

pluimvee op het pluimveebedrijf of in het quarantainestation zijn binnengebracht; voorts mag binnen de quarantainestations geen inenting plaatsvinden, en

— moet in de laatste 14 dagen voorafgaand aan de verzending aan de hand van een representatieve serologische test met negatief resultaat op de aanwezigheid van antistoffen tegen de ziekte van Newcastle zijn onderzocht.

De representatieve serologische tests voor de opsporing van antistoffen tegen de ziekte van Newcastle, evenals de test voor het isoleren van het virus van de ziekte van Newcastle moeten aan de in bijlage B vastgestelde eisen voldoen. Daartoe maakt de bedrijfsdierenarts de vereiste stalen over aan het Centrum voor onderzoek in diergeneeskunde en agrochemie (CODA). De kosten van deze onderzoeken vallen ten laste van de uitvoerder. »

Art. 2. Hoofdstuk II, afdeling 5 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een artikel 11*bis* luidend als volgt :

« Artikel 11*bis*. De bepalingen van artikel 11 gelden niet voor partijen loopvogels of broedeieren van loopvogels. »

Art. 3. Artikel 12, § 3, van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Artikel 12, § 3. Het Hoofd van de Dienst kan :

1° algemene of bijzondere afwijkingen toestaan op de bepalingen van de § 1;

2° aanvullende waarborgen eisen voor exotische ziekten;

3° op grond van de Beschikkingen van de Europese Commissie :

— eisen dat ingevoerd pluimvee, ingevoerde broedeieren of uit ingevoerde eieren verkregen pluimvee in quarantaine of in afzondering moeten worden gehouden gedurende ten hoogste twee maanden;

— de invoer toestaan van pluimvee en broedeieren uit derde landen wanneer die invoer niet aan de voorschriften van artikel 12, § 2, en de artikelen 14 en 15 van dit besluit voldoet. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 22 mei 2000.

J. GABRIELS.

en outre, aucune vaccination ne peut être pratiquée dans les stations de quarantaine et

— avoir fait l'objet dans les 14 jours précédant l'expédition d'un contrôle sérologique représentatif ayant donné un résultat négatif, réalisé en vue de la détection des anticorps de la maladie de Newcastle.

Les tests sérologiques représentatifs pour la recherche d'anticorps contre le virus de la maladie de Newcastle, ainsi que les tests d'isolement du virus de la maladie de Newcastle doivent répondre aux exigences de l'annexe B. A cet effet, le vétérinaire d'exploitation fait parvenir les échantillons nécessaires au Centre d'études et de recherches vétérinaires et agrochimiques (CERVA). Les frais de ces examens sont à charge de l'exportateur. »

Art. 2. Le chapitre II, section 5 du même arrêté est complété d'un article 11*bis*, rédigé comme suit :

« Art. 11*bis*. Les dispositions de l'article 11 ne s'appliquent pas aux lots contenant des oiseaux coureurs ou des œufs à couver d'oiseaux coureurs. »

Art. 3. L'article 12, § 3, du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 12, § 3. Le Chef du Service peut :

1° accorder des dérogations générales ou particulières aux dispositions du § 1^{er};

2° exiger des garanties complémentaires pour des maladies exotiques;

3° sur base de Décisions de la Commission européenne :

— exiger que les volailles et les œufs à couver importés ainsi que les volailles provenant d'œufs importés soient maintenus en quarantaine ou isolés pendant une période qui ne peut dépasser deux mois;

— autoriser l'importation de volailles et d'œufs à couver à partir de pays tiers dans le cas où ces importations ne sont pas en conformité avec l'article 12, § 2, et les articles 14 et 15 du présent arrêté. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 22 mai 2000.

