113 Sous-traitance bâtiment
6114 Sous-traitance informatique
6115 Sous-traitance transport
6116 Sous-traitance non opposable
6117 *Sous-traitance assurance-maladie*
6119 Sous-traitance autre
- 612 Redevance de crédit-bail (leasing financier sans maintenance)
6121 Crédit-bail moyens de transport
6122 Crédit-bail mobilier (excepté moyens de transport)
6123 Crédit-bail matériel informatique
6125 Crédit-bail immobilier
- 613 Loyers (y compris leasing opérationnel avec maintenance)
6131 Locations moyens de transport
6132 Locations immobilières
6133 Locations matériel informatique
6135 Locations mobilières (excepté moyens de transport)
- 614 Charges locatives et de copropriété
- 615 Entretien et réparations
6151 Sur moyens de transport
6152 Sur biens immobiliers
6153 Sur matériel informatique
6155 Sur biens mobiliers
6156 Contrats de maintenance
61561 *Contrats de maintenance - moyens de transport*
61562 *Contrats de maintenance - biens immobiliers*
61563 *Contrats de maintenance - matériel informatique*
61565 *Contrats de maintenance - biens mobiliers*
- 6159 Autres
- 616 Primes d'assurances
6161 Assurances sur biens de l'actif
61611 Bâtiments
61612 Véhicules
61613 Installations
61618 Sur autres biens de l'actif
6162 Assurances sur biens pris en location
61621 *Bâtiments*
61622 *Véhicules*
6163 Assurance transport
61631 Sur achats
61637 Sur ventes
61638 Sur autres biens
6164 Assurance risque d'exploitation
6165 Assurance insolvabilité usagers
6166 Assurance responsabilité civile
- 617 Études et recherches
- 618 Divers
6181 Documentation générale
6183 Documentation technique
6185 Frais de colloques, séminaires, conférences
61851 *du personnel de soins*
61852 *des autres catégories de personnel*
6186 Frais de formation
61861 *du personnel de soins*
61862 *des autres catégories de personnel*
- 619 Rabais, remises et ristournes obtenus sur services extérieurs
- 62 AUTRES SERVICES EXTERIEURS**
- 621 Personnel extérieur au groupement
6211 Personnel intérimaire
- 62111 Personnel intérimaire - Assurance Dépendance
62112 Personnel intérimaire - Administration
62113 Personnel intérimaire - bâtiment
62114 Personnel intérimaire - informatique
62115 Personnel intérimaire - transport
62116 Personnel intérimaire - non opposable
- 6214 Personnel prêté au groupement
62141 Personnel prêté - Assurance Dépendance
62142 Personnel prêté - Administration
62143 Personnel prêté - bâtiment
62144 Personnel prêté - informatique
62145 Personnel prêté - transport
62146 Personnel prêté - non opposable
- 622 Rémunérations d'intermédiaires et honoraires
6223 Traitement informatique
6224 Rémunérations des transitaires
6225 Rémunérations d'affacturage
6226 Honoraires
62261 Honoraires d'avocats et de notaires
62262 Honoraires d'expert comptable et de réviseur d'entreprise
6227 Frais d'actes et de contentieux
6228 Autres rémunérations d'intermédiaires et honoraires
62281 *Architecte, géomètre, professions du bâtiment*
- 623 Publicité, publications, relations publiques
6231 Annonces et insertions
6232 Echantillons
6233 Foires et expositions
6234 Cadeaux à la clientèle
6235 Primes
6236 Catalogues et imprimés
6237 Publications
6238 Autres achats de services publicitaires
6239 Dons courants, sponsoring
- 624 Transports de biens et transports collectifs du personnel
6241 Transports sur achats
6242 Transports sur ventes
6243 Transports entre établissements ou chantiers
6244 Transports administratifs
6247 Transports collectifs du personnel
6248 Autres transports
- 625 Déplacements, missions et réceptions
6251 Voyages et déplacements
62511 *Direction*
62512 *Personnel*
6255 Frais de déménagement du groupement
6256 Missions
6257 Réceptions et frais de représentation
- 626 Frais postaux et frais de télécommunications
6261 Timbres
6262 Téléphone et autres moyens de télécommunication
62621 Téléphone à usage des pensionnaires
6263 Frais internet
6268 Autres frais postaux (location de boîte postales, ...)
- 627 Services bancaires et assimilés
6271 Frais sur titres (achats, vente, garde)
6272 Commissions et frais sur émission d'emprunts
6273 Frais de compte
6274 Frais sur cartes de crédit
6275 Frais sur effets
6276 Location de coffres
6278 Autres frais et commissions bancaires (hors intérêts et frais assimilés)
- 628 Autres frais
6281 Élimination des déchets industriels et pharmaceutiques
6282 *Evacuation des eaux usées*
6283 *Elimination des déchets non industriels*
6284 Cotisations aux associations professionnelles
62841 *Cotisations COPAS*
62842 *Cotisations EHL*
6285 Frais de recrutement de personnel
6289 *Autres*
- 629 Rabais, remises et ristournes obtenus sur autres services extérieurs

