

ROYAUME DE BELGIQUE

--- ♦ ---

Service public fédéral Sécurité sociale

--- ♦ ---

6 novembre 2003 - Arrêté ministériel 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

(Moniteur belge du 26 novembre 2003)

Modifié par : AM du 19 octobre 2004 MB 05/11/2004

AM du 28 février 2005 MB 23/03/2005

AM du 16 février 2007 MB 06/03/2007

AM du 10 mars 2008 MB 25/03/2008

Chapitre I^{er} : Définitions

Article 1^{er}. Le présent arrêté entend par :

- 1° "Service" : Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;
- 2° "institution" : l'une des institutions visée à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11° et 12°, 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 (MRS) et d'une section agréée comme maison de repos pour personnes âgées (MRPA) ; si cette entité comporte également un centre de soins de jour, ce dernier n'est pas pris en considération ;
- 3° "période de référence" : la période ininterrompue de 12 mois pour laquelle l'ensemble des données relatives aux activités de l'institution sont communiquées au Service. Cette période va du 1^{er} juillet de l'année J au 30 juin de l'année qui suit (J+1) ;
- 4° "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^{er} janvier au 31 décembre de l'année J+2 ;
- 5° "allocation complète" : l'allocation forfaitaire pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière visée à l'article 147, § 3, 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 ;
- 6° "allocation partielle" : une ou plusieurs parties de l'allocation complète ;

- 7° "patients" : l'ensemble des résidents hébergés dans une institution;
- 8° "bénéficiaires" : les patients qui peuvent prétendre à une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11° et 12°, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, et les patients, hébergés dans une institution ou une partie d'institution, agréée comme maison de repos et de soins, qui peuvent prétendre à une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les prestations visées à l'article 1^{er}, 20°, de l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses ;
- 9° "personnel soignant" : le personnel qui assiste effectivement les praticiens de l'art infirmier dans la dispensation des soins, et aide les patients dans les actes de la vie journalière, la préservation de leur autonomie et le maintien de leur qualité de vie ;
- 10° "personnel de réactivation" : le personnel qui accomplit des tâches de réactivation, de rééducation et de réintégration sociale ;

(art. 1, 11° remplacé par AM 28/02/2005)⁽¹⁾

- 11° "nouvelle institution" :
- a) toute institution qui reçoit un nouveau numéro d'agrément de la part de l'autorité compétente, à l'exception des cas suivants :
 - l'agrément complémentaire comme maison de repos et de soins ou comme maison de repos pour personnes âgées ;
 - l'institution pour laquelle la décision d'agrément par l'autorité compétente fait apparaître clairement qu'il ne s'agit pas d'un nouvel établissement, malgré l'octroi d'un nouveau numéro d'agrément ;
 - l'institution qui, suite à une reprise, une fusion, une scission, ou à un transfert de l'exploitation sur un autre site, apporte la preuve qu'il s'agit de la poursuite d'une activité antérieure, malgré le changement de numéro d'agrément ;
 - b) l'institution qui n'a rien facturé au cours de la période de référence, et cela depuis le jour où elle commence à facturer ;
 - c) l'institution pour laquelle la décision d'agrément par l'autorité compétente fait apparaître clairement qu'il s'agit d'un nouvel établissement, malgré le maintien d'un numéro d'agrément déjà existant ;

(1) 11° "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. En revanche, une institution qui n'a rien facturé au cours de la période de référence est assimilée à une nouvelle institution, et cela depuis le jour où elle commence à facturer ;

- d) l'institution qui, suite à une reprise, une fusion ou une scission, apporte la preuve qu'il s'agit bien d'un nouvel établissement, malgré le maintien d'un numéro d'agrément déjà existant ;

Complété par AM 16/02/2007 (-e)entre en vigueur le 01/07/2007)

- e) toute institution qui fait l'objet d'une reprise après une faillite ;

12° "journées ou heures assimilées" : les journées ou les heures non prestées mais assimilées à des journées ou des heures de travail dans la mesure où elles ont donné lieu au paiement d'une rémunération par l'institution (notamment les vacances annuelles, les jours fériés, les périodes de maladie couverte par un salaire garanti) ;

13° "journées ou heures non assimilées" : les journées ou les heures non prestées et non assimilées à des journées ou des heures de travail dans la mesure où elles n'ont pas donné lieu au paiement d'une rémunération par l'institution (notamment les périodes de maladie non couvertes par un salaire garanti, les repos d'accouchement, les congés sans solde). Il faut également y inclure les journées où le membre du personnel est en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité.

(14°inséré par AM du 19/10/04)

14° "nombre moyen de lits agréés" : le nombre de lits agréés par l'autorité compétente correspondant à la formule suivante :

$$L + \sum_{i=0}^n (l_i \times J_i / J)$$

où :

L = nombre de lits agréés au premier jour de la période de référence ;

l_i = augmentation ou diminution du nombre de lits pendant la période de référence ;

J_i = nombre de jours calendrier entre la date de l'adaptation du nombre de lits et le dernier jour de la période de référence ;

J = nombre de jours calendrier de la période de référence ;

n = nombre d'adaptation du nombre de lits pendant la période de référence.

Modifié par AM 16/02/2007 (entre en vigueur le 01/07/2007)

Chapitre II : Des normes de financement du personnel ⁽²⁾

Section 1 : Dans les maisons de repos pour personnes âgées

Modifié par AM 16/02/2007 (entre en vigueur le 01/07/2007)

Art. 2. § 1^{er}. Les maisons de repos pour personnes âgées doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, salarié ou statutaire, et, s'il y a lieu, de personnel de réactivation, salarié, statutaire, ou lié à l'institution par un contrat d'entreprise. La composition de ce personnel est déterminée compte tenu du nombre de patients⁽³⁾ classés dans chacune des catégories de dépendance visées à l'article 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

⁽²⁾ Chapitre II : Des normes de personnel
⁽³⁾ bénéficiaires

Modifié par AM 16/02/2007 (entre en vigueur le 1/7/2007)

§ 2. Dans les maisons de repos pour personnes âgées, les normes de financement du personnel⁽⁴⁾ par qualification, exprimées en équivalents à temps plein et par trente patients⁽⁵⁾, sont les suivantes:

a) pour la catégorie de dépendance O :

- 0,25 praticien de l'art infirmier ;

b) pour la catégorie de dépendance A :

- 1,20 praticien de l'art infirmier ;
- 0,80 membre du personnel soignant ;

c) pour la catégorie de dépendance B :

- 2,10 praticiens de l'art infirmier ;
- 4 membres du personnel soignant ;
- 0,35 membre du personnel de réactivation ;

d) pour la catégorie de dépendance C :

- 4,10 praticiens de l'art infirmier ;
- 5,06 membres du personnel soignant ;
- 0,385 membre du personnel de réactivation ;

e) pour les patients⁽⁵⁾ classés dans la catégorie de dépendance C en raison de leur dépendance psychique (catégorie Cd) :

- 4,10 praticiens de l'art infirmier ;
- 6,06 membres du personnel soignant ;
- 0,385 membre du personnel de réactivation .

Section 2 : Dans les maisons de repos et de soins

Modifié par AM 16/02/2007 (entre en vigueur le 01/07/2007)

Art. 3. § 1^{er}. Les maisons de repos et de soins doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, de leur propres kinésithérapeutes et/ou ergothérapeutes, salariés ou statutaires, et s'il y a lieu, d'autres membres du personnel de réactivation, salariés, statutaires, ou liés à l'institution par un contrat d'entreprise. La composition de ce personnel est déterminée compte tenu du nombre de patients⁽⁶⁾ classés dans chacune des catégories de dépendance visées à l'article 148 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

(4) les normes de personnel

(5) bénéficiaires

(6) bénéficiaires

Modifié par AM 16/02/2007 (entre en vigueur le 01/07/2007)

§ 2. Dans les maisons de repos et de soins les normes de financement du personnel⁽⁷⁾ par qualification, exprimées en équivalents à temps plein et par trente patients⁽⁶⁾, sont les suivantes :

a) pour la catégorie de dépendance B :

- 5 praticiens de l'art infirmier ;
- 5 membres du personnel soignant ;
- 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ;

b) pour la catégorie de dépendance C :

- 5 praticiens de l'art infirmier ;
- 6 membres du personnel soignant ;
- 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ;
- 0,5 membre du personnel de réactivation ;

c) pour les patients⁽⁶⁾ classés dans la catégorie de dépendance C en raison de leur dépendance psychique (catégorie Cd) :

- 5 praticiens de l'art infirmier ;
- 6,5 membres du personnel soignant ;
- 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ;
- 0,5 membre du personnel de réactivation ;

(inséré par AM 28/2/2005)

d) pour la catégorie de dépendance Cc :

- 7 praticiens de l'art infirmier ;
- 12 membres du personnel soignant ;
- 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède ;
- 1,5 membres du personnel de réactivation ; (*)

(art. 3, § 2, d) changé en e) par AM 28/2/2005)

e) lors de la transmission du questionnaire visé à l'article 32, une institution peut faire la demande expresse au Service d'adapter comme suit la norme visée au point a) au cours d'une période transitoire qui prend fin le 30 septembre 2004 :

- 4 praticiens de l'art infirmier ;
- 5 membres du personnel soignant ;
- 1 kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède.

() d'application à partir du 01/04/2005.*

Section 3 : Les membres du personnel soignant et du personnel de réactivation

Art. 4. § 1^{er}. Les membres du personnel soignant doivent disposer d'au moins une des qualifications suivantes :

le brevet ou le diplôme de l'enseignement secondaire ou le certificat d'étude de l'enseignement secondaire ou le certificat de qualification ou le certificat de l'enseignement secondaire de : auxiliaire familiale et sanitaire, puériculture, aspirante en nursing, "leefgroepwerking", "gezins- en bejaardenhulpster", aide familiale, "bijzondere jeugdzorg", "personenzorg", assistant(e) en gériatrie, éducation, moniteur de collectivités, auxiliaires polyvalentes des services à domicile et en collectivités ou aide polyvalente de collectivités.

Sont assimilées au personnel soignant les personnes qui ont réussi une formation agréée par l'autorité compétente ou une formation qui figure sur une liste dressée par le Ministre fédéral ayant la Santé publique dans ses attributions. Cette liste est communiquée par ce Ministre au Service.

A leur demande, les membres du personnel soignant reçoivent du Service un numéro d'enregistrement attestant leur qualification, à condition de justifier l'une des qualifications susmentionnées ou de produire les pièces justificatives nécessaires.

§2-Remplacé par AM 16/02/2007 (entre en vigueur le 1/7/2007)⁽⁸⁾

§ 2. Les membres du personnel de réactivation doivent disposer d'au moins une des qualifications suivantes :

- graduat ou licence ou master en kinésithérapie;
- graduat ou baccalauréat ou licence ou master en logopédie;
- graduat ou baccalauréat en ergothérapie;
- graduat ou baccalauréat en thérapie du travail;
- graduat ou baccalauréat en sciences de réadaptation ;
- graduat ou baccalauréat en diététique;
- graduat ou baccalauréat ou licence ou master en orthopédagogie;
- graduat ou baccalauréat ou post-graduat ou master en psychomotricité;
- licence ou master en psychologie;
- graduat ou baccalauréat d'assistant en psychologie et assimilés;
- graduat ou baccalauréat d'assistant social et assimilés;
- "graduaat of bachelor in de gezinswetenschappen";
- licence ou master en gérontologie;
- graduat ou baccalauréat d'éducateur.

