

Ce montant, à l'exception des montants qui résultent d'une augmentation temporaire, divisé par 1,02 est lié à l'indice pivot 103,14 dans la base 1996 = 100 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.

Entre le 1^{er} janvier 2001 et le 30 juin 2001, ce montant est augmenté d'un montant de rattrapage de 43 francs (1,07 EUR). »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2001.
Bruxelles, le 28 mai 2001.

F. VANDENBROUCKE

Dat bedrag, met uitzondering van de bedragen die verband houden met een tijdelijke verhoging, gedeeld door 1,02 wordt gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,14 in de basis 1996 = 100 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.

Tussen 1 januari 2001 en 30 juni 2001, wordt aan dit bedrag een inhaalbedrag van 43 frank (1,07 EUR) toegevoegd. »

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2001.
Brussel, 28 mei 2001.

F. VANDENBROUCKE

F. 2001 — 1634

[C — 2001/22383]

28 MAI 2001. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 19 mai 1992 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 maisons de repos et de soins

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 l'article 34, alinéa 1^{er}, 11^o, 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 l'arrêté ministériel du 19 mai 1992 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 maisons de repos et de soins, modifié par les arrêtés ministériels du 13 juillet 1992, 4 août 1992, 25 mars 1993, 22 juillet 1993, 7 décembre 1993, 6 juillet 1994, 29 septembre 1995, 17 avril 1996, 10 janvier 1997 et 3 mars 1999;

Vu la proposition du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, faite le 5 février 2001;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité donné le 12 février 2001;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 9 mars 2001;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 avril 2001;

Vu l'urgence, motivée par les faits suivants :

- les normes de personnel et les montants des interventions forfaitaires de l'assurance soins de santé obligatoire pour les prestations dans les maisons de repos et de soins devant être adaptés à partir du 1^{er} octobre 2000, suite, d'une part à l'application de l'accord fédéral pluriannuel du 1^{er} mars 2000 et de l'accord du 28 novembre 2000, et d'autre part à la publication des arrêtés royaux du 24 juin 1999 et du 28 novembre 2000 modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour, il est impératif que ces nouvelles normes et ces nouveaux montants soient publiés au plus tôt;

- il convient de modifier à cette occasion certaines dispositions caduques ou insuffisamment précises de l'arrêté ministériel du 19 mai 1992 précité, modifications qui, pour le bon déroulement du travail administratif, doivent également être publiées au plus tôt;

N. 2001 — 1634

[C — 2001/22383]

28 MEI 2001. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 19 mei 1992 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 rust- en verzorgingstehuizen

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 artikel 34, eerste lid, 11^o, vervangen bij de wet van 24 december 1999, en 37, § 12, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en van 24 december 1999;

Gelet op het ministerieel besluit van 19 mei 1992 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 rust- en verzorgingstehuizen, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 13 juli 1992, 4 augustus 1992, 25 maart 1993, 22 juli 1993, 7 december 1993, 6 juli 1994, 29 september 1995, 17 april 1996, 10 januari 1997 en 3 maart 1999;

Gelet op het voorstel van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gedaan op 5 februari 2001;

Gelet op het advies van de Algemene raad voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 12 februari 2001;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 9 maart 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 9 april 2001;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de volgende feiten :

- aangezien de personeelsnormen en de bedragen van de forfaitaire tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de verstrekkingen in de rust- en verzorgingstehuizen moeten aangepast worden vanaf 1 oktober 2000, ingevolge enerzijds de toepassing van het federaal meerjarenplan van 1 maart 2000 en van het akkoord van 28 november 2000, en anderzijds de publicatie van de koninklijke besluiten van 24 juni 1999 en van 28 november 2000 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vastlegging van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis of als centrum voor dagverzorging, moeten die nieuwe normen en die nieuwe bedragen zo spoedig mogelijk worden bekendgemaakt;

