

**09 juillet 2003**

**Arrêté royal portant exécution de l'article 69, §4, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

AR modifié par l'AR du [28 septembre 2006](#) et abrogé par l'article 16 de l'AGW du [09 décembre 2021](#).

Consolidation officielle

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 69, §4, alinéa 2, remplacé par la loi du 22 août 2002;

Vu la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, notamment l'article 60;

Vu l'avis de la commission de conventions entre les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées et les centres de soins de jour et les organismes assureurs, donné le 11 mars 2003;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, émis le 17 mars 2003;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 28 mars 2003;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 3 avril 2003;

Vu la délibération du Conseil des Ministres du 4 avril 2003 sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis 35.346/1 du Conseil d'Etat, donné le 19 juin 2003, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Art. 1<sup>er</sup>.**

Le présent arrêté entend par :

1<sup>o</sup> " Service " : le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

2<sup>o</sup> " institution " : l'une des institutions visée à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 11<sup>o</sup> et 12<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (à l'exception des maisons de soins psychiatriques et des centres de soins de jour) ou une institution, constituant une seule entité, composée d'une section agréée comme maison de repos et de soins et d'une section agréée comme maison de repos pour personnes âgées; si cette entité comporte également un centre de soins de jour, ce dernier n'est pas pris en considération;

3<sup>o</sup> " période de référence " : la période ininterrompue de 12 mois pour laquelle l'ensemble des données relatives aux activités de l'institution ont été communiquées au Service. Cette période va du 1<sup>er</sup> juillet de l'année J au 30 juin de l'année qui suit (J+1);

4<sup>o</sup> " période de facturation " : la période ininterrompue de 12 mois pour laquelle un quota de journées et une allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière sont fixés. Cette période va du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année J+2;

5<sup>o</sup> " le quota " : le nombre maximum de journées d'hébergement pouvant donner lieu à une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités au cours de la période de facturation sous la forme d'une allocation complète pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière;

6<sup>o</sup> " patients " : l'ensemble des résidents hébergés dans une institution;

7<sup>o</sup> " bénéficiaires " : les patients qui peuvent prétendre à une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire;

8° " nouvelle institution " : toute institution qui reçoit un nouveau numéro d'agrément de la part de l'autorité compétente. L'agrément complémentaire comme maison de repos et de soins n'est pas considéré comme constitutif d'une nouvelle institution.

## **Art. 2.**

§1<sup>er</sup>. Les patients sont classés dans les catégories de dépendance visées à l'article 148 ou 150 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.

Les institutions communiquent chaque année au Service, pour la période de référence, par catégorie de dépendance et par mutualité, le nombre de journées facturées pour les bénéficiaires et le nombre de journées de présence effective pour les autres patients.

Le total de ces journées, augmenté de 3 %, constitue le quota de journées pour la période de facturation.

§2. Le quota ne peut pas être supérieur au nombre moyen de lits agréés au cours de la période de référence, multiplié par le nombre de jours calendrier au cours de la période de facturation. Si c'est le cas, le quota est égal à :

(nombre moyen de lits agréés au cours de la période de référence x le nombre de jours calendrier au cours de la période de facturation)

## **Art. 3.**

§1<sup>er</sup>. Pour le calcul du quota des deux premières périodes de facturation, dans les cas particuliers où, au cours de la période de référence, l'exploitation de l'institution a été provisoirement arrêtée, totalement ou partiellement, le Service peut calculer le quota sans appliquer la règle visée à l'article 2, §1<sup>er</sup>. Cela ne peut se faire que sur demande motivée de la part de l'institution, notamment au moyen d'un document du service des pompiers, ou d'un architecte, ou de l'autorité compétente pour l'agrément. Cette demande est introduite par envoi recommandé au plus tard dans les trente jours après notification par le Service à l'institution du montant de l'intervention visée à l'article 37, §12, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée.

§2. Le Service détermine à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005, pour le calcul du quota, la période de référence la plus favorable à l'institution parmi les deux, puis les trois dernières périodes de référence.

## **Art. 4.**

§1<sup>er</sup>. Si au cours de la période de référence ou de la période se situant entre la période de référence et de facturation, le nombre de lits agréés dans un établissement est (*augmenté - AR du 28 septembre 2006, art. 1, 1°*), le quota mentionné à l'article 2 est multiplié par le coefficient :

nombre total de lits agréés au 31 décembre de l'année (J+1) / nombre moyen de lits agréés au cours de la période de référence.

( § 2. *Si le nombre total de lits agréés est augmenté au cours de la période de facturation, le quota visé à l'article 2, éventuellement adapté selon les dispositions du § 1<sup>er</sup>, est multiplié par le coefficient :*

*[nombre moyen de lits agréés au cours de la période de facturation / nombre total de lits agréés au 31 décembre de l'année (J+1)] - AR du 28 septembre 2006, art.1, 2°*)

## **Art. 5.**

§1<sup>er</sup>. En cas de fusion d'institutions et s'il ressort de l'arrêté d'agrément de l'autorité compétente que l'exploitation est poursuivie sur plusieurs sites, le quota est égal à la somme des journées facturées des bénéficiaires et du nombre de journées d'hébergement des autres patients de tous les sites. Si cette fusion s'effectue au cours de la période de facturation, il est tenu compte lors de la détermination du quota du nombre de jours entre la date d'agrément de la fusion et le dernier jour de la période de facturation (31 décembre de l'année J+2).

§2. S'il s'agit d'une nouvelle institution, le quota est déterminé comme suit :

1° s'il s'agit d'un agrément au cours de la période de référence ou s'il s'agit d'un agrément qui se situe entre la période de référence et la période de facturation, le quota s'élève à :

Quota = nombre de lits agréés x nombre de jours calendrier au cours de la période de facturation

2° s'il s'agit d'un agrément au cours de la période de facturation, le quota s'élève à :

Quota = nombre de lits agréés x (nombre de jours entre la fin de la période de facturation (31 décembre de l'année J + 2) et la date de l'agrément)

**Art. 6.**

Pour toute journée d'hébergement venant en excédent du quota de journées, l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est réduite à une allocation partielle pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière.

**Art. 7.**

Les montants de l'allocation complète et de l'allocation partielle pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière sont fixés par institution suivant les modalités prévues à l'article 37, §12, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée.

**Art. 8.**

Entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 :

1° l'article 22 de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé;

2° le présent arrêté.

**Art. 9.**

Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 09 juillet 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE