

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 2583

[C — 2010/22340]

2 JULI 2010. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de logopedisten

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 36*nonies*, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het voorstel van de Commissie logopedisten-verzekeringsinstellingen van 26 februari 2009;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 2 maart 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 12 maart 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 4 juni 2010;

Gelet op het advies 48.400/2 van de Raad van State, gegeven op 7 juli 2010 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De tegemoetkoming wordt toegekend aan de beroepsorganisaties die de logopedisten binnen de organen van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen.

Art. 2. § 1. Het jaarbedrag van de tegemoetkoming bestaat voor iedere representatieve beroepsorganisatie uit twee delen :

1° een basisbedrag per representatieve beroepsorganisatie;

2° een aanvullend bedrag dat volgens de volgende formule wordt berekend : 25 euro x aantal leden van de representatieve beroepsorganisatie x het percentage van de actieve geconventioneerde logopedisten. Indien de representatieve beroepsorganisaties volgens taal gescheiden zijn wordt dit percentage wordt vastgesteld volgens de taalrol van de zorgverlener die door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is geregistreerd.

Het aantal leden (cijfers van het laatste jaar vóór een toekenningsperiode van vier jaar) moet het voorwerp uitmaken van een verklaring op erewoord die door de voorzitter van de representatieve beroepsorganisatie wordt getekend en ingediend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dit aantal evenals de identiteit van de leden zullen gecontroleerd worden door een gerechtsdeurwaarder die door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het bovengenoemde Rijksinstituut werd aangewezen, op basis van geïnformatiseerde lijsten die hij aan de beroepsorganisatie zal vragen. Alleen deze gerechtsdeurwaarder zal van deze identiteiten kennis nemen en dit enkel met het oog op deze controle. Het bovengenoemde Rijksinstituut zal er geen toegang toe krijgen en zal na deze controle een proces-verbaal van de gerechtsdeurwaarder ontvangen waarbij wordt vastgesteld dat de verklaring op erewoord juist of niet juist is. Deze laatste voorwaarde moet vervuld zijn vóór de betaling van de bedragen.

§ 2. Voor de jaren 2009 tot 2012, wordt het basisbedrag bedoeld in § 1, 1°, vastgesteld op 80.000 euro per representatieve beroepsorganisatie en het aanvullende bedrag wordt vastgesteld volgens de formule bedoeld in § 1, 2°.

In geen geval, mogen deze gecumuleerde bedragen een bedrag van 350.000 € op jaarbasis overschrijden. Indien het resultaat van de toepassing van de formule bedoeld onder § 1 dit laatste bedrag overschrijdt, worden de toe te kennen bedragen aan de representatieve beroepsorganisaties proportioneel verminderd om dit bedrag niet meer te overschrijden.

§ 3. Vanaf 2010 tot en met 2012 worden de bedragen bedoeld in § 2 aangepast aan de index van de consumptieprijzen die van kracht zijn op 1 maart van het betrokken jaar.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 2583

[C — 2010/22340]

2 JUILLET 2010. — Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des logopèdes

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 36*nonies*, inséré par la loi du 22 décembre 2003;

Vu la proposition de la Commission logopèdes-organismes assureurs du 26 février 2009;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 2 mars 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 12 mars 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 4 juin 2010;

Vu l'avis 48.400/2 du Conseil d'Etat, donné le 7 juillet 2010 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'intervention est octroyée aux organisations professionnelles représentant les logopèdes dans les organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 2. § 1^{er}. Le montant annuel de l'intervention se compose de deux parties pour chaque organisation professionnelle représentative :

1° un montant de base par organisation professionnelle représentative;

2° un montant complémentaire calculé selon la formule suivante : 25 euros x nombre de membres de l'organisation professionnelle représentative x le pourcentage de logopèdes actifs conventionnés. Ce pourcentage est fixé selon le rôle linguistique du dispensateur enregistré à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité si les organisations professionnelles représentatives sont linguistiquement scindées.

Le nombre de membres (chiffres de la dernière année précédant une période d'octroi de quatre années) doit faire l'objet d'une déclaration sur l'honneur, signée et introduite par la présidence de l'organisation professionnelle représentatives auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Ce nombre ainsi que l'identité des membres seront contrôlés par un huissier de justice désigné par le Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'Institut national précité, sur base de listes informatisées qu'il demandera à l'organisation professionnelle. Seul cet huissier de justice aura connaissance de ces identités à seule fin de ce contrôle. L'Institut national précité n'y aura pas accès et recevra un constat de l'huissier de justice à l'issue du contrôle établissant que la déclaration sur l'honneur est exacte ou non. Cette dernière condition doit être remplie avant tout paiement de montants.

§ 2. Pour l'année 2009 à 2012 incluse, le montant de base visé au § 1^{er}, 1° est fixé à 80.000 euros par organisation professionnelle représentative et le montant complémentaire est fixé selon la formule reprise au § 1^{er}, 2°.

