



**AVENANT À LA CONVENTION BICOMMUNAUTAIRE ENTRE LES MAISONS
DE REPOS POUR PERSONNES ÂGÉES, LES MAISONS DE REPOS ET DE
SOINS, LES CENTRES DE SOINS DE JOUR ET LES ORGANISMES ASSUREURS
BRUXELLOIS**

Vu l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes, notamment l'article 3, § 1^{er}, alinéa 2 ;

Vu 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, tel que modifié par l'arrêté du 12-09-2024 modifiant l'arrêté du d'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune modifiant 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, notamment les articles 152, §3 et 153, §2

Vu l'arrêté du 30 septembre 2021 portant exécution de l'article 3, § 1^{er}, deuxième alinéa de l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes, tel que modifié par l'arrêté du 8 septembre 2022 modifiant l'arrêté du 30 septembre 2021 portant exécution de l'article 3, §1^{er}, deuxième alinéa de l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes, notamment l'article 2, alinéa 3 ;

Vu l'arrêté du 18 janvier 2024 du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements, notamment l'article 12 ;

Vu l'accord de coopération du 31 décembre 2018 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté française, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté germanophone concernant le financement des soins en cas de recours à des institutions de soins en dehors des limites de l'entité fédérée;

Vu les Modalités pratiques à la fin du protocole transitoire et à partir du 01/01/2019 - deuxième protocole vertical du 22 mai 2019;

Vu l'approbation du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales du 24 septembre 2024;

Il est convenu ce qui suit entre, d'une part

d'une part,

les organismes assureurs bruxellois,

et d'autre part,

les organisations représentatives des maisons de repos et de soins, des maisons de repos pour personnes âgées et des centres de soins de jour, agréés par le Collège réuni.

Table des matières

1. Objet du présent avenant	2
2. Adaptations de la convention	2

1. Objet du présent avenant

Article 1er. En application de la décision du Conseil de gestion de la santé du 24/09/2024, le présent avenant a pour objet de modifier la convention bicommunautaire conclue le 25-10-2022 entre les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les centres de soins de jour et les organismes assureur bruxellois (ci-après "la convention). Cet avenant vise à ajouter des dispositions relatives à la procédure et aux modalités d'admission des personnes âgées de moins de 60 ans dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins, à l'exclusion des centres de soins de jour. Les annexes suivantes, relatives à cette admission, sont également ajoutées à la convention modifiée :

Annexe 2a2 : Demande d'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière dans le cadre de l'admission d'une personne âgée de moins de soixante ans

Annexe 2d1 : Demande d'autorisation préalable dans le cadre de l'admission d'une personne âgée de moins de soixante ans

Annexe 2d2 : Notification d'autorisation préalable dans le cadre de l'admission d'une personne âgée de moins de soixante ans

Annexe 2d3 : Refus d'autorisation préalable dans le cadre de l'admission d'une personne âgée de moins de soixante ans

Annexe 10 : Déclarations sur l'honneur

2. Adaptation de la convention

Article 2. Le préambule de la convention est remplacé par ce qui suit :

" Vu l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes, notamment l'article 3, § 1^{er}, alinéa 2 ;

Vu 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, tel que modifié par l'arrêté du 12-09-2024 modifiant l'arrêté du d'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune modifiant 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, notamment les articles 152, §3 et 153, §2

Vu l'arrêté du 30 septembre 2021 portant exécution de l'article 3, § 1^{er}, deuxième alinéa de l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes, tel que modifié par l'arrêté du 8 septembre 2022 modifiant l'arrêté du 30 septembre 2021 portant exécution de l'article 3, § 1^{er}, deuxième alinéa de l'ordonnance du 21 décembre 2018 relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes, notamment l'article 2, alinéa 3 ;

Vu l'arrêté du 18 janvier 2024 du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements pour aînés, et les normes spéciales applicables aux groupements et fusions d'établissements, l'article 12 ;

Vu l'accord de coopération du 31 décembre 2018 entre la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté française, la Commission communautaire commune, la Commission communautaire française et la Communauté germanophone concernant le financement des soins en cas de recours à des institutions de soins en dehors des limites de l'entité fédérée;

Vu les Modalités pratiques à la fin du protocole transitoire et à partir du 1/1/2019 - deuxième protocole vertical du 22 mai 2019;

Vu l'approbation du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales du 24 septembre 2024;

"

Article 3. Dans l'article 4 de la convention, le premier paragraphe est complété comme suit :

", à l'exception de l'admission des personnes de moins de soixante ans".

