

Pays / Landen	Villes / Steden		Catégories 1 et 2 Categoriën 1 en 2			Catégorie 1 Categorie 1	Catégorie 2 Categorie 2
			Indemnité maximale de logement / Maximale logementstvergoeding			Indemnité forfaitaire journalière / Dagelijkse forfaitaire vergoeding	
			EUR	USD	Monnaie locale / Lokale valuta	EUR	EUR
VIETNAM Hanoi	Toutes destinations Alle bestemmingen	USD	139	183		49	29
VIRGIN ISLANDS (U.S.A.) Charlotte Amalie	Toutes destinations Alle bestemmingen	USD	140	185		97	58
WALLIS AND FUTUNA Mata - Utu	Toutes destinations Alle bestemmingen	USD	90	118		89	53
WEST BANK AND GAZA STRIP Ramallah, Gaza	Toutes destinations Alle bestemmingen	USD	107	141		54	32
YEMEN Sana'a	Toutes destinations Alle bestemmingen	USD	189	250		67	40
ZAMBIA Lusaka	Toutes destinations Alle bestemmingen	USD	161	213		56	34
ZIMBABWE Harare	Toutes destinations Alle bestemmingen	USD	114	150		96	58

FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIEN

N. 2012 — 979 (2012 — 945) [2012/03117]

19 MAART 2012. — Koninklijk besluit tot goedkeuring van het reglement van 15 november 2011 van de Nationale Bank van België op het eigen vermogen van de kredietinstellingen en de beleggingsondernemingen. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 27 maart 2012, tweede uitgave, akte nr. 2012/03092, bl. 19291, Nederlandse tekst, moet gelezen worden: « Gelet op het artikel 12bis van de wet van 22 februari 1998 tot vaststelling van het organiek statuut van de Nationale Bank van België ».

SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

F. 2012 — 979 (2012 — 945) [2012/03117]

19 MARS 2012. — Arrêté royal portant approbation du règlement du 15 novembre 2011 de la Banque Nationale de Belgique relatif aux fonds propres des établissements de crédits et des entreprises d'investissement. — Erratum

Au *Moniteur belge* du 27 mars 2012, deuxième édition, acte n° 2012/03092, page 19291, texte néerlandais, il faut lire: « Gelet op het artikel 12bis van de wet van 22 februari 1998 tot vaststelling van het organiek statuut van de Nationale Bank van België ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 980 [C - 2012/22120]

23 MAART 2012. — Koninklijk besluit tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan

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 36duodecies, ingevoegd bij de programmawet van 24 juli 2008;

Gelet op de wet van 28 juli 1992 houdende fiscale en financiële bepalingen, artikel 74, § 1, 8°, gewijzigd bij de wetten van 8 april 2003 en 27 december 2005;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan;

Gelet op de adviezen van de Nationale Commissie geneesherenziektenfondsen, gegeven op 6 juli 2009 en 29 maart 2010;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 9 december 2009 en 24 november 2010;

Gelet op de adviezen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gegeven op 14 december 2009 en 29 november 2010;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 980 [C - 2012/22120]

23 MARS 2012. — Arrêté royal portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement

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 36duodecies, inséré par la loi-programme du 24 juillet 2008;

Vu la loi du 28 juillet 1992 portant des dispositions fiscales et financières, l'article 74, § 1^{er}, 8°, modifié par les lois du 8 avril 2003 et du 27 décembre 2005;

Vu l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement;

Vu les avis de la Commission nationale médico-mutualiste, donnés les 6 juillet 2009 et 29 mars 2010;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire, donnés les 9 décembre 2009 et 24 novembre 2010;

Vu les avis du Comité de l'assurance Soins de santé, donnés les 14 décembre 2009 et 29 novembre 2010;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, gegeven op 10 februari 2011 en 23 mei 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, Federale Overheidsdienst Financiën, gegeven op 28 maart 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, Federale Overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal overleg, gegeven op 26 januari 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, gegeven op 25 februari 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 18 januari 2012;

Gelet op het voorafgaand onderzoek met betrekking tot noodzaak om een effectbeoordeling uit te voeren, waarin besloten wordt dat een effectbeoordeling niet vereist is;

Gelet op advies 50.879/2 van de Raad van State, gegeven op 15 februari 2012, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken, van de Minister van Financiën, van de Minister van K.M.O.'s, Zelfstandigen en van de Minister van Werk en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK 1. — *Définitions en algemene bepalingen*

Artikel 1. § 1. Er wordt een Impulsfonds opgericht voor de huisartsgeneeskunde dat is bestemd voor de financiering van maatregelen ter ondersteuning van de huisartsgeneeskunde, die tot doel hebben huisartsen aan te zetten een huisartsgeneeskundige activiteit uit te oefenen of te blijven uitoefenen.

§ 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° erkend huisarts : een geneesheer die voldoet aan de voorwaarden van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen;

2° installatieplaats : de plaats waarop de huisartsgeneeskunde wordt uitgeoefend; deze plaats moet samenvallen met de zetel van de plaats van de hoofdactiviteit van de erkende huisarts;

3° installatiedatum : de datum waarop de huisarts zich inschrijft voor deelname aan de huisartsenwachtdienst zoals bepaald in artikel 10, 4°, van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen of, als deze inschrijving al is gebeurd, de datum meegedeeld bij de vervulling van de formaliteiten verbonden aan de identificatie zoals bedoeld in artikel 19;

4° groepering : hergroepering van algemeen geneeskundigen die minstens twee erkende huisartsen bevat die in een schriftelijk samenwerkingsakkoord bevestigen dat ze samenwerken, hetzij op dezelfde installatieplaats hetzij op verschillende installatieplaatsen die zich bevinden in dezelfde huisartsenzone of in twee aan elkaar grenzende huisartsenzones zoals bepaald in uitvoering van artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen;

5° eerste installatie : een installatie binnen vier jaar na het bekomen van de erkenning als huisarts of na de terugkeer uit een ontwikkelingsland. Onder ontwikkelingslanden dient te worden verstaan : de landen en territoria die voorkomen in de lijst van het « Development Assistance Committee » van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling;

6° nieuwe installatie : hetzij de eerste installatie hetzij de verhuizing van een huisartsenactiviteit, gelokaliseerd in een zone die niet beantwoordt aan één van de vereiste criteria naar een zone die wel beantwoordt aan één van de vereiste criteria ofwel de verhuizing van een huisartsenactiviteit, gelokaliseerd in een zone die beantwoordt aan een van de vereiste criteria, naar een andere identieke zone door een erkende huisarts die de in dit artikel beoogde vergoeding nooit heeft genoten.

Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, Service public fédéral Sécurité sociale, donnés les 10 février 2011 et 23 mai 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, Service public fédéral Finances, donné le 28 mars 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, donné le 26 janvier 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie, donné le 25 février 2011;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 janvier 2012;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis 50.879/2 du Conseil d'Etat, donné le 15 février 2012, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales, du Ministre des Finances, de la Ministre des P.M.E., des Indépendants et de la Ministre de l'Emploi, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{er}. — *Définitions et dispositions générales*

Article 1^{er}. § 1^{er}. Il est créé un Fonds d'impulsion de la médecine générale destiné au financement de mesures visant à soutenir la médecine générale, qui ont pour but de stimuler les médecins généralistes à exercer ou à continuer d'exercer une activité de médecine générale.

§ 2. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° médecin généraliste agréé : un médecin qui remplit les conditions de l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes;

2° lieu d'installation : le lieu où s'exerce la médecine générale; ce lieu doit correspondre avec le siège du lieu de l'activité principale du médecin agréé;

3° la date d'installation : la date à laquelle le médecin généraliste s'inscrit pour participer au service de garde de médecine générale comme défini à l'article 10, 4°, de l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes ou, si cette inscription a déjà eu lieu, la date communiquée lors de l'accomplissement des formalités liées à l'identification telles que visées à l'article 19;

4° regroupement : regroupement de médecins de médecine générale qui comprend au moins deux médecins généralistes agréés, qui confirment dans un accord de coopération écrit qu'ils collaborent soit au même lieu d'installation soit à différents lieux d'installation qui se situent dans la même zone de médecins généralistes ou dans deux zones voisines de médecins généralistes comme stipulé en exécution de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes;

5° première installation : une installation faite dans les quatre ans après l'obtention de la reconnaissance comme médecin généraliste ou après le retour d'un pays en voie de développement. Par pays en voie de développement il faut entendre les pays et territoires figurant dans la liste du Comité d'Aide au Développement de l'Organisation de Coopération et de Développement économiques;

6° nouvelle installation : soit la première installation soit le déménagement d'une pratique située dans une zone qui ne répond pas à un des critères requis vers une zone qui répond à un des critères requis, soit le déménagement d'une pratique située dans une zone qui répond à un des critères requis vers une autre zone identique effectué par un médecin généraliste agréé qui n'a jamais bénéficié de l'intervention visée au présent article.

Art. 2. De tussenkomsten van het Impulsfonds worden geregeld volgens de modaliteiten voorzien in het raam van een overeenkomst die is gesloten tussen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en het Participatiefonds, dat is opgericht overeenkomstig artikel 73 van de wet van 28 juli 1992 houdende fiscale en financiële bepalingen.

Deze overeenkomst bepaalt de modaliteiten volgens welke het Participatiefonds wordt belast, voor rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met het dagelijks beheer van de tussenkomsten van het Impulsfonds, daarin begrepen de prefinanciering van de leningen, alsook de financierings- en controlemodaliteiten van dit dagelijks beheer.

Het dagelijks beheer omvat het beheer van de individuele kredietovereenkomsten, de terbeschikkingstelling van fondsen, de terugbetalingen en de algemene opvolging van de kredieten, de fase van geschil daarin begrepen.

De hierboven bedoelde kredietovereenkomst vermeldt onder andere het bedrag van de lening, de bestemming, de duur, de interestvoet, de commissies en alle lasten, het terugbetalingsprogramma, de modaliteiten voor het ter beschikking stellen van de fondsen, de voorwaarden en modaliteiten van de vervroegde opeisbaarheid.

HOOFDSTUK 2. — *Tussenkomsten in de installatie van huisartsen*

Art. 3. § 1. De tussenkomst van het Impulsfonds die de tussenkomst van het Participatiefonds aanvult, toegestaan op basis van artikel 74 van de wet van 28 juli 1992, beoogt de eerste installatie van een algemeen geneeskundige in een individuele praktijk of groepspraktijk.

Ze houdt de toekenning in van een renteloze lening die maximum 15.000 euro kan bedragen.

§ 2. In afwijking van paragraaf 1, kan de lening evenwel vervroegd worden toegekend tijdens het jaar dat aan het verkrijgen van de erkenning als huisarts voorafgaat, indien bij de aanvraag het bewijs is gevoegd dat een onroerend goed is aangekocht.

Art. 4. § 1. De tussenkomst kan eveneens of uitsluitend bestaan in de eenmalige toekenning van een bedrag van 20.000 euro voor een nieuwe installatie in een individuele praktijk of in een groepspraktijk van een erkend huisarts in een zone die beantwoordt aan de criteria en volgens de modaliteiten vastgelegd in onderstaande bepaling.

De installatie moet gebeuren in een zone die beantwoordt aan één van de volgende criteria :

1° het gaat om een zone afgebakend in het kader van het grootstedenbeleid zoals gedefinieerd in de bijlage bij het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vastlegging van de zones voor positief grootstedelijk beleid in uitvoering van artikel 145²⁵, tweede lid, van het Wetboek van inkomstenbelastingen 1992 in zijn versie in werking op 31 december 2011.

2° het gaat om een huisartsenzone zoals bepaald in uitvoering van artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen met :

a) ofwel minder dan 90 huisartsen per 100 000 inwoners;

b) ofwel minder dan 125 inwoners per km² en minder dan 120 huisartsen per 100 000 inwoners.

§ 2. De lijst van de huisartsenzones, waar voor de installatie het bedrag, bedoeld in paragraaf 1 van dit artikel, kan worden toegekend, wordt vastgesteld op grond van de hierboven beschreven criteria en gepubliceerd op de website www.riziv.fgov.be. De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bezorgt die lijst voor 15 februari aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu die de Federale Raad voor de Huisartsenkringen, bedoeld in het koninklijk besluit van 16 februari 2006 tot oprichting van een Federale Raad voor de Huisartsenkringen, ervan in kennis stelt.