J. GABRIELS.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2000 — 1721

[C — 2000/22531]

22 JUNI 2000. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de centra voor dagverzorging

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 34, eerste lid, 11°, vervangen bij de wet van 24 december 1999, en 37, § 12, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 24 december 1999;

Gelet op het voorstel uitgebracht door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op 10 januari 2000;

Gelet op het advies van de Algemene raad voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 14 februari 2000;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 9 maart 2000;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 7 april 2000;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door het feit dat, ter uitvoering van artikel 2, tweede lid, van het Protocol van 9 juni 1997 betreffende het gezondheidsbeleid dat jegens de bejaarden moet worden gevoerd, dat is gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet, de federale overheid en de bovenbedoelde overheden op 25 mei 1999 een aanhangsel bij dat Protocol hebben gesloten dat ertoe strekt om zo snel mogelijk "centra voor dagverzorging" op te richten; door het feit dat de

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2000 — 1721

[C — 2000/22531]

22 JUIN 2000. — Arrêté ministériel 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 centres de soins de jour

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 34, alinéa 1^{er}, 11°, remplacé par la loi du 24 décembre 1999, et 37, § 12, modifié par les lois du 20 décembre 1995 et du 24 décembre 1999;

Vu la proposition émise le 10 janvier 2000 par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 14 février 2000;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 9 mars 2000;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 7 avril 2000;

Vu l'urgence, motivée par le fait qu'en exécution de l'article 2, alinéa 2, du Protocole du 9 juin 1997 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées, le gouvernement fédéral et les autorités susvisées ont conclu, le 25 mai 1999, un avenant à ce Protocole visant à créer, aussitôt que possible, des "centres de soins de jour"; que les normes d'agrément de ces nouvelles structures d'accueil pour les personnes âgées, fixées

erkenningnormen van deze nieuwe opvangstructuren voor bejaarden, vastgelegd in het koninklijk besluit van 24 juni 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van rust- en verzorgingste-huizen, gepubliceerd werden op 29 februari 2000, met uitwerking vanaf 1 januari 2000; en door het feit dat het belangrijk is dat de bepalingen van dit besluit zo snel mogelijk worden genomen en bekendgemaakt om het voor de nieuw erkende instellingen mogelijk te maken zonder vertraging te genieten van de tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 2 mei 2000, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de verstrekkingen in de centra voor dagverzorging bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt als volgt vastgesteld : 857 frank per dag en per rechthebbende die beantwoordt aan de voorwaarden bedoeld in artikel 148bis van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (forfait F).

Dat bedrag, met uitzondering van de bedragen die verband houden met een tijdelijke verhoging, wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 124,36 en wordt 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 consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld.

Art. 2. § 1. Om de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te kunnen genieten, moeten de centra voor dagverzorging beschikken over hun eigen verpleegkundig en verzorgend personeel en over voldoende aanvullend gekwalificeerd personeel dat taken vervult inzake reactivatie, revalidatie en sociale reïntegratie.

Het personeelsbestand, uitgedrukt in voltijds equivalent en voor vijftien rechthebbenden bedraagt :

- ten minste één verpleegkundige;
- ten minste 1,5 leden van het verzorgend personeel;
- ten minste 0,5 lid van het aanvullend gekwalificeerd personeel dat taken vervult inzake reactivatie, revalidatie en sociale reïntegratie.

Tijdens de openingsuren moet door ten minste één lid van dat personeel een permanente worden verzekerd.

§ 2. Voor de toepassing van de bepalingen van dit besluit moeten de leden van het verzorgend personeel ten minste een van de kwalificaties bezitten als bedoeld in artikel 2, § 4, van het ministerieel besluit van 5 april 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 12° van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen.

Voor de toepassing van de bepalingen van dit besluit moeten de leden van het "aanvullend gekwalificeerd personeel dat taken vervult inzake reactivatie, revalidatie en sociale reïntegratie" een van de kwalificaties bezitten als bedoeld in artikel 2, § 4ter, van het voornoemd ministerieel besluit van 5 april 1995.

§ 3. Om aan te tonen dat ze over eigen loontrekkend of statutair verpleegkundig en verzorgend personeel beschikken, moeten de centra voor dagverzorging op vraag van 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, alsmede 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.