63 IMPOTS, TAXES ET VERSEMENTS ASSIMILES

- 631 Impôt sur la fortune
 - 6311 Exercice courant
 - 6312 Exercices antérieurs
- 632 Impôt foncier
- 633 Taxe d'abonnement
- 634 TVA non déductible
- 635 Droits sur les marchandises en provenance de l'étranger
 - 6351 Droits d'accises et taxe de consommation sur marchandises en provenance de l'étranger
 - 6352 Droits de douane
 - 6353 Montants compensatoires
- 636 Droits d'accises à la production et taxe de consommation
- 637 Droits d'enregistrement et de timbre, droits d'hypothèques
- 638 Taxes sur les véhicules
- 639 Autres droits et impôts
 - 6391 Taxe de cabaretage
 - 6398 Autres droits et impôts

64 CHARGES DE PERSONNEL

- 641 Régime des employés*
 - 6411 Traitements bruts
 - 64111 Traitements de base
 - 64112 Suppléments pour travail
 - 64113 Primes de ménage
 - 64114 Gratifications, primes et commissions
 - 64115 Avantages en nature
 - 64116 Indemnités de licenciement
 - 6412 Remboursements pour congé politique, sportif, culturel et éducatif
 - 6418 Autres avantages
- 642 Régime des ouvriers*
 - 6421 Salaires bruts
 - 64211 Salaires de base
 - 64212 Suppléments pour travail
 - 64213 Primes de ménage
 - 64214 Gratifications, primes et commissions
 - 64215 Avantages en nature
 - 64216 Indemnités de licenciement
 - 6422 Remboursements pour congé politique, sportif, culturel et éducatif
 - 6427 Remboursements caisse de maladie
 - 6428 Autres avantages
- 644 Pensions complémentaires
 - 6441 Primes à des fonds de pensions extérieurs
 - 6442 Dotations aux provisions pour pensions complémentaires
 - 6443 Retenue d'impôt sur pension complémentaire
 - 6444 Prime d'assurance insolvabilité
 - 6445 Pensions complémentaires versées par l'employeur
- 645 Charges sociales
 - 6451 Charges sociales employés (part patronale)
 - 64511 CMEP (Caisse de Maladie des Employés Privés)
 - 64512 CPEP (Caisse de Pension des Employés Privés)
 - 64513 Cotisations patronales complémentaires
 - 6452 Charges sociales ouvriers (part patronale)
 - 64521 CNAMO (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Ouvriers)
 - 64522 AVI (Assurance contre la Vieillesse et l'Invalidité)
 - 64523 Cotisations patronales complémentaires
 - 6453 Assurance accidents du travail
 - 6455 Médecine du travail
 - 6458 Autres charges sociales
- 648 Autres frais de personnel
 - 6481 Étudiants
 - 6482 Salaires occasionnels
 - 6488 Autres frais de personnel

*Pour les besoins de l'assurance dépendance, la différenciation entre charges du personnel employé et ouvrier n'est pas nécessaire. Par conséquent, les comptes relatifs aux charges du personnel sous statut de l'employé et sous statut de l'ouvrier peuvent être regroupés sous le compte des charges du personnel - employé