Deze laatste deelt aan de kringen de inhoud van de lijst mee. Binnen de dertig dagen volgend op deze kennisgeving, kunnen de kringen de Federale Raad voor de Huisartsenkringen op de hoogte brengen van het bestaan van factoren met betrekking tot de medische dichtheid, waarmee in de gehanteerde criteria geen rekening werd gehouden en die toelaten het statuut van hun huisartsenzone betreffende de toekenning van de tussenkomst te wijzigen.

Art. 2. Les interventions du Fonds d'impulsion sont réglées selon les modalités prévues dans le cadre d'une convention conclue entre l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Fonds de participation, créé conformément à l'article 73 de la loi du 28 juillet 1992 portant des dispositions fiscales et financières.

Cette convention définit les modalités selon lesquelles le Fonds de participation est chargé, pour le compte de l'Institut national d'assurance maladie invalidité de la gestion journalière des interventions du Fonds d'impulsion en ce compris le préfinancement des prêts, ainsi que les modalités relatives au financement et au contrôle de cette gestion journalière.

La gestion journalière comporte la gestion des conventions de crédit individuelles, la mise à disposition des fonds, les remboursements et le suivi général des crédits, y compris en phase contentieuse.

La convention de crédit visée ci-dessus mentionne notamment le montant du prêt, l'utilisation, la durée, le taux d'intérêt, les commissions et tous frais quelconques, le programme de remboursement, les modalités de la mise à disposition des fonds, les conditions et modalités de l'exigibilité avant terme.

CHAPITRE 2. — *Interventions dans l'installation des médecins généralistes*

Art. 3. § 1^{er}. L'intervention du Fonds d'impulsion complémentaire à l'intervention du Fonds de participation consentie sur base de l'article 74 de la loi du 28 juillet 1992 vise la première installation d'un médecin généraliste en pratique individuelle ou collective.

Elle consiste en l'octroi d'un prêt exempt d'intérêts pouvant atteindre au maximum un montant de 15.000 euros.

§ 2. Par dérogation au paragraphe 1^{er}, le prêt peut toutefois être octroyé de manière anticipée durant l'année précédant l'obtention de la reconnaissance comme médecin généraliste lorsque la demande est accompagnée de la preuve d'achat d'un bien immobilier.

Art. 4. § 1^{er}. L'intervention peut également ou exclusivement consister dans l'octroi unique d'un montant de 20.000 euros pour une nouvelle installation d'un médecin généraliste agréé en pratique individuelle ou collective dans une zone qui répond aux critères et selon les modalités fixées dans la disposition ci-dessous.

L'installation doit avoir lieu dans une zone qui répond au critère suivant :

1° il doit s'agir d'une zone délimitée dans le cadre de la politique des grandes villes comme définie à l'annexe de l'arrêté royal du 4 juin 2003 déterminant les zones d'action positive des grandes villes en exécution de l'article 145²⁵, alinéa 2, du Code des impôts sur les revenus 1992 dans sa version en vigueur au 31 décembre 2011.

2° il doit s'agir d'une zone de médecins généralistes comme définie en application de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes avec :

a) soit moins de 90 médecins généralistes par 100 000 habitants;

b) soit moins de 125 habitants par km² et moins de 120 médecins généralistes par 100 000 habitants.

§ 2. La liste des zones de médecine générale où l'installation peut faire l'objet de l'octroi du montant visé au paragraphe 1^{er} du présent article est établie sur base des critères ci-avant décrits et publiée sur le site www.inami.fgov.be. Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité transmet celle-ci avant le 15 février au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement qui en informe le Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes visé par l'arrêté royal du 16 février 2006 instituant un Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes.

Celui-ci informe les cercles du contenu de la liste. Dans les trente jours qui suivent cette notification, les cercles peuvent signifier au Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes l'existence de facteurs relatifs à la densité médicale qui n'ont pas été pris en compte par les critères et qui permettraient de modifier le statut de leur zone de médecine générale relatif à l'octroi de l'intervention.

§ 3. De Federale Raad voor de Huisartsenkringen onderzoekt de gegevens die de kringen doorsturen. Op basis daarvan kan de Federale Raad voor de Huisartsenkringen binnen drie maanden na de kennisgeving, bedoeld in het voorgaande lid, een gemotiveerd advies bezorgen aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, waarin een uitbreiding of een beperking van de zones wordt voorgesteld. Die uitbreiding kan bestaan uit de toevoeging van een zone of een gedeelte ervan, die tenminste het grondgebied van een gemeente moet beslaan, hoewel de geanalyseerde medische dichtheid voor die hele zone als toereikend wordt beschouwd. De beperking kan bestaan uit de terugtrekking van een zone of een gedeelte ervan, die ten minste het grondgebied van een gemeente moet beslaan, hoewel de geanalyseerde medische dichtheid voor die hele zone als deficitair wordt beschouwd.

Onder factoren met betrekking tot de medische dichtheid, die niet zijn opgenomen in de criteria die zijn vastgesteld in paragraaf 1, 2°, van dit artikel, dient te worden verstaan: de factoren die onmiddellijk of op termijn een invloed kunnen hebben op de beschikbaarheidsgraad van een of meerdere huisartsen, zoals meer bepaald het voornemen van een of meerdere huisartsen van de huisartsenzone om in de loop van het komende jaar hun activiteit af te bouwen of hun activiteit binnen een termijn van 5 jaar stop te zetten.

§ 4. Overeenkomstig de hierboven bepaalde procedure, kan ook een aanvraag om uitbreiding worden ingediend voor een zone waarvan de geografische afbakening, het aantal actieve huisartsen en het inwonersaantal worden vastgesteld door een overheid die bevoegd is voor het lokaal gezondheidsbeleid en waarvan de huisartsenkring die erkend is voor de huisartsenzone waarin deze zone ligt, op basis van de plaatselijke kenmerken van de huisartsgeneeskunde, op geobjectiverde en gemotiveerde wijze de noodzaak van de installatie van één of meerdere huisartsen aantoonde.

Art. 5. De zones worden jaarlijks voor 1 juni geactualiseerd en de actualisering wordt uiterlijk op 1 juli bekendgemaakt. De vastgestelde zones blijven geldig tot 31 december van het daaropvolgende jaar.

In afwijking van het vorige lid geldt de actualisering van de criteria die aanleiding hebben gegeven tot de eerste uitbreiding van de zones, die is bepaald in artikel 4, § 4, vanaf 1 januari 2008.

Art. 6. § 1. De tussenkomst die is toegekend met toepassing van artikel 3, § 1, is terugbetaalbaar over 5 jaar, met een vrijstelling van één jaar voor de terugbetaling van het kapitaal.

§ 2. De tussenkomst die is toegekend met toepassing van artikel 3, § 2, is terugbetaalbaar volgens dezelfde procedure als die, welke in paragraaf 1 is bedoeld. Indien binnen een periode van 2 jaar, te rekenen vanaf de datum van toekenning van de tegemoetkoming, de erkenning als huisarts niet is behaald, moet de tegemoetkoming evenwel onverwijld en integraal worden terugbetaald.

§ 3. De tussenkomst toegekend in uitvoering van artikel 4, § 1, eerste lid, is verworven ten definitieve titel op het einde van het vijfde jaar na de datum van de installatie op voorwaarde dat de huisarts op dat moment voldoet aan de erkenningsvoorwaarden bedoeld in artikel 1, § 2, 1°. Indien de huisartsenactiviteit wordt afgebroken in de loop van de vijf jaar na de vestigingsdatum of indien de activiteit verplaatst wordt in de loop van eenzelfde periode naar een zone die niet beantwoordt aan de criteria vastgesteld in onderhavig besluit, wordt de tussenkomst teruggevorderd van de huisarts, zonder aanrekening van interest naar evenredigheid met het aantal volledige, nog niet begonnen jaren die nog doorlopen moeten worden gedurende dewelke niet meer voldaan is aan de vereiste installatievoorwaarden.

Art. 7. Zoals is bepaald in artikel 3, § 1, eerste lid, is de tussenkomst van het Impulsfonds een aanvulling op de tussenkomsten van het Participatiefonds, die zijn toegekend op basis van artikel 74 van voornoemde wet van 28 juli 1992.

De in artikel 4, § 1, eerste lid, bedoelde tussenkomst is al of niet aanvullend ten aanzien van diezelfde tussenkomst.

HOOFDSTUK 3. — Tegemoetkomingen voor de loonkosten

Art. 8. De loonkosten waarvoor de tegemoetkoming wordt verleend hebben betrekking op een werknemer met een arbeidsovereenkomst die een loon garandeert dat minstens in overeenstemming is met het barema dat is vastgesteld door het paritair comité dat bevoegd is voor de tewerkstelling van een bediende die belast is met het onthaal en het praktijkbeheer in een huisartsenpraktijk.

§ 3. Le Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes examine les données transmises par les cercles. Sur cette base, le Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes peut, dans les trois mois de la signification visée à l'alinéa précédent, remettre un avis motivé à la Commission nationale médico-mutualiste proposant une extension ou une restriction des zones. Cette extension peut consister en l'ajout d'une zone ou d'une partie de zone, qui doit au moins couvrir le territoire d'une commune, bien que la densité médicale analysée pour l'ensemble de la zone soit considérée comme suffisante. La restriction peut consister dans le retrait d'une zone ou d'une partie de zone, qui doit au moins couvrir le territoire d'une commune, bien que la densité médicale analysée pour l'ensemble de la zone soit considérée comme déficitaire.

Par facteurs relatifs à la densité médicale qui ne sont pas pris en compte par les critères fixés au paragraphe 1^{er}, 2^o, du présent article, on entend ceux pouvant affecter immédiatement ou à terme le degré de disponibilité d'un ou plusieurs médecins généralistes comme plus particulièrement les intentions d'un ou plusieurs médecins de la zone de médecine générale de réduire leur activité dans l'année à venir ou d'arrêter leur activité dans un délai de cinq ans.

§ 4. Dans le respect de la procédure prévue ci-avant, une demande d'extension est également possible pour une zone dont la délimitation géographique, le nombre de médecins généralistes actifs et le nombre d'habitants sont fixés par une autorité compétente pour la politique locale de santé et pour laquelle le cercle de médecins généralistes qui est agréé pour la zone de médecins généralistes dans laquelle cette zone se situe, sur la base des caractéristiques locales de la médecine généraliste, démontre d'une manière objectivée et motivée, la nécessité de l'installation d'un ou de plusieurs médecins généralistes.

Art. 5. L'actualisation des zones intervient pour le 1^{er} juin de chaque année et est publiée au plus tard le 1^{er} juillet. Les zones déterminées sont valables jusqu'au 31 décembre de l'année suivante.

Par dérogation à l'alinéa précédent, l'actualisation des critères ayant donné lieu à la première extension des zones telle que prévue à l'article 4, § 4, est valable à partir du 1^{er} janvier 2008.

Art. 6. § 1^{er}. L'intervention consentie en application de l'article 3, § 1^{er}, est remboursable en 5 ans, avec une année de franchise de remboursement du capital.

§ 2. L'intervention consentie en application de l'article 3, § 2, est remboursable selon la même procédure que celle visée au paragraphe 1^{er}. Toutefois, en cas de non-obtention de la reconnaissance comme médecin généraliste dans une période de 2 ans à compter de la date d'octroi de l'intervention, celle-ci doit faire l'objet d'un remboursement intégral immédiat.

§ 3. L'intervention consentie en application de l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, est acquise à titre définitif à l'expiration de la cinquième année après la date de l'installation à condition qu'à ce moment, le médecin généraliste réponde aux conditions d'agrément visées à l'article 1^{er}, § 2, 1^o. En cas de cessation de l'activité de médecin généraliste dans le courant de la période de cinq ans suivant la date d'installation ou de transfert de l'activité vers une zone ne répondant pas aux critères fixés dans le présent arrêté dans le courant d'une même période, l'intervention est récupérée auprès du médecin généraliste sans décompte d'intérêts au prorata du nombre d'année(s) complète(s), non encore commencée(s), restant à courir au cours duquel il n'est plus satisfait aux conditions d'installation requise.

Art. 7. Comme stipulé à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, l'intervention du Fonds d'impulsion est complémentaire aux interventions du Fonds de participation accordées sur la base de l'article 74 de la loi du 28 juillet 1992 précitée.

L'intervention visée à l'article 4, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, est ou non complémentaire à ces mêmes interventions.

CHAPITRE 3. — Interventions pour coûts salariaux

Art. 8. Les coûts salariaux pour lesquels l'intervention est accordée se rapportent à un travailleur salarié qui est engagé dans les liens d'un contrat de travail qui garantit un salaire correspondant au moins au barème fixé par la commission paritaire compétente pour la mise au travail d'un employé chargé de l'accueil et de la gestion de la pratique dans une pratique de médecine générale agréé.