De inrichtingen die te kampen hebben met een tekort aan verpleegkundig personeel en die in de onmogelijkheid zijn om onmiddellijk loontrekkend of statutair verpleegkundig personeel aan te werven, kunnen beroep doen op de diensten van een door de bevoegde overheid erkende interimonderneming. In dat geval dient dit beroep aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering te worden gemotiveerd aan de hand van personeelsadvertenties en aanvragen bij één van de volgende instanties : de Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding (V.D.A.B.), de "Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi" (F.O.R.E.M.), de "Arbeitsamt

par l'arrêté royal du 24 juin 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial des maisons de repos et de soins, ont été publiées le 29 février 2000, avec effet à partir du 1^{er} janvier 2000; et qu'afin de permettre aux institutions nouvellement agréées de bénéficier sans retard des interventions de l'assurance soins de santé obligatoire, il importe que les dispositions contenues dans le présent arrêté soient prises et publiées au plus tôt;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 2 mai 2000, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. L'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations fournies par les centres de soins de jour, visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est fixée comme suit : par journée et par bénéficiaire répondant aux conditions visées à l'article 148bis 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, 857 francs (forfait F).

Ce montant, à l'exception des montants qui résultent d'une augmentation temporaire, est lié à l'indice pivot 124,36 et est adapté 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. 2. § 1^{er}. Pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance soins de santé visée à l'article 1^{er}, les centres de soins de jour doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant et de suffisamment de personnel qualifié supplémentaire accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale.

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

- au moins un praticien de l'art infirmier;
- au moins 1,5 membres du personnel soignant;
- au moins 0,5 membre du personnel qualifié supplémentaire accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale.

Une permanence durant les heures d'ouverture doit être assurée par au moins un membre de ce personnel.

§ 2. Pour l'application des dispositions du présent arrêté, les membres du personnel soignant doivent disposer d'au moins une des qualifications visées à l'article 2, § 4, de 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.

Pour l'application des dispositions du présent arrêté, les membres du personnel qualifié supplémentaire accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale doivent disposer d'une des qualifications visées à l'article 2, § 4ter, de l'arrêté ministériel du 5 avril 1995 précité.

§ 3. Pour justifier qu'ils disposent de leur propre personnel infirmier et soignant, salarié ou statutaire, les centres de soins de jour doivent transmettre, à la demande du 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.

Les institutions qui sont confrontées à un déficit de personnel infirmier et qui sont dans l'impossibilité d'engager immédiatement du personnel infirmier salarié ou statutaire, peuvent recourir aux services d'une société de travail intérimaire agréée par l'autorité compétente. Dans ce cas, elles doivent motiver ce recours auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité au moyen d'offres d'emploi et de demandes adressées à l'une des instances suivantes : l'Office communautaire et régional de la formation professionnelle et de l'emploi (F.O.R.E.M.), l'"Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft", le "Vlaamse dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding" (V.D.A.B.), l'Office régional bruxellois de l'emploi

der Deutschsprachigen Gemeinschaft", de Brusselse gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling (B.G.D.A.) of de "Office régional bruxellois de l'emploi" (O.R.B.E.M.). Aan de genoemde Dienst voor geneeskundige verzorging dient eveneens een exemplaar van het contract dat werd gesloten met de interim-onderneming, alsook een kopie van de facturen waarop het aantal in de inrichting gepresteerde uren van het interim personeel staat vermeld, te worden overgemaakt.

Het personeel dat, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 5 februari 1997 houdende maatregelen met het oog op de bevordering van de tewerkstelling in de non-profitsector, met toepassing van ofwel collectieve arbeidsovereenkomsten gesloten voor de privé-sector, ofwel raamovereenkomsten gesloten voor de openbare sector, ofwel gemengd privé/openbaar protocolakkoorden, is aangevraagd, komt niet in aanmerking voor het bereiken van de personeelsnormen, opgelegd in § 1 van dit artikel.

§ 4. Om de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging te kunnen genieten, moeten de inrichtingen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering één van de volgende documenten overmaken :

1° voor de private verzorgingsinrichtingen :

