

II. Application des Règlements (CE) n^{os} 883/2004 et 987/2009 – Autorisation préalable pour des prestations de rééducation fonctionnelle en Allemagne

En vigueur à partir du 1^{er} mai 2019 jusqu'au 31 décembre 2019.
Abroge circulaire n° 2019/108 du 22 mars 2019.

1. Préambule

§ 1. Des mesures spécifiques ont été convenues pour donner l'accès aux soins de rééducation fonctionnelle en Allemagne aux assurés de l'assurance soins de santé obligatoire fédérale (ci-après l'assurance maladie fédérale) résidant sur le territoire des Cantons de l'Est et les communes de Baelen, Bleyberg (Plombières) et Welkenraedt.

§ 2. Le remboursement des frais des prestations de rééducation fonctionnelle à l'étranger est soumis à l'accord préalable du Collège des médecins-directeurs (art. 138, 1°, A.R. du 03.07.1996 portant application de la loi sur l'assurance soins de santé obligatoire fédérale coordonnée le 14.07.1994), mais dans le cadre de la présente circulaire, le pouvoir de décision est délégué au médecin-conseil. Cela signifie que ces assurés peuvent obtenir une autorisation préalable du médecin-conseil de leur organisme assureur. Cette circulaire précise les conditions et modalités de délivrance de cette autorisation.

§ 3. Cette Circulaire ne s'applique pas à l'accès au remboursement des traitements psychiatriques/psychosomatiques en Allemagne aux assurés de l'assurance maladie fédérale résidant sur le territoire des Cantons de l'Est et les communes de Baelen, Bleyberg (Plombières) et Welkenraedt. Cette situation est expliquée dans une circulaire O.A. distincte.

2. Conditions - Définitions

§ 4. Le médecin-conseil peut délivrer une autorisation préalable (formulaire S2) aux assurés résidant sur le territoire des Cantons de l'Est et les communes de Baelen, Bleyberg (Plombières) et Welkenraedt, pour les prestations de rééducation fonctionnelle (locomotrice, cardiaque, ...) dans un des hôpitaux ou centres figurant dans la liste à l'annexe 1¹. L'autorisation préalable est ultérieurement confirmée par le Collège des médecins-directeurs (ci-après le CMD).

§ 5. Les Cantons de l'Est comprennent les neuf communes de la Communauté germanophone (Eupen, La Calamine, Lontzen, Raeren, Amblève, Bullange, Burg-Reuland, Butgenbach et Saint-Vith) ainsi que les communes de Malmédy et Waimes.

1. Non publiée ici

§ 6. Par “rééducation fonctionnelle”, il faut entendre les prestations qui sont actuellement remboursées par l’assurance maladie fédérale dans le cadre des conventions de rééducation et de la nomenclature des prestations de rééducation. L’autorisation préalable peut concerner tant les prestations dispensées en ambulatoire que celles requérant une hospitalisation ou un séjour dans un centre de rééducation fonctionnelle. L’autorisation préalable est en principe limitée à trois mois. Elle peut être délivrée pour une durée plus longue mais sa durée ne peut jamais excéder celle autorisée si la rééducation avait lieu sur le territoire belge.

§ 7. Une autorisation (préalable) peut uniquement être délivrée si le plan de traitement montre qu’un équivalent remboursé par l’assurance maladie fédérale existe pour le programme de rééducation demandé. Si la rééducation en question n’est pas comprise dans l’ensemble des prestations de l’assurance maladie fédérale, aucune autorisation préalable ne peut être délivrée. C’est pourquoi la fourniture d’un plan de traitement est un élément essentiel d’une demande d’autorisation (préalable) pour une rééducation.

3. Procédure et modalités

§ 8. L’assuré doit introduire une demande écrite auprès du médecin-conseil de son organisme assureur pour obtenir une autorisation préalable (voir cir. O.A. n° 2014/440 du 14.11.2014, Titre II, chap. II, section IV).

§ 9. La demande doit être accompagnée :

- d’un rapport médical circonstancié établi par un médecin spécialiste qui est spécialisé dans le traitement de l’affection concernée et qui est légalement autorisé à exercer la médecine dans un État membre de l’Espace Économique Européen ou en Suisse. Dans le cas où la demande ne contiendrait pas de formulaire “demande d’intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle” celui-ci sera transmis sans délai au demandeur qui doit le retourner dûment complété et signé au médecin-conseil
- un plan de traitement.