Art. 9. § 1. Een individuele huisarts of een huisarts die deel uitmaakt van een groepering kan aanspraak maken op de in artikel 8 bedoelde tegemoetkoming op voorwaarde dat hijzelf of de groepering een gelabeld elektronisch medisch dossier gebruikt.

§ 2. Het schriftelijk samenwerkingsakkoord tussen de huisartsen van de groepering bedoeld in paragraaf 1 moet minstens de volgende modaliteiten regelen :

1° de manier waarop het bedrag van de tegemoetkoming wordt verdeeld;

2° de modaliteiten voor intern overleg tussen alle deelnemende huisartsen : dit overleg vindt op regelmatige en gestructureerde basis plaats om een interne evaluatie van de medische kwaliteit mogelijk te maken;

3° de modaliteiten voor het raadplegen van de medische dossiers, in het bijzonder de globale medische dossiers, rekening houdend met de deontologie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;

4° de regels volgens dewelke beslissingen worden genomen;

5° de regels volgens dewelke het samenwerkingsakkoord kan worden beëindigd.

Art. 10. De arbeidsovereenkomst bevat de omschrijving van de taken van de werknemer die te maken hebben met het onthaal en het praktijkbeheer.

Art. 11. § 1. De aanvraag tot tegemoetkoming voor de individuele huisarts in de loop van een bepaald jaar moet uiterlijk op 30 juni van dat jaar worden ingediend en heeft betrekking op de loonkosten die hij de werknemer betaalt voor diens bijstand in het onthaal en het praktijkbeheer in de loop van het voorgaande jaar.

§ 2. De eerste aanvraag van een individuele huisarts bevat :

1° een kopie van de arbeidsovereenkomst bedoeld in artikel 10;

2° het bedrag van de globale loonkost waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd, samen met een verklaring op eer van de huisarts dat het bedrag waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd overeenstemt met de werkelijk door hem gedragen loonkost, in het bijzonder rekening houdend met het bedrag van de andere tegemoetkomingen van gelijk welke overheid die een vermindering van de globale loonkost tot gevolg hebben.

§ 3. De aanvragen die volgen op de eerste aanvraag bevatten de wijzigingen met betrekking tot de gegevens bedoeld in paragraaf 2, 1° en 2°, en het bedrag en de verklaring op eer betreffende de werkelijk door de individuele huisarts gedragen loonkost bedoeld in paragraaf 2, 2°, voor het jaar waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd.

§ 4. Het Participatiefonds kan de toepassingsmodaliteiten bepalen volgens dewelke aan de individuele huisarts wordt gevraagd een bewijs te leveren van de betaling van de lonen en de sociale zekerheidsbijdragen.

Het Participatiefonds kan de inhoud en de vorm bepalen van een aanvraagformulier dat bij het indienen van de in paragrafen 2 en 3 bedoelde aanvraag gebruikt moet worden.

Art. 12. § 1. De aanvraag tot tegemoetkoming voor een groepering in de loop van een bepaald jaar moet uiterlijk op 30 juni van dat jaar worden ingediend en heeft betrekking op de loonkosten betaald door die groepering voor de bijstand in het onthaal en het praktijkbeheer in de loop van het voorgaande jaar.

§ 2. De eerste aanvraag van een groepering bevat :

1° een kopie van het in artikel 9, § 2, vermelde schriftelijk samenwerkingsakkoord;

2° een kopie van de arbeidsovereenkomst bedoeld in artikel 10;

3° het bedrag van de globale loonkost waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd, samen met een verklaring op eer van de huisartsen van de groepering dat het bedrag waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd overeenstemt met de werkelijk door de groepering gedragen loonkost, in het bijzonder rekening houdend met het bedrag van de andere tegemoetkomingen van gelijk welke overheid die een vermindering van de globale loonkost tot gevolg hebben.

Art. 9. § 1^{er}. Un médecin généraliste agréé individuel ou un médecin généraliste agréé faisant partie d'un regroupement peut prétendre à l'intervention visée à l'article 8, pour autant que celui-ci ou le groupement utilise un dossier médical électronique labellisé.

§ 2. Pour le regroupement visé au paragraphe 1^{er}, l'accord de coopération écrit qui a été conclu entre les médecins généralistes agréés du regroupement doit régler au moins les modalités suivantes :

1° la façon dont le montant de l'intervention est réparti;

2° les modalités pour une concertation interne entre tous les médecins généralistes agréés participants : cette concertation a lieu sur une base régulière et structurée afin de permettre une évaluation interne de la qualité de la médecine;

3° les modalités pour la consultation des dossiers médicaux, en particulier les dossiers médicaux globaux, compte tenu de la déontologie et de la protection de la vie privée;

4° les règles selon lesquelles les décisions sont prises;

5° les règles selon lesquelles il peut être mis fin à l'accord de coopération.

Art. 10. Le contrat de travail doit comprendre la description des tâches du travailleur salarié relatives à l'accueil et à la gestion de la pratique.

Art. 11. § 1^{er}. La demande d'intervention pour le médecin généraliste agréé individuel au cours d'une année déterminée doit être introduite au plus tard le 30 juin de cette année et concerne les coûts salariaux payés par lui au travailleur salarié pour l'assistance dans l'accueil et la gestion de la pratique au cours de l'année écoulée.

§ 2. La première demande émanant d'un médecin généraliste agréé individuel comporte :

1° une copie du contrat de travail visé à l'article 10;

2° le montant du coût salarial global pour lequel l'intervention est demandée, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur du médecin généraliste agréé attestant que le montant pour lequel l'intervention est demandée correspond au coût salarial global effectivement pris en charge par lui, compte tenu particulièrement du montant des autres interventions émanant de quelque autorité que ce soit qui entraînent une diminution du coût salarial global.

§ 3. Les demandes qui suivent la première demande contiennent les modifications relatives aux données visées au paragraphe 2, 1° et 2°, ainsi que le montant et la déclaration sur l'honneur concernant le coût salarial, visé au paragraphe 2, 2°, effectivement pris en charge par le médecin généraliste agréé individuel pour l'année pour laquelle l'intervention est demandée.

§ 4. Le Fonds de participation peut fixer les modalités d'application selon lesquelles il est demandé au médecin généraliste agréé individuel de fournir une preuve du paiement des salaires et des cotisations de sécurité sociale.