(8) Les membres du personnel de réactivation doivent disposer d'au moins une des qualifications suivantes :

- gradués ou licenciés en kinésithérapie;
- gradués ou licenciés en logopédie;
- gradués en ergothérapie;
- graduat en thérapie du travail;
- graduat en sciences de réadaptation ;
- diététiciens gradués;
- gradués ou licenciés en orthopédagogie;
- licenciés en psychomotricité;
- licenciés en psychologie
- assistants psychologues, gradués et assimilés;
- assistants sociaux gradués et assimilés;
- "gegradeerde in de gezinswetenschappen"
- licenciés en gérontologie
- éducateurs gradués.

Section 4: De la continuité des soins

Art. 5 remplacé par AM 19/10/2004⁽⁹⁾ -

Art. 5 § 1er modifié par AM 16/02/2007 en vigueur le 1/7/2007)

Art. 5. § 1^{er}. Les institutions qui, au cours de la période de référence, hébergent en moyenne au moins 10 patients⁽¹⁰⁾ classés dans la catégorie B et/ou C et qui hébergent en moyenne au moins 40 % de patients⁽¹⁰⁾ classés dans la catégorie B et/ou C par rapport au nombre moyen de lits agréés, doivent assurer la continuité des soins de jour comme de nuit par au moins un membre du personnel infirmier, soignant ou de réactivation.

§ 2. Pour assurer la continuité des soins visée au § 1^{er}, ces institutions disposent en moyenne, au cours de la période de référence, d'au moins 5 équivalents temps plein de personnel infirmier, soignant ou de réactivation, salarié ou statutaire, dont au moins 2 équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier.

Chapitre III : Du calcul de l'allocation forfaitaire

Art. 6. L'allocation complète est composée des parties suivantes :

(-a) modifié par AM 16/02/2007 en vigueur le 1/7/2007⁽¹¹⁾

- a) Partie A1 : le financement du personnel normé suivant les dispositions du chapitre II;
- b) Partie A2 : une intervention destinée à encourager l'utilisation de moyens de soins supplémentaires ;
- c) Partie B : le financement du matériel de soins visé à l'article 147, §§ 1^{er} et 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité;
- d) Partie C : le financement de la fonction palliative ;
- e) Partie D : une intervention partielle dans le coût de la gestion et de la transmission des données;
- f) Partie E : le complément fonctionnel pour l'infirmière en chef en MRS ;
- g) Partie F : l'intervention pour le médecin coordinateur en MRS.

Complété par art. 1 AM du 10/03/2008 --h), i)) d'application le 01/04/2008

- h) Partie G : le financement supplémentaire du court séjour ;
- i) Partie H : le financement de la formation complémentaire du personnel dans le domaine de la démence..

(9) **Art. 5.** Les institutions qui au cours de la période de référence hébergent en moyenne au moins 10 bénéficiaires classés dans la catégorie B et/ou C et qui au cours de la même période de référence hébergent au moins 40 % de bénéficiaires classés dans la catégorie B et/ou C par rapport au nombre moyen de lits agréés, doivent assurer la continuité des soins de jour comme de nuit par au moins un membre du personnel infirmier, soignant ou de réactivation. Pour ce faire elles disposent au cours de la période de référence d'au moins 5 équivalents temps plein de ce personnel salarié ou statutaire, dont au moins 2 équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier.

(10) bénéficiaires

(11) du personnel normé

Section 1 : Partie A1 : le financement du personnel normé

(art.7 remplacé par AM du 16/02/2007 en vigueur au 1/7/2007) ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾ remplacé par art 2. AM du 10/03/2008 en vigueur le 01/04/2008

Art. 7. Le financement du personnel normé visé aux articles 2, 3 et 5 couvre le salaire qui, quelle que soit la qualification de ce personnel, est composé des éléments suivants

- a) le salaire mensuel brut
- b) les prestations irrégulières (12,75 % du salaire mensuel brut des praticiens de l'art infirmier et des membres du personnel soignant et 0,74 % du salaire mensuel brut des membres du personnel de réactivation)
- c) le double pécule de vacances (92% du salaire mensuel brut, y compris les prestations irrégulières et l'allocation de foyer et de résidence)
- d) la prime de fin d'année (montant fixe + 2,5% du salaire mensuel brut, augmenté de l'allocation de foyer et de résidence)
- e) les charges patronales suivant les montants qui sont d'application dans le secteur privé (forfaitairement 34,67%)
- f) les primes annuelles de 154,74 et 13,18 euros
- g) la prime annuelle d'attractivité (202,88 euros en 2006, 335 euros en 2007, 468,18 euros en 2008 et 535,44 euros en 2009)
- h) deux jours de congé supplémentaires
- i) une intervention dans l'assurance contre les accidents du travail (0,91% du salaire annuel brut)
- j) une intervention dans le coût du secrétariat social (202,16 euros par an par équivalent temps plein)
- k) une intervention dans le coût de la médecine du travail (100,91 euros par an par équivalent temps plein)
- l) une intervention dans les frais de déplacement vers et à partir du lieu de travail (285,60 euros par an par équivalent temps plein)
- m) une intervention dans le coût des vêtements de travail (260,09 euros par an par équivalent temps plein). ».

(12) **Art 7.** Le financement du personnel normé visé aux articles 2, 3 et 5 couvre le salaire qui, quelle que soit la qualification de ce personnel, est composé des éléments suivants :

- a) le salaire mensuel brut
- b) les prestations irrégulières
- c) le double pécule de vacances
- d) la prime de fin d'année
- e) les charges patronales suivant les montants qui sont d'application dans le secteur privé
- f) les primes annuelles de 148,74 et 12,67 euros
- g) deux jours de congé supplémentaires
- h) une intervention dans l'assurance contre les accidents du travail
- i) une intervention dans le coût du secrétariat social
- j) une intervention dans le coût de la médecine du travail
- k) une intervention dans les frais de déplacement vers et à partir du lieu de travail
- l) une intervention dans le coût des vêtements de travail.

(13) **Art 7.** Le financement du personnel normé visé aux articles 2, 3 et 5 couvre le salaire qui, quelle que soit la qualification de ce personnel, est composé des éléments suivants :

- a) le salaire mensuel brut
- b) les prestations irrégulières (14% du salaire mensuel brut des praticiens de l'art infirmier et des membres du personnel soignant et 0,48% du salaire mensuel brut des membres du personnel de réactivation)
- c) le double pécule de vacances (92% du salaire mensuel brut, y compris les prestations irrégulières et l'allocation de foyer et de résidence)
- d) la prime de fin d'année (montant fixe + 2,5% du salaire mensuel brut, augmenté de l'allocation de foyer et de résidence)
- e) les charges patronales suivant les montants qui sont d'application dans le secteur privé (forfaitairement 34,67%)
- f) les primes annuelles de 142,96 et 12,17 euros
- g) la prime annuelle d'attractivité (187,43 euros en 2006)
- h) deux jours de congé supplémentaires
- i) une intervention dans l'assurance contre les accidents du travail (0,91% du salaire annuel brut)
- j) une intervention dans le coût du secrétariat social (186,78 euros par an par équivalent temps plein)
- k) une intervention dans le coût de la médecine du travail (93,23 euros par an par équivalent temps plein)
- l) une intervention dans les frais de déplacement vers et à partir du lieu de travail (269,13 euros par an par équivalent temps plein)
- m) une intervention dans le coût des vêtements de travail (240,30 euros par an par équivalent temps plein).

Art. 8. § 1^{er}. Le Service calcule le nombre d'équivalents temps plein par qualification présents dans l'institution au cours de la période de référence.

(art. 8, § 2 modifié par AM 19/10/2004)⁽¹⁴⁾

§ 2. Lors du calcul visé au § 1^{er}, les règles suivantes sont d'application :

a) l'équivalent temps plein du personnel salarié ou statutaire est déterminé comme suit :

1) Pour la période d'occupation à temps plein :

L'équivalent temps plein par trimestre $t_x =$

$$[(P/(P + NP)) \times (d_1/d_2)]$$

où :

P = nombre de journées prestées et nombre de journées assimilées dans le trimestre t_x

NP = nombre de jours non assimilés dans le trimestre t_x

d_1 = nombre de jours calendrier d'occupation à temps plein

d_2 = nombre de jours calendrier au cours du trimestre

2) L'équivalent temps plein pour les membres du personnel occupés à temps partiel :

L'équivalent temps plein par trimestre $t_x =$

$$[P/H]$$

où :

P = le nombre d'heures prestées et/ou assimilées au cours du trimestre, à l'exception du nombre d'heures d'occupation à temps plein comme visé au point 1)

H = nombre de jours du lundi au vendredi, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

(14) Art. 3. A l'article 8 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 2, a), 2), les mots « à l'exclusion des jours fériés légaux » sont supprimés ;

2° le § 2, b), est complété comme suit :

« -ou qui tombent sous l'application de l'article 17 du protocole d'accord cadre du 26 juillet 2000 relatif au projet de formation en vue de l'obtention du titre d'infirmier dans les secteurs fédéraux de la Santé, »

3° au § 2, c), les mots "30 juin 2004" sont remplacés par les mots "30 juin 2005" ;

4° au § 2, c), d), e) et g), les mots « à l'exclusion des jours fériés légaux » sont supprimés.

- 3) L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé à l'aide des résultats du calcul aux points 1) et 2) et est égal à :

(somme des équivalents temps plein par trimestre t_x pendant la période de référence / nombre de trimestres pendant la période de référence)

b)-Modifié par AM du 16/02/2007 en vigueur au 1/7/2007

- b) les membres du personnel qui

- tombent sous l'application du "maribel social" en application de l'arrêté royal du 18 juillet 2002 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand,
- ou qui tombent sous l'application des dispositions de l'article 4, § 1^{er}, 3^o de l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant exécution de l'article 59 de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses, en ce qui concerne les mesures de dispense des prestations de travail et de fin de carrière⁽¹⁵⁾ (les "remplaçants"),
- ou qui tombent sous l'application des dispositions de l'article 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 24 avril 2002 rendant obligatoire la convention collective de travail du 14 juin 2000, conclue au sein de la Commission paritaire des services de santé, relative à un projet de formation en art infirmier,
- ou qui tombent sous l'application de l'article 17 du protocole d'accord cadre du 26 juillet 2000 relatif au projet de formation en vue de l'obtention du titre d'infirmier dans les secteurs fédéraux de la Santé,

ne sont pas pris en considération.

Modifié par AM du 16/02/2007 en vigueur au 1/7/2007

Par contre, le nombre d'heures de dispense de prestations de travail, accordée en exécution de l'arrêté royal du 15 septembre 2006⁽¹⁶⁾ précité, doit être compris dans l'équivalent temps plein visé au point a).

- c) les institutions de moins de 25 lits peuvent faire appel jusqu'au 30 juin 2005 à des praticiens de l'art infirmier qui sont liés à elles par un contrat d'entreprise. Le nombre de ces praticiens de l'art infirmier indépendants est limité à un équivalent temps plein, ce qui correspond à 38 heures par semaine au maximum. Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 5 (continuité des soins) ces praticiens de l'art infirmier indépendants sont exclus.

L'équivalent temps plein d'un praticien de l'art infirmier indépendant par trimestre t_x est égal à :

[P/D] où :

P = nombre d'heures prestées au cours du trimestre

D = nombre de jours du lundi au vendredi, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

(15) l'arrêté royal du 23 septembre 2002 portant exécution de l'article 59 de la loi programme du 2 janvier 2001 en ce qui concerne les mesures en matière de prestations de travail et la fin de carrière
(16) du 23 septembre 2002

L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé au moyen des résultats de la formule précitée et est égal à :

(la somme des équivalents temps plein par trimestre t_x au cours de la période de référence / le nombre de trimestres au cours de la période de référence).