Article 4. Dans l'article 5 de la convention, le premier paragraphe est remplacé comme suit :

"§ 1^{er}. a) La demande d'obtention d'une intervention, telle que visée à l'article 3, § 1^{er} ou à l'article 4, § 1^{er}, selon le cas, est introduite par l'institution auprès de l'organisme assureur bruxellois, conformément à l'article 152, § 3, ou à l'article 153bis, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, au moyen d'un formulaire conforme au modèle figurant à l'annexe 2a.1. ou 2a.2. ou à l'annexe 3a., selon le cas. Le cas échéant, un formulaire, conforme au modèle de l'annexe 9, est joint à l'annexe 3a.

Les déclarations sur l'honneur prévues à l'article 152, § 3, alinéa 3, 2°, 4° et 5°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 sont rédigées conformément au modèle figurant à l'annexe 10.

L'organisme assureur bruxellois répond, conformément à l'article précité, au moyen d'un formulaire conforme aux modèles figurant aux annexes 2b ou 2c ou aux annexes 3b ou 3c, selon le cas.

b) Dans le cadre de l'admission visée à l'article 12, § 2, de l'arrêté du 18 janvier 2024, la maison de repos pour personnes âgées ou la maison de repos et de soins doit obtenir une autorisation préalable de l'organisme assureur bruxellois (via le médecin-conseil) du bénéficiaire pour l'admission de toute personne de moins de soixante ans. Cette demande est envoyée par envoi recommandé avec accusé de réception, en utilisant le formulaire prévu à l'annexe 2d.1. Elle contient tous les documents nécessaires à l'examen de la demande d'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière tels que visés à l'article 152, § 3, alinéa 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, à l'exception du formulaire de demande mentionné en annexe 2a.2.

L'organisme assureur bruxellois saisi notifie sa décision relative à l'accord provisoire d'admission à la maison de repos pour personnes âgées ou la maison de repos et de soins au plus tard, le quinzième jour suivant la réception de la

demande (cachet de la poste faisant foi). Par dérogation, les notifications de refus sont envoyées par envoi recommandé avec accusé de réception. La notification peut prendre la forme d'un accord, d'un refus ou d'une demande de renseignements complémentaires. Dans le cadre de la demande d'autorisation préalable, l'organisme assureur bruxellois (via le médecin-conseil) évalue le respect de la condition visée à l'article 12, § 2, 1° de l'arrêté du 18 janvier 2024 aux moyens de l'ensemble des données transmises dans la demande en annexe 2d.1.

Si la maison de repos pour personnes âgées ou la maison de repos et de soins reçoit une notification d'accord elle dispose de quarante-cinq jours à partir du premier jour suivant la date de l'accord provisoire de l'organisme assureur bruxellois, pour admettre la personne de moins de soixante ans.

Si la maison de repos pour personnes âgées ou la maison de repos et de soins ne reçoit pas de notification expresse de la part de l'organisme assureur bruxellois, la demande d'accord provisoire est tacitement approuvée à compter du premier jour suivant l'échéance du délai de traitement de 15 jours.

Une fois la personne de moins de soixante ans admise dans la maison de repos pour personnes âgées ou la maison de repos et de soins, cette dernière dispose du délai visé au §6, pour demander l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière. Passé ce délai, et sans demande notifiée par la maison de repos pour personnes âgées ou la maison de repos et de soins, l'organisme assureur bruxellois clôture le dossier.

Une demande d'admission pour une personne de moins de soixante ans concerne toute nouvelle demande, c'est-à-dire toute première demande auprès d'une maison de repos pour personnes âgées ou d'une maison de repos et de soins au sein de laquelle la personne n'a jamais séjourné."

Article 5. Dans l'article 5, le paragraphe 6 est remplacé comme suit :

" La demande d'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est, conformément aux articles 153, § 2, premier et deuxième alinéa, et 153bis, § 2, troisième et quatrième alinéa, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, considérée comme approuvée lorsque l'organisme assureur bruxellois notifie à l'institution où le bénéficiaire est admis, un engagement de paiement ou, s'il n'a pas notifié à cette institution, au plus tard le quinzième jour suivant la réception de la demande, une décision motivée de refus ou une demande de renseignements complémentaires. L'approbation tacite ou expresse de la demande susvisée prend cours au plus tôt le jour de l'admission si la demande est introduite dans les sept jours qui suivent le jour de l'admission, ou le jour de l'introduction de la demande dans le cas contraire. Le cachet de la poste fait foi pour la date de la demande."

Article 6. Les annexes mentionnées à l'article 1er du présent avenant sont ajoutées à la convention et en deviennent partie intégrante à compter de la date visée à l'article 7 du présent avenant. Ces annexes sont soumises aux mêmes conditions et obligations que la convention originale.

Article 7. Le présent avenant fait partie intégrante de la convention. il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025. Toutes les autres dispositions de la convention, non modifiées par le présent avenant, restent en vigueur et pleinement applicables entre les parties.