65 AUTRES CHARGES D'EXPLOITATION

- 651 Redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires
 - 6511 Redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, logiciels
 - 65111 Franchises
 - 65112 Licences „software”
 - 65118 Autres redevances
 - 6516 Droits d'auteur et de reproduction
 - 6518 Autres droits et valeurs similaires
- 652 Dommages et intérêts
- 653 *Jetons de présence, tantièmes*
- 654 Pertes sur créances irrécouvrables
- 655 *Quote-part de perte dans les entreprises collectives (autres que sociétés de capitaux)*
- 656 Participation aux frais des succursales et filiales
- 657 Subventions versées par le groupement
 - 6572 Argent de poche à autres usagers
- 658 Autres charges d'exploitation

66 CHARGES FINANCIERES

- 661 Charges d'intérêts
 - 6611 Intérêts des emprunts et dettes
 - 6615 Intérêts des comptes courants et des dépôts créditeurs
 - 6616 Intérêts bancaires et sur opérations de financement
 - 6617 Intérêts des obligations cautionnées
 - 6618 Intérêts des autres dettes
 - 66181 Dettes commerciales
 - 66188 Dettes diverses
- 662 Escomptes et frais sur effets
- 664 Pertes sur créances liées à des participations
- 665 Escomptes accordés
- 666 Pertes de change
- 667 Moins-values de cession de valeurs mobilières de placement
- 668 Autres charges financières

67 CHARGES EXCEPTIONNELLES

- 671 Charges exceptionnelles sur opérations de gestion
 - 6712 *Pénalités et amendes fiscales et pénales*
 - 6713 *Dons, libéralités*
- 672 Charges sur exercices antérieurs
 - 6721 *en provenance de l'Etat*
 - 6722 *en provenance des communes*
 - 6723 *en provenance de la sécurité sociale*
 - 6724 *en provenance des clients*
 - 6729 *Autres*
- 675 Moins-values de cession des éléments d'actif cédés
 - 6751 *Immobilisations incorporelles*
 - 6752 *Immobilisations corporelles*
 - 6756 *Immobilisations financières*
 - 6759 *Autres éléments d'actif*
- 678 Autres charges exceptionnelles

68 DOTATIONS AUX CORRECTIONS DE VALEUR ET AUX PROVISIONS POUR RISQUES ET CHARGES

- 680 Dotations aux corrections de valeur sur frais d'établissement
 - 6801 Frais de constitution
 - 6802 Frais de premier établissement
 - 6808 Autres frais d'établissement
- 681 Dotations aux corrections de valeur sur immobilisations incorporelles
 - 6811 Frais de recherches et de développement
 - 6812 Concessions, brevets, licences, marques ainsi que droits et valeurs similaires
 - 6813 Fonds de commerce (dans la mesure où il a été acquis à titre onéreux)
 - 6814 Acomptes versés et immobilisations incorporelles en cours
 - 6816 *Droit au bail*
 - 6818 Autres immobilisations incorporelles (logiciels et progiciels informatiques)
- 682 Dotations aux corrections de valeur sur immobilisations corporelles
 - 6821 Terrains
 - 6822 Agencements et aménagements de terrains
 - 6823 Constructions
 - 6824 Constructions sur sol d'autrui
 - 6825 Installations techniques et machines
 - 68251 Installations techniques