- d) les institutions qui sont confrontées à un manque de personnel infirmier et qui sont dans l'impossibilité d'engager immédiatement du personnel salarié ou statutaire, peuvent faire appel aux services d'une société de travail intérimaire agréée par l'autorité compétente. Dans ce cas, elles doivent motiver ce recours auprès du Service au moyen d'offres d'emploi et de demandes adressées à l'une des instances suivantes: le «Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding» (VDAB), l' Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi (FOREM), le "Brusselse gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling" (BGDA) ou l'Office régional bruxellois de l'emploi (ORBEM). Elles doivent également envoyer au Service une copie des factures sur lesquelles figurent le nombre d'heures prestées par ce membre du personnel dans l'institution. Le Service peut aussi demander les documents nécessaires d'où il ressort qu'il s'agit d'un praticien de l'art infirmier qualifié. Ce praticien de l'art infirmier peut être pris en considération pour 38 heures par semaine au maximum.

L'équivalent temps plein par trimestre t_x est dans ce cas-ci égal à :

[U/D] où :

U = le nombre d'heures prestées au cours du trimestre

D = le nombre de jours du lundi au vendredi, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé au moyen des résultats de la formule précitée et est égal à :

(la somme des équivalents temps plein par trimestre t_x au cours de la période de référence / le nombre de trimestres au cours de la période de référence).

Remplacé par AM du 16/02/2007 en vigueur au 1/7/2005⁽¹⁷⁾

- e) afin d'éviter partiellement ou totalement la réduction prévue à l'article 12 ou les réductions prévues à l'article 16, §§ 2 ou 3, les heures effectivement prestées dans sa qualification par le gestionnaire indépendant d'une institution peuvent compenser un manque dans cette qualification, pour un maximum de 19 heures par semaine en ce qui concerne l'application de l'article 12, et pour un maximum de 38 heures par semaine en ce qui concerne l'application de l'article 16, §§ 2 ou 3. La fixation du nombre d'heures prestées par trimestre et dans la qualification de ce gestionnaire est effectuée par le gestionnaire indépendant lui-même dans une déclaration sur l'honneur.

(17) e) afin d'éviter partiellement ou totalement la réduction prévue à l'article 12, les heures effectivement prestées par le gestionnaire indépendant d'une institution peuvent compenser pour un maximum de 19 heures par semaine un manque dans une qualification déterminée. La fixation du nombre d'heures prestées par trimestre et dans la qualification de ce gestionnaire, est effectuée par le gestionnaire indépendant lui-même dans une déclaration sur l'honneur.

L'équivalent temps plein par trimestre t_x est dans ce cas-ci égal à :

[U/D] où :

U = le nombre d'heures prestées au cours du trimestre

D = le nombre de jours du lundi au vendredi, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé au moyen des résultats de la formule précitée et est égal à :

(la somme des équivalents temps plein par trimestre t_x au cours de la période de référence / le nombre de trimestres au cours de la période de référence).

Modifié par AM du 16/02/2007 en vigueur au 1/7/2005 ⁽¹⁸⁾

- f) pour le responsable qualifié salarié ou statutaire d'une institution, l'équivalent temps plein est déterminé selon les règles visées au point a) du présent paragraphe. Les heures effectivement prestées dans sa qualification par ce responsable salarié ou statutaire sont prises en considération pour un maximum de 50% de son temps de travail total en ce qui concerne le respect des normes visées à l'article 2, 3 ou 5, § 2, et pour un maximum de 38 heures par semaine afin d'éviter les réductions prévues à l'article 16, §§ 2 ou 3
- g) l'équivalent temps plein par trimestre t_x d'un membre du personnel de réactivation indépendant lié à l'institution par un contrat d'entreprise est égal à :

[P/D] où :

P = nombre d'heures prestées au cours du trimestre

D = nombre de jours du lundi au vendredi, au cours du trimestre, multiplié par 7,6 heures par jour

L'équivalent temps plein au cours de la période de référence est déterminé au moyen des résultats de la formule précitée et est égal à :

(la somme des équivalents temps plein par trimestre t_x au cours de la période de référence / le nombre de trimestres au cours de la période de référence).

§ 3. Pour l'application des dispositions du présent arrêté, une personne physique occupée à temps plein dans une institution est prise en considération pour une durée de travail moyenne de 38 heures par semaine au maximum.

(18) e) afin d'éviter partiellement ou totalement la réduction prévue à l'article 12, les heures effectivement prestées par le gestionnaire indépendant d'une institution peuvent compenser pour un maximum de 19 heures par semaine un manque dans une qualification déterminée. La fixation du nombre d'heures prestées par trimestre et dans la qualification de ce gestionnaire, est effectuée par le gestionnaire indépendant lui-même dans une déclaration sur l'honneur.

(art. 9, § 1 modifié par AM 19/10/2004)⁽¹⁹⁾

Art. 9. § 1^{er}. Le Service calcule le niveau d'encadrement, en équivalents temps plein et par qualification, dont devait disposer l'institution pendant la période de référence (norme théorique), et cela suivant les normes visées aux articles 2 et 3.

Modifié par AM 16/02/2006 en vigueur au 1/7/2007

§ 2. Lors du calcul visé au § 1^{er}, les règles suivantes sont d'application :

a) le nombre moyen de patients⁽²⁰⁾ par catégorie est égal à :

[le nombre de journées d'hébergement⁽²¹⁾ des patients⁽²⁰⁾ par catégorie de dépendance au cours de la période de référence / le nombre de jours calendrier au cours de la période de référence] ;

b) la norme théorique est obtenue en multipliant le nombre de patients⁽²⁰⁾ par catégorie par la norme de financement du personnel⁽²²⁾ exprimé dans les articles 2 et 3 par 30 patients⁽²⁰⁾.

Art. 10. Si le personnel présent par qualification, déterminé selon les dispositions de l'article 8, est supérieur ou égal à la norme théorique par qualification comme prévu dans l'article 9, le financement par équivalent temps plein dans une certaine qualification est égal au coût salarial visé à l'article 13.

(art. 11, alinéa 4 a) modifié par AM 19/10/2004)⁽²³⁾

Art. 11. Si l'institution, au cours de la période de référence, ne satisfait pas à la norme théorique pour une ou plusieurs qualifications de personnel visées à l'article 9, 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 d'un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute et/ou logopède par 30 bénéficiaires en MRS.

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 déficit de personnel de réactivation, un certain nombre de praticiens de l'art infirmier A1 peuvent d'abord combler ce déficit de personnel de réactivation, avant d'être affectés à la norme pour le personnel infirmier. Ce n'est possible que si l'institution dispose de suffisamment de membres du personnel pour satisfaire à la norme globale ; en outre, seuls les praticiens de l'art infirmier A1 qui viennent en excédent de 80% de la norme du personnel infirmier peuvent être pris en considération pour l'application de cette mesure. Le déficit ainsi créé parmi les praticiens de l'art infirmier peut alors être compensé suivant les dispositions du point f)

(19) **Art. 9. § 1^{er}.** Le Service calcule le niveau d'encadrement, en équivalents temps plein et par qualification, dont devait disposer l'institution pendant la période de référence (norme théorique), et cela suivant les normes visées au chapitre II.

(20) bénéficiaires

(21) journées facturées

(22) la norme du personnel

(23)a) pour le personnel qui remplit la norme visée à l'article 8 dans sa propre qualification, le financement par équivalent temps plein pour une certaine qualification est égal au coût salarial visé à l'article 13 ;

- d) s'il y a un excédent de personnel de réactivation, il faut l'affecter au déficit de praticiens de l'art infirmier
- e) s'il y a encore un excédent de personnel de réactivation, il faut l'affecter au déficit restant de personnel soignant
- f) s'il y a un excédent de personnel soignant, il faut l'affecter au déficit restant de praticiens de l'art infirmier.

La compensation est appliquée selon les règles suivantes :

- a) le déficit de membres du personnel de réactivation ne peut être compensé que 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 et/ou du personnel soignant
- 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.

Dans cette situation, le montant à financer est déterminé comme suit :

- a) pour le personnel qui remplit la norme théorique visée à l'article 9 dans sa propre qualification, le financement par équivalent temps plein pour une certaine qualification est égal au coût salarial visé à l'article 13 ;
- b) les règles suivantes sont d'application pour le personnel qui, en application du présent article, est pris en considération pour la compensation d'un déficit de personnel dans une autre qualification :
 - le praticien de l'art infirmier A1 qui compense un déficit de personnel de réactivation, est indemnisé selon le coût salarial d'un praticien de l'art infirmier A1
 - le personnel de réactivation qui compense un déficit de praticiens de l'art infirmier est indemnisé selon le coût salarial d'un membre du personnel de réactivation ;
 - le personnel soignant qui compense un déficit de praticiens de l'art infirmier est indemnisé selon le coût salarial d'un membre du personnel soignant ;
 - le membre du personnel qui compense un déficit de membres du personnel soignant est indemnisé selon le coût salarial d'un membre du personnel soignant.

Le financement par équivalent temps plein est égal au coût salarial visé à l'article 13.

Art. 12. Si après l'application de l'article 8, § 2, e) ou f),⁽²⁴⁾ et de l'article 11, il subsiste encore un déficit dans une certaine qualification, la réduction suivante est déterminée comme suit :

(le déficit en pourcentage restant dans cette qualification x le coût salarial par ETP visé à l'article 13 x le déficit d'ETP).

Cette réduction est appliquée au montant calculé à l'article 17.

Art. 13. § 1^{er}. Le coût salarial dépend de l'ancienneté moyenne par qualification dans l'institution. Cette ancienneté moyenne est déterminée par qualification comme suit :

[somme de (l'ancienneté du membre du personnel x ETP de ce membre du personnel) / nombre total ETP dans cette qualification].

Par ancienneté, on entend l'ancienneté barémique le dernier jour de la période de référence ou, pour les membres du personnel qui ont quitté l'institution, l'ancienneté barémique telle qu'elle est d'application à la date finale du contrat. L'ancienneté barémique d'un membre du personnel est au maximum égale à (son âge - 18 ans).

Pour ce calcul, il n'est pas tenu compte des membres du personnel qui travaillent dans l'institution avec un contrat d'intérimaire ou comme gestionnaire avec un statut de travailleur indépendant. Les personnes qui y travaillent en qualité de travailleur indépendant sont comptées avec une ancienneté de zéro année.

Pour un calcul correct de l'ancienneté moyenne par qualification, les institutions doivent communiquer l'ancienneté barémique, le nombre de journées et/ou d'heures prestées pour toutes les personnes (salariées, statutaires, travailleurs indépendants, intérimaires) qui travaillaient dans l'institution en tant que praticien de l'art infirmier, personnel de réactivation ou personnel soignant au cours de la période de référence.

(24) l'article 8, § 2, e),

(art. 13, § 2 remplacé par AM 28/2/2005)⁽²⁵⁾
(art. 13, § 2 remplacé par AM 16/02/2007 – en vigueur au 01/04/2006)⁽²⁶⁾
(art. 13, § 2 remplacé par AM 10/03/2008 – en vigueur au 01/01/2007)⁽²⁷⁾

§ 2. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier gradué (A1) s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier :

- a) est inférieure à 8 ans : 53.336,02 euros
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 54.808,41 euros
- c) à partir de 12 ans : 56.720,04 euros

(art. 13, § 3 modifié par AM 19/10/2004)⁽²⁸⁾
(art. 13, § 3 remplacé par AM 16/02/2007 – en vigueur au 01/04/2006)⁽²⁹⁾
(art. 13, § 3 remplacé par AM 10/03/2008 – en vigueur au 01/01/2007)⁽³⁰⁾

§ 3. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier A2 ou assistant en soins hospitaliers s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier et assistants en soins hospitaliers :

- a) est inférieure à 8 ans : 48.541,42 euros
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 49.986,53 euros
- c) à partir de 12 ans : 51.879,59 euros

(25) § 2. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier gradué (A1) s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier :

- a) est inférieure à 8 ans : 48.643 euros
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 50.029 euros
- c) à partir de 12 ans : 51.811 euros.

