

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 1332

[C – 2008/24158]

25 MAART 2008. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 22 juni 2000 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 Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37, § 12, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en van 24 december 1999;

Gelet op het ministerieel besluit van 22 juni 2000 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, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 28 mei 2001, 26 november 2001, 26 september 2002, 22 oktober 2003, 7 februari 2006 en 1 maart 2007

Gelet op het voorstel van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gedaan op 23 juli 2007;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 15 oktober 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 11 december 2007;

Gelet op het advies 44.106/1 van de Raad van State, gegeven op 28 februari 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

**Artikel 1.** Artikel 1 van het ministerieel besluit van 22 juni 2000 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, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 28 mei 2001, 26 november 2001, 26 september 2002, 22 oktober 2003, 7 februari 2006 en 1 maart 2007, wordt gewijzigd als volgt :

1<sup>o</sup> in het eerste lid, worden de woorden « 24,84 euro vanaf 1 juli 2006 (forfait F) » vervangen door de woorden « 33,35 euro vanaf 1 juli 2007, 33,49 euro vanaf 1 januari 2008, en 40,35 euro vanaf 1 april 2008 (forfait F) ».

2<sup>o</sup> het tweede lid wordt vervangen als volgt :

« Tussen 1 juli 2007 en 30 september 2007 wordt dit bedrag verhoogd met een inhaalbedrag van 0,30 euro. »;

3<sup>o</sup> in het derde lid, worden de woorden « 103.14 in de basis 1996 = 100 » vervangen door de woorden « 104.14 – basis 2004 = 100 ».

**Art. 2.** Artikel 2, § 1 van hetzelfde besluit wordt gewijzigd als volgt :

1<sup>o</sup> in het tweede lid worden de woorden « ten minste 1,5 leden van het verzorgend personeel » en de woorden « ten minste 0,5 lid van het aanvullend gekwalificeerd personeel » respectievelijk vervangen door de woorden « ten minste 2,03 leden van het verzorgend personeel » en de woorden « ten minste 0,63 leden van het aanvullend gekwalificeerd personeel »;

2<sup>o</sup> § 1 wordt aangevuld met het volgende lid :

« Voor elke instelling bedraagt de personeelsnorm voor de referentieperiode van 1 juli tot 30 juni van het volgend jaar het gemiddeld aantal rechthebbenden (N) vermenigvuldigd met de normen bedoeld in het eerste lid, gedeeld door 15, waarbij :

N = aantal gefactureerde dagen/250. ».

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 1332

[C – 2008/24158]

25 MARS 2008. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 22 juin 2000 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

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 37, § 12, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 24 décembre 1999;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2000 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, modifié par les arrêtés ministériels des 28 mai 2001, 26 novembre 2001, 26 septembre 2002, 22 octobre 2003, 7 février 2006 et 1<sup>er</sup> mars 2007;

Vu la proposition du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, faite le 23 juillet 2007;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 15 octobre 2007;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 décembre 2007;

Vu l'avis 44.106/1 du Conseil d'Etat, donné le 28 février 2007, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté ministériel du 22 juin 2000 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, modifié par les arrêtés ministériels des 28 mai 2001, 26 novembre 2001, 26 septembre 2002, 22 octobre 2003, 7 février 2006 et 1<sup>er</sup> mars 2007, est modifié comme suit :

1<sup>o</sup> à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « 24,84 euros à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2006 (forfait F) » sont remplacés par les mots : « 33,35 euros à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2007, 33,49 euros à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, et 40,35 euros à partir du 1<sup>er</sup> avril 2008 (forfait F) »;

2<sup>o</sup> l'alinéa 2 est remplacé comme suit :

« Entre le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et le 30 septembre 2007, ce montant est augmenté d'un montant de rattrapage de 0,30 euro. »;

3<sup>o</sup> à l'alinéa 3, les mots « 103,14 dans la base 1996 = 100 » sont remplacés par les mots : « 104,14 – base 2004 = 100 ».

**Art. 2.** L'article 2, § 1<sup>er</sup>, du même arrêté est modifié comme suit :

1<sup>o</sup> à l'alinéa 2, les mots « au moins 1,5 membres du personnel soignant » et les mots « au moins 0,5 membres du personnel qualifié supplémentaire » sont remplacés respectivement par les mots « au moins 2,03 membres du personnel soignant » et les mots « au moins 0,63 membres du personnel qualifié supplémentaire »;

2<sup>o</sup> le § 1<sup>er</sup> est complété par l'alinéa suivant :

« Pour chaque établissement, la norme de personnel pour la période de référence allant du 1<sup>er</sup> juillet au 30 juin de l'année suivante correspond au nombre moyen de bénéficiaires (N) multiplié par les normes visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, divisé par 15, où :

N = nombre de journées facturées/250. ».

**Art. 3.** Artikel 3 van hetzelfde besluit wordt gewijzigd als volgt :

1° § 1 wordt vervangen als volgt :

« De inrichtingen bezorgen de volgende documenten aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering :

1° ieder trimester, een elektronisch ingevulde vragenlijst waarvan het model wordt bepaald door de Dienst;

2° als de Dienst erom vraagt, de kopie van de diploma's van het pas aangeworven verplegend personeel en/of van het personeel voor reactivering;

3° als de Dienst erom vraagt, een kopie van de RSZ-aangifte of van de RSZ-PPO-aangifte, waarin het personeelsbestand is opgenomen, alsook een kopie van de arbeidsovereenkomsten eigen aan de inrichting of een kopie van de beslissing van de organiserende instantie als het gaat om een overheidsdienst;

4° als de Dienst erom vraagt, een verklaring waaruit blijkt dat de voordelen zoals bedoeld in artikel 2, § 4, effectief worden toegepast.