682511	Matériel à usage d'aides et de soins	7062	Prestations d'aides et de soins à charge de l'assurance dépendance
682512	Matériel médico-thérapeutique	70621	Actes essentiels de la vie
682513	Matériel d'équipement hôtelier et hébergement	70622	Tâches domestiques
682514	Installation d'appel et communication avec les malades	70623	Soutien
682515	Installation gaz médicaux	70624	Conseil
6826	Autres installations, outillage et mobilier	70625	Allocations de soins/pour personnes gravement handicapées
68261	Equipement de transport	70629	Autres
68262	Matériel de bureau et matériel informatique	7063	Prestations à charge de l'assurance maladie
68263	Outillage	70631	Actes infirmiers
68264	Mobilier	70632	Actes kinésithérapeutiques
68268	Autres installations	70633	Honoraires médicaux
6827	Acomptes versés et immobilisations incorporelles en cours	70639	Autres
6828	Autres immobilisations corporelles	707	Ventes d'éléments destinés à la revente
683	Dotations aux corrections de valeur sur immobilisations financières	7071	Ventes de marchandises
6831	Parts dans des entreprises liées	7072	Ventes de terrains et d'immeubles existants (promotion immobilière)
6832	Créances sur des entreprises liées	7073	Ventes d'autres éléments destinés à la revente
6833	Participations	708	Produits des activités annexes
6834	Créances sur des entreprises avec lesquelles la société a un lien de participation	7081	Produits des services exploités dans l'intérêt du personnel
6835	Titres ayant le caractère d'immobilisations	70811	Crèche
68351	Titres immobilisés (droit de propriété)	70812	Cantine
68352	Titres immobilisés (droit de créance)	70813	Logements de service
6836	Prêts	70819	Autres
6837	Actions propres ou parts propres	7082	Commissions et courtages
6838	Autres immobilisations financières	7083	Locations diverses
68381	Dépôts et cautionnements versés	70831	Loyer immobilier
68382	Autres créances immobilisées	70832	Loyer mobilier
684	Dotations aux corrections de valeur sur actifs circulants	7084	Mise à disposition de personnel facturée
6841	Stocks et en-cours	70841	dans le cadre de l'assurance dépendance
6842	Comptes de clients (cf poste 491)	70849	autres
6843	Comptes de débiteurs divers (cf poste 496)	7085	Ports et frais accessoires facturés
6844	Avoirs en banques, avoir en compte de chèques postaux, chèques et en caisse (cf poste 591)	7086	Bonis sur reprise d'emballages consignés
6845	Valeurs mobilières (cf poste 590)	7087	Bonifications obtenues des clients et primes sur ventes
6846	Compte du groupe et associés (cf poste 495)	7088	Autres produits d'activités annexes
6848	Autres actifs circulants	70881	Etudes et projets-pilotes (projets d'action expérimentale)
685	Dotations aux provisions pour risques et charges	70882	Produits et services dans l'intérêt des tiers
6851	Pour risques et charges	708821	Cafétéria - vente de boissons - repas sur roues
6853	Pour pensions et obligations similaires	7088211	Cafétéria
6855	Pour impôts	7088212	Vente de boissons
6856	Pour provisions réglementées, issues de conventions	7088213	Repas sur roues
6858	Pour autres provisions	708822	Accompagnement
686	Dotations aux corrections de valeur exceptionnelles sur immobilisations incorporelles, corporelles et financières	708823	Téléphone - télévision
688	Dotations aux autres corrections de valeur (cf poste 288)	7088231	Téléphone
689	Engagements à réaliser sur ressources affectées	7088232	Télévision
6894	Engagements à réaliser sur subventions	708824	Prestations buanderie
6895	Engagements à réaliser sur dons manuels	708825	Recettes de l'ambulance - taxi
6897	Engagements à réaliser sur legs et donations	708826	Ventes de matériel (ex : Pampers)
69 IMPOTS SUR LES RESULTATS ET ASSIMILES		708827	Diététique
691	Impôts sur le revenu des collectivités	708828	Services fournis à des réseaux d'aides et de soins
6911	Exercice courant	708829	Autres
6912	Exercices antérieurs	70883	Cessions déchets, produits, objets utilisés
692	Impôt commercial communal	708831	Déchets
6921	Exercice courant	708832	Fixateur utilisé
6922	Exercices antérieurs	708833	Radiographies périmées
693	Impôts étrangers sur le résultat de l'exercice	708839	Autres
6931	Retenues à la source	70884	Autres services
6932	Impôts supportés par les succursales étrangères	708841	dans l'intérêt des médecins
69321	Exercice courant	708842	dans l'intérêt des professions paramédicales et socio-éducatives
69322	Exercices antérieurs	708843	dans l'intérêt d'autres hôpitaux
698	Autres impôts sur le résultat	708844	dans l'intérêt d'autres établissements d'aides et de soins
Classe 7 - COMPTES DE PRODUITS		70885	Hôtellerie et hébergement
70 VENTES DE PRODUITS FABRIQUES, PRESTATIONS DE SERVICES, MARCHANDISES		708851	Clients
701	Ventes de produits finis	708852	FNS
702	Ventes de produits intermédiaires	708853	Communes
703	Ventes de produits résiduels	708859	Autres
704	Travaux	70886	Prestations psycho-socio-éducatives
705	Études	70887	Autres prestations non prises en charge par la sécurité sociale
706	Prestations de services	708871	Prestations médico-thérapeutiques directement facturées aux clients

708872 Prestations d'aides et de soins directement facturées aux clients	758 Autres produits d'exploitation
708873 Prestations socio-éducatives directement facturées aux clients	7581 Indemnités d'assurance touchées
708879 Autres	7582 Jetons de présence et rémunérations d'administrateurs, gérants
70889 Autres prestations	7583 Ristournes perçues des coopératives
709 Rabais, remises et ristournes accordés par le groupement	76 PRODUITS FINANCIERS
71 PRODUCTION STOCKEE	761 Revenus courants des participations
713 Variation des stocks	7611 Revenus des titres de participation
7133 Variation des en-cours de production de biens	7616 Revenus sur autres formes de participation
71331 Produits en cours	7617 Revenus des créances rattachées à des participations
71335 Travaux en cours	762 Revenus courants des autres immobilisations financières
7134 Variation des en-cours de production de services	7621 Revenus des titres immobilisés
71341 Études en cours	7624 Revenus des prêts
71345 Prestations des services en cours	7627 Revenus des créances immobilisées
7135 Variation des stocks de produits	763 Revenus courants des autres créances
71351 Produits intermédiaires	7631 Revenus sur créances commerciales
71355 Produits finis	7638 Revenus sur créances diverses
71358 Produits résiduels	764 Revenus courants des valeurs mobilières de placement
72 PRODUCTION IMMOBILISEE	765 Escomptes obtenus
721 Immobilisations incorporelles	766 Gains de change
7211 Recherche & développement	767 Plus-values de cession de valeurs mobilières de placement
7212 Licences informatiques (logiciels et progiciels informatiques)	768 Autres produits financiers
7213 Droits d'auteur et de reproduction	769 Intérêts créditeurs
7218 Autres immobilisations incorporelles	77 PRODUITS EXCEPTIONNELS
722 Immobilisations corporelles	771 Produits exceptionnels sur opérations de gestion
7221 Constructions et transformations d'immeubles	7711 Débits et pénalités perçus sur achats et sur ventes
7222 Équipements et installations techniques	7713 Libéralités reçues
7228 Autres immobilisations corporelles	7714 Rentrées sur créances amorties
73 COTISATIONS, DONNS, LEGS ET SUBSIDES	7715 Subventions reçues
730 Cotisations des associés	7718 Autres produits exceptionnels sur opérations de gestion
731 Cotisations des adhérents	772 Produits sur exercices antérieurs
732 Dons sans droit de reprise	7721 en provenance de l'Etat
733 Legs sans droit de reprise	7722 en provenance des communes
734 Dons avec droit de reprise	7723 en provenance de la sécurité sociale
735 Legs avec droit de reprise	7724 en provenance des clients
736 Subsidés en capital et en intérêts	7729 autres
737 Collectes	775 Plus-values de cession des éléments d'actif
739 Autres produits de la générosité du public	7751 Immobilisations incorporelles
74 SUBVENTIONS D'EXPLOITATION	7752 Immobilisations corporelles
740 Subventions reçues (les sous comptes sont à définir en fonction de l'activité)	7756 Immobilisations financières
7401 Ministère A*	7758 Autres éléments d'actif
7402 Administration communale A*	777 Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice
7403 Collectivité Publique / Européenne A'	7771 Concessions, brevets, licences, marques ainsi que droits et valeurs similaires
741 Subventions à recevoir (les sous comptes sont à définir en fonction de l'activité)	7772 Bâtiment
7411 Ministère A*	7773 Installations techniques et machines
7412 Administration communale A*	7774 Matériel de transport
7413 Collectivité Publique / Européenne A'	7775 Mobilier
748 Autres*	7776 Matériel de bureau
*Détail	7777 Matériel informatique
74801 Subventions sur produits	7778 Matériel spécialisé de soins
74802 Bonifications d'intérêt	7779 Autres installations
74803 Montants compensatoires	778 Autres produits exceptionnels
74804 Subventions destinées à promouvoir l'emploi	78 REPRISES SUR CORRECTIONS DE VALEUR ET PROVISIONS
74809 Autres subventions d'exploitation	780 Reprises sur corrections de valeur sur frais d'établissement
75 AUTRES PRODUITS D'EXPLOITATION	781 Reprises sur corrections de valeur sur immobilisations incorporelles
751 Redevances pour concessions, brevets, licences, marques, procédés, droits et valeurs similaires	782 Reprises sur corrections de valeur sur immobilisations corporelles
7511 Redevances pour concessions, brevets, marques, procédés	783 Reprises sur corrections de valeur sur immobilisations financières
75111 Franchises	7831 Parts dans les entreprises liées
75112 Licences informatiques (logiciels et progiciels informatiques)	7832 Créances sur entreprises liées
75118 Autres redevances	7833 Participations
7516 Droits d'auteur et de reproduction	7834 Titres ayant le caractère d'immobilisations
7518 Autres droits et valeurs similaires	7838 Autres immobilisations financières
752 Revenus des immeubles non affectés aux activités relevant de l'objet statutaire	784 Reprises sur corrections de valeur sur actifs circulants
753 Collectes	7841 Stocks et en-cours
755 Quote-part de bénéfice dans les succursales et filiales	7842 Créances commerciales
756 Régularisations d'impôts et reprises sur provisions fiscales	7843 Autres créances
7561 Impôt sur le revenu des collectivités	7844 Avoirs en banque, avoir en compte de chèques postaux, chèque et en caisse
7562 Impôt commercial communal sur le bénéfice	7845 Valeurs mobilières
7563 Impôts étrangers	785 Reprises sur provisions pour risques et charges
7565 Impôt sur la fortune	7851 Risques et charges courants
7568 Autres impôts et taxes	7852 Risques et charges exceptionnels
757 Quote-part d'élément du fonds associatif virée au compte de résultat	

