

JUSTEL - Législation consolidée

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2021/11/25/2021043275/justel>

Dossier numéro : 2021-11-25/11

Titre

25 NOVEMBRE 2021. - Arrêté du Gouvernement de la Communauté française portant exécution de l'article 8 du décret du 25 avril 2019 relatif aux organismes assureurs de la Communauté française

Source : COMMUNAUTE FRANCAISE

Publication : Moniteur belge du 28-12-2021 page : 125240

Entrée en vigueur : 01-01-2022

Table des matières

Art. 1-14

Texte

Article [1er](#). Pour l'application du présent arrêté on entend par :

- 1° " Décret " : décret du 25 avril 2019 relatif aux organismes assureurs de la Communauté française ;
- 2° " Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 décembre 2017 " : arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 décembre 2017 portant exécution du décret du 19 juillet 2017 relatif au prix d'hébergement et au financement de certains appareillages des services médico-techniques lourds en hôpital universitaire
- 3° " Convention " : les conventions de revalidation telles que définies à l'article 1er, 1°, du décret ;
- 4° " Organismes assureurs " : les organismes visés à l'article 3, § 1er, du décret ;
- 5° " Bénéficiaire " : le bénéficiaire des prestations, visé à l'article 1er, 5°, du décret ;
- 6° " Administration " : le Service qui gère la matière des hôpitaux universitaires au sein du Ministère de la Communauté française ;
- 7° " Dispensateur de soins " : les dispensateurs de soins visés à l'article 1er, 7°, du décret ;
- 8° " MyCareNet " : application d'échange de données organisée dans le cadre de la plate-forme eHealth créée par la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.
- 9° " Hôpitaux universitaires " :
 - a) le Centre hospitalier universitaire de Liège ;
 - b) les Cliniques universitaires Saint-Luc à Woluwe-Saint-Lambert ;
 - c) les Cliniques universitaires de Mont-Godinne ;
 - d) l'Hôpital Erasme à Anderlecht ;
- 10° " Ministre " : la Ministre ayant les hôpitaux universitaires dans ses attributions ;
- 11° année N : l'année au cours de laquelle les avances et les frais sont liquidés aux organismes assureurs ;
- 12° année N -1 : l'année précédant l'année visée au 11° ;
- 13° année N -2 : l'année précédant l'année visée au 12° ;
- 14° année N +1 : l'année suivant l'année visée au 11° ;
- 15° année N +2 : l'année suivant l'année visée au 14° ;
- 16° modèles N : documents visés à l'article 9.

[Art. 2](#). Le Gouvernement verse aux organismes assureurs un montant permettant de couvrir les dépenses liées aux prestations visées à l'article 2, 1°, du décret, selon les modalités suivantes:

- 1° quatre avances trimestrielles au cours de l'année N ;
- 2° un défraiement pour les frais de gestion engendrés au cours de l'année N ;

3° une éventuelle régularisation à la hausse ou à la baisse des montants visés au littéra 1° dans les conditions prévues à l'article 5.

Dans les conditions fixées à l'article 4, le Gouvernement peut également verser aux organismes assureurs une ou plusieurs avances complémentaires au cours de l'année N.

Art. 3. § 1er. Le montant d'une avance trimestrielle, telle que visée à l'article 2, alinéa 1er, 1°, pour l'ensemble des organismes assureurs, est proportionnel au montant du budget global annuel des dépenses liées aux prestations visées à l'article 2, 1°, du décret. Ce budget global annuel est calculé par application de la formule suivante :

$$B = X + Y$$

à lire de la manière suivante :

- B : le budget global pour l'année N à partir duquel sera ventilé le montant des avances trimestrielles visées à l'alinéa 1er, 1° ;

- X : la somme des produits de la multiplication, effectuée pour chaque hôpital universitaire, du prix d'hébergement fixé au 1er juillet de l'année N -1 par le nombre de prestations ouvrant le droit à facturation en tant que journée d'hospitalisation effectuées du 1er janvier au 30 juin de l'année N -1. Ces journées d'hospitalisation sont renseignées par chaque organisme assureur dans le modèle N, visé à l'article 9, § 1er ;

- Y : la somme des produits de la multiplication, effectuée pour chaque hôpital universitaire, du prix d'hébergement fixé au 1er juillet de l'année N par le nombre de prestations ouvrant le droit à facturation en tant que journée d'hospitalisation effectuées du 1er juillet au 31 décembre de l'année N -1. Ces journées d'hospitalisation sont renseignées par chaque organisme assureur dans le modèle N, visé à l'article 9, § 1er.