Fait à Bruxelles, le 24-09-2024,

Pour les organismes assureurs
bruxellois,

Pour les organisations représentatives
des maisons de repos et de soins, des
maisons de repos pour personnes âgées
et des centres de soins de jour, agréés
par le Collège réuni

**DEMANDE D'OCTROI DE L'ALLOCATION POUR SOINS ET
ASSISTANCE DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE
dans le cadre de l'admission d'une personne âgée de moins de 60 ans**

(Maisons de repos pour personnes âgées et maisons de repos et de soins, telles que prévues à l'art. 34, 11° et 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

Références	
Institution	□□□□□□□□□□□□
O.A.	bruxellois □□□□□□□□□□□□

INSTITUTION DEMANDERESSE

Type de lit (1) :

1. Lit MRS
2. Lit MRPA

N° INAMI

□□□□□□□□□□

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR BRUXELLOIS :

N° organisme assureur bruxellois □□□□

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE :

Numéro d'inscription à la sécurité sociale (carte SIS) □□□□□□□□□□

NOM – Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Date d'entrée : Heure d'entrée :

Date de la demande :

En ma qualité de responsable de l'établissement, j'atteste que l'établissement ne dépasse pas le plafond autorisé du nombre de personnes de moins de 60 ans hébergées, sur la base des données suivantes¹:

Capacité maximale agréé	Nombre maximal d'habitants âgés de moins de 60 ans, compte tenu du plafond autorisé de 10% de la capacité agréée	Nombre actuel de personnes âgées de moins de 60 ans admises dans l'établissement y compris la demande en cours	Nombre d'autorisations préalables déjà acceptées par le médecin conseil et non encore réalisées
...

¹ Voir les articles 152, 153, 153bis, 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, tels que modifiés par l'arrêté du 12-09-2024

En ma qualité de responsable de l'établissement, j'atteste que les documents visées à l'article 152, §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, tels que modifiés par l'arrêté du 12-09-2024, ont été fournis au médecin conseil dans le cadre de la demande d'autorisation préalable (annexe 2d1), à savoir:

- Le relevé du nombre de bénéficiaires de moins de 60 ans (en date de la demande)
- l'échelle d'évaluation étayant la demande d'allocation, sous pli fermé, adressée au médecin-conseil
- le plan d'accompagnement spécifique
- la déclaration sur l'honneur (annexe 10)
- En cas de première admission d'un bénéficiaire classé dans la catégorie Ccoma : un rapport médical attestant que le bénéficiaire répond aux critères de cette catégorie, établi par un centre hospitalier d'expertise, sous pli fermé, adressé au médecin conseil.

Je suis responsable des soins dispensés au bénéficiaire qui sont couverts par l'allocation forfaitaire que je sollicite.
Je confirme que je sollicite l'allocation correspondant à la catégorie suivante :

Catégorie B – Catégorie C – Catégorie Cdément – Catégorie D – Catégorie Ccoma (1).

Il s'agit en l'occurrence d'une nouvelle demande de type :

Court séjour (1)
OUI / NON

Le responsable de l'institution,

Date :

Signature – Nom :

(1) Biffer les mentions inutiles

DEMANDE D'AUTORISATION PRÉALABLE
dans le cadre de l'admission d'une personne âgée de moins de 60 ans

(Maisons de repos pour personnes âgées et maisons de repos et de soins, telles que prévues à l'art. 34, 11° et 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

Références	
Institution	□□□□□□□□□□
O.A.	bruxellois □□□□□□□□□□

INSTITUTION DEMANDERESSE

Type de lit (1) :

3. Lit MRS
4. Lit MRPA

N° INAMI

□□□□□□□□□□

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR BRUXELLOIS :

N° organisme assureur bruxellois □□□□

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE :

Numéro d'inscription à la sécurité sociale (carte SIS) □□□□□□□□□□

NOM – Prénom : Date de naissance :

Age au moment de la demande:

Adresse :

Date de la demande :

Date d'entrée souhaitée :

En ma qualité de responsable de l'établissement, j'atteste que l'établissement ne dépasse pas le plafond autorisé du nombre de personnes de moins de 60 ans hébergées, sur la base des données suivantes²:

Capacité maximale agréé	Nombre maximal d'habitants âgés de moins de 60 ans, compte tenu du plafond autorisé de 10% de la capacité agréée	Nombre actuel de personnes âgées de moins de 60 ans admises dans l'établissement y compris la demande en cours	Nombre d'autorisations préalables déjà acceptées par le médecin conseil et non encore réalisées
...

Je suis responsable des soins dispensés au bénéficiaire qui sont couverts par l'allocation forfaitaire que je sollicite.

² Voir les articles 152, 153, 153bis, 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, tels que modifiés par l'arrêté du 12-09-2024

Je confirme que je sollicite l'allocation correspondant à la catégorie suivante :

Catégorie B – Catégorie C – Catégorie Cdément – Catégorie D – Catégorie Ccoma (1).

