

N. 92 — 1470

19 MEI 1992. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 25, § 9, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, voor de in artikel 23, 13°, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 25, § 9, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 59 van 22 juli 1982, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 132 van 30 december 1982 en bij de wet van 1 augustus 1985;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van voren genoemde wet van 9 augustus 1963, inzonderheid op de artikelen 153 *terdecies* tot 153 *undevicies*;

Gelet op het ministerieel besluit van 10 april 1991 tot vaststelling van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 25, § 9, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, voor de in artikel 23, 13°, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen gewijzigd bij het ministerieel besluit van 24 december 1991;

Gelet op het voorstel, uitgebracht door de Bestendige commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomst tussen de rust- en verzorgingsinstellingen en de rustoorden voor bejaarden en de verzekeringsinstellingen;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 11 mei 1992;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat met het oog op een doeltreffende werking van de Rijksadministratie de bekendmaking van dit besluit binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk is,

Besluit :

Artikel 1. § 1. De tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 23, 13°, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt als volgt vastgesteld in de in hetzelfde artikel bedoelde inrichtingen die zijn toegelaten tot de nationale overeenkomst tussen de rustoorden voor bejaarden en verzekeringsinstellingen :

1° als de rechthebbende is opgenomen in een erkend rustoord voor bejaarden :

respectievelijk 37 F, 114 F, 630 F en 882 F per dag en per rechthebbende naargelang deze is gerangschikt in een van de afhankelijkheidscategorieën O, A, B of C die zijn bedoeld in artikel 153 *terdecies* van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van voren genoemde wet van 9 augustus 1963.

De tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt evenwel beperkt :

— tot 530 F (bedrag B*) voor de rechthebbenden die in de afhankelijkheidscategorieën B of C zijn gerangschikt, als de hiervoren bedoelde inrichting minder dan vijftien rechthebbenden gerangschikt in de afhankelijkheidscategorieën B of C huisvest;

— tot het bedrag dat overeenstemt met de afhankelijkheidscategorie A voor de rechthebbenden die in de afhankelijkheidscategorieën B of C zijn gerangschikt, als de hiervoren bedoelde inrichting de continuïteit van de verzorging als bedoeld in artikel 2, § 3 van dit besluit, niet verzekert;

2° als de rechthebbende is opgenomen in een inrichting die zonder als rustoord voor bejaarden te zijn erkend, de gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden uitmaakt en is geregistreerd door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering :

37 F per dag en per rechthebbende.

§ 2. De in § 1 vastgestelde bedragen worden met 25 pct. verminderd als de rechthebbende is opgenomen in een in artikel 23, 13°, van voren genoemde wet van 9 augustus 1963 bedoelde inrichting die niet is toegelaten tot de nationale overeenkomst tussen de rustoorden voor bejaarden en de verzekeringsinstellingen.

F. 92 — 1470

19 MAI 1992. — Arrêté ministériel fixant l'intervention visée à l'article 25, § 9, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, pour les prestations visées à l'article 23, 13°, de la même loi

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 25, § 9, inséré par l'arrêté royal n° 58 du 22 juillet 1982, modifié par l'arrêté royal n° 132 du 30 décembre 1982 et par la loi du 1^{er} août 1985;

Vu l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 susvisée, notamment les articles 153 *terdecies* à 153 *undevicies*;

Vu l'arrêté ministériel du 10 avril 1991 fixant l'intervention visée à l'article 25, § 9, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, pour les prestations visées à l'article 23, 13° de la même loi, modifié par l'arrêté ministériel du 24 décembre 1991;

Vu la proposition émise par la Commission permanente chargée de négocier et de conclure la convention nationale entre les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 11 mai 1992;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté soient publiées au plus tôt,

Arrête :

Article 1^{er}. § 1^{er}. L'intervention de l'assurance maladie-invalidité pour les prestations visées à l'article 23, 13°, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, est fixée comme suit dans les institutions visées au même article, qui ont adhéré à la convention nationale entre les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs :

1° lorsque le bénéficiaire est hébergé dans une maison de repos pour personnes âgées agréée :

respectivement 37 F, 114 F, 630 F et 882 F par journée et par bénéficiaire selon que celui-ci est classé dans une des catégories de dépendance O, A, B ou C visées à l'article 153 *terdecies* de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 précitée.

