

22 juin 2000

Arrêté ministériel fixant l'intervention visée à l'article 37, §12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les centres de soins de jour

Modifié par :

- l'AGW du [1 décembre 2023](#).

Consolidation officielle

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 34, alinéa 1^{er}, 11^o, remplacé par la loi du 24 décembre 1999, et 37, §12, modifié par les lois du 20 décembre 1995 et du 24 décembre 1999;

Vu la proposition émise le 10 janvier 2000 par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 14 février 2000;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 9 mars 2000;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 7 avril 2000;

Vu l'urgence, motivée par le fait qu'en exécution de l'article 2, alinéa 2, du Protocole du 9 juin 1997 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées, le gouvernement fédéral et les autorités susvisées ont conclu, le 25 mai 1999, un avenant à ce Protocole visant à créer, aussitôt que possible, des "centres de soins de jour"; que les normes d'agrément de ces nouvelles structures d'accueil pour les personnes âgées, fixées par l'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, ont été publiées le 29 février 2000, avec effet à partir du 1^{er} janvier 2000; et qu'afin de permettre aux institutions nouvellement agréées de bénéficier sans retard des interventions de l'assurance soins de santé obligatoire, il importe que les dispositions contenues dans le présent arrêté soient prises et publiées au plus tôt;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 2 mai 2000, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Art. 1.

[¹ L'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations fournies par les centres de soins de jour visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est fixée comme suit :

1^o pour les centres de soins de jour destinés aux patients répondant aux conditions visées à l'article 148bis, premier alinéa, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes), agréés à cette fin par l'autorité compétente, par journée et par bénéficiaire : 42,89 euros à partir du 1^{er} janvier 2009 et 44,04 euros à partir du 1^{er} juillet 2011 (forfait F);

2^o pour les centres de soins de jour destinés aux patients répondant aux conditions visées à l'article 148bis, deuxième alinéa, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité (centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave), agréés à cette fin par l'autorité compétente, par journée et par bénéficiaire : 83 euros à partir du 1^{er} janvier 2012 (forfait Fp).

Les montants susvisés sont liés à l'indice pivot 110.51 (base 2004 = 100) et sont adaptés conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume dans le secteur public.]¹

(1)(AM 2012-03-14/04, art. 1, 010; En vigueur : 01-01-2012)

Art. 2.

§1^{er}. [1 Pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance soins de santé visée à l'article 1^{er}, les centres de soins de jour pour personnes âgées dépendantes doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, de leurs propres kinésithérapeutes et/ou ergothérapeutes, salariés ou statutaires, et de suffisamment de personnel qualifié supplémentaire dit "de réactivation", accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale.

L'effectif de ce personnel, exprimé en équivalent temps plein et par 15 patients est de :

- 0,75 praticien de l'art infirmier;
- 2,03 membres du personnel soignant;
- 0,35 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède;
- 0,60 membre du personnel de réactivation.

Une permanence durant les heures d'ouverture doit être assurée par au moins un membre de ce personnel.

Pour chaque établissement, la norme de personnel pour la période de référence allant du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante correspond au nombre moyen de patients (N) multiplié par les normes visées à l'alinéa 2, divisé par 15, où :

$N = \text{nombre de journées facturées} / 250.$] ¹

L'effectif du personnel exprimé en équivalent à temps plein et par quinze bénéficiaires est de :

- au moins un praticien de l'art infirmier;
- (au moins 2,03 membres du personnel soignant); (AM 2008-03-25/30, art. 2, 1^o, 008; ED : 01-05-2008)
- (au moins 0,63 membres du personnel qualifié supplémentaire) accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale. (AM 2008-03-25/30, art. 2, 1^o, 008; ED : 01-05-2008)

Une permanence durant les heures d'ouverture doit être assurée par au moins un membre de ce personnel.

(Pour chaque établissement, la norme de personnel pour la période de référence allant du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante correspond au nombre moyen de [3 patients]³ (N) multiplié par les normes visées à l'alinéa 1^{er}, divisé par 15, où :

$N = \text{nombre de journées facturées} / 250.)$ (AM 2008-03-25/30, art. 2, 2^o, 008; ED : 01-07-2007)

[⁴ §1/1. Pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance soins de santé visée à l'article 1^{er}, les centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, salariés ou statutaires, et de suffisamment de personnel qualifié supplémentaire dit "de réactivation", accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale. L'effectif de ce personnel, exprimé en équivalent temps plein et par 15 patients est de :

- 2,5 praticiens de l'art infirmier;
- 2 membres du personnel soignant;
- 0,5 psychologue clinicien salarié;
- 1 autre membre du personnel de réactivation.