§ 3. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier A2 ou assistant en soins hospitaliers s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier et assistants en soins hospitaliers

- a) est inférieure à 8 ans : 44.090 euros
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 45.475 euros
- c) à partir de 12 ans : 47.257 euros.

§ 4. Le coût salarial pour un équivalent temps plein aide soignant s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les aides soignants :

- a) est inférieure à 6 ans : 36.352 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 36.963 euros
- c) à partir de 10 ans : 38.466 euros.

§ 5. Le coût salarial pour un équivalent temps plein membre du personnel de réactivation et pour un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les membres de ce personnel :

- a) est inférieure à 6 ans : 40.152 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 43.209 euros
- c) à partir de 10 ans : 44.436 euros.

(26) § 2. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier gradué (A1) s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier :

- a) est inférieure à 8 ans : 48.752 euros(*)
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 50.110 euros(*)
- c) à partir de 12 ans : 51.873 euros(*). (*) d'application à partir du 01/10/2004.

(27) § 2. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier gradué (A1) s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier :

- a) est inférieure à 8 ans : 49.033 euros
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 50.391 euros
- c) à partir de 12 ans : 52.153 euros.

(28) § 3. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier A2 s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier :

(29) § 3. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier A2 ou assistant en soins hospitaliers s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier et assistants en soins hospitaliers :

- a) est inférieure à 8 ans : 44.330 euros(*)
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 45.663 euros(*)
- c) à partir de 12 ans : 47.409 euros(*). (*) d'application à partir du 01/10/2004

(30) § 3. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier A2 ou assistant en soins hospitaliers s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier et assistants en soins hospitaliers :

- a) est inférieure à 8 ans : 44.611 euros
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 45.944 euros
- c) à partir de 12 ans : 47.690 euros.

(art. 13, §4 remplacé par AM 16/02/2007 – en vigueur au 01/04/2006)⁽³¹⁾

(art. 13, §4 remplacé par AM 10/03/2008 – en vigueur au 01/01/2007)⁽³²⁾

§ 4. Le coût salarial pour un équivalent temps plein aide soignant s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les aides soignants:

- a) est inférieure à 6 ans : 40.767,75 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 41.400,34 euros
- c) à partir de 10 ans : 42.892,55 euros

(art. 13, §5 remplacé par AM 16/02/2007 – en vigueur au 01/04/2006)⁽³³⁾

(art. 13, § 5 remplacé par AM 10/03/2008 – en vigueur au 01/01/2007)⁽³⁴⁾

§ 5. Le coût salarial pour un équivalent temps plein membre du personnel de réactivation et pour un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les membres de ce personnel :

- a) est inférieure à 6 ans : 44.102,78 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 47.362,83 euros
- c) à partir de 10 ans : 48.660,14 euros .

L'article 13, §§ 2 à 5 est remplacé comme suit à partir du 1er janvier 2008 par AM 10/03/2008

« § 2. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier gradué (A1) s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier :

- a) est inférieure à 8 ans : 53.515,37 euros
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 54.987,76 euros
- c) à partir de 12 ans : 56.899,39 euros

§ 3. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier A2 ou assistant en soins hospitaliers s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier et assistants en soins hospitaliers :

- a) est inférieure à 8 ans : 48.720,77 euros
- b) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 50.165,88 euros
- c) à partir de 12 ans : 52.058,94 euros

§ 4. Le coût salarial pour un équivalent temps plein aide soignant s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les aides soignants:

- a) est inférieure à 6 ans : 40.947,10 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 41.579,69 euros
- c) à partir de 10 ans : 43.071,90 euros

(31) § 4 Le coût salarial pour un équivalent temps plein aide soignant s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les aides soignants :

- a) est inférieure à 6 ans : 37.204 euros(*)
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 37.745 euros(*)
- c) à partir de 10 ans : 39.117 euros(*). (*) d'application à partir du 01/10/2004

(32) § 4. Le coût salarial pour un équivalent temps plein aide soignant s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les aides soignants :

- a) est inférieure à 6 ans : 37.485 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 38.026 euros
- c) à partir de 10 ans : 39.398 euros.

(33) §5. (Le coût salarial pour un équivalent temps plein membre du personnel de réactivation et pour un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les membres de ce personnel :

- a) est inférieure à 6 ans : 40.306 euros(*)
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 43.318 euros(*)
- c) à partir de 10 ans : 44.516 euros(*) (*) d'application à partir du 01/10/2004

(34) § 5. Le coût salarial pour un équivalent temps plein membre du personnel de réactivation et pour un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les membres de ce personnel :

- a) est inférieure à 6 ans : 40.587 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 43.599 euros
- c) à partir de 10 ans : 44.797 euros.

§ 5. Le coût salarial pour un équivalent temps plein membre du personnel de réactivation et pour un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les membres de ce personnel :

- a) est inférieure à 6 ans : 44.282,13 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 47.542,18 euros
- c) à partir de 10 ans : 48.839,49 euros ».

L'article 13, §§ 2 à 5 est remplacé comme suit à partir du 1^{er} avril 2008 par AM du 10/03/2008

« § 2. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier gradué (A1) s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier :

- a) est inférieure à 6 ans : 49.230,16 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 8 ans : 52.880,20 euros
- c) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 54.333,98 euros
- d) à partir de 12 ans et moins de 14 ans : 56.221,67 euros
- e) à partir de 14 ans : 57.478,83 euros.

§ 3. Le coût salarial pour un équivalent temps plein praticien de l'art infirmier A2 ou assistant en soins hospitaliers s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les praticiens de l'art infirmier et assistants en soins hospitaliers :

- a) est inférieure à 6 ans : 44.917,30 euros
- b) à partir de 6 ans et moins de 8 ans : 48.146,78 euros
- c) à partir de 8 ans et moins de 12 ans : 49.573,28 euros
- d) à partir de 12 ans et moins de 14 ans : 51.442,40 euros
- e) à partir de 14 ans : 52.686,13 euros.

§ 4. Le coût salarial pour un équivalent temps plein aide soignant s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les aides soignants :

- a) est inférieure à 4 ans : 40.004,58 euros
- b) à partir de 4 ans et moins de 6 ans : 40.477,06 euros
- c) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 41.101,45 euros
- d) à partir de 10 ans et moins de 12 ans : 42.573,46 euros
- e) à partir de 12 ans : 43.238,29 euros.

§ 5. Le coût salarial pour un équivalent temps plein membre du personnel de réactivation et pour un kinésithérapeute, un ergothérapeute ou un logopède s'élève à, si l'ancienneté moyenne dans l'institution pour tous les membres de ce personnel :

- a) est inférieure à 4 ans : 41.173,22 euros
- b) à partir de 4 ans et moins de 6 ans : 44.386,98 euros
- c) à partir de 6 ans et moins de 10 ans : 47.655,29 euros
- d) à partir de 10 ans et moins de 12 ans : 48.955,91 euros
- e) à partir de 12 ans : 50.646,67 euros. ».

(art. 13, § 6 inséré par AM 19/10/2004)

§ 6. Sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article 15, les praticiens de l'art infirmier qui remplissent les normes pour praticiens de l'art infirmier visées aux articles 2, 3 et 5 sont financés suivant les coûts salariaux d'un praticien de l'art infirmier A2.

art.14. Modifié par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007⁽³⁵⁾
article 14 modifié en article 14 § 1 par AM du 10/03/2008 en vigueur le 01/04/2008

Art. 14. § 1. Dans les institutions qui, après l'application des articles 8, 9 et 11, disposent encore d'une réserve en personnel de réactivation, il est tenu compte, lors de la fixation du montant à financer pour la norme de personnel visée à l'article 17, d'un certain nombre d'équivalents temps plein qui s'élève au maximum à :

$$[(\text{nombre moyen de patients}^{(35)} O \times 0,10 \text{ équivalent temps plein membre du personnel de réactivation}) + (\text{nombre moyen de patients}^{(35)} A \times 0,20 \text{ équivalent temps plein membre du personnel de réactivation})] / 30 \text{ patients}^{(35)}$$

Le nombre moyen de patients⁽³⁵⁾ O et A correspond au nombre calculé en exécution de l'article 9, § 2, a).

Lorsque la réserve visée au premier alinéa est insuffisante pour remplir cet équivalent temps plein de 0,10 ou 0,20 / 30 patients⁽³⁵⁾, la différence peut être compensée par un excédent de praticiens de l'art infirmier A1.

art 14 complété par §2 par AM du 10/03/2008 d'application le 01/04/2008

§ 2. Dans les institutions qui, après l'application du § 1^{er}, disposent encore d'une réserve en personnel de réactivation ou, à défaut, de personnel soignant, il est tenu compte, lors de la fixation du montant à financer pour la norme de personnel visée à l'article 17, et ce pour la période de facturation allant du 1^{er} avril 2008 au 31 décembre 2008, d'un certain nombre d'équivalents temps plein qui s'élève au maximum à :

$$[(\text{nombre de patients classés dans la catégorie de dépendance A, effectivement présents dans l'institution le 31 mars 2007, et qui ont un score égal au moins à (2) pour l'orientation dans le temps et pour l'orientation dans l'espace, comme stipulé à l'article 151, § 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité}) \times 0,8 \text{ équivalent temps plein membre du personnel de réactivation ou du personnel soignant} / 30 \text{ patients}]$$

Cette disposition n'est pas appliquée lorsque son exécution entraîne une diminution de la partie A2 de l'allocation complète.

(art. 15 modifié par AM 19/10/2004)⁽³⁶⁾

Art. 15. Dans les institutions qui ne tombent pas sous l'application de l'article 12 ou de l'article 16, § 2, un certain nombre de praticiens de l'art infirmier A1 qui remplissent les normes pour praticiens de l'art infirmier visées aux articles 2 et 3 sont financés suivant les coûts salariaux d'un praticien de l'art infirmier A1. Le nombre de praticiens de l'art infirmier A1 ainsi financés s'élève à 30% maximum de la norme théorique concernant les praticiens de l'art infirmier visée à l'article 9.

(*) d'application à partir du 01/10/2004.

(35) bénéficiaires

(36) **Art. 15.** Dans les institutions qui ne tombent pas sous l'application de l'article 12 ou de l'article 16, § 1^{er}, alinéa 2, un certain nombre de praticiens de l'art infirmier A1 qui remplissent les normes pour praticiens de l'art infirmier visées aux articles 2 et 3 sont financés suivant les coûts salariaux d'un praticien de l'art infirmier A1. Le nombre de praticiens de l'art infirmier A1 ainsi financés s'élève à 30% maximum de la norme théorique concernant les praticiens de l'art infirmier visée à l'article 9.

(37)
(art. 16 remplacé par AM 19/10/2004)

(38)
art.16. § 1er remplacé par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007 :

Art. 16. § 1^{er}. Dans les institutions qui satisfont aux dispositions de l'article 5, §§ 1^{er} et 2, et pour lesquelles la norme visée à l'article 2 est inférieure à deux praticiens de l'art infirmier et trois membres du personnel soignant, la base de départ du financement, visé à l'article 17, du personnel normé est fixée à deux équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier et trois équivalents temps plein membres du personnel soignant, sauf si la non application de cette règle se révèle plus avantageuse pour l'institution.