Le Fonds de participation peut déterminer le contenu et la forme d'un formulaire de demande qui doit être utilisé lors de l'introduction de la demande visée aux paragraphes 2 et 3.

Art. 12. § 1^{er}. La demande d'intervention pour un regroupement au cours d'une année déterminée doit être introduite au plus tard le 30 juin de cette année et concerne les coûts salariaux payés par ce regroupement au travailleur salarié pour l'assistance dans l'accueil et la gestion de la pratique au cours de l'année écoulée.

§ 2. La première demande émanant d'un regroupement comporte :

1° une copie de l'accord de coopération écrit visé à l'article 9, § 2;

2° une copie du contrat de travail visé à l'article 10;

3° le montant du coût salarial global pour lequel l'intervention est demandée, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur des médecins généralistes agréés du regroupement attestant que le montant pour lequel l'intervention est demandée correspond au coût salarial global effectivement pris en charge par le regroupement, compte tenu particulièrement du montant des autres interventions émanant de quelque autorité que ce soit qui entraînent une diminution du coût salarial global.

§ 3. De aanvragen volgend op de eerste aanvraag bevatten de wijzigingen met betrekking tot de gegevens bedoeld in paragraaf 2, 1°, en 2°, en het bedrag en de verklaring op eer betreffende de werkelijk door de groepering gedragen globale loonkost bedoeld in paragraaf 2, 3°, voor het jaar waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd.

§ 4. Het Participatiefonds kan de toepassingsmodaliteiten bepalen volgens dewelke aan de groepering wordt gevraagd :

1° een bewijs te leveren van de betaling van de lonen en de sociale zekerheidsbijdragen;

2° een verklaring op eer te leveren dat de huisartsen van de groepering gebruik maken van een gelabeld elektronisch medisch dossier.

Het Participatiefonds kan de inhoud en de vorm bepalen van een aanvraagformulier dat gebruikt moet worden bij het indienen van de in paragrafen 2 en 3 bedoelde aanvraag.

Art. 13. § 1. Het jaarbedrag van de tegemoetkoming is gelijk aan de helft van de werkelijke globale loonkost met een maximum van :

1° 6.047 euro voor de individuele arts op voorwaarde dat hij tijdens het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarvoor de aanvraag wordt ingediend minstens 150 globale medische dossiers beheert en minstens één derde voltijds equivalent tewerkstelt;

2° bij een samenwerkingsakkoord tussen verschillende erkende huisartsen, 6.047 euro per huisarts die deel uitmaakt van de groepering op voorwaarde dat zij tijdens het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarvoor de aanvraag wordt ingediend minstens 150 globale medische dossiers beheren en minstens een derde voltijds equivalent tewerkstellen vermenigvuldigd met het aantal artsen die het samenwerkingsakkoord hebben afgesloten.

§ 2. De in paragraaf 1 vermelde minimumaantallen beheerde globale medische dossiers zijn niet van toepassing indien de groepering uitsluitend is samengesteld uit huisartsen die hun erkenning als huisarts zoals bedoeld in artikel 1, § 2, 1°, hebben verkregen in de loop van het kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarvoor de tegemoetkoming wordt aangevraagd of in de loop van laatstgenoemd kalenderjaar, indien ze voor dat kalenderjaar voldoen aan de voorwaarden van het koninklijk besluit van 6 februari 2003 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten volgens dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de artsen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers.

Deze regel geldt eveneens voor individuele huisartsen die zich in een vergelijkbare situatie bevinden.

§ 3. Indien de tewerkstelling die voortvloeit uit de in artikel 10 bedoelde arbeidsovereenkomst zich niet over het volledige kalenderjaar uitstrekt, is de tegemoetkoming verschuldigd pro rata het aantal volledige maanden tewerkstelling.

Indien een groepering gedurende een deel van een kalenderjaar voldoet aan de voorwaarden bedoeld in paragrafen 1 en 2, is de tegemoetkoming verschuldigd pro rata het aantal maanden gedurende dewelke aan die voorwaarden is voldaan.

§ 4. Het bedrag vermeld in paragraaf 1 wordt op 1 januari van elk jaar aangepast op basis van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

HOOFDSTUK 4. — Tegemoetkomingen voor kosten voor diensten

Art. 14. De kosten waarvoor de tegemoetkoming wordt toegekend hebben betrekking op het sluiten van een contractuele verbintenis waardoor de individuele huisarts of de groepering kan beschikken over een dienst medisch telesecretariaat dat tot doel heeft te helpen bij het administratief beheer van de praktijk.

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen kan een lijst opstellen van de diensten medische telesecretariaat waarvan wordt vastgesteld dat ze beantwoorden aan het in het vorige lid vermelde doel. Desgevallend wordt die lijst gepubliceerd op de website van het RIZIV en van het Participatiefonds.

§ 3. Les demandes qui suivent la première demande contiennent les modifications relatives aux données visées au paragraphe 2, 1°, et 2°, ainsi que le montant et la déclaration sur l'honneur concernant le coût salarial, visé au paragraphe 2, 3°, effectivement pris en charge par le regroupement pour l'année pour laquelle l'intervention est demandée.

§ 4. Le Fonds de participation peut fixer les modalités d'application selon lesquelles il est demandé au regroupement de :

1° fournir une preuve du paiement des salaires et des cotisations de sécurité sociale;

2° fournir une déclaration sur l'honneur selon laquelle les médecins agréés de médecine générale du regroupement utilisent un dossier médical électronique labellisé.

Le Fonds de participation peut déterminer le contenu et la forme d'un formulaire de demande qui doit être utilisé lors de l'introduction de la demande visée aux paragraphes 2 et 3.

Art. 13. § 1^{er}. Le montant annuel de l'intervention est égal à la moitié du coût salarial global réel, avec un maximum de :

1° 6.047 euros pour le médecin individuel pour autant que celui-ci gère pendant l'année civile qui précède l'année civile pour laquelle la demande est introduite au moins 150 dossiers médicaux globaux et qui emploie au moins un tiers d'équivalent temps plein;

2° en cas d'accord de coopération concernant plusieurs médecins généralistes agréés, 6.047 euros par médecin généraliste agréé recensé au sein du regroupement pour autant que ceux-ci gèrent pendant l'année civile qui précède l'année civile pour laquelle la demande est introduite au moins 150 dossiers médicaux globaux et emploient au moins un tiers d'équivalent temps plein multipliés par le nombre de médecins ayant souscrit à l'accord de coopération.