§ 10. Les médecins-conseils doivent suivre les directives suivantes lorsqu’ils traitent une demande d’autorisation préalable :

- *étape 1* : contrôler (en se basant sur un plan de traitement) si la rééducation dispensée en Allemagne fait partie des prestations de l’assurance maladie fédérale. Si tel n’est pas le cas, aucune autorisation préalable ne peut être délivrée
Dans le cas contraire, le médecin-conseil passe à l’étape suivante
- *étape 2* : contrôler si l’hôpital allemand figure sur la liste en annexe
Si c’est le cas, le médecin-conseil passe à l’étape suivante
- *étape 3* : le médecin-conseil peut délivrer une autorisation préalable et informe sans délai le CMD. Dans le cas où le médecin-conseil estime devoir refuser une autorisation préalable, il envoie le dossier au CMD qui prendra une décision à ce sujet, à condition que la demande concerne des prestations de rééducation fonctionnelle remboursées par l’assurance maladie fédérale.

§ 11. Si une demande concerne une rééducation dans un hôpital ou centre allemand qui ne figure pas sur la liste figurant à l’annexe 1, il reste la possibilité d’introduire une demande motivée auprès du CMD qui prendra une décision à ce sujet.

 **§ 12. ATTENTION** : la procédure de délivrance d'une autorisation préalable par le médecin-conseil pour des prestations de rééducation dispensées dans un hôpital ou centre de rééducation allemand figurant à l'annexe 1 vaut uniquement pour des prestations de rééducation qui commencent entre le 1^{er} mai 2019 et le 31 décembre 2019 inclus.

4. Les conséquences de la sixième réforme de l'État

§ 13. Cette circulaire O.A. ne s'applique pas aux prestations qui sont fournies dans le cadre des conventions de rééducation "*long term care*". Ces prestations ont été transférées aux entités fédérées à la suite de la sixième réforme de l'État et ne font plus partie des prestations remboursées par l'assurance maladie fédérale.

§ 14. Demandes d'autorisation préalable pour des prestations de rééducation qui, du fait de la sixième réforme de l'État ont été transférées aux entités fédérées et sont dispensées dans un hôpital ou un centre figurant à l'annexe 2², ne relèvent plus de la compétence de l'assurance maladie fédérale.

§ 15. Dans le cas où le plan de traitement montre que les prestations de rééducation fonctionnelle à l'étranger sont fournies sur le territoire belge dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle "*long term care*", alors :

- une décision motivée de refus est signifiée à l'assuré
- et la demande est ensuite transmise à l'institution compétente de l'entité fédérée, qui doit prendre une décision en la matière :
 - pour les assurés résidant sur le territoire de la Communauté germanophone :
Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft
Att. de Md Julia Hepp
Gospertstraße 1
4700 Eupen
e-mail : julia.hepp@dgov.be
 - pour les assurés résidant dans les communes de Malmédy, Waimes, Baelen, Bleyberg (Plombières) ou Welkenraedt :
de Société Mutualiste Régionale (SMR) auprès laquelle l'assuré est affilié.

Il est conseillé à l'organisme assureur fédéral d'informer l'assuré que sa demande a été transmise.

§ 16. Sur la base des données disponibles – notamment à la date de publication de cette circulaire – nous pouvons constater que la Communauté germanophone et la Région wallonne n'ont pas encore créé d'organe décisionnel propre afin d'évaluer les demandes de rééducation fonctionnelle à l'étranger. Suite à des accords conclus entre l'autorité fédérale et les entités fédérées, ces entités peuvent faire appel à des médecins-conseils des organismes assureurs fédéraux et du CMD **et ce jusqu'au 30 juin 2019.**

Le CMD (et les médecins-conseils) continue(nt), **par dérogation au § 15**, d'exercer cette mission pour le compte des entités fédérées. En pratique, cela signifie que dans le cas de demandes d'autorisation préalable pour des prestations de rééducation fonctionnelle dans un hôpital ou un centre figurant à l'annexe 2 qui sont fournis sur le territoire belge dans le cadre d'une convention de rééducation fonctionnelle "*long term care*" le médecin-conseil :

- peut prendre la décision d'accorder une autorisation préalable au nom de l'organisme compétent de l'entité participante concernée
- transmet ensuite cette décision à l'institution compétente de l'entité fédérée à laquelle l'assuré est affilié ; c'est cette dernière institution qui doit alors délivrer une autorisation préalable (document S2) et supporter les obligations financières qui y sont associées. L'organisme assureur fédéral en informe l'assuré
- informe également le CMD de sa décision.



§ 17. ATTENTION : les demandes de délivrance d'une autorisation préalable pour des prestations de rééducation fonctionnelle dans un hôpital ou un centre figurant à l'annexe 2 qui commencent à partir du 1^{er} mai 2019 sont traitées conformément au § 15.

§ 18. En ce qui concerne les assurés résidant sur le territoire de la Communauté germanophone, les organismes assureurs sont invités de prendre connaissance et de tenir compte du *Runschreiben – Langzeitrehabilitation im deutschen Sprachgebiet* (réf. FbGS.AA.JulH/19.01-07.02/19.180) pour des prestations de rééducation "*long term care*" qui commencent entre le 1^{er} mai 2019 et le 30 juin 2019 inclus.



Circulaire O.A. n° 2019/144 – 83/490 du 2 mai 2019.