Modifié par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007

§ 2. Dans les institutions qui remplissent les conditions de l'article 5, § 1^{er} et qui ne satisfont pas aux dispositions de l'article 5, § 2, le financement, visé à l'article 17, du personnel normé⁽³⁹⁾ est diminué de 50%.

Modifié par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007

§ 3. Dans les institutions qui ne remplissent pas les conditions de l'article 5, § 1^{er}, et qui n'assurent pas la continuité des soins comme stipulé à l'article 5, § 2, le financement, visé à l'article 17, du personnel normé⁽³⁴⁾ est fixé en tenant compte de la moitié du financement de la norme visée à l'article 2 pour les catégories B et C.

(40)
(art. 17 modifié par AM 19/10/2004)

(41)
art.17. remplacé par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007

Art. 17. Le montant de base du financement du personnel normé est égal à :

[la somme du nombre d'équivalents temps plein dans une qualification précise x le coût salarial de cette qualification]

où :

- le nombre d'équivalents temps plein est fixé en application des articles 8, 9, 11, 14, 15 et 16.
- le coût salarial est fixé en application des articles 13 et 16, § 2.

Le cas échéant, ce montant est réduit selon les dispositions de l'article 12, sauf en cas d'application des dispositions de l'article 16, § 2 ou § 3.

(37) **Art. 16. § 1^{er}.** Si l'institution satisfait aux dispositions de l'article 5 et si la norme visée à l'article 2 est inférieure à deux praticiens de l'art infirmier et trois membres du personnel soignant, lors de la fixation du montant à financer pour le personnel normé visé à l'article 17, la base de départ est de deux équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier et de trois équivalents temps plein membres du personnel soignant. Si ce personnel n'était pas présent dans cette institution durant la période de référence, le coût salarial du personnel normé défini à l'article 13 est diminué de 50%.

§ 2. Dans les institutions qui ne répondent pas aux conditions fixées par l'article 5 et qui n'assurent pas la continuité des soins visée au même article, le financement du personnel répondant à la norme visée à l'article 2 pour les catégories B et C est diminué de 50 %.

(38) **§ 1^{er}.** Dans les institutions qui satisfont aux dispositions de l'article 5, §§ 1er et 2, et pour lesquelles la norme visée à l'article 2 est inférieure à deux praticiens de l'art infirmier et trois membres du personnel soignant, la base de départ du financement, visé à l'article 17, de la norme de personnel est fixée dans tous les cas de figure à deux équivalents temps plein praticiens de l'art infirmier et trois équivalents temps plein membres du personnel soignant.

(39) de la norme de personnel

(40) le coût salarial est fixé en application des articles 13 et 16, alinéa 2.

Le cas échéant, ce montant est réduit selon les dispositions de l'article 12, sauf en cas d'application des dispositions de l'article 16, §§ 1^{er}, alinéa 2, ou 2.

(41) **Art. 17.** Le montant total du financement de la norme de personnel est égal à :

[la somme du nombre d'équivalents temps plein dans une qualification précise x le coût salarial de cette qualification]

Où :

- le nombre d'équivalents temps plein est fixé en application des articles 8, 9, 11, 14, 15 et 16.
- le coût salarial est fixé en application des articles 13 et 16, § 2.

Le cas échéant, ce montant est réduit selon les dispositions de l'article 12, sauf en cas d'application des dispositions de l'article 16, § 2 ou § 3.

Le montant du financement de la norme de personnel par jour et par bénéficiaire s'éleve à :

[Montant total du financement de la norme de personnel / nombre de jours facturés pour les bénéficiaires durant la période de référence]

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, dans les institutions pour lesquelles l'article 19 ou l'article 37bis est d'application, le montant du financement de la norme de personnel par jour et par bénéficiaire s'éleve à :

[(Montant total du financement de la norme de personnel / nombre de jours facturés pour les bénéficiaires durant la période de référence visée à l'article 19 ou à l'article 37bis) x (nombre de jours calendrier de la période de référence visée à l'article 19 ou à l'article 37bis / 365)]

Le montant du financement du personnel normé par jour et par bénéficiaire s'élève à :

[Montant de base du financement du personnel normé / nombre de jours d'hébergement pour les patients durant la période de référence]

(inséré par AM 19/10/2004)

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, dans les institutions pour lesquelles l'article 19 ou l'article 37bis est d'application, le montant du financement du personnel normé par jour et par bénéficiaire s'élève à :

[(Montant de base du financement du personnel normé / nombre de jours d'hébergement pour les patients durant la période de référence visée à l'article 19 ou à l'article 37bis) x (nombre de jours calendrier de la période de référence visée à l'article 19 ou à l'article 37bis / 365)]

Art 18 §1er Modifié et complété par AM 16/2/2007-en vigueur au 1/10/2005

Art. 18. § 1^{er}. Le montant par jour et par bénéficiaire visé à l'article 17 est adapté lorsque dans l'institution, durant la période de référence ou durant la période qui se situe entre la période de référence et la période de facturation, le rapport entre le nombre de lits MRS et le nombre de lits MRPA se modifie.

Le montant de l'adaptation est égal à :

[(nombre de lits MRS après adaptation / nombre total de lits après adaptation) - (nombre de lits MRS avant adaptation / nombre total de lits avant adaptation)] x 16,38 euros⁽⁴²⁾ x [(nombre de jours entre la date de début de la période de référence et la date de l'adaptation du rapport avec au maximum le nombre de jours calendrier pendant la période de facturation) / le nombre de jours de la période de facturation]

Entre le 1^{er} octobre 2005 et le 31 mai 2006, ce montant est diminué de 1,33 euros afin d'éviter la récupération des prestations de kinésithérapie facturées via la nomenclature des prestations de santé.

§2. Modifié par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/10/2005

§ 2. Le montant par jour et par bénéficiaire visé à l'article 17 est adapté lorsque durant la période de facturation, le rapport entre le nombre de lits MRS et le nombre de lits MRPA se modifie. Cette adaptation a lieu dès que ce rapport se modifie.

Le montant de l'adaptation est égal à :

[(nombre de lits MRS après adaptation / nombre total de lits après adaptation) - (nombre de lits MRS avant adaptation / nombre total de lits avant adaptation)] x 16,38 euros Entre le 1^{er} octobre 2005 et le 31 mai 2006, ce montant est diminué de 1,33 euros afin d'éviter la récupération des prestations de kinésithérapie facturées via la nomenclature des prestations de santé.⁽⁴³⁾

⁽⁴²⁾ 15 euros

⁽⁴³⁾ 15 euros

(inséré par AM 28/2/2005)

§ 3. Pour déterminer le montant par jour et par bénéficiaire visé à l'article 17 dans les institutions issues d'une reprise, d'une fusion, d'une scission, ou d'un transfert de l'exploitation sur un autre site, le Service :

- 1° soit reprend les données, visées à l'article 33, de l'institution antérieure pendant la période de référence (dans le cas d'une reprise ou d'un transfert de l'exploitation sur un autre site) ;
- 2° soit additionne les données, visées à l'article 33, des institutions antérieures pendant la période de référence (dans le cas d'une fusion ou de la reprise d'un établissement par un autre) ;
- 3° soit demande aux institutions visées de répartir sur la période de référence les données, visées à l'article 33, de l'institution antérieure, entre les institutions qui résultent de la scission, au prorata du nombre de lits de chacune d'elles, de telle manière que la combinaison qui paraît la plus favorable aux institutions en cause soit retenue (dans le cas d'une scission).

Art. 19. § 1^{er}. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1er juillet et le 30 septembre s'élève à :

- a) pour la période allant de la date d'agrément au 31 mars de l'année qui suit, ce montant s'élève à 14,05 euros ;
- b) pour le reste de la période de facturation (du 1er avril de l'année qui suit jusqu'au 31 décembre), ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au quatrième trimestre ;
- c) le montant de la période de facturation qui suit est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au quatrième trimestre et aux premier et deuxième trimestres de l'année qui suit.

§ 2. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1er octobre et le 31 décembre s'élève à :

- a) pour la période allant de la date d'agrément au 30 juin de l'année qui suit, ce montant s'élève à 14,05 euros;
- b) pour le reste de la période de facturation (du 1er juillet de l'année qui suit jusqu'au 31 décembre) ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au premier trimestre;
- c) le montant de la période de facturation qui suit est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond aux premier et deuxième trimestres de l'année qui suit celle de l'agrément.

(art. 19, § 3 b) et c) modifié par AM 19/10/2004⁽⁴⁴⁾

§ 3. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1er janvier et le 31 mars s'élève à :

- a) pour la période allant de la date d'agrément au 30 septembre suivant, ce montant s'élève à 14,05 euros;
- b) pour le reste de la période de facturation (du 1er octobre au 31 décembre) ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au deuxième trimestre (c'est-à-dire le trimestre qui suit celui de l'agrément);

(44) b) pour le reste de la période de facturation (du 1er juillet de l'année qui suit jusqu'au 31 décembre) ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au premier trimestre;

c) le montant de la période de facturation qui suit est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond aux premier et deuxième trimestres de l'année qui suit celle de l'agrément.

- c) le montant de la période de facturation qui suit est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au deuxième trimestre (c'est-à-dire le trimestre qui suit celui de l'agrément).

§ 4. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1er avril et le 30 juin s'élève à:

- a) pour la période allant de la date de l'agrément à la fin de la période de facturation en cours (31 décembre) ce montant s'élève à 14,05 euros;
- b) le montant de la période de facturation qui suit est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au troisième trimestre (c'est-à-dire le trimestre qui suit celui de l'agrément).

Section 2 : Partie A 2 : intervention destinée à encourager l'utilisation de moyens de soins supplémentaires

(art. 20 modifié par AM 19/10/2004)⁽⁴⁵⁾

art.20 Remplacé par AM du 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007⁽⁴⁶⁾

Art. 20. Lorsqu'une institution ne tombe pas sous le coup des dispositions de l'article 12 ou de l'article 16, § 2, et lorsque le coût salarial total des praticiens de l'art infirmier, du personnel de réactivation et du personnel soignant, calculé en fonction du coût visé à l'article 13, est supérieur au montant de base du financement, visé à l'article 17 ou 19, du personnel normé, une intervention supplémentaire est fixée à titre d'incitant pour des efforts supplémentaires au niveau des soins, à condition que :

[coût du personnel présent – coût du personnel financé] est supérieur ou égal à 40.000 euros

et que :

[(coût du personnel présent – coût du personnel financé) / coût du personnel financé] est supérieur ou égal à 4 %

où :

- le coût du personnel présent correspond aux coûts salariaux par qualification visés à l'article 13, multipliés par le nombre d'équivalents temps plein par qualification ;
- le coût du personnel financé correspond au montant de base du financement du personnel normé visé à l'article 17 ou 19.