Une permanence durant les heures d'ouverture doit être assurée par au moins un membre de ce personnel.

En outre, les centres de soins de jour pour personnes souffrant d'une maladie grave doivent disposer, à raison d'au moins 5 heures par semaine pour 15 patients, des services d'un médecin chargé de la coordination de l'activité. La formation requise de ce médecin est au moins équivalente à celle qui est exigée du médecin en charge du service Sp soins palliatifs.

Pour chaque établissement, la norme de personnel pour la période de référence allant du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante correspond au nombre moyen de patients (N) multiplié par les normes visées à l'alinéa 1^{er}, divisé par 15, où :

$N = \text{nombre de journées facturées} / 250$.]⁴

§2. Pour l'application des dispositions du présent arrêté, les membres du personnel soignant doivent disposer d'au moins une des qualifications (visées à l'article 4, §1^{er}, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, §12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées). (AM 2006-02-07/35, art. 2, 006; ED : 16-03-2006)

[⁵ A partir du 1^{er} juillet 2013, tous les membres du personnel soignant nouvellement engagés par l'institution doivent être enregistrés, provisoirement ou définitivement, par le Service public fédéral Santé publique.

A partir de cette date, la proportion de membres du personnel soignant pris en considération pour évaluer le respect par l'institution des normes visées aux §§1^{er} et 1/1, qui n'ont pas la qualification spécifique d'aide-soignant ou qui ne sont pas enregistrés, provisoirement ou définitivement, par le Service public fédéral Santé publique, ne peut excéder 5 %.

A partir du 1^{er} juillet 2015, tous les membres du personnel soignant doivent être enregistrés comme aide-soignant par le Service public fédéral Santé publique.]]⁵

Pour l'application des dispositions du présent arrêté, les membres du personnel qualifié supplémentaire accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale doivent disposer d'une des qualifications (visées à l'article 4, §2, de l'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 précité). (AM 2006-02-07/35, art. 2, 006; ED : 16-03-2006)

§3. Pour justifier qu'ils disposent de leur propre personnel infirmier et soignant, salarié ou statutaire, les centres de soins de jour doivent transmettre, à la demande du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, une copie de la déclaration O.N.S.S. ou de la déclaration O.N.S.S.-A.P.L. comportant l'effectif du personnel ainsi qu'une copie du contrat d'emploi propre à l'institution ou une copie de la délibération du pouvoir organisateur dans le cas d'un service public.

Les institutions qui sont confrontées à un déficit de personnel infirmier et qui sont dans l'impossibilité d'engager immédiatement du personnel infirmier salarié ou statutaire, peuvent recourir aux services d'une société de travail intérimaire agréée par l'autorité compétente. Dans ce cas, elles doivent motiver ce recours auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité au moyen d'offres d'emploi et de demandes adressées à l'une des instances suivantes : l'Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi (F.O.R.E.M.), l' "Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft", le "Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding" (V. D.A.B.), l'Office régional bruxellois de l'emploi (O.R.B.E.M.), ou le "Brusselse gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling" (B.G.D.A.). Elles doivent également envoyer au Service des soins de santé précité un exemplaire du contrat passé avec la société d'intérim, ainsi qu'une copie des factures comprenant le nombre d'heures prestées par ce personnel intérimaire au sein de l'institution.

Le personnel engagé en application soit de conventions collectives de travail conclues dans le secteur privé, soit d'accords-cadres conclus dans le secteur public, soit de protocoles d'accords mixtes privé /public, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du [2 18 juillet 2002]² portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand, ne peut entrer en ligne de compte pour atteindre les normes de personnel prescrites au §1^{er} du présent article.