een document, ondertekend door de verantwoordelijke van de inrichting, waaruit blijkt dat het verpleegkundig en het verzorgend personeel, alsook, desgevallend, het bezoldigd aanvullend gekwalificeerd personeel dat taken vervult inzake reactivatie, revalidatie en sociale reïntegratie enerzijds de barema's en de voordelen genieten zoals die zijn bepaald in de collectieve arbeidsovereenkomsten die zijn gesloten op 24 juni 1996 binnen het Paritair Comité 305.2 en die betrekking hebben op de arbeids- en beloningsvoorwaarden, op de betaling van een toeslag voor onregelmatige arbeidsprestaties en op de toekenning van twee bijkomende vakantiedagen en, anderzijds onderworpen zijn aan het regime van de wekelijkse arbeidsduur van 38 uur zoals dat ofwel bepaald is in de collectieve arbeidsovereenkomst van 12 oktober 1987 en algemeen bindend verklaard bij het koninklijk besluit van 6 mei 1988, ofwel in de collectieve arbeidsovereenkomst die is gesloten buiten het Paritair Comité op 18 december 1995, ofwel bepaald is in een collectieve arbeidsovereenkomst die de inrichting, binnen het kader van de wet van 5 december 1968 over de collectieve arbeidsovereenkomsten en paritaire comités, heeft afgesloten op ondernemingsvlak; in dit laatste geval dient de collectieve arbeidsovereenkomst te worden neergelegd bij de Griffie van de Dienst van de collectieve arbeidsbetrekkingen bij het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid.

2° voor de openbare verzorgingsinrichtingen :

een document waaruit blijkt dat het verpleegkundig en het verzorgend personeel, alsook, desgevallend, het statutair aanvullend gekwalificeerd personeel dat taken vervult inzake reactivatie, revalidatie en sociale reïntegratie het met hun statuut overeenstemmende barema genieten dat ondermeer rekening houdt met de protocollen van akkoorden met de syndicale organisaties die de openbare verzorgingsinstellingen vertegenwoordigen van 23 mei 1991 en 22 november 1991 en de bijhorende wijzigingsclausule van 10 april 1995. Dat document moet ondertekend zijn door de verantwoordelijke van de inrichting en moet medeondertekend zijn door de syndicale afvaardiging die vertegenwoordigd is in de overlegcomités.

§ 5. Om de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging te kunnen genieten, moeten de centra voor dagverzorging het aanwezigheidsregister en het individueel verzorgingsdossier bijhouden, zoals bepaald in artikel 153bis, §§ 4 en 5, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, geordeneerd op 14 juli 1994.

Art. 3. § 1. Op 30 april en 31 oktober van elk jaar bezorgt elke inrichting aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op een document dat door deze dienst aan de inrichtingen wordt toegestuurd, de volgende gegevens voor respectievelijk de periode van 1 oktober tot 31 maart of van 1 april tot 30 september :

— per kwartaal, het aantal dagen 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 gepresteerde dagen in de inrichting.

(O.R.B.E.M.), ou le "Brusselse gewestelijke dienst voor arbeidsbemiddeling" (B.G.D.A.). Elles doivent également envoyer au Service des soins de santé précité un exemplaire du contrat passé avec la société d'intérim, ainsi qu'une copie des factures comprenant le nombre d'heures prestées par ce personnel intérimaire au sein de l'institution.

Le personnel engagé en application soit de conventions collectives de travail conclues dans le secteur privé, soit d'accords-cadre conclus dans le secteur public, soit de protocoles d'accords mixtes privé/public, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 5 février 1997 portant des mesures visant à promouvoir l'emploi dans le secteur non marchand, ne peut entrer en compte pour atteindre les normes de personnel prescrites au § 1^{er} du présent article.

§ 4. Pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance soins de santé visée à l'article 1^{er}, les institutions doivent transmettre au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, un des documents suivants :

1° pour les institutions de soins privées :

un document signé par le responsable de l'institution attestant que le personnel infirmier et soignant ainsi que, s'il y a lieu, le personnel qualifié supplémentaire salarié accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale, d'une part, bénéficient des barèmes et avantages prévus par les conventions collectives de travail conclues le 24 juin 1996 au sein de la Commission Paritaire 305.2 et qui portent sur les conditions de rémunération et de travail, le paiement d'une indemnité pour les prestations irrégulières et l'octroi de deux jours de congés supplémentaires et, d'autre part, sont soumis au régime de la durée hebdomadaire de travail de 38 heures prévu soit par la convention collective de travail du 12 octobre 1987, rendue obligatoire par l'arrêté royal du 6 mai 1988, soit par la convention collective de travail conclue le 18 décembre 1995 en dehors de la Commission Paritaire, soit par une convention collective de travail que l'institution a conclue au niveau de l'entreprise dans le cadre de la loi du 5 décembre 1968 sur les conventions collectives de travail et les commissions paritaires; dans ce dernier cas, la convention collective de travail doit être déposée au greffe du Service des relations collectives de travail auprès du Ministère de l'Emploi et du Travail.