§ 2. Le nombre minimum de dossiers médicaux globaux gérés visé au paragraphe 1^{er} ne s'applique pas si le regroupement est exclusivement composé de médecins généralistes ayant obtenu leur agrément comme généraliste aux termes de l'article 1^{er}, § 2, 1°, dans le courant de l'année civile précédant l'année civile pour laquelle l'intervention est demandée ou dans le courant de la dernière année civile citée s'ils satisfont pour cette année civile aux conditions de l'arrêté royal du 6 février 2003 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

Cette règle vaut également à l'égard des médecins généralistes agréés individuels qui se trouvent dans une situation analogue.

§ 3. Si l'emploi découlant du contrat de travail visé à l'article 10 ne couvre pas l'année civile complète, l'intervention est due au prorata du nombre de mois de travail complet.

Si un regroupement satisfait durant une partie d'une année civile aux conditions visées aux paragraphes 1^{er} et 2, l'intervention est due au prorata du nombre de mois pendant lesquels ces conditions ont été remplies.

§ 4. Le montant mentionné au paragraphe 1^{er} est adapté au 1^{er} janvier de chaque année sur la base de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'indice santé visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

CHAPITRE 4. — Interventions pour frais de recours à des services

Art. 14. Les frais pour lesquels l'intervention est accordée se rapportent à la conclusion d'un engagement contractuel par lequel il est mis à la disposition du médecin généraliste agréé individuel ou du regroupement un service de télé-secretariat médical dont la finalité doit viser l'aide à la gestion administrative de la pratique.

La Commission nationale médico-mutualiste peut établir une liste reprenant les services de télé-secretariat médical dont il a été constaté qu'ils répondent à la finalité visée dans l'alinéa précédent. Le cas échéant, cette liste est publiée sur les sites de l'INAMI et du Fonds de participation.

Art. 15. § 1. De aanvraag tot tegemoetkoming in de loop van een bepaald jaar moet uiterlijk op 30 juni van dat jaar worden ingediend en heeft betrekking op de bedragen betaald voor de facturen betreffende de in het vorig artikel bedoelde kosten van het afgelopen jaar.

§ 2. De eerste aanvraag bevat :

1° een kopie van het in artikel 14 bedoelde contract;

2° inlichtingen over de inhoud van de aangeboden diensten;

3° een kopie van het schriftelijk samenwerkingsakkoord bedoeld in artikel 9, § 2, indien de aanvraag van een groepering uitgaat.

§ 3. De aanvragen volgend op de eerste aanvraag bevatten de wijzigingen met betrekking tot de in paragraaf 2 bedoelde gegevens.

Art. 16. Het jaarlijkse bedrag van de tegemoetkoming is gelijk aan de helft van de reële kosten, met een maximum van :

1° 3.474 euro voor de individuele arts op voorwaarde dat hij tijdens het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarvoor de aanvraag wordt ingediend, minstens 150 globale medische dossiers beheert;

2° 3.474 euro per arts die deel uitmaakt van een groepering op voorwaarde dat zij tijdens het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarvoor de aanvraag wordt ingediend minstens 150 globale medische dossiers, vermenigvuldigd met het aantal artsen die het samenwerkingsakkoord hebben afgesloten, beheren.

Indien de in artikel 14 bedoelde contractuele verbintenis zich niet over het volledige kalenderjaar uitstrekt, is de tegemoetkoming verschuldigd pro rata het aantal volledige maanden dienstverlening.

HOOFDSTUK 5. — *Overgangsbepalingen*

Art. 17. Zowel de individuele huisarts als de groepering die voor dezelfde periode geen enkele tussenkomst of een tussenkomst heeft genoten die lager is dan het bedrag bepaald in het hoofdstuk 3, kunnen de aanvragen die de loonkosten betreffen voor de periode van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2010 indienen tot het einde van de derde maand die volgt op de maand tijdens dewelke dit besluit zal worden bekendgemaakt.

Art. 18. Het in artikel 13, § 1, bepaalde maximale jaarbedrag van de tegemoetkoming wordt vastgesteld op een bedrag van 5.740 euro voor de aanvragen die betrekking hebben op de loonkosten voor de periode van 1 januari 2008 tot 31 december 2008, 5.790 euro voor de aanvragen die betrekking hebben op de loonkosten voor de periode van 1 januari 2009 tot 31 december 2009, en 5.872 euro voor de aanvragen die betrekking hebben op de loonkosten voor de periode van 1 januari 2010 tot 31 december 2010.

Art. 19. Voor de aanvragen die betrekking hebben op de loonkosten voor het jaar 2011 en die al voor de inwerkingtreding van dit besluit door een groepering waren ingediend, zal de voordeligste regeling worden toegepast.

HOOFDSTUK 6. — *Slotbepalingen*

Art. 20. Opdat ze ontvankelijk zou zijn dient de aanvraag tot tegemoetkoming van het Impulsfonds te worden ingediend door een arts die voorafgaandelijk de formaliteiten verbonden aan zijn identificatie die door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden geëist, heeft vervuld.

Art. 21. De aanvraag tot tegemoetkoming van het Impulsfonds dient uitsluitend aan het Participatiefonds te worden overgemaakt.

Art. 22. De in Hoofdstuk 3 en Hoofdstuk 4 bedoelde tegemoetkomingen kunnen niet door een individuele arts of een groepering voor dezelfde maand worden gecumuleerd.

Art. 15. § 1^{er}. La demande d'intervention au cours d'une année déterminée doit être introduite au plus tard le 30 juin de cette année et concerne les montants payés relativement à la présentation des factures produites au cours de l'année écoulée qui concernent les frais visés à l'article précédent.

§ 2. La première demande comporte :

1° une copie du contrat visé à l'article 14;

2° les renseignements relatifs au contenu de l'offre de services;

3° une copie de l'accord de coopération écrit visé à l'article 9, § 2, si la demande émane d'un groupement.

§ 3. Les demandes qui suivent la première demande contiennent les modifications relatives aux données visées au paragraphe 2.

Art. 16. Le montant annuel de l'intervention est égal à la moitié des frais réels, avec un maximum de :

1° 3.474 euros pour le médecin individuel pour autant que celui-ci gère pendant l'année civile qui précède l'année civile pour laquelle la demande est introduite au moins 150 dossiers médicaux globaux.