Toutefois, l'intervention de l'assurance maladie-invalidité est limitée :

— à un montant de 530 F (montant B*) pour les bénéficiaires classés dans les catégories de dépendance B ou C, si l'institution susvisée héberge moins de quinze bénéficiaires classés dans les catégories de dépendance B ou C;

— au montant correspondant à la catégorie de dépendance A pour les bénéficiaires classés dans les catégories de dépendance B ou C, si l'institution susvisée n'assure pas la continuité des soins au sens défini à l'article 2, § 3, du présent arrêté;

2° lorsque le bénéficiaire est hébergé dans une institution qui, sans être agréée comme maison de repos pour personnes âgées, constitue le domicile ou la résidence commune de personnes âgées et est enregistrée par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

37 F par journée et par bénéficiaire.

§ 2. Les montants prévus au § 1^{er} sont réduits de 25 p.c. lorsque le bénéficiaire est hébergé dans une institution visée à l'article 23, 13°, de la loi du 9 août 1963 précitée, qui n'a pas adhéré à la convention nationale entre les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs.

Art. 2. § 1. Om de in artikel 1 bedoelde tegemoetkomingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te kunnen genieten, moeten de in artikel 23, 13^o, van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963 bedoelde inrichtingen beschikken over hun eigen loontrekkend of statutair verpleegkundig of verzorgend personeel.

Onverminderd de bepalingen van § 9 van dit artikel, en onder de voorwaarde dat ze het bewijs leveren dat ze voldoen aan deze bepalingen, moet aan die vereiste niet worden voldaan :

— door de erkende inrichtingen die maximum 25 bedden hebben, inclusief de bedden waarvoor een bijzondere erkenning « rust- en verzorgingstehuis » is verkregen;

— door de inrichtingen die, zonder als rustoord voor bejaarden te zijn erkend, de gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden uitmaken en geregistreerd zijn door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, en die maximum 25 rechthebbenden huisvesten.

§ 2. Om de in de artikel 1 bedoelde tegemoetkomingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te kunnen genieten, moeten de in artikel 1, § 1, 1^o, bedoelde inrichtingen aantonen dat ze over het vereiste verpleegkundig, verzorgings- en paramedisch personeel beschikken; de samenstelling van het personeel wordt bepaald, rekening houdende met het aantal rechthebbenden dat in elke afhankelijkheidscategorie is gerangschikt.

Het personeelsbestand, uitgedrukt in voltijds equivalent en per dertig rechthebbenden, bedraagt :

1^o voor de afhankelijkheidscategorie O :

— ten minste 0,25 verpleegkundige;
— voldoende ergotherapeut en/of logopedist;

2^o voor de afhankelijkheidscategorie A :

— ten minste 0,70 verpleegkundige;
— ten minste 0,30 leden van het verzorgingspersoneel;
— voldoende ergotherapeut en/of logopedist;

3^o voor de afhankelijkheidscategorie B :

— ten minste 2,10 verpleegkundigen;
— ten minste 3,50 leden van het verzorgingspersoneel;
— voldoende ergotherapeut en/of logopedist;

4^o voor de afhankelijkheidscategorie C :

— ten minste 3,50 verpleegkundigen;
— ten minste 0,35 leden van het paramedisch personeel;
— ten minste 4,20 leden van het verzorgingspersoneel;
— voldoende ergotherapeut en/of logopedist.

De in artikel 1, § 1, 1^o, bedoelde inrichtingen die één of meer psychisch afhankelijk rechthebbenden huisvesten die zijn gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie C, moeten beschikken over één bijkomend voltijds equivalent per dertig psychisch afhankelijke rechthebbenden gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie C (verpleegkundige, lid van het paramedisch personeel of lid van het verzorgend personeel). Indien aan laatstgenoemde voorwaarde niet is voldaan, wordt de tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering beperkt tot het bedrag dat overeenstemt met de afhankelijkheidscategorie B, onverminderd de bepalingen van artikel 1, § 1, 1^o.