- naar aanleiding daarvan moeten sommige achterhaalde of onvoldoende nauwkeurige bepalingen van het voormeld ministerieel besluit van 19 mei 1992 worden gewijzigd, welke wijzigingen voor het vlotte verloop van het administratieve werk eveneens zo vlug mogelijk moeten worden bekendgemaakt;

Vu l'avis 31.449/1 du Conseil d'Etat, donné le 27 mars 2001, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. § 1^{er}. A l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 19 mai 1992 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 maisons de repos et de soins, modifié par les arrêtés ministériels des 13 juillet 1992, 22 juillet 1993, 7 décembre 1993, 6 juillet 1994, 29 septembre 1995, 17 avril 1996 et 3 mars 1999, les mots "F 1 337" sont remplacés par les mots "42,17 EUR (1 701 francs jusqu'au 31 décembre 2001)", les mots "F 1 783" sont remplacés par les mots "46,31 EUR (1 868 francs jusqu'au 31 décembre 2001)" et les mots "F 1 848 si le bénéficiaire est classé dans la catégorie de dépendance C et est désorienté dans le temps et dans l'espace (forfait Cd)" sont remplacés par les mots "50,30 EUR (2 029 francs jusqu'au 31 décembre 2001) si le bénéficiaire classé dans la catégorie de dépendance C est dépendant psychiquement au sens de l'article 148 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité (forfait Cd)".

§ 2. L'article 1^{er}, alinéa 2, du même arrêté, abrogé par l'arrêté ministériel du 3 mars 1999, est rétabli dans la rédaction suivante :

« La maison de repos et de soins peut également facturer un montant de 0,45 EUR (18 francs jusqu'au 31 décembre 2001) par jour et par bénéficiaire pour la rémunération du médecin coordinateur et conseiller, visé à l'annexe 1, point B, 3, h), de l'arrêté royal du 2 décembre 1982 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour. Les prestations de ce médecin, lié à l'institution au minimum par un contrat d'entreprise, sont en moyenne de 2 heures 20' par semaine et par 30 bénéficiaires. Un exemplaire du contrat liant le médecin coordinateur et conseiller à la maison de repos et de soins est transmis par celle-ci au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. »

Art. 2. § 1^{er}. L'article 2, § 1^{er}, du même arrêté, modifié par les arrêtés ministériels du 17 avril 1996 et du 3 mars 1999, est remplacé par la disposition suivante :

« § 1^{er}. Pour pouvoir bénéficier des interventions de l'assurance soins de santé visées à l'article 1^{er}, les maisons de repos et de soins doivent disposer de leur propre personnel infirmier et soignant, de leurs propres kinésithérapeutes et/ou ergothérapeutes (ou assimilés), salariés ou statutaires, et, s'il y a lieu, de personnel qualifié supplémentaire accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale. 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 B :

- d'au moins cinq praticiens de l'art infirmier;
- d'au moins cinq membres du personnel soignant;
- d'au moins un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute (ou assimilé) et/ou logopède;

2^o pour la catégorie de dépendance C :

- d'au moins cinq praticiens de l'art infirmier;
- d'au moins six membres du personnel soignant;
- d'au moins un kinésithérapeute et/ou ergothérapeute (ou assimilé) et/ou logopède;
- d'au moins 0,5 membre du personnel qualifié supplémentaire accomplissant des tâches de réactivation, de rééducation fonctionnelle et de réintégration sociale.

Les maisons de repos et de soins qui hébergent un ou plusieurs bénéficiaires classés dans la catégorie de dépendance C et dépendants psychiquement au sens de l'article 148 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité (et qui peuvent donc prétendre, pour ces patients, au forfait Cd), doivent disposer de 0,5 membre du personnel soignant supplémentaire par 30 de ces bénéficiaires C dépendants psychiquement. Si cette condition n'est pas respectée, l'intervention de l'assurance soins de santé est limitée, pour ces bénéficiaires, au forfait C, sans préjudice des dispositions qui précèdent.