- 786 Reprises sur corrections de valeur exceptionnelles sur immobilisations incorporelles, corporelles et financières
- 787 Reprises sur plus-values immobilisées et sur subventions
 - 7871 Plus-values immobilisées non réinvesties à réintégrer au résultat
 - 7872 Plus-values immobilisées réinvesties à réintégrer au résultat
 - 7873 Subventions d'équipement à réintégrer au résultat
- 788 Autres reprises sur corrections de valeur et provisions
- 789 Report des ressources non utilisées sur des exercices antérieurs
 - 7894 Report des ressources non utilisées sur des subventions attribuées
 - 7895 Report des ressources non utilisées sur des dons manuels affectés
 - 7897 Report des ressources non utilisées sur des legs et donations affectés
- 79 TRANSFERTS DE CHARGES**
 - 791 Transferts de charges aux comptes des associés et de l'exploitant
 - 795 Transferts de charges vers les succursales et filiales
 - 798 Autres transferts de charges

Annexe 15

Règles de substitution applicables aux actes de soutien (article 59) à partir du 1^{er} mars 2010

a) Remplacements possibles

Parmi les activités de soutien reprises au plan de prise en charge, le tableau suivant reprend l'ensemble des activités de soutien remplaçables entre elles.

SO101, SO102, SO115, SO116, SO118

Selon codification définie à l'annexe 10

Le remplacement d'activités de soutien par d'autres activités de soutien n'est donc autorisé qu'au sein de l'ensemble repris ci–avant.

Le remboursement de toute activité de soutien appartenant à cet ensemble s'effectue sur base d'un plafond hebdomadaire individuel correspondant à la durée hebdomadaire, pondérée par l'intensité, des activités de soutien appartenant à cet ensemble et prévues au plan de prise en charge (Art. 44).

Les codes actes créés pour les besoins de facturation, repris dans le tableau suivant, sont à assimiler aux activités indiquées dans le même tableau (2^{ème} colonne), en ce qui concerne leur caractère de substituabilité:

Codes actes créés pour les besoins de la facturation	Acte prévu au plan de prise en charge
SO201	SO101
SO202/SO302/SO402	SO102

b) Période transitoire

Les actes de soutien dispensés lors de la période antérieure à la décision positive relative à une première demande seront remboursés dans les limites de prise en charge visées à l'article 362, paragraphe 2, alinéa 1^{er} du Code de la sécurité sociale. En l'absence de plan de prise en charge, le prestataire est libre de dispenser et de facturer les activités de soutien qu'il juge opportunes au regard des besoins de la personne dépendante.

Annexe 18

Modalités relatives aux échanges d'informations et de décisions avec les prestataires

1) Description de la procédure d'envoi et de réception des fichiers de facturation

a) Envoi du fichier de facturation par le prestataire

Conformément à l'article 61 de la convention cadre, le prestataire envoie un fichier de facturation qui contient un ensemble de factures mensuelles individuelles complètes relatives à l'assurance dépendance à la CNS sous forme d'un fichier.