(45) **Art. 20.** Lorsqu'une institution ne tombe pas sous le coup des dispositions de l'article 12 ou l'article 16, § 1^{er}, alinéa 2, et lorsque le coût salarial total des praticiens de l'art infirmier, du personnel de réactivation et du personnel soignant, calculé en fonction du coût visé à l'article 13, est supérieur au montant total du financement de la norme de personnel visée à l'article 17, une intervention supplémentaire est fixée à titre d'incitant pour des efforts supplémentaires au niveau des soins, à condition que :

(46) **Art. 20.** Lorsqu'une institution ne tombe pas sous le coup des dispositions de l'article 12 ou de l'article 16, § 2, et lorsque le coût salarial total des praticiens de l'art infirmier, du personnel de réactivation et du personnel soignant, calculé en fonction du coût visé à l'article 13, est supérieur au montant total du financement, visé à l'article 17 ou 19, de la norme de personnel, une intervention supplémentaire est fixée à titre d'incitant pour des efforts supplémentaires au niveau des soins, à condition que :

[coût du personnel présent – (coût du personnel financé x tous les patients / bénéficiaires)] est supérieur ou égal à 40.000 euros

et que :

[(coût du personnel présent – (coût du personnel financé x tous les patients / bénéficiaires)) / coût du personnel financé] est supérieur ou égal à 4 %

où :

- le coût du personnel présent correspond aux coûts salariaux par qualification visés à l'article 13, multipliés par le nombre d'équivalents temps plein par qualification ;
- le coût du personnel financé correspond au montant total du financement de la norme de personnel visé à l'article 17 ou 19.

L'intervention s'élève alors à 75 % du [(coût du personnel présent – (coût du personnel financé) x (tous les patients / bénéficiaires)] avec un maximum de 8,4 % du coût du personnel financé.

Le montant de l'intervention par jour et par bénéficiaire s'élève à :

[Montant total de l'intervention / nombre de jours facturés pour les bénéficiaires durant la période de référence].

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, dans les institutions pour lesquelles l'article 19 ou l'article 37bis est d'application, le montant par jour et par bénéficiaire s'élève à :

[(Montant total de l'intervention / nombre de jours facturés pour les bénéficiaires durant la période de référence visée à l'article 19 ou à l'article 37bis) x (nombre de jours calendrier de la période de référence visée à l'article 19 ou à l'article 37bis / 365)]

Modifié par AM 10/03/2008 d'application au 01/04/2008

L'intervention s'élève alors à 78 %⁽⁴⁷⁾ du [coût du personnel présent – coût du personnel financé] avec un maximum de 9,74 %⁽⁴⁷⁾ du coût du personnel financé.

(inséré par AM 19/10/2004)

Le montant de l'intervention par jour et par bénéficiaire s'élève à :

[Montant total de l'intervention / nombre de jours d'hébergement pour les patients durant la période de référence].

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, dans les institutions pour lesquelles l'article 19 ou l'article 37bis est d'application, le montant par jour et par bénéficiaire s'élève à :

[(Montant total de l'intervention / nombre de jours d'hébergement pour les patients durant la période de référence visée à l'article 19 ou à l'article 37bis) x (nombre de jours calendrier de la période de référence visée à l'article 19 ou à l'article 37bis / 365)]

Section 3 : Partie B : le financement du matériel de soins

(art. 21 remplacé par AM 28/2/2005)⁽⁴⁸⁾

Art. 21. Le coût par jour d'hébergement et par bénéficiaire pour le matériel de soins visé à l'article 147, §§ 1^{er} et 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité s'élève à :

[(0,13 euro x nombre de bénéficiaires Cat 0) + (0,26 euro x nombre de bénéficiaires Cat A) + (0,39 euro x nombre de bénéficiaires Cat B) + (0,53 euro x nombre de bénéficiaires Cat C) + (8,60 euros x nombre de bénéficiaires Cat Cc)] / le nombre de bénéficiaires.

Section 4 : Partie C : le financement de la fonction palliative

(art. 22 modifié par AM 19/10/2004)⁽⁴⁹⁾

Art. 22. L'intervention de l'assurance soins de santé, destinée à financer la formation et la sensibilisation aux soins palliatifs du personnel des institutions, est fixée à 0,27 euro par journée et par bénéficiaire hébergé classé dans les catégories de dépendance B ou C visées aux articles 148 et 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Cette intervention est accordée aux maisons de repos et de soins, aux maisons de repos pour personnes âgées qui comportent une section qui a reçu un agrément spécial "maisons de repos et de soins" et aux maisons de repos pour personnes âgées qui, pendant la période de référence, ont hébergé en moyenne au moins 25 patients classés dans les catégories B et/ou C, lesquels représentent au moins 40 % du nombre de lits agréés au cours de la période de référence.

(47) "75 %" - « 8,4 % »

(48) **Art. 21.** Le coût par jour d'hébergement et par bénéficiaire pour le matériel de soins visé à l'article 147, §§ 1^{er} et 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité s'élève à :

[(0,13.euro x nombre de bénéficiaires Cat 0) + (0,26 euro x le nombre de bénéficiaires cat A) + (0,39.euro x le nombre de bénéficiaires Cat B) + (0,53 euro x nombre de bénéficiaires Cat C)] / le nombre de bénéficiaires.

(49) **Art. 22.** L'intervention de l'assurance soins de santé, destinée à financer la formation et la sensibilisation aux soins palliatifs du personnel des institutions, est fixée à 0,27 EUR par journée et par patient hébergé classé dans les catégories de dépendance B ou C visées aux articles 148 et 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Cette intervention est accordée aux maisons de repos et de soins, aux maisons de repos pour personnes âgées qui comportent une section qui a reçu un agrément spécial "maisons de repos et de soins" et aux maisons de repos pour personnes âgées qui, pendant la période de référence, ont hébergé en moyenne au moins 25 bénéficiaires classés dans les catégories B et/ou C, lesquels représentent au moins 40 % du nombre de lits agréés au cours de la période de référence.

(50)
(art.. 23 modifié par AM 19/10/2004)

Art. 23. Au moyen de cette intervention, les institutions susvisées organisent une formation continue de leur personnel dont le nombre total d'heures sur une année dite ci-après "scolaire" (allant du 1^{er} septembre au 31 août) est au moins égal au nombre de bénéficiaires B et C hébergés dans l'institution au 30 juin précédent.

Les institutions susvisées organisent cette formation soit pour l'ensemble de leur personnel, soit pour certains membres de leur personnel, en fonction des priorités qu'elles déterminent elles-mêmes. Elles veillent en particulier à ce que cette formation soit dispensée par des personnes hautement qualifiées dans le domaine des soins palliatifs.

Lorsque plusieurs membres du personnel de la même institution suivent la même formation en même temps, le décompte final des heures de formation à organiser par l'institution s'effectue en tenant compte du nombre de membres du personnel qui ont suivi cette formation, avec un maximum de 10 personnes par heure de formation.

Art. 24. Pour bénéficier de l'intervention visée à l'article 22, alinéa 1^{er}, les institutions susvisées doivent satisfaire aux conditions suivantes :

- 1° élaborer une déclaration d'intention dans laquelle est décrite la politique que l'institution entend suivre en matière de soins palliatifs. Cette déclaration fait l'objet d'une large diffusion et est transmise à tout le moins au Service, à chaque membre du personnel, ainsi qu'aux patients hébergés. Les nouvelles institutions élaborent et diffusent cette déclaration au cours des six mois qui suivent leur agrément;
- 2° désigner un responsable de l'organisation, au sein de l'institution, des soins palliatifs et de la formation du personnel à la culture des soins palliatifs. Dans les maisons de repos et de soins, ce responsable est normalement le médecin coordinateur et conseiller ou l'infirmier en chef. Dans les maisons de repos pour personnes âgées, ce responsable est de préférence un praticien de l'art infirmier ou un membre du personnel qualifié jouissant déjà d'une certaine expérience en la matière;
- 3° pour les maisons de repos pour personnes âgées qui ne comportent pas de section bénéficiant d'un agrément spécial "maison de repos et de soins" : conclure avec une association régionale consacrée aux soins palliatifs une convention prévoyant au moins une concertation périodique, dans les six mois qui suivent leur agrément.

Art. 25. Dans les délais visés à l'article 32, 1°, les institutions susvisées transmettent au Service, sur un questionnaire électronique dont le modèle est fourni par ce Service aux institutions, les données suivantes pour tous les patients décédés au cours de l'année écoulée :

- âge et sexe du patient;
- première date d'admission dans l'institution;
- date à laquelle l'équipe de soins a entamé les soins palliatifs;
- date à partir de laquelle le patient répondait aux critères visés à l'article 3, 1° à 5°, de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994; cette date doit être déterminée par le médecin de famille;
- date de la fin d'hébergement dans l'institution;

(50) **Art. 23.** Au moyen de cette intervention, les institutions susvisées organisent une formation continue de leur personnel dont le nombre total d'heures sur une année dite ci-après "scolaire" (allant du 1^{er} septembre au 31 août) est au moins égal au nombre de patients B et C hébergés dans l'institution au 30 juin précédent.

- lieu et date du décès.

L'institution communique également, sur le même document, un aperçu de la formation dispensée au cours de l'année scolaire écoulée.

(51)
(art. 26 1° modifié par AM 19/10/2004)

Art. 26. Pour les nouvelles institutions, le Service applique les règles suivantes :

- 1° pour les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées qui comportent une section qui a reçu un agrément spécial « maisons de repos et de soins » et les maisons de repos pour personnes âgées qui remplissent les conditions visées à l'article 22, alinéa 2 le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément, le nombre d'heures de formation à organiser par l'institution est déterminé au moyen de la formule suivante :

$$H = P \times M / 12$$

où :

H = le nombre d'heures de formation à organiser (arrondi à l'unité supérieure si les deux premières décimales constituent un nombre supérieur ou égal à 50) ;

P = le nombre de bénéficiaires B et C hébergés dans l'institution le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément ;

M = le nombre de mois compris entre le premier jour du mois qui suit celui de l'agrément et la fin de l'année scolaire en cours.

- 2° pour les maisons de repos pour personnes âgées qui ne remplissent pas les conditions visées à l'article 22, alinéa 2 le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément, l'intervention visée à l'article 22, alinéa 1^{er} est octroyée à partir de la première période de facturation qui suit la première période de référence au cours de laquelle ces conditions ont été remplies.

Section 5 : Partie D : intervention partielle dans le coût de gestion et de transmission des données

Art. 27. Le coût par journée d'hébergement et par bénéficiaire pour la couverture des coûts de gestion et de transmission des données s'élève à 0,10 euro.

Section 6 : Partie E : financement du complément de fonction pour les infirmiers en chef en MRS

Art. 28. Le coût par journée d'hébergement et par bénéficiaire pour la fonction d'infirmier en chef dans la section MRS s'élève à :

$$[(0,55 \text{ euro} \times \text{nombre de bénéficiaires en MRS}) / \text{nombre total de bénéficiaires}]$$

(51) 1° pour les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées qui comportent une section qui a reçu un agrément spécial « maisons de repos et de soins » et les maisons de repos pour personnes âgées qui remplissent les conditions visées à l'article 22, alinéa 2 le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément, le nombre d'heures de formation à organiser par l'institution est déterminé au moyen de la formule suivante :

Section 7 : Partie F : financement du médecin coordinateur en MRS

Art. 29. Le coût par journée d'hébergement et par bénéficiaire pour la fonction du médecin coordinateur dans la section MRS s'élève à :

[(0,47 euro x nombre de bénéficiaires en MRS) / nombre total de bénéficiaires]

Ce financement est destiné à rémunérer le médecin coordinateur et conseiller. Les prestations de ce médecin, lié à l'institution au minimum par un contrat d'entreprise, sont en moyenne de 2 heures 20' par semaine et par 30 bénéficiaires. Un exemplaire du contrat liant le médecin coordinateur et conseiller à la maison de repos et de soins est transmis par l'institution au Service.

Chapitre III complété par AM 10/03/2008 d'application le 01/04/2008

« Section 8 : Partie G : financement supplémentaire du court séjour

Art. 29bis. Dans les institutions qui comportent des lits agréés pour des séjours de courte durée, le coût du financement supplémentaire par journée d'hébergement et par bénéficiaire s'élève à :

[(1,41 euro x nombre moyen de lits agréés pendant la période de référence pour des séjours de courte durée) / nombre moyen total de lits agréés pendant la période de référence].