Il s'agit en l'occurrence d'une nouvelle demande de type :

Court séjour (1) OUI / NON

J'atteste qu'au moment de cette demande d'autorisation préalable, des troubles perturbateurs du comportement³ n'ont pas été constatés ou peuvent être pris en charge adéquatement par l'établissement.

Je joins à cette demande les documents nécessaires :

- l'échelle d'évaluation étayant la demande d'allocation, sous pli fermé, adressée au médecin-conseil
- le plan d'accompagnement spécifique
- la déclaration sur l'honneur (annexe 10)
- En cas de première admission d'un bénéficiaire classé dans la catégorie Ccoma : un rapport médical attestant que le bénéficiaire répond aux critères de cette catégorie, établi par un centre hospitalier d'expertise, sous pli fermé, adressé au médecin conseil

Le responsable de l'institution,

Date :

Signature – Nom :

(1) Biffer les mentions inutiles

³ Tels que visés dans l'arrêté du 23 mai 2024 et précisés par la circulaire du 1^{er} juillet 2024

NOTIFICATION D'AUTORISATION PRÉALABLE
dans le cadre de l'admission d'une personne âgée de moins de 60 ans

(Maisons de repos pour personnes âgées et maisons de repos et de soins, telles que prévues à l'art. 34, 11° et 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

Références	
Institution	□□□□□□□□□□□□
O.A.	□□□□□□□□□□□□□□□□ bruxellois

INSTITUTION DEMANDERESSE

Type de lit (1) :

1. Lit MRS
2. Lit MRPA

N° INAMI

□□□□□□□□□□□□

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR BRUXELLOIS :

N° organisme assureur bruxellois

□□□□

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE :

Numéro d'inscription à la sécurité sociale (carte SIS)

□□□□□□□□□□□□

NOM – Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Autorisation préalable

L'organisme assureur autorise l'établissement à admettre le bénéficiaire à compter du XX-XX-XXXX.

L'établissement dispose d'un délai de 45 jours pour procéder à l'admission du bénéficiaire. La demande d'octroi de l'allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est envoyée suite à l'admission selon la réglementation en vigueur.

Pour l'organisme assureur bruxellois

Le responsable,

Date :

Signature – Nom :

**REFUS D'AUTORISATION PRÉALABLE
dans le cadre de l'admission d'une personne âgée de moins de 60 ans**

(Maisons de repos pour personnes âgées et maisons de repos et de soins, telles que prévues à l'art. 34, 11° et 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

Références	
Inst.	□□□□□□□□□□□□
O.A.	bruxellois
	□□□□□□□□□□□□

INSTITUTION

N° INAMI □□□□□□□□□□□□

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR BRUXELLOIS :

N° organisme assureur bruxellois
□□□□

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE :

Numéro d'inscription à la sécurité sociale (carte SIS) □□□□□□□□□□□□

Nom – Prénom : Date de naissance :

Adresse :

MOTIF DU REFUS

L'organisme assureur bruxellois refuse de rembourser l'intervention prévue par la réglementation applicable, pour le motif évoqué ci-dessus.

Pour l'organisme assureur bruxellois

Le responsable,

Date :

Signature – Nom:

.....

DECLARATIONS SUR L'HONNEUR
dans le cadre de l'admission d'une personne âgée de moins de 60 ans

Je soussigné.e

En ma qualité de que responsable de l'établissement,

déclare et certifie sur l'honneur que les conditions requises en vue de l'admission du bénéficiaire susmentionné sont réunies en conformité avec la législation sur base des éléments suivants:

- ✓ Le règlement d'ordre intérieur de l'établissement prévoit l'admission des personnes âgées de moins de 60 ans⁴

- ✓ Le projet de vie de l'établissement est adapté en vue d'accueillir le bénéficiaire susmentionné⁵

- ✓ L'établissement respecte le plafond autorisé quant au nombre de personnes de moins de 60 ans admissibles dans l'établissement, soit un maximum de 10% de la capacité maximale agréée⁶.

En effet, en ce compris l'hébergement du bénéficiaire susmentionné, le pourcentage d'habitants âgés de moins de 60 ans est de : ..%

Je certifie que ces données sont exactes et vérifiées.

Le responsable de l'institution,

Date :

Signature – Nom :

⁴ Art. 152, § 3, alinéa 3, 4°, et art. 153bis, § 1er, alinéa 3, 4°, de l'arrêté royal portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

⁵ Ibid., art. 152, § 3, alinéa 3, 5°, et art. 153bis, § 1er, alinéa 3, 5°.

⁶ Ibid, art. 152, § 3, alinéa 3, 2°, et art. 153bis, § 1er, alinéa 3, 2°.