Gelet op het advies 31.449/1 van de Raad van State, uitgebracht op 27 maart 2001, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. § 1. In artikel 1 van het ministerieel besluit van 19 mei 1992 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 rust- en verzorgingstehuizen, gewijzigd door de ministeriële besluiten van 13 juli 1992, 22 juli 1993, 7 december 1993, 6 juli 1994, 29 september 1995, 17 april 1996 en 3 maart 1999, worden de woorden "1 337 BEF" vervangen door de woorden "42,17 EUR (1 701 frank tot en met 31 december 2001)", de woorden "1 783 BEF" vervangen door de woorden "46,31 EUR (1 868 frank tot en met 31 december 2001)" en de woorden "1 848 BEF als de rechthebbende gerangschikt is in de afhankelijkheidscategorie C en gedesoriënteerd is in tijd en ruimte (forfait Cd)" vervangen door de woorden "50,30 EUR (2 029 frank tot en met 31 december 2001) als de rechthebbende, gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie C, psychisch afhankelijk is in de betekenis van artikel 148 van bovenvermeld koninklijk besluit van 3 juli 1996 (forfait Cd)".

§ 2. Artikel 1, tweede lid, van hetzelfde besluit, opgeheven door het ministerieel besluit van 3 maart 1999, wordt opnieuw opgenomen in de volgende lezing :

« Het rust- en verzorgingstehuis mag eveneens een bedrag van 0,45 EUR (18 frank tot en met 31 december 2001) per dag en per rechthebbende factureren voor de vergoeding van de coördinerend en raadgevend arts bedoeld in de bijlage 1, punt B, 3, h), bij het koninklijk besluit van 2 december 1982 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis of als centrum voor dagverzorging. De prestaties van die arts, die op zijn minst door een ondernemingscontract aan de inrichting verbonden is, bedragen gemiddeld 2 uur 20' per week en per 30 rechthebbenden. Een exemplaar van het contract waardoor de coördinerend en raadgevend arts verbonden is aan het rust- en verzorgingstehuis, wordt door dat tehuis aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bezorgd. »

Art. 2. § 1. Artikel 2, § 1, van hetzelfde besluit, gewijzigd door de ministeriële besluiten van 17 april 1996 en 3 maart 1999, wordt vervangen als volgt :

« § 1. Om de in artikel 1 bedoelde tegemoetkomingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te kunnen genieten, moeten de rust- en verzorgingstehuizen beschikken over eigen verpleegkundig en verzorgend personeel, over eigen kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten (of geassimileerden), loontrekkend of statutair, en desgevallend over aanvullend gekwalificeerd personeel dat taken vervult inzake reactivatie, revalidatie en sociale reïntegratie. 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 B :

- ten minste vijf verpleegkundigen;
- ten minste vijf leden van het verzorgend personeel;
- ten minste één kinesitherapeut en/of ergotherapeut (of geassimileerde) en/of logopedist;

2^o voor de afhankelijkheidscategorie C :

- ten minste vijf verpleegkundigen;
- ten minste zes leden van het verzorgend personeel;
- ten minste één kinesitherapeut en/of ergotherapeut (of geassimileerde) en/of logopedist;
- ten minste 0,5 lid van het aanvullend gekwalificeerd personeel dat taken vervult inzake reactivatie, revalidatie en sociale reïntegratie.

De rust- en verzorgingstehuizen welke één of meer rechthebbenden huisvestigen, gerangschikt in de afhankelijkheidscategorie C en psychisch afhankelijk in de betekenis van artikel 148 van bovenvermeld koninklijk besluit van 3 juli 1996 (en die dus voor die patiënten aanspraak kunnen maken op het forfait Cd), moeten bijkomend beschikken over 0,5 lid van het verzorgingspersoneel per 30 van deze psychisch afhankelijke C-rechthebbenden. Als aan die voorwaarde niet is voldaan, wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor die rechthebbenden beperkt tot forfait C, onverminderd de voorgaande bepalingen.