Section 9 : Partie H : financement de la formation complémentaire du personnel dans le domaine de la démence

Art. 29ter. § 1^{er}. L'intervention de l'assurance soins de santé, destinée à financer la formation et la sensibilisation dans le domaine de la démence du personnel des institutions, est fixée à 0,27 euro par journée et par bénéficiaire hébergé classé dans la catégorie de dépendance C en raison de sa dépendance psychique (catégorie Cd), comme visé aux articles 148 et 150 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Cette intervention est accordée aux maisons de repos et de soins, aux maisons de repos pour personnes âgées qui comportent une section qui a reçu un agrément spécial "maisons de repos et de soins", et aux maisons de repos pour personnes âgées qui, pendant la période de référence, ont hébergé en moyenne au moins 15 patients classés dans la catégorie Cd.

§ 2. Au moyen de cette intervention, les institutions susvisées organisent une formation continue de leur personnel dont le nombre total d'heures sur une année dite "scolaire" (allant du 1^{er} septembre au 31 août) est au moins égal au nombre de bénéficiaires Cd hébergés dans l'institution au 30 juin précédent.

Les institutions susvisées organisent cette formation soit pour l'ensemble de leur personnel, soit pour certains membres de leur personnel, en fonction des priorités qu'elles déterminent elles-mêmes. Elles veillent en particulier à ce que cette formation soit dispensée par des personnes hautement qualifiées dans le domaine de la prise en charge de la démence.

Lorsque plusieurs membres du personnel de la même institution suivent la même formation en même temps, le décompte final des heures de formation à organiser par l'institution s'effectue en tenant compte du nombre de membres du personnel qui ont suivi cette formation, avec un maximum de 10 personnes par heure de formation.

Le Service peut demander à tout moment à l'institution de recevoir un aperçu des formations qui ont été dispensées afin de vérifier si le nombre minimum d'heures de formation a été rempli.

§ 3. Pour bénéficier de l'intervention visée au § 1^{er}, les institutions susvisées doivent satisfaire aux conditions suivantes :

- 1° élaborer une déclaration d'intention dans laquelle est décrite la politique que l'institution entend suivre dans le domaine des personnes atteintes de démence. Cette déclaration fait l'objet d'une large diffusion et est transmise à tout le moins au Service, à chaque membre du personnel, ainsi qu'aux patients hébergés. Les nouvelles institutions élaborent et diffusent cette déclaration au cours des six mois qui suivent leur agrément ;
- 2° désigner un responsable de la prise en charge, au sein de l'institution, de la problématique de la démence et de la formation du personnel. Dans les maisons de repos et de soins, ce responsable est normalement le médecin coordinateur et conseiller ou l'infirmier en chef. Dans les maisons de repos pour personnes âgées, ce responsable est de préférence un praticien de l'art infirmier ou un membre du personnel qualifié jouissant déjà d'une certaine expérience en la matière.

§ 4. Pour les nouvelles institutions, le Service applique les règles suivantes :

- 1° pour les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées qui comportent une section qui a reçu un agrément spécial « maisons de repos et de soins » et les maisons de repos pour personnes âgées qui remplissent les conditions visées au § 1^{er}, alinéa 2, le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément, le nombre d'heures de formation à organiser par l'institution est déterminé au moyen de la formule suivante :

$$H = P \times M / 12$$

où :

H = le nombre d'heures de formation à organiser (arrondi à l'unité supérieure si les deux premières décimales constituent un nombre supérieur ou égal à 50) ;

P = le nombre de bénéficiaires Cd hébergés dans l'institution le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément ;

M = le nombre de mois compris entre le premier jour du mois qui suit celui de l'agrément et la fin de l'année scolaire en cours.

- 2° pour les maisons de repos pour personnes âgées qui ne remplissent pas les conditions visées au § 1^{er}, alinéa 2, le dernier jour du mois qui suit celui de l'agrément, l'intervention visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} est octroyée à partir de la première période de facturation qui suit la première période de référence au cours de laquelle ces conditions ont été remplies.

§ 5. Le coût par journée d'hébergement et par bénéficiaire pour la formation complémentaire du personnel dans le domaine de la démence (partie H) s'élève à :

[(0,27 euro x nombre de bénéficiaires Cd) / nombre total de bénéficiaires] ».

Chapitre IV : Conditions générales de l'intervention

Section 1 : L'allocation complète ou partielle

Art. 30. Pour pouvoir prétendre à l'allocation complète visée à l'article 6, les institutions doivent répondre aux conditions suivantes :

- 1° être agréées par l'autorité compétente ;

- 2° pour les maisons de repos et de soins : adhérer à la convention nationale entre les maisons de repos et de soins et les organismes assureurs visée à l'article 47 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée ;
- 3° pour les maisons de repos pour personnes âgées : adhérer à la convention nationale entre les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs visée à l'article 47 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée ;
- 4° tenir effectivement le dossier de soins individuel visé à l'article 152, § 4, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité ;
- 5° accorder au personnel infirmier, soignant et de réactivation, au moins les avantages visés dans 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. Les institutions dépendant du secteur public qui appliquent l'un des accords suivants satisfont aux dispositions de l'arrêté royal du 26 septembre 2002 susvisé :
- 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);
 - 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 ;
 - 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;
 - 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;
 - l' "Allgemeine Revision der Sätze der Gehaltstabellen für die Bediensteten der öffentlichen Sozialhilfezentren des deutschen Sprachgebietes (Rundschreiben von 11 Januar 1995)".

5° complété par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007

Le pécule de vacances visé à l'article 7, c) est payé aux travailleurs du secteur public tel qu'il est financé ou d'une autre manière, à condition qu'il y ait un accord ou qu'un accord ait été convenu avec les organisations syndicales au niveau du Comité compétent, qui entraîne ou constate que des droits similaires sont accordés éventuellement sous une autre forme et suivant un timing préétabli

Si elles ne sont pas comprises dans les accords susvisés, les primes annuelles visées à l'article 7, f) sont payées aux travailleurs du secteur public telles qu'elles sont financées ou d'une autre manière, à condition qu'il y ait un accord ou qu'un accord ait été convenu avec les organisations syndicales au niveau du Comité compétent, qui entraîne ou constate que des droits similaires sont accordés éventuellement sous une autre forme et suivant un timing préétabli.

Si elle n'est pas comprise dans les accords susvisés, la prime annuelle d'attractivité visée à l'article 7, g) est néanmoins accordée à partir du 1^{er} décembre 2006 aux travailleurs du secteur public financés par le présent arrêté. »

(inséré par AM 28/2/2005)

6° pour les maisons de repos et de soins figurant à l'annexe 3 du protocole du 24 mai 2004, conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant : disposer d'une convention conclue avec un des centres hospitaliers d'expertise repris à l'annexe 2 du protocole du 24 mai 2004 susvisé. Cette convention doit régler les modalités selon lesquelles :

- la formation continue du personnel de l'institution est dispensée par le centre d'expertise ;
- les avis spécialisés sont échangés en réponse à des problématiques individuelles complexes. (*)

Art. 31. Le nombre d'allocations complètes que l'institution peut porter en compte pour ses bénéficiaires au cours de la période de facturation est limité par le quota de journées visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 9 juillet 2003 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.

Art 31 alinéa 2 modifié par AM 10/03/2008 d'application le 01/04/2008

Dès le lendemain du jour où ce quota est atteint, seule une intervention partielle peut encore être portée en compte à tous les organismes assureurs pendant les jours calendrier restants de la période de facturation. Cette intervention partielle est égale au maximum à la somme des parties B, C, D, E, F, G et H ⁽⁵²⁾. La date à laquelle le quota est atteint doit être mentionnée sur les notes de frais.

Section 2 : Communication de données au Service

Modifié par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007 ⁽⁵³⁾

Art. 32. Les institutions transmettent ⁽⁴⁶⁾ au Service les documents suivants :

- 1° chaque trimestre ⁽⁵⁴⁾, 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 copie des contrats d'entreprise conclus avec le personnel indépendant visé à l'article 8, § 2, c) et g), une copie des factures comprenant le nombre d'heures prestées par ce personnel, ainsi que les preuves de paiement ;

(52) « la somme des parties B, C, D, E et F » -

(53) une fois par an

(54) dans les 60 jours après que le Service en ait fait la demande

- 5° si le Service en fait la demande, une déclaration d'où il ressort que les avantages visés à l'article 30, 5°, sont bien appliqués ;
- 6° si le Service en fait la demande, le nombre de lits agréés et la répartition des patients hébergés par catégories de dépendance à une date déterminée.

(*) d'application à partir du 01/04/2005.

Art. 33. Dans le questionnaire électronique visé à l'article 32, 1°, les données suivantes sont notamment reprises par trimestre :

- 1° données en rapport avec l'institution :
- a) le numéro ONSS ou ONSS-APL ;
 - b) le statut;
 - c) la durée moyenne de travail hebdomadaire pour les prestations à temps plein ;
 - d) le nombre de journées facturées par catégorie de dépendance et par mutualité pour les bénéficiaires ;
 - e) le nombre de journées facturées par catégorie de dépendance et par mutualité pour les patients non repris au point d) ;

Complété par f) par AM du 10/03/2008 d'application le 01/04/2008

- f) nombre de patients classés dans la catégorie de dépendance A, effectivement présents dans l'institution le 31 mars 2007, et qui ont un score égal au moins à (2) pour l'orientation dans le temps et pour l'orientation dans l'espace, comme stipulé à l'article 151, § 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

- 2° données relatives à l'ensemble du personnel infirmier, soignant et de réactivation : par personne :
- a) nom et prénom ;
 - b) numéro d'inscription au registre national ;
 - c) nombre de journées prestées et/ou assimilées comme visé à l'article 8, § 2, a) ;
 - d) nombre de journées non assimilées comme visé à l'article 8, § 2, a) ;
 - e) nombre d'heures prestées et/ou assimilées comme visé à l'article 8, § 2, a) ;
 - f) nombre d'heures prestées comme visé à l'article 8, § 2, c), d), e) et g) ;
 - g) la qualification professionnelle ;
 - h) le statut : salarié ou statutaire, intérimaire, indépendant, responsable salarié ou statutaire, gestionnaire indépendant, et les informations relatives aux dispositions visées à l'article 8, § 2, d)
 - i) s'il s'agit d'un nouveau membre du personnel ou si l'engagement a pris fin, la date du début et/ou de la fin ;
 - j) l'ancienneté barémique visée à l'article 13 ;

- 3° les données visées à l'article 25 en rapport avec la fonction palliative.

Complété par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007

- 4° les données visées à l'article 29 en rapport avec le médecin coordinateur.

Complété par 5° par AM 10/03/2008 en vigueur le 01/04/2008

5° Les données visées à l'article 29ter, § 3, concernant la formation complémentaire du personnel dans le domaine de la démence

Chapitre V : Dérogations et sanctions

Abrogé par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2007⁽⁵⁵⁾

Art. 34. Abrogé.

Modifié par AM 16/2/2007, en vigueur au 1/7/2007

Art. 35. Si les données visées à l'article 32, 1° ne sont pas transmises dans les 90 jours qui suivent la période de référence⁽⁵⁶⁾ et si l'institution ne répond pas dans les quinze jours au rappel que lui envoie le Service à l'expiration de ce délai, le montant des parties A1, A2 et C de l'allocation due à l'institution est diminué de 25% lorsque l'institution transmet les données susvisées 60 jours qui suivent l'envoi de ce rappel⁽⁵⁷⁾.

