

Vu l'urgence;

Considérant que la situation économique actuelle justifie l'adoption de toute urgence d'un régime de suspension de l'exécution du contrat de travail d'ouvrier pour les entreprises de fabrication sanitaire, faïence et porcelaine situées dans l'entité de La Louvière et ressortissant à la Sous-commission paritaire de l'industrie de la faïence et de la porcelaine, des articles sanitaires et des abrasifs et des poteries céramiques;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Emploi,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le présent arrêté s'applique aux employeurs et aux ouvriers des entreprises de fabrication sanitaire, faïence et porcelaine situées dans l'entité de La Louvière et ressortissant à la Sous-commission paritaire de l'industrie de la faïence et de la porcelaine, des articles sanitaires et des abrasifs et des poteries céramiques.

Art. 2. En cas de manque de travail résultant de causes économiques, l'exécution du contrat de travail d'ouvrier peut être totalement suspendue moyennant notification, par voie d'affichage dans les locaux de l'entreprise, à un endroit apparent, au moins sept jours à l'avance, le jour de l'affichage non compris

L'affichage peut être remplacé par une notification écrite à chaque ouvrier mis en chômage, au moins sept jours à l'avance, le jour de la notification non compris.

Art. 3. -La durée de la suspension totale du contrat de travail d'ouvrier par manque de travail résultant de cause économique ne peut dépasser dix-huit semaines.

Art. 4. La notification visée à l'article 2 mentionne la date à laquelle la suspension totale de l'exécution du contrat prendra cours et la date à laquelle cette suspension prendra fin et les dates auxquelles les ouvriers seront mis en chômage.

Art. 5. Le présent arrêté produit ses effets le 2 mai 2005 et cessera d'être en vigueur le 2 novembre 2006.

Art. 6. Notre Ministre de l'Emploi est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 mai 2005.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Emploi,
Mme VAN DEN BOSSCHE

Notes

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 3 juillet 1978, *Moniteur belge* du 22 août 1978;

Loi du 30 décembre 2001, *Moniteur belge* du 31 décembre 2001.

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de huidige economische toestand het spoedig invoeren van een regeling van schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst voor werklieden rechtvaardigt voor de ondernemingen die sanitaire artikelen, faïence en porselein vervaardigen, gelegen in het grondgebied van La Louvière, en die onder het Paritair Subcomité voor het faïence- en het porseleinbedrijf, de sanitaire artikelen en de schuurproducten en het ceramisch aardewerk ressorteren;

Op de voordracht van Onze Minister van Werk,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op de werkgevers en op de werklieden van de ondernemingen die sanitaire artikelen, faïence en porselein vervaardigen, gelegen in het grondgebied van La Louvière, en die onder het Paritair Subcomité voor het faïence- en het porseleinbedrijf, de sanitaire artikelen en de schuurproducten en het ceramisch aardewerk ressorteren.

Art. 2. Bij gebrek aan werk wegens economische oorzaken, mag de uitvoering van de arbeidsovereenkomst voor werklieden volledig worden geschorst, mits ervan kennis wordt gegeven door aanplakking op een goed zichtbare plaats in de lokalen van de onderneming, ten minste zeven dagen vooraf, de dag van de aanplakking niet inbegrepen.

De aanplakking kan worden vervangen door een geschreven kennisgeving aan iedere werkloos gestelde werkmán, ten minste zeven dagen vooraf, de dag van de aanplakking niet inbegrepen.

Art. 3. - De duur van de volledige schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst voor werklieden bij gebrek aan werk wegens economische oorzaken mag achttien weken niet overschrijden.

Art. 4. De bij artikel 2 bedoelde kennisgeving vermeldt de datum waarop de volledige schorsing van de uitvoering van de overeenkomst zal ingaan en de datum waarop deze schorsing een einde zal nemen en de data waarop de werklieden werkloos zullen gesteld worden.

Art. 5. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 2 mei 2005 en treedt buiten werking op 2 november 2006.