Op grond van die gegevens gaat de hierboven genoemde Dienst na of de inrichting gedurende de verstreken periode van 1 juli van het jaar J-1 tot 30 juni van het jaar J heeft voldaan aan de in artikel 2, § 1, vastgestelde normen, en wordt de tegemoetkoming bepaald die deze inrichting kan in rekening brengen gedurende de facturatieperiode van 1 januari tot 31 december van het jaar J+1. Hij stelt de inrichtingen en de verzekeringsinstellingen daarvan ten gepaste tijde in kennis. »;

2° § 5 wordt vervangen als volgt :

« Indien de gegevens zoals bedoeld in artikel 3, § 1, niet worden overgemaakt binnen 90 dagen volgend op de referentieperiode, en indien de inrichting niet antwoordt binnen 15 dagen na de herinnering die haar is gestuurd door de Dienst na het verstrijken van die termijn, wordt de tegemoetkoming verminderd met 25 %, op voorwaarde dat de inrichting de gegevens overmaakt binnen 60 dagen na het versturen van deze herinnering.

Indien de in artikel 3, § 1, bedoelde gegevens worden overgemaakt meer dan 60 dagen na het versturen van deze herinnering, vervalt het recht op de forfaitaire tegemoetkoming voor het volgende facturatiejaar.

Deze bepalingen zijn niet van toepassing op inrichtingen die, in de loop van het jaar dat voorafgaat aan 30 juni, het voorwerp hebben uitgemaakt van een overname of van een erkenning met terugwerkende kracht. »

**Art. 4.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend zijn bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van artikelen 1, 3° en 2, 2°, die uitwerking hebben met ingang op 1 juli 2007.

Brussel, 25 maart 2008.

Mevr. L. ONKELINX

**Art. 3.** L'article 3 du même arrêté est modifié comme suit :

1° le § 1<sup>er</sup> est remplacé comme suit :

« Les institutions transmettent les documents suivants au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

1° chaque trimestre, un questionnaire électronique dûment complété dont le modèle est fourni par le Service;

2° si le Service en fait la demande, la copie des diplômes du personnel infirmier et/ou de réactivation nouvellement engagé;

3° si le Service en fait la demande, une copie de la déclaration ONSS ou de la déclaration ONSS-APL comportant l'effectif du personnel, ainsi qu'une copie des contrats d'emploi propres à l'institution ou une copie de la délibération du pouvoir organisateur dans le cas d'un service public;

4° si le Service en fait la demande, une déclaration d'où il ressort que les avantages visés à l'article 2, § 4, sont bien appliqués.

Sur base de ces données, le Service susvisé vérifie si, durant la période écoulée entre le 1<sup>er</sup> juillet de l'année J-1 et le 30 juin de l'année J, l'institution a satisfait aux normes visées à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, et calcule l'intervention que cette institution peut porter en compte pendant la période de facturation comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année J+1. Il en avertit en temps utile les institutions et les organismes assureurs. »;

2° le § 5 est remplacé comme suit :

« Si les données visées à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, ne sont pas transmises dans les 90 jours qui suivent la période de référence et si l'institution ne répond pas dans les quinze jours au rappel que lui envoie le Service à l'expiration de ce délai, le montant de l'intervention est diminué de 25 % lorsque l'institution transmet les données susvisées dans les 60 jours qui suivent l'envoi de ce rappel.

Si les données visées à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, sont transmises plus de 60 jours après l'envoi de ce rappel, l'institution ne peut prétendre à l'intervention forfaitaire pour l'année de facturation qui suit.

Ces dispositions ne sont pas d'application pour les institutions qui, au cours de l'année qui précède le 30 juin, ont fait l'objet d'une reprise ou d'un agrément avec effet rétroactif. »

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception des articles 1<sup>er</sup>, 3° et 2, 2°, qui produisent leurs effets le 1<sup>er</sup> juillet 2007.

Bruxelles, le 25 mars 2008.

Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 1333

[C — 2008/22147]

13 FEBRUARI 2008. — Besluit van het Beheerscomité  
tot vaststelling van het personeelsplan 2008  
van het Fonds voor de beroepsziekten

Het Beheerscomité van het Fonds voor de beroepsziekten,

Gelet op de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 april 1997 houdende Maatregelen met het oog op de responsabilisering van de openbare instellingen van sociale zekerheid, met toepassing van artikel 47 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, in het bijzonder artikel 19, § 1;

Gelet op de bestuursovereenkomst 2006-2008 van het Fonds voor de beroepsziekten;

Gelet op het advies van de Directieraad van het Fonds voor de beroepsziekten van 30 januari 2008;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 1333

[C — 2008/22147]

13 FEVRIER 2008. — Arrêté du Comité de gestion  
fixant le plan du personnel 2008  
du Fonds des maladies professionnelles

Le Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles,

Vu les lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970;

Vu l'arrêté royal du 3 avril 1997 portant des mesures en vue de la responsabilisation des institutions publiques de sécurité sociale, en application de l'article 47 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions et notamment l'article 19, § 1<sup>er</sup>;

Vu le contrat d'administration du Fonds des maladies professionnelles 2006-2008;