En aucun cas, ces montants cumulés ne peuvent dépasser un montant de 350.000 € sur base annuelle. Si le résultat de l'application de la formule prévue sous le § 1^{er} dépasse ce dernier montant, les montants à octroyer aux organisations professionnelles représentatives sont diminués proportionnellement pour ne pas dépasser ce montant.

§ 3. Pour les années 2010 à 2012 incluse, les montants visés au § 2 sont adaptés à l'indice des prix à la consommation en vigueur au 1^{er} mars de l'année concernée.

Art. 3. De tegemoetkoming kan enkel worden aangewend voor het verrichten van personeels- en werkingsuitgaven die verband houden met de vertegenwoordiging van de representatieve beroepsorganisaties in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals vergoedingen, lonen, sociale lasten en kleine bureaukosten.

Art. 4. Het jaarbedrag vastgesteld overeenkomstig artikel 2 wordt gefinancierd ten laste van de administratiekosten van het Instituut.

Art. 5. § 1. Het jaarbedrag dat overeenkomstig dit besluit aan elke representatieve beroepsorganisatie wordt toegekend, wordt door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als volgt betaald :

1° 75 % van het bedrag vóór 31 maart van het desbetreffende jaar en wat 2009 betreft, in de maand die volgt op de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*;

2° 25 % binnen de drie maanden nadat de door de algemene vergadering goedgekeurde jaarrekening voor het desbetreffende jaar aan de administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering werd overgemaakt.

§ 2. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt de bedragen op het bankrekeningnummer opgegeven door de representatieve beroepsorganisatie.

Art. 6. § 1. De organisaties voeren de boekhouding overeenkomstig artikel 17, § 3, van de wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de internationale verenigingen zonder winstoogmerk en de stichtingen of overeenkomstig de wet van 31 maart 1898 betreffende de Beroepverenigingen.

§ 2. De representatieve beroepsorganisaties houden, ten behoeve van het Rekenhof, de bewijsstukken met betrekking tot de aanwending van de tegemoetkoming ter beschikking.

Art. 7. Indien uit de jaarrekening bedoeld in artikel 5, § 1, 2°, blijkt dat de tegemoetkoming niet volledig werd aangewend voor de doeleinden bepaald in artikel 3, kan de Algemene raad ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering beslissen dat het bedrag bedoeld in artikel 5, § 1, 2°, niet wordt betaald.

Art. 8. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 9. Onze Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 2 juli 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Art. 3. L'intervention ne peut servir qu'à couvrir les dépenses en matière de personnel et de fonctionnement afférentes à la représentation des organisations professionnelles représentatives dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telles que les indemnités, les rémunérations, les charges sociales et les petits frais de bureau.

Art. 4. Le montant annuel fixé conformément à l'article 2 est financé à charge des frais d'administration de l'Institut.

Art. 5. § 1^{er}. Le montant annuel alloué à chaque organisation professionnelle représentative en vertu du présent arrêté est versé par l'INAMI de la manière suivante :

1° 75 % du montant avant le 31 mars de l'année concernée et en ce qui concerne l'année 2009, dans le mois qui suit la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*;

2° 25 % dans les trois mois après que les comptes annuels pour l'année concernée approuvés par l'assemblée générale ont été transmis à l'administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

§ 2. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité verse les montants au compte bancaire communiqué par l'organisation professionnelle représentative.

Art. 6. § 1^{er}. Les organisations gèrent la comptabilité conformément à l'article 17, § 3, de la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations ou conformément à la loi du 31 mars 1898 sur les Unions professionnelles.

§ 2. Les organisations professionnelles représentatives détiennent, à l'intention de la Cour des comptes, les justificatifs qui se rapportent à l'utilisation de l'intervention allouée.

Art. 7. Si les comptes annuels visés à l'article 5, § 1^{er}, 2°, font apparaître que l'intervention n'a pas été affectée intégralement aux fins visées à l'article 3, le Conseil général institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité peut décider de ne pas verser le montant visé à l'article 5, § 1^{er}, 2°.

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, 2 juillet 2010.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 2584

[C — 2010/22350]

22 JULI 2010. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 1 april 2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot invoering van het OMNIO-statuut

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, artikel 37, § 1, derde lid, ingevoegd bij de wet van 27 december 2006;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 april 2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot invoering van het OMNIO-statuut;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 2 februari 2009;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 2584

[C — 2010/22350]

22 JUILLET 2010. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1^{er} avril 2007 fixant les conditions d'octroi de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1^{er} et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et instaurant le statut OMNIO

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, l'article 37, § 1^{er}, alinéa 3, inséré par la loi du 27 décembre 2006;

Vu l'arrêté royal du 1^{er} avril 2007 fixant les conditions d'octroi de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1^{er} et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et instaurant le statut OMNIO;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 2 février 2009;