§ 3. De in artikel 1, § 1, 1^o, bedoelde inrichtingen moeten de continuïteit van de verzorging zowel overdag als 's nachts kunnen verzekeren.

Daartoe moeten, onverminderd de bepalingen van § 2, de inrichtingen die rechthebbenden huisvesten die zijn gerangschikt in de afhankelijkheidscategorieën B of C, beschikken over ten minste 2 voltijdse equivalenten verpleegkundigen en 3 voltijdse equivalenten leden van het verzorgingspersoneel, loontrekkend of statutair. De permanentie 's nachts moet verzekerd worden door minstens één van deze verpleegkundigen of van deze leden van het verzorgingspersoneel.

§ 4. Voor de toepassing van de bepalingen van dit besluit wordt onder verzorgingspersoneel verstaan, de personen die ten minste de bekwaming kunnen bewijzen van kinderverzorgster, gezinsverzorgster of bejaardenhelpster, sanitair helpster, opvoeder of verpleegaspirante.

§ 5. De inrichtingen die rechthebbenden huisvesten die zijn gerangschikt in de afhankelijkheidscategorieën B of C moeten een medisch en verpleegkundig dossier per rechthebbende bijhouden. Het model van dit dossier wordt opgemaakt door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op voorstel van de in artikel 31 van het vorengenoemde koninklijk besluit van 4 november 1963 bedoelde Bestendige commissie.

Art. 2. § 1er. Pour pouvoir bénéficier des interventions de l'assurance maladie-invalidité visées à l'article 1er, les institutions visées à l'article 23, 13^o, de la loi du 9 août 1963 précitée, doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, salarié ou statutaire.

Sans préjudice des dispositions prévues au § 9 du présent article et à condition qu'elles fournissent la preuve qu'elles répondent à ces dispositions, cette exigence n'est pas requise :

— pour les institutions agréées qui comptent au maximum 25 lits, y compris ceux pour lesquels une agrégation spéciale « maison de repos et de soins » a été obtenue;

— pour les institutions qui, sans être agréées comme maison de repos pour personnes âgées, constituent le domicile ou la résidence commune de personnes âgées et sont enregistrées par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, et qui hébergent au maximum 25 bénéficiaires.

§ 2. Pour pouvoir bénéficier des interventions de l'assurance maladie-invalidité visées à l'article 1er, les institutions visées à l'article 1er, § 1er, 1^o, doivent justifier qu'elles disposent du personnel infirmier, soignant et paramédical requis; la composition du personnel est déterminée compte tenu du nombre de bénéficiaires classés dans chacune des catégories de dépendance.

L'effectif du personnel exprimé en équivalent à temps plein et par trente bénéficiaires est :

1^o pour la catégorie de dépendance O :

— d'au moins 0,25 praticien de l'art infirmier;
— de suffisamment d'ergothérapeute et/ou de logopède;

2^o pour la catégorie de dépendance A :

— d'au moins 0,70 praticien de l'art infirmier;
— d'au moins 0,30 membre du personnel soignant;
— de suffisamment d'ergothérapeute et/ou de logopède;

3^o pour la catégorie de dépendance B :

— d'au moins 2,10 praticiens de l'art infirmier;
— d'au moins 3,50 membres du personnel soignant;
— de suffisamment d'ergothérapeute et/ou de logopède;

4^o pour la catégorie de dépendance C :

— d'au moins 3,50 praticiens de l'art infirmier;
— d'au moins 0,35 membre du personnel paramédical;
— d'au moins 4,20 membres du personnel soignant;
— de suffisamment d'ergothérapeute et/ou de logopède.

Les institutions visées à l'article 1er, § 1er, 1^o, qui hébergent un ou plusieurs bénéficiaires dépendants psychiquement classés dans la catégorie de dépendance C, doivent disposer d'un équivalent à temps plein supplémentaire par trente bénéficiaires dépendants psychiquement, classés dans la catégorie de dépendance C (praticien de l'art infirmier, membre du personnel paramédical ou membre du personnel soignant). Si cette dernière condition n'est pas respectée, l'intervention de l'assurance maladie-invalidité est limitée au montant correspondant à la catégorie de dépendance B, sans préjudice des dispositions prévues à l'article 1er, § 1er, 1^o.