2° pour les institutions publiques de soins :

un document établissant que le personnel infirmier et soignant ainsi que, s'il y a lieu, le personnel qualifié supplémentaire statutaire accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale bénéficient du barème correspondant à leur statut tenant notamment compte des protocoles d'accord des 23 mai 1991 et 22 novembre 1991 et son avenant du 10 avril 1995 avec les organisations syndicales représentatives des institutions publiques de soins. Ce document doit être signé par le responsable de l'institution et contresigné par la délégation syndicale représentée dans les comités de concertation.

§ 5. Pour pouvoir bénéficier de l'intervention de l'assurance soins de santé visée à l'article 1^{er}, les centres de soins de jour doivent tenir le registre de présence et le dossier de soins individuel visés à l'article 153bis, §§ 4 et 5, 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.

Art. 3. § 1^{er}. Le 30 avril et le 31 octobre de chaque année, chaque institution transmet, respectivement pour la période du 1^{er} octobre au 31 mars ou du 1^{er} avril au 30 septembre, au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sur un document transmis par ce service aux institutions, les données suivantes :

— par trimestre, le nombre de journées pour lesquelles l'intervention prévue à l'article 1^{er} 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.

Die gegevens worden bezorgd met een ter post aangetekende 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 hiervoren genoemde Dienst voor geneeskundige verzorging na of de inrichting gedurende de verstreken periode van 1 oktober tot 31 maart of van 1 april tot 30 september, heeft voldaan aan de in artikel 2, § 1 vastgestelde normen, en wordt de tegemoetkoming bepaald die deze inrichting kan in rekening brengen gedurende de periode van respectievelijk 1 juli tot 31 december of van 1 januari tot 30 juni; hij stelt de inrichtingen en de verzekeringsinstellingen daarvan ten gepaste tijde in kennis.

§ 2. Voor de vaststelling van de tegemoetkoming worden de volgende regels toegepast :

1° als voor een bepaalde personeelscategorie de inrichting gemiddeld voldoet aan een norm die lager ligt dan 100 %, maar gelijk is aan of hoger ligt dan 90 % van de normen die in artikel 2, § 1 zijn vastgesteld, wordt de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming met 20 % verminderd;

2° als voor een bepaalde personeelscategorie de inrichting gemiddeld voldoet aan een norm die lager ligt dan 90 %, maar gelijk is aan of hoger ligt dan 75 % van de normen die in artikel 2, § 1 zijn vastgesteld, wordt de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming met 50 % verminderd;

3° als voor een bepaalde personeelscategorie de inrichting niet beantwoordt aan 75 % van de normen die in artikel 2, § 1 zijn vastgesteld, kan geen enkele tegemoetkoming worden toegekend.

§ 3. Vanaf het ogenblik dat een inrichting voldoet aan de normen die zijn vastgesteld in artikel 2, § 1, kan zij vanaf de eerste dag van de maand die daarop volgt in aanmerking komen voor de tegemoetkoming als bedoeld in artikel 1.

Die bepaling is niet van toepassing op de inrichtingen welke, ingevolge de toepassing van § 2 van dit artikel, voor het lopende semester een lagere tegemoetkoming mogen aanrekenen, dan die welke zij mochten aanrekenen op de dag voorafgaand aan bedoeld semester, namelijk op 30 september of op 31 maart.

§ 4. Voor de inrichtingen die recent zijn erkend, worden voor de eerste toepassing van de voorafgaande bepalingen de samenstelling van het personeel en het aantal rechthebbenden in aanmerking genomen zoals ze in de inrichting zijn op de laatste dag van de maand welke volgt op de erkenning.

Indien de inrichting op die dag niet voldoet aan de normen bedoeld in artikel 2, § 1, dan moeten de regelen van artikel 3, § 2 worden toegepast.