(§4. Pour pouvoir prétendre à l'intervention visée à l'article 1^{er}, les centres de soins de jour accordent aux praticiens de l'art infirmier, aux membres du personnel soignant et aux membres du personnel qualifié supplémentaire salarié accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale, au moins les avantages visés à l'arrêté royal du 26 septembre 2002 portant exécution de l'article 35, §3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 11° et 12°, de la même loi. Les institutions dépendant du secteur public peuvent prétendre à l'intervention visée à l'article 1^{er} si elles appliquent l'un des accords suivants :

1° l'accord sectoriel sur une révision générale des échelles de traitement pour le personnel des secteurs régional et local de la Communauté flamande et les grandes lignes communautaires pour une politique cohérente du personnel dans les administrations locales et régionales (circulaire BA 93/07 du 18 juin 1993 de la Communauté flamande);

2° la circulaire du 27 mai 1994 du Ministre des Affaires intérieures et de la Fonction publique du Gouvernement wallon concernant la révision générale des barèmes applicable aux pouvoirs provinciaux et locaux de Wallonie;

3° la Charte sociale du 28 avril 1994 - Harmonisation du statut administratif et révision générale des barèmes pour le personnel des pouvoirs locaux de la Région de Bruxelles-Capitale;

4° le protocole n° 59/1 du 13 juin 1991 relatif à l'accord intersectoriel de programmation sociale pour les années 1991-1994 applicable à l'ensemble des services publics;

5° l' " Allgemeine Revision der Sätze der Gehaltstabellen für die Bediensteten der öffentlichen Sozialhilfezentren des deutschen Sprachgebietes (Rundschreiben von 11 Januar 1995)) (AM 2006-02-07 /35, art. 2, 006; ED : 16-03-2006)

(Si elle n'est pas comprise dans les protocoles d'accords susvisés, la prime annuelle d'attractivité visée à l'article 2 de l'arrêté royal du 26 septembre 2002 susvisé est néanmoins accordée à partir du 1^{er} décembre 2006 aux travailleurs du secteur public financés par le présent arrêté.) (AM 2007-03-01/41, art. 2, 007; ED : 25-03-2007)

§5. Pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance soins de santé visée à l'article 1^{er}, les centres de soins de jour doivent tenir le registre de présence et le dossier de soins individuel visés à l'article 153bis, §§4 et 5, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

(1)(AM 2012-12-13/07, art. 2, 011; En vigueur : 01-01-2012, à l'exception de l'alinéa 3, En vigueur 01-01-2000)

(2)(AM 2011-06-30/66, art. 3, 009; En vigueur : 01-07-2011)

(3)(AM 2012-03-14/04, art. 2, 010; En vigueur : 01-01-2012)

(4)(AM 2012-03-14/04, art. 3, 010; En vigueur : 01-01-2012)

(5)(AM 2013-04-16/09, art. 1, 012; En vigueur : 01-07-2013)

Art. 3.

§1^{er}. (Les institutions transmettent les documents suivants au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

1° chaque trimestre, un questionnaire électronique dûment complété dont le modèle est fourni par le Service;

2° si le Service en fait la demande, la copie des diplômes du personnel infirmier et/ou de réactivation nouvellement engagé;

3° si le Service en fait la demande, une copie de la déclaration ONSS ou de la déclaration ONSS-APL comportant l'effectif du personnel, ainsi qu'une copie des contrats d'emploi propres à l'institution ou une copie de la délibération du pouvoir organisateur dans le cas d'un service public;

4° si le Service en fait la demande, une déclaration d'où il ressort que les avantages visés à l'article 2, §4, sont bien appliqués.

Sur base de ces données, le Service susvisé vérifie si, durant la période écoulée entre le 1^{er} juillet de l'année J-1 et le 30 juin de l'année J [1 (dite "période de référence")]¹, l'institution a satisfait aux normes visées à l'article 2, §1^{er}, et calcule l'intervention que cette institution peut porter en compte pendant la période de facturation comprise entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année J+1. Il en avertit en temps utile les institutions et les organismes assureurs.) (AM 2008-03-25/30, art. 3, 1^o, 008; ED : 01-05-2008)

§2. [2 Si l'institution, au cours de la période de référence, ne satisfait pas à la norme visée à l'article 2, §1^{er} [5 ou à l'article 2, §1/1]⁵, pour une ou plusieurs qualifications de personnel, ce déficit par qualification peut dans certains cas être compensé par un excédent de personnel salarié dans une autre qualification. Toutefois, cette compensation n'est pas possible lorsqu'il s'agit d'un déficit relatif à la norme de 0,35 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède par 15 patients [5 ou à la norme de 0,5 psychologue clinicien par 15 patients]⁵.