Le fichier de facturation est envoyé par voie FTP par le prestataire. Ce fichier peut contenir des factures corrigées au sens de l'article 63 de la convention cadre. Pour permettre la correction d'une facture ayant déjà fait l'objet d'un paiement de la part de la CNS, le prestataire doit procéder à la retransmission de la facture complète qui doit être corrigée. Une facture complète corrigée est ajoutée à un fichier de facturation envoyé ultérieurement.

Pour les fichiers envoyés sous le format XML (v1), le traitement sera effectué dans l'ordre croissant de leur numéro d'envoi. (Information disponible dans la zone NrEnvoi du fichier de facturation format plat ou XML). Le numéro d'envoi sera strictement inférieur à 40.

Pour les fichiers envoyés sous le format v2, le traitement des fichiers sera effectué dans l'ordre croissant de leur mois de décompte. Le numéro d'envoi sera strictement inférieur à 40.

b) Accusé de réception

Dès réception du fichier de facturation par la CNS, un accusé de réception est transmis par mail au prestataire.

Si le prestataire envoie plusieurs fichiers en même temps, un deuxième accusé de réception relatif à l'ordre de traitement des fichiers est transmis par la CNS au prestataire.

c) Mise à disposition du fichier de facturation de retour par la CNS au prestataire

– Pour le fichier envoyé en format plat (v2) ou XML (v1):

Quelque soit le format privilégié par le prestataire pour l'envoi de ces fichiers de facturation, la CNS retourne systématiquement un fichier retour en format XML au prestataire.

- Pour le fichier envoyé en format plat:

De plus, dans le cas où le prestataire envoie à la CNS ses fichiers de facturation en conformité avec le format plat, la CNS retourne au prestataire un fichier retour conforme au format du fichier de facturation plat envoyé par le prestataire. Dans ce cas, puisque le format plat ne permet la mention que d'un seul code refus par ligne du fichier, seul le premier code refus activé pour une ligne sera indiqué dans le fichier pour cette ligne. Pour consulter les autres codes refus éventuellement activés pour la ligne, le prestataire pourra consulter l'autre fichier retour en format XML.

2) Protocole d'échange électronique

a) Dénomination des fichiers de facturation

i) Dénomination du fichier envoyé en format v2:

Les prestataires envoient des fichiers de facturation distincts:

Un fichier de facturation qui contient les actes à charge de l'assurance maladie avec la dénomination:

FnnnnnnPaaaamm	pour le fichier de préfacturation
Fnnnnnnaaaamm	pour le fichier de facturation

Le fichier de facturation de retour aura la dénomination suivante:

FnnnnnnPRaaaamm	pour le fichier de préfacturation (et FnnnnnnPRaaaamm.GZ)
FnnnnnnRaaaamm	pour le fichier de facturation (et FnnnnnnRaaaamm.GZ)

Des fichiers de facturation qui contiennent les actes à charge de l'assurance dépendance avec la dénomination:

DnnnnnnPaaaamm	pour le fichier de préfacturation
Dnnnnnnaaaamm	pour le fichier de facturation

Les fichiers de facturation de retour auront la dénomination suivante:

DnnnnnnPRaaaamm	pour le fichier de préfacturation (et DnnnnnnPRaaaamm.GZ)
DnnnnnnRaaaamm	pour le fichier de facturation (et DnnnnnnRaaaamm.GZ)

Remarques:

F	pour le fichier de facturation assurance maladie
D	pour les fichiers de facturation assurance dépendance
nnnnnn	code prestataire sans checkdigit
aaaa	numéro année
mm	numéro mois
R	indicateur fichier de facturation retour

Format de compression du fichier de facturation v2

Le format de compression supporté est le format gzip (extension .gz) comme défini dans les RFC 1950-1952.

ii) Dénomination du fichier envoyé en format XML (v1):

Des fichiers de facturation qui contiennent les actes à charge de l'assurance dépendance avec la dénomination:

Dnnnnnnaaaamm.xml	pour le fichier de facturation en layout v1 format XML
-------------------	--

Les fichiers de facturation de retour auront la dénomination suivante:

DnnnnnnRaaaamm.xml	pour le fichier de facturation en layout v1 format XML (et DnnnnnnRaaaamm.GZ)
--------------------	---

Remarques:

D	pour les fichiers de facturation assurance dépendance
nnnnnn	code prestataire sans checkdigit
aaaa	année de décompte
mm	numéro d'envoi
R	indicateur fichier de facturation retour

Format de compression

Pour le layout XML (v1), le fichier de facturation doit obligatoirement être transmis par le prestataire à la CNS en format comprimé.