Art. 6. Onze Minister van Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 mei 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Werk,
Mevr. F. VAN DEN BOSSCHE

Nota's

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :

Wet van 3 juli 1978, *Belgisch Staatsblad* van 22 augustus 1978;

Wet van 30 december 2001, *Belgisch Staatsblad* van 31 december 2001.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 1382

[C — 2005/22422]

22 MAI 2005. — Arrêté royal
relatif au droit aux soins de santé des internés
dans l'assurance soins de santé obligatoire

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 56, § 3, inséré par la loi du 27 décembre 2004;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 31 janvier 2005;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 1382

[C — 2005/22422]

22 MEI 2005. — Koninklijk besluit betreffende het recht op geneeskundige verzorging van geïnterneerden in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 56, § 3, ingevoegd bij de wet van 27 december 2004;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 31 januari 2005;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 4 mars 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 15 avril 2005;

Vu l'urgence motivée par le fait que les frais relatifs aux soins de santé des internés sont pris en charge par le Service public fédéral Justice jusqu'au 31 décembre 2004; que cette prise en charge prend fin au 1^{er} janvier 2005; que la loi-programme du 27 décembre 2004, par l'introduction de l'article 56, § 3 dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, crée un cadre légal à la prise en charge de ces frais par l'assurance soins de santé; qu'il est de l'intérêt des internés concernés que les modalités et autres conditions dans lesquelles ces frais relatifs aux soins de santé peuvent être pris en charge dans le nouveau cadre légal soient fixées le plus rapidement possible; que, par conséquent, cet arrêté royal doit être pris et publié le plus rapidement possible;

Vu l'avis n° 38.348/1 du Conseil d'Etat donné le 28 avril 2005, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de Notre Ministre de la Justice,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les prestations de santé dispensées à partir du 1^{er} janvier 2005 aux internés dans les établissements de soins visés à l'article 56, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dénommée ci-après la loi coordonnée, sont prises en charge par l'assurance obligatoire soins de santé dans les conditions énumérées au présent arrêté.

Art. 2. L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, visée à l'article 1^{er}, couvre les coûts et prestations suivants :

1° les frais de séjour dans les établissements de soins visés à l'article 1^{er};

2° les autres prestations de santé au sens de la loi coordonnée, dispensées dans l'établissement où séjourne le patient concerné;

3° les prestations de santé au sens de la loi coordonnée, non liées à l'état psychiatrique du patient;

4° les médicaments ne faisant pas l'objet d'un remboursement dans le cadre de la loi coordonnée;

5° les interventions personnelles, visées à l'article 37 de la loi coordonnée.

Art. 3. Les frais de séjour dans les établissements concernés correspondent aux frais de séjour pris en charge dans le cadre de la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé.

Dans les frais de séjour en maison de soins psychiatrique, est également comprise l'intervention de l'Etat visée à l'article 5, § 5, de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins.

Art. 4. Les honoraires pris en compte dans le cadre de l'intervention, visée à l'article 1^{er}, ne peuvent en aucun cas excéder les honoraires conventionnellement fixés dans le cadre de la loi coordonnée. Il en est de même pour les frais de séjour visés à l'article 2, 1°.

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 maart 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 15 april 2005;

Gelet op de hoogdringendheid, gemotiveerd door het feit dat de tenlasteneming van de kosten van geneeskundige verzorging van de geïnterneerden door de Federale Overheidsdienst Justitie gebeurt tot 31 december 2004; dat deze tenlasteneming een einde neemt op 1 januari 2005; dat de programmawet van 27 december 2004 met de invoering van artikel 56, §3 in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, het wettelijk kader scheidt om deze kosten ten laste te nemen binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging; dat het in het belang van de betrokken geïnterneerden is dat zo snel mogelijk de modaliteiten en nadere voorwaarden worden vastgesteld waaronder deze kosten van geneeskundige verzorging binnen het nieuwe wettelijke kader ten laste kunnen worden genomen; dat dit besluit derhalve zo snel mogelijk dient te worden genomen en bekendgemaakt;

Gelet op het advies nr. 38.348/1 van de Raad van State, gegeven op 28 april 2005, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van onze Minister van Justitie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De geneeskundige verstrekkingen verleend aan geïnterneerden vanaf 1 januari 2005 in de verzorgingsinstellingen bedoeld in artikel 56, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, hierna genoemd de gecoördineerde wet, worden door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste genomen onder de voorwaarden opgesomd in dit besluit.