2° 3.474 euros par médecin recensé au sein du groupement pour autant que ceux-ci gèrent pendant l'année civile qui précède l'année civile pour laquelle la demande est introduite au moins 150 dossiers médicaux globaux multiplié par le nombre de médecins ayant souscrit à l'accord de coopération.

Si l'engagement contractuel visé à l'article 14 ne couvre pas l'année civile complète, l'intervention est due au prorata du nombre de mois de service complets.

CHAPITRE 5. — *Dispositions transitoires*

Art. 17. Les demandes qui concernent les coûts salariaux pour la période du 1^{er} janvier 2008 jusqu'au 31 décembre 2010 inclus peuvent être introduites tant par le médecin généraliste agréé individuel que par le groupement qui n'a pour cette même période bénéficié d'aucune intervention ou d'une intervention fixée à un montant inférieur à celui fixé au chapitre 3, jusqu'à la fin du troisième mois qui suit le mois durant lequel le présent arrêté sera publié.

Art. 18. Le montant maximal annuel de l'intervention prévue à l'article 13, § 1^{er}, est fixé à un montant de 5.740 euros pour les demandes qui concernent les coûts salariaux pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2008, 5.790 euros pour les demandes qui concernent les coûts salariaux pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2009 et 5.872 euros pour les demandes qui concernent les coûts salariaux pour la période du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2010.

Art. 19. Il sera fait application du régime le plus favorable pour les demandes qui concernent les coûts salariaux pour l'année 2011 déjà introduites par un groupement avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

CHAPITRE 6. — *Dispositions finales*

Art. 20. Pour être recevable, la demande d'intervention du Fonds d'Impulsion doit être introduite par un médecin qui a préalablement rempli les formalités liées à son identification exigées par l'Institut national d'assurance maladie invalidité.

Art. 21. La demande d'intervention du Fonds d'impulsion doit être transmise exclusivement au Fonds de participation.

Art. 22. Les interventions visées au Chapitre 3 et au Chapitre 4 ne sont pas cumulables pour le même mois dans le chef du même médecin individuel ou du même groupement.

Art. 23. Het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 november 2007 en 12 augustus 2008, wordt opgeheven.

Art. 24. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 25. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken, de Minister bevoegd voor Financiën, de Minister bevoegd voor K.M.O.'s en Zelfstandigen en de Minister bevoegd voor Werk zijn, elk voor wat hen betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 maart 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

De Minister van Financiën en Duurzame Ontwikkeling,
belast met Ambtenarenzaken,
S. VANACKERE

De Minister van Middenstand, K.M.O.'s,
Zelfstandigen en Landbouw,
Mevr. S. LARUELLE

De Minister van Werk,
Mevr. M. DE CONINCK

Art. 23. L'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, modifié par les arrêtés royaux du 20 novembre 2007 et du 12 août 2008, est abrogé.

Art. 24. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 25. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, le Ministre qui a les Finances dans ses attributions, le Ministre qui a les P.M.E. et les Indépendants dans ses attributions et le Ministre qui a l'Emploi dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 mars 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

Le Ministre des Finances et du Développement durable,
chargé de la Fonction publique,
S. VANACKERE

La Ministre des Classes moyennes, des P.M.E.,
des Indépendants et de l'Agriculture,
Mme S. LARUELLE

La Ministre de l'Emploi,
Mme M. DE CONINCK

PROGRAMMATORISCHE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST WETENSCHAPSBELEID

N. 2012 — 981

[C — 2012/21055]

20 MAART 2012. — Ministerieel besluit tot uitvoering van artikel 57, § 4, van het koninklijk besluit van 25 februari 2008 tot vaststelling van het statuut van het wetenschappelijk personeel van de federale wetenschappelijke instellingen betreft het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie

De Minister van Wetenschapsbeleid,

Gelet op het koninklijk besluit van 25 februari 2008 tot vaststelling van het statuut van het wetenschappelijk personeel van de federale wetenschappelijke instellingen, artikel 57, § 4;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 september 2009 waarbij de heer DE BOECK, Geert, wordt aangesteld als titularis van de functie van operationeel directeur Criminalistiek bij het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, met ingang van 16 september 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 januari 2012 waarbij de heer MINCKE, Christophe, wordt aangesteld als titularis van de functie van operationeel directeur Criminologie bij het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie, met ingang van 1 februari 2012;

Op de voordracht van de Minister van Justitie,

Besluit :

Artikel 1. De titularissen van de afgeschafte graden van « departementshoofd » en van « afdelingshoofd » verliezen het voordeel van hun bevoegdheden die waren verbonden aan de leidinggevende functie waarmee zij waren bekleed.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 februari 2012.

Art. 3. De Voorzitter van de Federale Overheidsdienst Justitie is belast met de uitvoering van dit besluit.

Brussel, 20 maart 2012.

P. MAGNETTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL

DE PROGRAMMATION POLITIQUE SCIENTIFIQUE

F. 2012 — 981

[C — 2012/21055]

20 MARS 2012. — Arrêté ministériel portant exécution de l'article 57, § 4, de l'arrêté royal du 25 février 2008 fixant le statut du personnel scientifique des établissements scientifiques fédéraux en ce qui concerne l'Institut national de Criminalistique et de Criminologie

Le Ministre de la Politique scientifique,

Vu l'arrêté royal du 25 février 2008 fixant le statut du personnel scientifique des établissements scientifiques fédéraux, l'article 57, § 4;

Vu l'arrêté royal du 10 septembre 2009 désignant M. DE BOECK, Geert, titulaire de la fonction de directeur opérationnel Criminalistique de l'Institut national de Criminalistique et de Criminologie à compter du 16 septembre 2009;

Vu l'arrêté royal du 8 janvier 2012, produisant ses effets le 1^{er} février 2012, par lequel M. MINCKE, Christophe, est désigné titulaire de la fonction de directeur opérationnel Criminologie de l'Institut national de Criminalistique et de Criminologie;

Sur proposition de la Ministre de la Justice,

Arrête :

Article 1^{er}. Les titulaires des grades supprimés de « chef de département » et de « chef de section » de l'Institut national de Criminalistique et de Criminologie perdent le bénéfice de leurs attributions liées à la fonction dirigeante dont ils étaient revêtus.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} février 2012.

Art. 3. Le Président du Service public fédéral Justice est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 20 mars 2012.

P. MAGNETTE