Jusqu'au 30 septembre 2004, les dispositions dérogatoires suivantes sont d'application :

1° la norme de personnel pour la catégorie de dépendance B peut être ramenée à au moins quatre équivalents à temps plein praticiens de l'art infirmier par trente bénéficiaires. Dans ce cas, le montant du forfait B visé à l'article 1^{er} est réduit à 38,32 EUR (1 546 francs jusqu'au 31 décembre 2001);

2° dans un établissement qui héberge au moins 45 bénéficiaires, un équivalent à temps plein praticien de l'art infirmier peut être remplacé, au prorata d'au maximum un équivalent à temps plein par 30 bénéficiaires, par une personne disposant d'une des qualifications énumérées à l'article 2, § 1^{er}bis du présent arrêté. »

§ 2. A l'article 2, § 1^{er}bis, du même arrêté, inséré par l'arrêté ministériel du 17 avril 1996, sont insérés les mots "licenciés en gérontologie", et les mots "gradués en orthopédagogie" sont remplacés par les mots "gradués ou licenciés en orthopédagogie".

Art. 3. L'article 2, § 3, alinéa 1^{er} du même arrêté, est remplacé par la disposition suivante :

« § 3. Pour justifier qu'elles disposent de leur propre personnel infirmier et soignant et de leurs propres kinésithérapeutes et/ou ergothérapeutes (ou assimilés), salariés ou statutaires, les maisons de repos et de soins transmettent, à la demande du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, une copie de la déclaration ONSS ou de la déclaration ONSS-APL 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. »

Art. 4. § 1^{er}. A l'article 2, § 4, alinéa 1^{er}, du même arrêté, modifié par les arrêtés ministériels des 13 juillet 1992, 17 avril 1996, 10 janvier 1997 et 3 mars 1999, le premier tiret est remplacé par "1^o", les mots "le personnel infirmier et soignant ainsi que, s'il y a lieu, les kinésithérapeutes et/ou les ergothérapeutes et/ou les logopèdes salariés et le personnel qualifié supplémentaire salarié," sont remplacés par les mots "le personnel infirmier et soignant ainsi que les kinésithérapeutes et/ou les ergothérapeutes (ou assimilés) salariés et, s'il y a lieu, le personnel qualifié supplémentaire statutaire," sont remplacés par les mots "le 24 juin 1996 au sein de la Commission Paritaire 305.2".

§ 2. A l'article 2, § 4, alinéa 1^{er}, du même arrêté, modifié par les arrêtés ministériels des 13 juillet 1992, 17 avril 1996, 10 janvier 1997 et 3 mars 1999, le deuxième tiret est remplacé par "2^o", et les mots "le personnel infirmier et soignant ainsi que, s'il y a lieu, les kinésithérapeutes et/ou les ergothérapeutes et/ou les logopèdes statutaires et le personnel qualifié supplémentaire statutaire," sont remplacés par les mots "le personnel infirmier et soignant ainsi que les kinésithérapeutes et/ou les ergothérapeutes (ou assimilés) statutaires et, s'il y a lieu, le personnel qualifié supplémentaire statutaire".

Art. 5. L'article 2, § 6bis, du même arrêté, inséré par l'arrêté ministériel du 4 août 1992, est remplacé par la disposition suivante :