Art. 2. De tussenkomst door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 1, dekt volgende verstrekkingen en kosten :

1° de verblijfskosten in de verzorgingsinstellingen bedoeld in artikel 1;

2° de andere geneeskundige verstrekkingen in de zin van de gecoördineerde wet verleend in de instelling waar de betrokken patiënt verblijft;

3° de geneeskundige verstrekkingen in de zin van de gecoördineerde wet die niet in verband staan met de psychiatrische staat van de patiënt;

4° de geneesmiddelen die in het kader van de gecoördineerde wet niet het voorwerp uitmaken van terugbetaling;

5° de persoonlijke aandelen, bedoeld in artikel 37 van de gecoördineerde wet.

Art. 3. De verblijfskosten in de betrokken instellingen stemmen overeen met de verblijfskosten tenlastegenomen in het raam van de reglementering betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

In de verblijfskosten voor de psychiatrische verzorgingstehuizen is tevens de Staatstussenkomst begrepen bedoeld in artikel 5, § 5 van de wet van 27 juni 1987 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging.

Art. 4. De honoraria die in rekening worden gebracht in het kader van de tussenkomst bedoeld in artikel 1, mogen in geen geval de honoraria overschrijden die conventioneel zijn vastgesteld in het kader van de gecoördineerde wet. Hetzelfde geldt voor de verblijfskosten bedoeld in artikel 2, 1°.

Art. 5. Sont exclus de toute prise en charge dans le cadre de l'intervention visée à l'article 1^{er} :

1° les frais divers n'ayant aucun lien avec les prestations de santé;

2° les frais liés à la sécurité des patients qu'ils soient ou non pris en compte dans le budget des moyens financiers visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

3° les frais déjà financés via le budget des moyens financiers susvisé;

4° tous les suppléments réclamés au patient par l'établissement ou par les dispensateurs de soins concernés.

Art. 6. Une convention est conclue entre chaque établissement concerné et les Ministres ayant les Affaires sociales, la Santé publique et la Justice dans leurs attributions.

Cette convention définit les modalités de l'intervention prévue à l'article 1^{er}.

Cette convention contient au moins les éléments suivants :

1° le nombre minimum et maximum d'internés séjournant dans l'établissement concerné;

2° les catégories de patients établies en fonction de leur dangerosité et recevant des soins dans un des établissements concernés, et le cas échéant, les indices de lits concernés;

3° le quota maximum de journées d'hospitalisation ou d'allocations journalières liées au séjour dans l'établissement;

4° les modalités de liquidation de l'intervention concernée ainsi que les modalités d'introduction des factures;

5° la durée de la convention.

Art. 7. § 1^{er}. Les montants des coûts visés à l'article 2 sont repris sur une facture trimestrielle établie par l'établissement concerné.

90 % des montants figurant sur la facture sont payés dans un délai et selon les modalités fixés dans la convention visée à l'article 6.

Le solde est liquidé sur présentation des factures et pièces justificatives relatives à l'année civile concernée.

Si les pièces justificatives et les factures susvisées font défaut, le paiement sera refusé et les montants indus seront récupérés à charge de l'établissement concerné.

Les documents susvisés sont transmis par l'établissement au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité après avoir reçu le visa de la Commission de défense sociale compétente.

Par ce visa, la Commission de défense sociale susvisée certifie que la facture concerne un interné pouvant bénéficier de l'intervention, visée à l'article 1^{er}, à charge de l'assurance obligatoire pendant la période mentionnée sur la facture.