Le prix d'hébergement de chaque hôpital est calculé conformément aux modalités de calcul fixées à l'article 9 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 décembre 2017.

L'estimation du nombre de mètres carrés potentiellement admissibles est calculée conformément au prescrit de l'article 8 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 décembre 2017.

Les journées d'hospitalisation sont déterminées par référence aux prestations visées à l'article 4, § 1er, alinéa 1er, 7°, 8° et 10°, et aux journées visées aux articles 10, § 1er, 3°, et 11, § 1er, de l'arrêté de la Communauté française du 20 décembre 2017.

§ 2. Le montant de la première et de la deuxième avance trimestrielle de l'année N octroyée à chaque organisme assureur correspond, pour chacune de ces avances, à la moitié de la valeur de X, définie au paragraphe 1er, alinéa 1er. La répartition de ces deux avances entre les organismes assureurs est proportionnelle au montant des dépenses relatives aux prestations ouvrant le droit à facturation en tant que journées d'hospitalisation, effectuées du 1er janvier au 30 juin de l'année N-1.

§ 3. Le montant de la troisième et de la quatrième avance trimestrielle de l'année N octroyées à chaque organisme assureur correspond, pour chacune de ces avances, à la moitié de la valeur de Y, définie au paragraphe 1er, alinéa 1er. La répartition de ces deux avances entre les organismes assureurs est proportionnelle au montant des dépenses relatives aux prestations ouvrant le droit à facturation en tant que journées d'hospitalisation, effectuées du 1er juillet au 31 décembre de l'année N-1.

§ 4. Les avances sont réparties entre les différents organismes assureurs sur la base des dépenses déclarées dans les modèles N et arrêtées par l'Administration :

1° pour le premier semestre de l'année N : au 30 septembre de l'année N-1 ;

2° pour le second semestre de l'année N : au 31 mars de l'année N.

Art. 4. Le Gouvernement verse à un organisme assureur, au cours de l'année N, une avance complémentaire à l'avance trimestrielle visée à l'article 2, alinéa 1er, 1°, si celui-ci se trouve dans une situation d'insuffisance de trésorerie pour financer le coût des prestations visées à l'article 2, 1°, du décret.

Pour obtenir l'avance complémentaire, l'organisme assureur doit envoyer à l'Administration une demande d'avance complémentaire dûment justifiée ainsi qu'un récapitulatif des prestations prises en charge au cours du trimestre en cours d'exécution et le montant de la dernière avance trimestrielle reçue.

L'Administration accuse réception de la demande dans les deux jours ouvrables. L'avance complémentaire est versée au plus tard dans les vingt jours calendrier à compter de la date d'accusé de réception.

Le montant de l'avance complémentaire est déterminé selon la formule $X = A \times B$ où :

- X = montant de l'avance complémentaire ;

- A = nombre de jours restants avant le versement de la prochaine avance trimestrielle ;

- B = montant de la dernière avance trimestrielle perçue divisé par le nombre jours écoulés au cours du trimestre en cours d'exécution jusqu'au moment où la demande d'avance complémentaire est réceptionnée par l'Administration.

Art. 5. § 1er. Dans les conditions déterminées au paragraphe 2, l'Administration procède, en année N +1, à une régularisation du montant des avances trimestrielles visées à l'article 2, alinéa 1er, 1°, versées à chaque organisme assureur en comparant les factures à charge des organismes assureurs déclarées dans les modèles N relatifs à l'année N et les montants des avances trimestrielles et complémentaires perçues pour cette même année par les organismes assureurs. Le décompte de ces dépenses est arrêté définitivement par l'Administration au plus tard le 31 mai de l'année N +1 afin de déterminer le montant de la régularisation à effectuer pour chaque organisme assureur. Ce montant est ensuite transmis pour information aux organismes assureurs au plus tard le 30 juin de l'année N +1.

§ 2. La régularisation auprès d'un organisme assureur s'opère selon les modalités suivantes :

1° si le montant des factures à sa charge déclarées dans les modèles N est supérieur aux avances