

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Etablissement Public institué par la loi du 9 août 1963

AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

Service des soins de santé

## AVENANT À LA CONVENTION DE REEDUCATION FONCTIONNELLE ENTRE LE COMITE DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE DE L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE ET xxxxx, POUR L'UNITE DE REPIT « xxxxx » A xxxxx EN VIGUEUR DEPUIS LE 01.03.2011

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6°, 23, § 3 et 34, 7° ;

sur proposition du Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

il est convenu ce qui suit entre,

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

et d'autre part,

xxxxx, pour l'unité de répit « xxxxx », à xxxxx.

**Article 1** À l'article 3, § 1, point 2.5. de la convention précitée, la phrase « *nouveau-nés dont la survie est fortement menacée* » est remplacée par la phrase « *Enfants, jusqu'au jour de leur 5<sup>e</sup> anniversaire, qui – éventuellement de manière temporaire – ont besoin d'une surveillance et/ou de soins médicaux continus, en raison d'une situation qui menace leur survie (ex. : trachéotomie, assistance ventilatoire, risque d'aspiration de la nourriture...)* ».

**Article 2 § 1** À l'article 22, § 1, de la convention précitée, le nombre « 213,09 » est remplacé par le nombre « 226,13 ».

**§ 2** Au § 2 du même article, les mots « *l'indice pivot 110,51 au 01.09.2008 (base 2004)* » sont remplacés par les mots « *l'indice pivot 117,27 au 01.02.2012 (base 2004)* ».

**Article 3 § 1** Les dispositions de l'article 12 sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes : « *Un même bénéficiaire peut séjourner dans l'ensemble des unités de répit conventionnées avec l'INAMI, durant un maximum de 32 journées internes au cours de la période d'intervention de l'assurance de 12 mois fixée en application de l'article 23, § 2. Si le bénéficiaire séjourne dans plusieurs unités au cours de cette période, les journées passées dans ces unités sont additionnées ; le nombre* ».

*maximum de 32 journées au cours de la période de 12 mois considérée ne peut jamais être dépassé. »*

**§ 2** À l'article 23, § 2, les mots « *correspondant à la date de début et de fin du séjour demandé* » sont remplacés par les mots « *pour une durée maximale de 12 mois* », et les dispositions suivantes sont ajoutées à la suite de la 1<sup>ère</sup> phrase : « *Si le bénéficiaire est admis dans une autre unité de répit conventionnée avec l'INAMI, avant la date de fin de la période accordée, un accord d'intervention de l'assurance doit être demandé pour cette nouvelle unité, conformément aux dispositions du § 1. La date de fin de la période d'intervention de l'assurance pour cette 2<sup>e</sup> unité et pour les éventuelles unités suivantes est identique à la date de fin de la période fixée pour la 1<sup>ère</sup> unité, aussi longtemps que cette période n'est pas achevée.* »

**§ 3** À l'article 25, les mots « *par année civile (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)* » sont remplacées par les mots « *par période d'intervention de l'assurance d'un an, fixée conformément aux dispositions de l'article 23* ».

**Article 4** Les dispositions de l'article 28, § 1, sont annulées.

**Article 5 § 1** À l'article 38, § 1, de la convention précitée, les mots « *durant les 12 premiers mois d'application de la convention* » sont remplacés par les mots « *jusqu'au 31.08.2012 inclus* ».

**§ 2** Au § 3 du même article, le nombre « *355,15* » est remplacé par le nombre « *376,89* ».

**§ 3** Au § 4 du même article, les mots « *durant les 12 premiers mois d'application de la convention* » sont remplacés par les mots « *jusqu'au 31.08.2012 inclus* ».

**Article 6** Après l'article 38 de la convention précitée sont ajoutés des articles 38 bis et 38 ter, formulés comme suit :

« **Article 38 bis § 1** *Du 01.09.2012 au 30.06.2013, les dispositions des articles 13, 22, § 1, et 24 sont modifiées comme mentionné aux paragraphes suivants.*

**§ 2** *A l'article 13, le nombre moyen de 10 bénéficiaires par jour est ramené à 7 bénéficiaires par jour.*

**§ 3** *A l'article 22, § 1, le montant d'intervention de l'assurance dans le prix de la journée interne est porté à 323,15 EUR.*

**§ 4** *Les dispositions des §§ 1 à 3 de l'article 24 sont remplacées par les dispositions suivantes :*

*Du 01.09.2012 au 30.06.2013,, le nombre de prestations réalisées par l'unité qui peuvent donner lieu à une intervention de l'assurance dépend de ses capacités de facturation.*

*La « capacité réalisable » de l'unité est fixée à 2.555 journées internes (7 bénéficiaires x 365 jours x 100%).*

*Sa « capacité normale de facturation » est fixée à 90% de la capacité réalisable, soit 2.300 journées internes.*

Sa « capacité maximale de facturation » est fixée à 98% de la capacité réalisable, soit 2.504 journées internes.

*Pour toute prestation facturable réalisée au-delà de sa capacité normale de facturation, jusqu'à sa capacité maximale de facturation, l'unité peut uniquement facturer des prix réduits s'élevant à 50% du montant prévu au § 3 ci-dessus. L'unité s'engage à ne facturer aucune prestation de rééducation fonctionnelle aux bénéficiaires ou aux organismes assureurs, au-delà de sa capacité maximale de facturation.*

**Article 38 ter § 1** Du 01.07.2013 au 30.04.2014, les dispositions des articles 13, 22, § 1, et 24 sont modifiées comme mentionné aux paragraphes suivants.

**§ 2** A l'article 13, le nombre moyen de 10 bénéficiaires par jour est ramené à 8 bénéficiaires par jour.

**§ 3** A l'article 22, § 1, le montant d'intervention de l'assurance dans le prix de la journée interne est porté à 282,75 EUR.

**§ 4** Les dispositions des §§ 1 à 3 de l'article 24 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*Du 01.07.2013 au 30.04.2014, le nombre de prestations réalisées par l'unité qui peuvent donner lieu à une intervention de l'assurance dépend de ses capacités de facturation.*

*La « capacité réalisable » de l'unité est fixée à 2.920 journées internes (8 bénéficiaires x 365 jours x 100%).*

*Sa « capacité normale de facturation » est fixée à 90% de la capacité réalisable, soit 2.628 journées internes.*

*Sa « capacité maximale de facturation » est fixée à 98% de la capacité réalisable, soit 2.862 journées internes.*

*Pour toute prestation facturable réalisée au-delà de sa capacité normale de facturation, jusqu'à sa capacité maximale de facturation, l'unité peut uniquement facturer des prix réduits s'élevant à 50% du montant prévu au § 3 ci-dessus. L'unité s'engage à ne facturer aucune prestation de rééducation fonctionnelle aux bénéficiaires ou aux organismes assureurs, au-delà de sa capacité maximale de facturation. »*

**Article 7** À l'article 39, § 1, de la convention précitée, la phrase, « elle est valable jusqu'au 29.02.2012 » est remplacée par la phrase « elle est valable jusqu'au 30.04.2014 inclus. »

**Article 9** Cet avenant, établi en 2 exemplaires et signé par les 2 parties, entre en vigueur le 01.03.2012.

Il fait partie intégrante de la convention précitée.