Si les données visées à l'article 32, 1° sont transmises avec plus de 60 jours après l'envoi de ce rappel⁽⁵⁸⁾, l'institution ne pourra prétendre qu'à l'allocation partielle visée à l'article 31, alinéa 2, diminuée de la partie C.

(art. 36 remplacé par AM 19/10/2004)⁽⁵⁹⁾

Art. 36. § 1^{er}. Peuvent être assimilées aux membres du personnel soignant les personnes qui, au 1^{er} janvier 2004, ont atteint l'âge de 45 ans et sont occupées dans une institution uniquement agréée comme maison de repos et de soins, et qui, entre le 1^{er} avril 1992 et le 1^{er} janvier 2004, peuvent justifier une expérience professionnelle de 5 ans à temps plein comme membre du personnel soignant dans cette institution. Pour cela, elles doivent avoir été déclarées comme membres du personnel soignant et avoir été payées suivant le barème correspondant pendant cette période de 5 ans de travail à temps plein.

Afin que leur assimilation soit effective, ces personnes doivent demander le numéro d'enregistrement visé à l'article 4, § 1^{er}, alinéa 3, pour le 31 mars 2005 au plus tard.

§ 2. Les restrictions visées à l'article 8, § 2, e) et f) sont appliquées pour la première fois lors du calcul de l'allocation complète pour la période de facturation débutant le 1^{er} janvier 2007. Jusqu'au 30 juin 2005, les heures effectivement prestées par le gestionnaire qualifié indépendant, salarié ou statutaire d'une institution peuvent être prises en considération, à concurrence de 38 heures par semaine au maximum, pour le financement, visé à l'article 17, de la norme de personnel.

(§§ 3 et 4 insérés par AM 28/2/2005)

§ 3. Les institutions comprenant une maison de repos et de soins figurant à l'annexe 3 du protocole du 24 mai 2004 précité, peuvent facturer journalièrement un nombre plus élevé de bénéficiaires classés dans la catégorie de dépendance Cc que le nombre de "lits spécialisés coma" qui leur a été attribué, pourvu que ce nombre ne soit pas dépassé par le nombre moyen de cas Cc facturés au cours de la période de référence. Les "lits spécialisés coma" qui ne sont pas occupés par des bénéficiaires classés dans la catégorie de dépendance Cc peuvent être utilisés pour des patients classés dans la catégorie de dépendance B ou C. (*)

(55) Lorsqu'une maison de repos pour personnes âgées n'a pas adhéré à la convention entre les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs, le montant de l'allocation, complète ou partielle, due à cette institution, ou à l'institution dont elle constitue une partie intégrante, est diminué de 25%.

(56) dans le délai imparti

(57) dans les 120 jours qui suivent l'expiration du délai visé à l'article 32, 1°

(58) un retard de plus de 120 jours

(59) **Art. 36.** La restriction visée à l'article 8, § 2, e), qui limite les heures du gestionnaire à prendre en considération à un maximum de 19 heures au lieu de 38 heures par semaine, et la restriction visée au point f) du même article, qui limite l'équivalent temps plein du responsable qualifié salarié ou statutaire d'une institution à prendre en considération à 50 % au lieu de 100 %, sont appliquées pour la première fois pour le calcul de l'intervention à partir du 1^{er} janvier 2005.

§ 4. Pour la période de facturation allant du 1^{er} juillet 2004 au 31 décembre 2005, l'allocation complète des institutions comprenant une maison de repos et de soins figurant à l'annexe 3 du protocole du 24 mai 2004 précité est augmentée de (41,10 euros x nombre de "lits spécialisés coma" attribués à la MRS) / nombre total des bénéficiaires. (*)

(*) d'application à partir du 01/07/2004.

Complété par AM 16/2/2007 en vigueur au 1/7/2004,

Pour la période de référence allant du 1^{er} juillet 2004 au 31 mars 2005, la norme de personnel applicable aux bénéficiaires classés dans la catégorie de dépendance Cc est celle qui est d'application pour les bénéficiaires classés dans la catégorie de dépendance C en MRS.

Pour la période de facturation 2006, l'allocation complète des institutions comprenant une maison de repos et de soins figurant à l'annexe 3 du protocole du 24 mai 2004 précité est augmentée de (274/365 x 32,50 euros x nombre moyen de bénéficiaires classés dans la catégorie de dépendance Cc pendant la période de référence) / nombre total de bénéficiaires pendant la période de référence.

(art. 37 remplacé par AM 28/2/2005)⁽⁶⁰⁾

Art. 37. § 1^{er}. Toutes les dispenses et dérogations, dont les institutions ont pu bénéficier sur base de la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, sont maintenues jusqu'à cette date.

Pour les institutions qui, au cours des deux premières périodes de référence, ont engagé du personnel afin de satisfaire, sur base de la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, à la norme visée à l'article 5, la situation prise en compte pour la vérification du respect de cette norme est celle du 31 décembre 2003.

§ 2. Les institutions à qui les dispositions qui précèdent n'ont pas été appliquées, et qui estiment pouvoir s'en prévaloir, en font la demande motivée au Service le 30 juin 2005 au plus tard pour ce qui concerne la première période de référence, et au plus tard le 30 septembre 2005 pour ce qui concerne la deuxième période de référence.

(art. 37bis inséré par AM 19/10/2004)

Art. 37bis. Par dérogation aux dispositions de l'article 19, les dispositions suivantes sont d'application pour les nouvelles institutions qui sont agréées entre le 1^{er} juillet 2002 et le 31 décembre 2003 :

§ 1^{er}. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1er janvier 2003 et le 31 mars 2003 est calculé comme suit :

- a) pour la période de facturation 2004 (du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2004), ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au deuxième trimestre de l'année 2003 ;
- b) pour la période de facturation 2005 (du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2005), ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16.

§ 2. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1er avril 2003 et le 30 juin 2003 est calculé comme suit :

(60) **Art. 37.** Si, pendant la première période de référence et après l'application des articles 8, § 2, e), et 11, il subsiste encore un déficit de personnel infirmier et si ce déficit résulte d'un accident du travail, d'une maladie de plus d'un mois ou d'un repos d'accouchement ou d'allaitement d'un ou plusieurs praticiens de l'art infirmier employé par l'institution, le déficit peut être comblé par du personnel de réactivation, salarié ou statutaire, jusqu'à 50% des normes pour le personnel infirmier, à condition que l'institution puisse établir avoir tout mis en œuvre pour recruter le personnel infirmier nécessaire, au moyen des éléments suivants :

- la copie des offres d'emploi parues régulièrement dans la presse ;
- la copie des demandes adressées à l'une des instances énumérées à l'article 8, § 2, d), et des réponses de ces instances ;
- et la copie des demandes adressées à des sociétés de travail intérimaire et des réponses de ces sociétés

- a) pour la période de facturation 2004 (du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2004), ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au troisième trimestre de l'année 2003;
- b) pour la période de facturation 2005 (du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005) ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16.

§ 3. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1^{er} juillet 2003 et le 30 septembre 2003 est fixé comme suit :

- a) pour la période allant du 1^{er} janvier 2004 au 31 mars 2004, ce montant s'élève à 14,05 euros ;
- b) pour le reste de la période de facturation 2004 (du 1^{er} avril 2004 au 31 décembre 2004), ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au quatrième trimestre 2004 ;
- c) le montant de la période de facturation 2005 (du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005) est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au quatrième trimestre 2003 et aux premier et deuxième trimestres 2004.

§ 4. Le montant par bénéficiaire et par jour pour une nouvelle institution agréée entre le 1^{er} octobre 2003 et le 31 décembre 2003 est fixé comme suit :

- a) pour la période allant du 1^{er} janvier 2004 au 30 juin 2004, ce montant s'élève à 14,05 euros ;
- b) pour le reste de la période de facturation 2004 (du 1^{er} juillet 2004 au 31 décembre 2004), ce montant est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au premier trimestre 2004 ;
- c) le montant de la période de facturation 2005 (du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2005) est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond aux premier et deuxième trimestres 2004.

§ 5. Pour une nouvelle institution agréée entre le 1^{er} juillet 2002 et le 30 septembre 2002, le montant par bénéficiaire et par jour pour la période de facturation 2004 (du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004) est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond au quatrième trimestre 2002 et aux premier et deuxième trimestres 2003.

§ 6. Pour une nouvelle institution agréée entre le 1^{er} octobre 2002 et le 31 décembre 2002, le montant par bénéficiaire et par jour pour la période de facturation 2004 (du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004) est calculé selon les dispositions des articles 8 à 16, où la période de référence correspond aux premier et deuxième trimestres 2003.

Chapitre VI : Des institutions non agréées

Art. 38. Les institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos pour personnes âgées, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées, sont enregistrées par le Service en application de l'arrêté royal du 19 décembre 1997 fixant les conditions auxquelles doivent répondre les institutions qui, sans être agréées comme maisons de repos pour personnes âgées, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées, au sens de l'article 34, 12^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 39. Dans les institutions enregistrées, le montant de l'allocation forfaitaire est limité à 1,27 euro par jour et par bénéficiaire.

Art. 40. Les institutions enregistrées doivent justifier qu'elles disposent de 0,25 ETP praticien de l'art infirmier salarié ou statutaire par 30 bénéficiaires hébergés. Si cette norme n'est pas respectée, aucune allocation ne peut être accordée.

Art. 41. Les dispositions des articles 32 à 34 sont également d'application pour les institutions enregistrées.

Si les données visées à l'article 32, 1° ne sont pas transmises dans le délai imparti et si l'institution ne répond pas dans les quinze jours au rappel que lui envoie le Service à l'expiration de ce délai, le montant de l'allocation visée à l'article 39 est réduit à 0,10 euro.

Chapitre VII : Dispositions finales

art. 42 remplacé par AM du 10/03/2008 d'application le 01/04/2008 (61)

Art. 42. Les montants mentionnés dans le présent arrêté, à l'exception de celui visé à l'article 41, alinéa 2, sont liés à l'indice pivot 109,45 dans la base 1996 = 100 (à l'exception des montants visés aux articles 7 et 13, qui sont liés à l'indice pivot 104,14 dans la 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.

Art. 43. L'arrêté ministériel du 19 mai 1992 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 maisons de repos et de soins est abrogé.

Art. 44. L'arrêté ministériel du 5 avril 1995 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, pour les prestations visées à l'article 34, 12°, de la même loi, est abrogé.

Art. 45. L'arrêté ministériel du 22 novembre 2001 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités destinée à financer la formation et la sensibilisation du personnel aux soins palliatifs dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées est abrogé.

Art. 46. § 1^{er}. Le Service est chargé de l'exécution du présent arrêté. Il communique en temps utile aux institutions et aux organismes assureurs le montant de l'allocation complète ou partielle à laquelle chaque institution peut prétendre en vertu des dispositions contenues dans le présent arrêté, ainsi que le quota de journées visé à l'article 31.

§ 2. Les données visées aux articles 32 et 33 peuvent être contrôlées dans l'institution ou auprès des organismes assureurs par les services de l'INAMI compétents à cet effet.

(61) Les montants mentionnés dans le présent arrêté, à l'exception de celui visé à l'article 41, alinéa 2, sont liés à l'indice pivot 109,45 dans la base 1996 = 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.

Art. 47. Le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI est chargé d'évaluer, sur base des travaux préparatoires de la commission de conventions compétente, l'impact des dispositions contenues dans le présent arrêté au cours de l'année qui suit la date de son entrée en vigueur.

Art. 48. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004, à l'exception des articles 22 à 26, 32, 33, 35 et 45, qui entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2003.