§ 3. Les institutions visées à l'article 1er, § 1er, 1^o, doivent pouvoir assurer la continuité des soins de jour comme de nuit.

A cette fin, et sans préjudice des dispositions prévues au § 2, les institutions qui hébergent des bénéficiaires classés dans les catégories de dépendance B ou C doivent disposer d'au moins 2 équivalents à temps plein praticiens de l'art infirmier et 3 équivalents à temps plein membres du personnel soignant, salariés ou statutaires. La garde de nuit doit être assurée par au moins un de ces praticiens de l'art infirmier ou de ces membres du personnel soignant.

§ 4. Pour l'application des dispositions visées au présent arrêté, on entend par personnel soignant les personnes pouvant justifier au moins les qualifications de puéricultrice, d'aide familiale ou senior, d'aide sanitaire, d'éducateur ou d'aspirante en nursing.

§ 5. Les institutions qui hébergent des bénéficiaires classés dans les catégories de dépendance B ou C doivent tenir un dossier médical et infirmier par bénéficiaire. Le modèle de ce dossier est établi par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur proposition de la Commission permanente visée à l'article 31 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 précité.

Als die bepaling niet wordt nageleefd, wordt de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering beperkt tot het bedrag dat overeenstemt met de afhankelijkheidscategorie A, voor de in de afhankelijkheidscategorieën B of C geklasseerde rechthebbenden.

§ 6. De in artikel 1, § 1, 2^o, bedoelde inrichtingen moeten aantonen dat ze beschikken over het voltijds equivalent van 0,25 verpleegkundige per dertig gehuisveste rechthebbenden, en over voldoende ergotherapeut en/of logopedist.

§ 7. Om aan te tonen dat ze over eigen loontrekkend of statutair verpleegkundig en verzorgingspersoneel beschikken, moeten de inrichtingen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een afschrift van de R.S.Z.-aangifte of van de R.S.Z.-P.P.O.-aangifte met het personeelsbestand bezorgen, evenals een afschrift van de arbeidsovereenkomst, eigen aan de inrichting, of een afschrift van de beraadslaging van de inrichtende macht ingeval het om een openbare dienst gaat.

§ 8. Om de in artikel 1 bedoelde tegemoetkomingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te kunnen genieten, moeten de inrichtingen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een document sturen waarin wordt bevestigd dat hun personeel ten minste de loonschalen geniet die als basis hebben gediend voor de berekening van die tegemoetkomingen, alsmede de voordelen die voortvloeien uit de toepassing van de collectieve overeenkomsten en van het sociaal akkoord van 4 juli 1991. Dat document moet ondertekend zijn door de verantwoordelijke beheerder van de inrichting en moet mede ondertekend zijn door de vakbondsvertegenwoordigers of, bij ontstentenis van dezen, door ten minste twee vertegenwoordigers van het personeel.

§ 9. Bij ontstentenis van voldoende loontrekkenden of statutair verpleegkundig personeel, eigen aan de inrichting, zoals bedoeld in § 1, 2e lid, van dit artikel, kan de verpleegkundige verzorging worden verleend door maximum één voltijds equivalent verstrekker van buiten de inrichting die met haar is verbonden door een ondernemingscontract, onverminderd de bepalingen zoals voorzien in de §§ 2, 3 en 6 van onderhavig artikel.

Uit dat ondernemingscontract moet ondubbelzinnig de zelfstandige aard van de uitgeoefende activiteit blijken, alsmede de wederzijdse verantwoordelijkheden van de beheerder en van de verzorgingsverstrekker ten aanzien van de rechthebbende. Bovendien moeten modaliteiten betreffende het vergoeden van de verzorgingsverstrekkers alsmede waarborgen aangaande de continuïteit van de zorgverlening zijn bedongen. Een exemplaar van het contract moet aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden bezorgd.

Om te bewijzen dat de voor de verpleegkundige verzorging ontvangen bedragen daadwerkelijk daartoe zijn gebruikt moeten vorenbedoelde inrichtingen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering eveneens de fiscale stroken bezorgen die zijn uitgereikt aan de verpleegkundigen van buiten de inrichting die met haar zijn verbonden door een ondernemingscontract, alsmede de bewijzen van de storting van de sociale bijdragen van diezelfde vertrekkers in het raam van het sociaal statuut van de zelfstandigen.