§ 5. Op straffe van verval van het recht op de forfaitaire tegemoetkoming, moeten het document, bedoeld in § 1, alsook de verantwoordingsstukken die, in toepassing van de bepalingen van dit besluit, dit document moeten vergezellen, aankomen op de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, ten laatste op 31 maart wanneer het de toekenning van de forfaitaire tegemoetkomingen van 1 januari tot 30 juni van hetzelfde jaar betreft (document dat de gegevens bevat van het tweede en het derde trimester van het voorgaand jaar) en ten laatste op 30 september wanneer het de toekenning van de forfaitaire tegemoetkomingen van 1 juli tot 31 december betreft (document dat de gegevens bevat van het vierde trimester van het voorgaand jaar en het eerste trimester van het aan de gang zijnde jaar).

Deze bepaling is niet van toepassing op inrichtingen die, in de loop van het jaar dat voorafgaat aan 31 maart of aan 30 september, het voorwerp hebben uitgemaakt van een overname of van een erkenning met terugwerkende kracht.

Art. 4. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2000.

Brussel, 22 juni 2000.

F. VANDENBROUCKE

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

Sur base de ces données, le Service des soins de santé précité vérifie si l'institution a respecté les normes fixées à l'article 2, § 1^{er}, au cours de la période écoulée du 1^{er} octobre au 31 mars ou du 1^{er} avril au 30 septembre et fixe le montant de l'intervention pouvant être porté en compte par cette institution pendant les périodes respectives du 1^{er} juillet au 31 décembre ou du 1^{er} janvier au 30 juin; il en informe en temps utile les institutions et les organismes assureurs.

§ 2. Pour fixer le montant de l'intervention, les règles suivantes sont appliquées:

1° si, pour l'une ou l'autre catégorie de personnel, l'institution satisfait en moyenne à une norme inférieure à 100 % mais égale ou supérieure à 90 % des normes fixées à l'article 2, § 1^{er}, l'intervention visée à l'article 1^{er} est diminuée de 20 %;

2° si, pour l'une ou l'autre catégorie de personnel, l'institution satisfait en moyenne à une norme inférieure à 90 % mais égale ou supérieure à 75 % des normes fixées à l'article 2, § 1^{er}, l'intervention visée à l'article 1^{er} est diminuée de 50 %;

3° si, pour l'une ou l'autre catégorie de personnel, l'institution n'atteint pas 75 % des normes fixées à l'article 2, § 1^{er}, aucune intervention ne peut être accordée.

§ 3. Dès l'instant où une institution satisfait aux normes fixées à l'article 2, § 1^{er}, elle peut être prise en considération pour l'intervention visée à l'article 1^{er} à partir du premier jour du mois qui suit.

Cette disposition ne s'applique pas aux institutions qui, en vertu de l'application du § 2 du présent article, peuvent porter en compte pour le semestre en cours une intervention inférieure à celle qu'elles pouvaient porter en compte le jour précédant le semestre en question, soit le 30 septembre ou le 31 mars.

§ 4. Pour les institutions nouvellement agréées, sont pris en considération, pour la première application des dispositions qui précèdent, la composition du personnel et le nombre de bénéficiaires tels qu'ils se présentent dans l'institution le dernier jour du mois qui suit l'agrément.

Si, à cette date, l'institution ne satisfait pas aux normes visées à l'article 2, § 1^{er}, les règles de l'article 3, § 2 doivent être appliquées.

§ 5. Sous peine d'extinction du droit à l'intervention forfaitaire, le document visé au § 1^{er} ainsi que les pièces justificatives qui, en application des dispositions du présent arrêté, doivent l'accompagner, doivent parvenir au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, au plus tard le 31 mars lorsqu'il s'agit de l'octroi des interventions forfaitaires du 1^{er} janvier au 30 juin de la même année (document comprenant les données des deuxième et troisième trimestres de l'année précédente) et au plus tard le 30 septembre lorsqu'il s'agit de l'octroi des interventions forfaitaires du 1^{er} juillet au 31 décembre (document comprenant les données du quatrième trimestre de l'année précédente et du premier trimestre de l'année en cours).

Cette disposition n'est pas d'application pour les institutions qui, au cours de l'année antérieure au 31 mars ou au 30 septembre, ont fait l'objet d'une reprise ou d'un agrément avec effet rétroactif.

Art. 4. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2000.

Bruxelles, le 22 juin 2000.

F. VANDENBROUCKE