« § 6bis. Lorsque le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité constate qu'une institution, pour l'ensemble des bénéficiaires qui y sont hébergés et par type de personnel dont le coût est couvert par l'intervention forfaitaire prévue à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, ne répond pas aux normes fixées au § 1^{er} du présent article, cette institution peut porter en compte au maximum l'intervention qui correspond au montant du forfait B, diminué le cas échéant conformément au § 1^{er}, alinéa 4, 1^o, du présent article, pour autant que les normes minimales de personnel prescrites pour la catégorie de dépendance B soient respectées pour l'ensemble des bénéficiaires classés dans les catégories de dépendance B et/ou C. Si ce n'est pas le cas, le Service des soins de santé précité applique, pour les bénéficiaires de l'institution classés dans les catégories de dépendance B et/ou C, les dispositions prévues pour les bénéficiaires B et/ou C dans les articles 1^{er}, § 1^{er}, 1^o, et 2, § 2, 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^o, de la même loi, à condition que toutes les autres dispositions du présent article soient bien respectées. »

Tot 30 september 2004 zijn de volgende overgangsmaatregelen van toepassing :

1° de personeelsnorm voor de afhankelijkheidscategorie B kan worden teruggebracht op ten minste vier voltijds equivalenten verpleegkundigen per 30 rechthebbenden. In dit geval wordt het bedrag van het forfait B bedoeld in artikel 1 verminderd tot 38,32 EUR (1 546 frank tot en met 31 december 2001);

2° in een instelling van ten minste 45 rechthebbenden mag een voltijds equivalent verpleegkundige, naar rata van maximum 1 voltijds equivalent per 30 rechthebbenden, vervangen worden door een persoon met één van de kwalificaties opgesomd in artikel 2, § 1bis van dit besluit. »

§ 2. In artikel 2, § 1bis, van hetzelfde besluit, ingevoegd door het ministerieel besluit van 17 april 1996, worden ingevoegd de woorden "licentiaten in de gerontologie", en worden de woorden "gegradueerden in de orthopedagogie" vervangen door de woorden "gegradueerden of licentiaten in de orthopedagogie".

Art. 3. Artikel 2, § 3, eerste lid, van hetzelfde besluit, wordt vervangen als volgt :

« § 3. Om aan te tonen dat ze beschikken over eigen verpleegkundig en verzorgend personeel, en over eigen kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten (of geassimileerd), loontrekkend of statutair, bezorgen de rust- en verzorgingstehuizen, op aanvraag van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, een afschrift van de RSZ-aangifte of van de RSZPPO-aangifte met het personeelsbestand, 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. »

Art. 4. § 1. In artikel 2, § 4, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd door de ministeriële besluiten van 13 juli 1992, 17 april 1996, 10 januari 1997 en 3 maart 1999, wordt het eerste streepje vervangen door "1^o", worden de woorden "het verpleegkundig en verzorgingspersoneel alsook, desgevallend, de gesalarieerde kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten en/of logopedisten en het gesalarieerd aanvullend gekwalificeerd personeel" vervangen door de woorden "het verpleegkundig en verzorgend personeel alsook de loontrekkende kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten (of geassimileerd) en desgevallend, het loontrekkend aanvullend gekwalificeerd personeel", en de woorden "op 18 december 1995 binnen het Paritair Comité 305.2" worden vervangen door de woorden "op 24 juni 1996 binnen het Paritair Comité 305.2".

§ 2. In artikel 2, § 4, eerste lid, van hetzelfde besluit gewijzigd door de ministeriële besluiten van 13 juli 1992, 17 april 1996, 10 januari 1997 en 3 maart 1999, wordt het tweede streepje vervangen door "2^o", en worden de woorden "het verpleegkundig en verzorgingspersoneel alsook, desgevallend, de statutaire kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten en/of logopedisten en het statutair aanvullend gekwalificeerd personeel" vervangen door de woorden "het verpleegkundig en verzorgend personeel alsook de statutaire kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten (of geassimileerd) en desgevallend, het statutair aanvullend gekwalificeerd personeel".