De gekwalificeerde verpleegkundige die zelf een inrichting beheert en er daadwerkelijk verpleegkundige verzorging als bedoeld in artikel 153*decies*, § 2, van vorengenoemd koninklijk besluit van 4 november 1963 verleent aan de rechthebbenden die in diezelfde inrichting zijn gehuisvest, mag in aanmerking worden genomen voor het vaststellen van de §§ 2, 3 en 6 bedoeld aantal verpleegkundigen. In dat geval kan in de in § 1, tweede lid, bedoelde inrichtingen de verpleegkundige verzorging niet langer worden verleend door verstrekkers van buiten de inrichting verbonden door een ondernemingscontract.

§ 10. Voor de toepassing van de bepalingen die voorafgaan, hebben de verantwoordingsstukken die aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden bezorgd slechts uitwerking vanaf de eerste dag van het kwartaal waarin de gegevens worden meegedeeld.

§ 11. De inrichtingen verbinden zich ertoe elke wijziging in het bestand van het verpleegkundig en verzorgend personeel mee te delen aan de vorengenoemde Dienst voor geneeskundige verzorging; die mededeling omvat onder andere de aanvang en/of het einde van de activiteit en moet geschieden uiterlijk op het einde van de maand die volgt op het kwartaal waarin de wijziging zich heeft voorgedaan.

§ 12. Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vaststelt dat de inrichting voor het geheel van de rechthebbenden die er zijn gehuisvest, per type van personeel waarvan de kost is gedekt door

Si cette disposition n'est pas respectée, l'intervention de l'assurance maladie-invalidité visée à l'article 1er est limitée au montant correspondant à la catégorie de dépendance A pour les bénéficiaires classés dans les catégories de dépendance B ou C.

§ 6. Les institutions visées à l'article 1er, § 1er, 2^o, doivent justifier qu'elles disposent de l'équivalent à temps plein de 0,25 praticien de l'art infirmier par trente bénéficiaires hébergés, et de suffisamment d'ergothérapeute et/ou de logopède.

§ 7. Pour justifier qu'elles disposent de leur propre personnel infirmier et soignant, salarié ou statutaire, les institutions doivent transmettre au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, une copie de la déclaration O.N.S.S. ou de la déclaration O.N.S.S.-A.P.L. comportant l'effectif du personnel ainsi qu'une copie du contrat d'emploi propre à l'institution ou une copie de la délibération du pouvoir organisateur dans le cas d'un service public.

§ 8. Pour pouvoir bénéficier des interventions de l'assurance maladie-invalidité visées à l'article 1er, les institutions doivent renvoyer au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, un document attestant que leur personnel bénéficie au moins des barèmes qui ont servi de base pour le calcul de ces interventions, ainsi que des avantages découlant de l'application des conventions collectives et de l'accord social du 4 juillet 1991. Ce document doit être signé par le gérant responsable de l'institution et contresigné par les représentants syndicaux ou, à défaut, par au moins deux représentants des membres du personnel.

§ 9. En l'absence de suffisamment de personnel infirmier salarié ou statutaire propre à l'institution telle que visée au § 1er, alinéa 2, du présent article, la dispensation des soins infirmiers peut être assurée par des prestataires extérieurs liés par un contrat d'entreprise pour un maximum d'un équivalent à temps plein, sans préjudice des dispositions prévues aux §§ 2, 3 et 6 du présent article.

Le contrat d'entreprise établira de manière non équivoque le caractère indépendant de l'activité prestée ainsi que les responsabilités réciproques du gestionnaire et du prestataire de soins à l'égard du bénéficiaire. En outre, il doit prévoir les modalités d'indemnisation des prestataires de soins ainsi que des garanties concernant la continuité des soins. Un exemplaire du contrat doit être remis au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Afin d'établir que les montants perçus pour soins infirmiers ont été effectivement utilisés à cette fin, les institutions susvisées devront également communiquer au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les souches fiscales délivrées aux praticiens de l'art infirmier extérieurs liés par un contrat d'entreprise, ainsi que les preuves du versement des cotisations sociales de ces mêmes prestataires dans le cadre du statut social des travailleurs indépendants.