La hiérarchie suivante est alors d'application :

- a) s'il y a un excédent de praticiens de l'art infirmier A1, il faut d'abord l'affecter au déficit de personnel de réactivation;
- b) s'il y a encore un excédent de praticiens de l'art infirmier (y compris le nombre restant de praticiens de l'art infirmier A1), il faut l'affecter au déficit de personnel soignant;
- c) s'il y a un excédent de personnel de réactivation, il faut l'affecter au déficit de praticiens de l'art infirmier;
- d) s'il y a encore un excédent de personnel de réactivation, il faut l'affecter au déficit restant de personnel soignant.

La compensation est appliquée selon les règles suivantes :

- a) le déficit de membres du personnel de réactivation peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent de membres du personnel infirmier A1;
- b) le déficit de praticiens de l'art infirmier peut être compensé pour 20 % au maximum par un excédent de membres du personnel de réactivation;
- c) le déficit de personnel soignant peut être compensé de façon illimitée par un excédent de praticiens de l'art infirmier et/ou du personnel de réactivation.]²

§3. [2 Si après l'application du §2, il subsiste encore un déficit dans une certaine qualification, la réduction suivante est déterminée comme suit :

1° si, pour l'une ou l'autre catégorie de personnel, l'institution satisfait en moyenne à une norme inférieure à 100 % mais égale ou supérieure à 90 % des normes fixées à l'article 2, §1^{er} [5 ou à l'article 2, §1/1]⁵, l'intervention visée à [5 l'article 1^{er}, 1° ou 2°,]⁵ est diminuée de 20 %;

2° si, pour l'une ou l'autre catégorie de personnel, l'institution satisfait en moyenne à une norme inférieure à 90 % mais égale ou supérieure à 75 % des normes fixées à l'article 2, §1^{er} [5 ou à l'article 2, §1/1]⁵, l'intervention visée à l'[5 l'article 1^{er}, 1° ou 2°,]⁵ est diminuée de 50 %;

3° si, pour l'une ou l'autre catégorie de personnel, l'institution n'atteint pas 75 % des normes fixées à l'article 2, §1^{er} [5 ou à l'article 2, §1/1]⁵, aucune intervention ne peut être accordée.]²

§4. Pour les institutions nouvellement agréées, sont pris en considération, pour la première application des dispositions qui précèdent, la composition du personnel et le nombre de bénéficiaires tels qu'ils se présentent dans l'institution le dernier jour du mois qui suit l'agrément.

Si, à cette date, l'institution ne satisfait pas aux normes visées à l'article 2, §1^{er} [5 ou à l'article 2, §1/1]⁵, [3 les règles des §§2 et 3]³ doivent être appliquées.

§5. [4 §5. Si les données visées au §1^{er} ne sont pas transmises dans les 90 jours qui suivent la période de référence, et si l'institution ne répond pas dans les 30 jours au rappel que lui envoie le Service à l'expiration de ce délai, le montant de l'intervention est diminué de 25 %.

L'institution peut obtenir l'intégralité du montant de l'intervention à partir du premier jour du trimestre qui suit celui au cours duquel elle aura communiqué les données visées au §1^{er}, et cela au plus tôt à partir du 1^{er} avril de la période de facturation.

Des données complémentaires ou des corrections de données communiquées antérieurement comme visé au §1^{er}, relatives à une période pour laquelle l'intervention forfaitaire a déjà été calculée, ne sont plus recevables lorsqu'elles sont transmises au Service par l'institution plus (*de six mois - AGW du 1 décembre 2023, art.9*) après que cette institution ait reçu la notification du montant de cette intervention.]⁴

(1)(AM 2011-06-30/66, art. 4, 009; En vigueur : 01-07-2011)

(2)(AM 2011-06-30/66, art. 5, 009; En vigueur : 01-07-2011)

(3)(AM 2011-06-30/66, art. 6, 009; En vigueur : 01-07-2011)

(4)(AM 2011-06-30/66, art. 7, 009; En vigueur : 01-09-2010)

(5)(AM 2012-03-14/04, art. 4, 010; En vigueur : 01-01-2012)

Art. 4.

Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2000.

Bruxelles, le 22 juin 2000.

F. VANDENBROUCKE.