Les formats de compression supportés sont le format gzip (extension .gz) comme défini dans les RFC 1950-1952 et format de compression zip (extension .zip) en mode de compression normale.

b) Distinction des fichiers de facturation pour l'assurance dépendance

Pour prendre en compte le changement du système de tarification, le prestataire différencie les fichiers envoyés pour l'assurance dépendance comme suit:

i) Fichiers pour les actes prestés avant le 01.01.2007:

Pour les actes prestés avant le 01.01.2007 l'ancien système de tarification reste en vigueur en respectant cependant la nouvelle dénomination du fichier-facture (cf. section ci-dessus). Les fichiers acceptés sont:

Dnnnnnn(P)aaaamm avec «mm» les mois 01 - 12, 13, 14 ..	facturation normale
Dnnnnnn(P)aaaamm avec «mm» les mois 21 - 32, 33, 34 ..	actes 2006 facturés par le fichier FTP «extra»

ii) Fichiers pour les actes prestés à partir du 01.01.2007:

Pour les actes prestés à partir du 01.01.2007 le prestataire nous envoie les fichiers:

Dnnnnnn(P)aaaamm avec «mm» les mois 01 – 20	pour la facturation normale ¹
Dnnnnnn(P)aaaamm avec «mm» les mois 21 – 32	pour la facturation relative à la répartition rétroactive PN / PE ² . Réservé exclusivement aux établissements d'aides et de soins à séjour intermittent (ESI) et aux réseaux d'aides et de soins (RAS) si le plan de prise en charge a prévu cette modalité pour la personne concernée.

iii) Fichiers pour les actes prestés à partir du 01.01.2008:

Pour rester conforme avec le principe de la facture mensuelle complète, les prestations «ex-post» (avec suffixe X) sont à intégrer au fichier de facturation.

Pour les actes prestés à partir du 01.01.2008 le prestataire nous envoie les fichiers:

Dnnnnnnaaaamm avec les numéros d'envoi 01 – 40	pour la facturation normale ¹
ou	
Dnnnnnnaaaamm.xml avec les numéros d'envoi 01 – 40	pour la facturation normale ¹

c) Règles de recomposition relatives aux fichiers de facturation du 1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2007

Par «recomposition» il faut entendre la recomposition d'une facture individuelle mensuelle complète à partir de plusieurs factures individuelles partielles réparties dans plusieurs fichiers de facturation.

Les fichiers sont recomposés une seule fois pour un prestataire, selon un échéancier établi par la CNS. Seuls les fichiers présents au moment de la recomposition sont recomposés. Cette disposition abroge les articles 80 et 81 de la convention cadre (disposition transitoire). Une nouvelle facture partielle sera refusée par la CNS à partir de cette date. Le prestataire doit représenter une facture mensuelle individuelle complète pour le mois concerné s'il souhaite un recalcul. (Application de l'article 63)

Dans le cas d'une recomposition: pour n fichiers plats envoyés, le prestataire recevra n fichiers plats de retour, plus un fichier plat total, c'est-à-dire recomposé, et un fichier XML total (recomposé) de retour.

3) Procédure d'échange «papier» relative au mémoire

Mémoire mensuel

En même temps que la transmission du fichier de facturation, le prestataire fait parvenir à la CNS par courrier postal un mémoire en double exemplaire papier tel que décrit à l'annexe 7 de la convention cadre.

Il faut toujours envoyer un mémoire par fichier de facturation transmis à la CNS. L'acompte 100% versé pour les actes 2007, en conformité avec l'article 82 de la convention cadre, correspondra au total repris dans le mémoire pour les fichiers d'actes 2007 hors ex-post.

La CNS remplit l'accusé de réception d'un de ses exemplaires et le retourne au prestataire par courrier postal.

¹ cf. article 48 et annexe 7 de la convention-cadre

² cf. article 31