Le praticien de l'art infirmier qualifié qui gère lui-même une institution et y dispense effectivement des soins infirmiers tels que prévus à l'article 153*decies*, § 2, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 précité aux bénéficiaires hébergés dans la même institution, peut être pris en considération pour la fixation du nombre de praticiens de l'art infirmier visé aux §§ 2, 3 et 6. Dans ce cas, la dispensation des soins infirmiers dans les institutions visées au § 1er, alinéa 2 ne peut plus être assurée par des prestataires extérieurs liés par un contrat d'entreprise.

§ 10. Pour l'application des dispositions qui précèdent, les pièces justificatives transmises au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ne peuvent produire leurs effets qu'à partir du premier jour du trimestre au cours duquel les données sont communiquées.

§ 11. Les institutions s'engagent à communiquer au Service des soins de santé précité toute modification dans l'effectif du personnel infirmier et soignant; cette communication comporte entre autres le début et/ou la fin de l'activité et doit être faite au plus tard à la fin du mois suivant le trimestre au cours duquel la modification est survenue.

§ 12. Si le service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité constate que l'institution, pour l'ensemble des bénéficiaires qui y sont hébergés, par type de personnel dont le coût est couvert par l'intervention forfaitaire prévue à l'article 23,

de forfaitaire tegemoetkoming waarin is voorzien in artikel 23, 13^o, van voren genoemde wet van 9 augustus 1963, niet voldoet aan de normen de zijn vastgesteld in §§ 2 en 6 van onderhavig artikel, dienen de volgende regels te worden toegepast :

a) het gaat op een inrichting die voldoet aan een personeelsnorm die gelijk is aan of hoger ligt dan 90 % van de in de §§ 2 en 6 bedoelde normen. Deze inrichting mag een tegemoetkoming aanrekenen die maximum en respectievelijk overeenstemt met het bedrag van de afhankelijkheids categorie A of O, of in voorkomend geval een tegemoetkoming die overeenstemt met het bedrag van de afhankelijkheids categorie B of C, of met het bedrag B^o, verminderd met 25 %;

b) het gaat om een inrichting die geen 90 % van de in § 2 bedoelde personeelsnormen bereikt. Deze inrichting mag de tegemoetkoming aanrekenen die maximum overeenstemt met het bedrag van de afhankelijkheids categorie A;

c) het gaat om een inrichting die geen 90 % van de in § 6 bedoelde personeelsnormen bereikt. Deze inrichting mag het in artikel 1, § 1, 2^o, vastgestelde bedrag niet aanrekenen.

§ 13. Tegen uiterlijk 30 april en 31 oktober van elk jaar moet elke inrichting aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de volgende gegevens bezorgen en dit voor het afgelopen semester :

- per kwartaal, het aantal ligdagen per categorie waarvoor de in artikel 1 vastgestelde tegemoetkoming is aangerekend;
- per kwartaal, de namen van de leden van het verpleegkundig, verzorgend en paramedisch personeel en hun aantal gopresteerde dagen in de inrichting.

Die gegevens moeten worden bezorgd met een ter post aangekende brief in de vorm van een verklaring op erewoord, die door de verantwoordelijke persoon van de inrichting is ondertekend.

Op grond van die gegevens gaat de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering na of de inrichting gedurende het verstreken semester, globaal genomen, heeft voldaan aan de in de §§ 2, 3, 6 en 12 vastgestelde normen. Naar aanleiding daarvan beslist hij of de ene dan wel de andere regel uit § 12 eventueel wordt toegepast voor de twee volgende kwartalen en stelt hij de inrichtingen en de verzekeringsinstellingen te gepaste tijde in kennis daarvan.

Op de inrichtingen die nalaten de hiervoor bedoelde gegevens te bezorgen in de vorm en binnen de termijn die in het eerste lid is voorgeschreven, worden automatisch de in artikel 2, § 12, b) of c), opgenomen regelen toegepast.