Art. 5. Artikel 2, § 6bis van hetzelfde besluit, ingevoegd door het ministerieel besluit van 4 augustus 1992, wordt vervangen als volgt :

« § 6bis. Indien de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vaststelt dat een inrichting, voor het geheel van de rechthebbenden die er zijn gehuisvest, per type van personeel, waarvan de kost is gedekt door de forfaitaire tegemoetkoming, waarin is voorzien in artikel 1, eerste lid, niet voldoet aan de normen die zijn vastgesteld in § 1 van onderhavig artikel, mag deze inrichting de tegemoetkoming aanrekenen die maximum overeenstemt met het bedrag van het forfait B, eventueel verminderd overeenkomstig § 1, vierde lid, 1^o, van dit artikel, voor zover de minimale personeelsnormen voorgeschreven voor de afhankelijkheidscategorie B gerespecteerd worden voor het totaal der rechthebbenden, ondergebracht in de afhankelijkheidscategorieën B en/of C. Als dit niet het geval is, past de voornoemde Dienst voor geneeskundige verzorging, voor de rechthebbenden van de instelling die ondergebracht zijn in de afhankelijkheidscategorieën B en/of C, de bepalingen voor de rechthebbenden B en/of C toe, voorzien in artikel 1, § 1, 1^o en artikel 2, § 2, 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^o, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen, op voorwaarde dat alle andere bepalingen van onderhavig artikel gerespecteerd zijn. »

Art. 6. § 1^{er}. A l'article 2, § 7, alinéa 3, du même arrêté, modifié par l'arrêté ministériel du 22 juillet 1993, les mots "aux §§ 2 et 3 ou, le cas échéant, au § 6 du présent article" sont remplacés par les mots "au § 1^{er} du présent article".

§ 2. A l'article 2, § 7, alinéa 4, b), du même arrêté, les mots "n'ont pu porter en compte que l'intervention B", sont remplacés par les mots "n'ont pu porter en compte aucune intervention visée à l'article 1^{er} ou n'ont pu porter en compte que l'intervention B, diminuée ou non conformément au § 1^{er}, alinéa 4, 1^o, du présent article,".

Art. 7. L'article 3 du même arrêté, modifié par les arrêtés ministériels des 13 juillet 1992, 17 avril 1996 et 3 mars 1999 est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 3. Les montants visés à l'article 1^{er} et à l'article 2, § 1^{er}, alinéa 4, 1^o diminués du montant visé à l'article 2, § 4, alinéa 2 et divisés par 1,02, sont liés à l'indice pivot 103,14 dans la base 1996 = 100 et sont adaptés 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. 8. Entre le 1^{er} janvier 2001 et le 30 juin 2001, les interventions forfaitaires de l'assurance soins de santé visées par le même arrêté sont augmentées d'un montant de rattrapage qui s'élève respectivement à :

- 152 francs (3,77 EUR) pour le forfait B;
- 3 francs (0,07 EUR) pour le forfait C;
- 49 francs (1,21 EUR) pour le forfait Cd;
- 9 francs (0,22 EUR) pour le montant visé à l'article 1^{er}, alinéa 2, du même arrêté;
- 75 francs (1,86 EUR) pour le montant visé à l'article 2, § 1^{er}, alinéa 4, 1^o, du même arrêté.

Art. 9. Pour déterminer le montant des interventions forfaitaires que les institutions peuvent facturer pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2001 et le 30 juin 2001, le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité se base sur une déclaration sur l'honneur, signée par le responsable de l'institution, dans laquelle celui-ci indique le nombre de bénéficiaires hébergés et le nombre d'équivalents à temps plein du personnel occupé dans l'institution au 31 décembre 2000.

Art. 10. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} octobre 2000, à l'exception de l'article 1^{er}, qui produit ses effets le 1^{er} janvier 2001, et de la disposition relative à l'obligation pour les kinésithérapeutes et/ou ergothérapeutes (ou assimilés) d'être salariés ou statutaires, contenue dans les articles 2, § 1^{er}, 3 et 4, qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2001.

Bruxelles, le 28 mai 2001.