§ 2. Les factures et pièces justificatives visées au § 1^{er} sont contrôlées par l'INAMI.

Art. 8. Si pour le patient concerné, un droit aux soins de santé est octroyé conformément aux dispositions de l'article 121 de la loi coordonnée, aucune intervention supplémentaire n'est due par l'assurance soins de santé obligatoire dans le cadre du présent arrêté.

Art. 9. Le présent arrêté produit ses effets pour les prestations octroyées à partir du 1^{er} janvier 2005.

Art. 10. Notre Ministre des Affaires soiales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 mai 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

La Ministre de la Justice,
Mme L. ONKELINX

Art. 5. Worden uitgesloten van elke tenlasteneming in het kader van de tussenkomst bedoeld in artikel 1 :

1° de diverse kosten die geen enkele band hebben met de geneeskundige verstrekkingen;

2° de kosten gelinkt aan de veiligheid van de patiënten of ze nu al dan niet in rekening worden gebracht in het budget van financiële middelen, bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987;

3° de kosten die reeds ten laste worden genomen in het kader van het voormelde budget van financiële middelen;

4° alle supplementen die aan de patiënt worden gevraagd door de instelling of door de betrokken zorgverleners.

Art. 6. Een overeenkomst wordt gesloten tussen elke betrokken inrichting, en de Ministers die de Sociale Zaken, Volksgezondheid en Justitie onder hun bevoegdheden hebben.

Deze overeenkomst bepaalt de modaliteiten van tussenkomst voorzien in artikel 1.

Deze overeenkomst bevat ten minste de volgende elementen :

1° het minimum en maximum aantal geïnterneerden die in de betrokken instellingen verblijven;

2° de categorieën patiënten, vastgesteld in functie van het gevaar dat ze opleveren en aan wie de zorgen worden verleend in één van de betrokken instellingen, en in voorkomend geval, het betrokken bedden-type;

3° de maximumquota van verpleegdagen of dagvergoedingen verbonden aan het verblijf in de instelling;

4° de betalingsmodaliteiten van de betrokken tussenkomst alsook de modaliteiten van indiening van de facturen;

5° de duur van de overeenkomst.

Art. 7. § 1. De bedragen van de kosten, bedoeld in artikel 2, worden opgenomen in een trimestriële factuur, opgemaakt door de betrokken inrichting.

90 % van de bedragen, opgenomen in de factuur, worden betaald binnen een termijn en volgens de modaliteiten, vastgesteld in de overeenkomst, bedoeld in artikel 6.

De betaling van het saldo wordt verrekend op voorlegging van facturen en rechtvaardigingsstukken met betrekking tot het betrokken burgerlijk jaar.

Indien de voormelde rechtvaardigingsstukken en de facturen ontbreken, zal de betaling geweigerd worden en zullen de onverschuldigde bedragen teruggevorderd worden ten laste van de betrokken inrichting.

Bovenbedoelde documenten worden door de inrichting overgemaakt aan de Dienst geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, na het visum te hebben ontvangen van de bevoegde Commissie voor bescherming van de maatschappij.

Door dit visum bevestigt de Commissie voor bescherming van de maatschappij dat de betrokken factuur een geïnterneerde betreft die van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 1 kan genieten, ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging gedurende de periode die vermeld is op de factuur.

§ 2. De facturen en de rechtvaardigingsstukken bedoeld in § 1 worden gecontroleerd door het RIZIV.

Art. 8. Als een recht op geneeskundige verzorging wordt toegekend voor de betrokken patiënt overeenkomstig de bepalingen van artikel 121 van de gecoördineerde wet, is geen enkele bijkomende tegemoetkoming verschuldigd door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het kader van dit besluit.

Art. 9. Dit koninklijk besluit heeft uitwerking voor de verstrekkingen verleend vanaf 1 januari 2005.

Art. 10. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 mei 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

De Minister van Justitie,
Mevr. L. ONKELINX