Art. 3. De in artikel 1 vermelde bedragen worden gekoppeld aan het splindexcijfer 110,43 en worden aangepast overeenkomstig de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijs van het Rijk worden gekoppeld.

Art. 4. Voor de eerste toepassing van de voorafgaande bepalingen worden de samenstelling van het personeel en het aantal rechthoudenden in aanmerking genomen zoals ze in de artikel 1 bedoelde inrichtingen zijn op de dag van de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*. Alle gegevens die noodzakelijk zijn voor het vaststellen van de bedragen van vorenbedoelde tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, moeten door de betrokken inrichtingen binnen dertig dagen na de datum van de bekendmaking van dit besluit, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden bezorgd.

Art. 5. Het ministerieel besluit van 10 april 1991 tot vaststelling van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 25, § 9, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, voor de in artikel 23, 13^o, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 24 december 1991, wordt opgeheven.

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 april 1992, met uitzondering van artikel 2, § 4, dat in werking treedt op 1 oktober 1992.

Art. 7. De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 19 mei 1992.

Ph. MOUREAUX

13^o, de la loi du 9 août 1963 précitée, ne satisfait pas aux normes fixées aux §§ 2 et 6 du présent article, il convient d'appliquer les règles suivantes :

a) il s'agit d'une institution qui satisfait à une norme de personnel égale ou supérieure à 90 % des normes visées aux §§ 2 et 6. Cette institution peut facturer au maximum une intervention qui correspond respectivement au montant de la catégorie de dépendance A ou O ou le cas échéant, une intervention qui correspond au montant de la catégorie de dépendance B ou C, ou au montant B^o, diminué de 25 %;

b) il s'agit d'une institution qui n'atteint pas 90 % des normes de personnel visées au § 2. Cette institution peut facturer au maximum l'intervention qui correspond au montant de la catégorie de dépendance A;

c) il s'agit d'une institution qui n'atteint pas 90 % des normes de personnel visées au § 6. Cette institution ne peut pas facturer le montant prévu à l'article 1er, § 1er, 2^o.

§ 13. Au plus tard le 30 avril et le 31 octobre de chaque année, chaque institution doit transmettre pour le semestre écoulé au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les données suivantes :

- par trimestre, le nombre de journées d'entretien par catégorie pour lesquelles l'intervention prévue à l'article 1er a été facturée;
- par trimestre, le nom des membres du personnel infirmier, soignant et paramédical et le nombre de jours qu'ils ont prestés au sein de l'institution.

Ces données devront être transmises par lettre recommandée à la poste, sous la forme d'une déclaration sur l'honneur, signée par le responsable de l'institution.

Sur la base de ces données, le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité examinera si l'institution a globalement satisfait, durant le semestre écoulé, aux normes prévues aux §§ 2, 3, 6 et 12. A cette occasion, il décidera de l'application éventuelle, pour les deux trimestres suivants, de l'une ou l'autre des règles énoncées au § 12, et en avisera les institutions et les organismes assureurs en temps utile.

Aux institutions qui omettent de transmettre les données précitées sous la forme et dans les délais prescrits au premier alinéa, s'appliquent automatiquement les règles mentionnées à l'article 2, § 12, b) ou c).

Art. 3. Les montants visés à l'article 1er sont liés à l'indice pivot 110,43 et sont adaptés conformément aux dispositions de la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

Art. 4. Pour la première application des dispositions qui précèdent, la composition du personnel et le nombre des bénéficiaires seront pris en considération tels qu'ils se présentent, dans les institutions visées à l'article 1er, le jour de la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*. Toutes les données nécessaires à la fixation des montants de l'intervention susvisée de l'assurance maladie-invalidité devront être transmises par les institutions concernées au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans les trente jours suivant la date de la publication du présent arrêté.

Art. 5. L'arrêté ministériel du 10 avril 1991 fixant l'intervention visée à l'article 25, § 9, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité pour les prestations visées à l'article 23, 13^o, de la même loi, modifié par l'arrêté ministériel du 24 décembre 1991 est abrogé.

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 1er avril 1992, à l'exception de l'article 2, § 4, qui entre en vigueur le 1er octobre 1992.

Art. 7. Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 19 mai 1992.

Ph. MOUREAUX