F. VANDENBROUCKE

Art. 6. § 1. In artikel 2, § 7, derde lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij ministerieel besluit van 22 juli 1993, worden de woorden "in §§ 2 en 3 of, in voorkomend geval § 6 van dit artikel" vervangen door de woorden "in § 1 van dit artikel".

§ 2. In artikel 2, § 7, vierde lid, b), van hetzelfde besluit, worden de woorden "alleen de tegemoetkoming B in rekening mochten brengen" vervangen door de woorden "geen enkele tegemoetkoming bedoeld in artikel 1 in rekening mochten brengen of alleen de tegemoetkoming B in rekening mochten brengen, al dan niet verminderd overeenkomstig § 1, vierde lid, 1^o, van dit artikel,".

Art. 7. Artikel 3 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 13 juli 1992, 17 april 1996 en 3 maart 1999 wordt vervangen als volgt :

« Art. 3. De in artikel 1 en artikel 2, § 1, vierde lid, 1^o vermelde bedragen, verminderd met het in artikel 2, § 4, tweede lid, bedoelde bedrag en gedeeld door 1,02, worden gekoppeld aan het spilindexcijfer 103,14 in de basis 1996 = 100 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 consumptieprijzen van het Rijk worden gekoppeld. »

Art. 8. Tussen 1 januari 2001 en 30 juni 2001 worden de forfaitaire tegemoetkomingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in hetzelfde besluit, verhoogd met een inhaalbedrag dat respectievelijk gelijk is aan :

- 152 frank (3,77 EUR) voor het forfait B;
- 3 frank (0,07 EUR) voor het forfait C;
- 49 frank (1,21 EUR) voor het forfait Cd;
- 9 frank (0,22 EUR) voor het bedrag bedoeld in artikel 1, tweede lid, van hetzelfde besluit;
- 75 frank (1,86 EUR) voor het bedrag bedoeld in artikel 2, § 1, vierde lid, 1^o, van hetzelfde besluit.

Art. 9. Teneinde het bedrag van de forfaitaire tegemoetkomingen dat de inrichtingen kunnen aanrekenen voor de periode tussen 1 januari 2001 en 30 juni 2001, te bepalen, baseert de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zich op een verklaring op erewoord, ondertekend door de verantwoordelijke van de inrichting, waarin deze het aantal gehuisveste rechthebbenden en het aantal voltijdse equivalenten van het in de instelling aanwezige personeel op 31 december 2000 aangeeft.

Art. 10. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2000, met uitzondering van artikel 1 dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2001, en van de bepaling betreffende de verplichting voor de kinesitherapeuten en/of ergotherapeuten (of geassimileerden) om loontrekkend of statutair te zijn, begrepen in de artikelen 2, § 1, 3 en 4, die treedt in werking op 1 april 2001.

Brussel, 28 mei 2001.

F. VANDENBROUCKE

F. 2001 — 1635

[C — 2001/22384]

28 MAI 2001. — Arrêté ministériel modifiant 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 coordonnées le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 12^o, de la même loi

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 l'article 34, alinéa 1^{er}, 12^o, remplacé par la loi du 24 décembre 1999, et l'article 37, § 12, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 24 décembre 1999;

Vu 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^o, de la même loi, modifié par les arrêtés ministériels des 29 septembre 1995, 17 avril 1996, 10 janvier 1997, 1^{er} août 1997, 11 septembre 1997, 3 mars 1999 et 25 février 2000;

N. 2001 — 1635

[C — 2001/22384]

28 MEI 2001. — Ministerieel besluit tot wijziging 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^o, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen

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 artikel 34, eerste lid, 12^o, vervangen bij de wet van 24 december 1999, en op artikel 37, § 12, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 24 december 1999;

Gelet op 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^o, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 29 september 1995, 17 april 1996, 10 januari 1997, 1 augustus 1997, 11 september 1997, 3 maart 1999 en 25 februari 2000;