

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 bedrag 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 2017 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. De Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 januari 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

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 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 2017 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. Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 janvier 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/10626]

31 JANUARI 2018. — 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 apothekers

FILIP, 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 apothekers-verzekeringsinstellingen van 15 mei 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 24 mei 2017;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 29 mei 2017;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 11 juli 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 15 januari 2018;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2018/10626]

31 JANVIER 2018. — 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 pharmaciens

PHILIPPE, 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 pharmaciens-organismes assureurs du 15 mai 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 24 mai 2017;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 29 mai 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 11 juillet 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 15 janvier 2018;

Gelet op de voorafgaand onderzoek van de noodzaak om een effectbeoordeling waarbij werd besloten dat geen effectbeoordeling is vereist;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De tegemoetkoming wordt toegekend aan de beroepsorganisaties die de apothekers 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 : 28,73 euro x aantal leden van de representatieve beroepsorganisatie x het percentage van de actieve geconventioneerde apothekers. Indien de representatieve beroepsorganisaties volgens taal gescheiden zijn wordt dit percentage 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 twee 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 het jaar 2017, wordt het basisbedrag bedoeld in § 1, 1°, vastgesteld op 91.967,25 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 402.356,70 euro 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. Voor het jaar 2018 worden de bedragen bedoeld in § 2 aangepast aan de index van de consumptieprijs die van kracht zijn op 1 maart van het betrokken jaar.

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 bureaunkosten.

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

Art. 5. § 1. Het bedrag 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 2017 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.

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

Sur la proposition du 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 pharmaciens 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 : 28,73 euros x nombre de membres de l'organisation professionnelle représentative x le pourcentage de pharmaciens 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 deux 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 2017, le montant de base visé au § 1^{er}, 1° est fixé à 91.967,25 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 402.356,70 euros 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 l'année 2018, 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. 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 fixé conformément à l'article 2 est financé à charge des frais d'administration de l'Institut.

Art. 5. § 1^{er}. Le montant 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 2017 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. 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. De minister bevoegd voor Sociale zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 januari 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

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. Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 janvier 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[2018/200777]

4 FEBRUARI 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

FILIP, 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 100, § 2, gewijzigd bij de programmwet van 4 juli 2011 en bij de wet van 29 maart 2012, artikel 104, 1° en artikel 113, tweede lid, vervangen bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 11 juli 2017;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 oktober 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, d.d. 24 november 2017;

Gelet op het advies nr. 62.578/2 van de Raad van State, gegeven op 20 december 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 219^{ter} van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 maart 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt :

” § 1. De zwangere of bevallen gerechtigde of de gerechtigde die borstvoeding geeft, die onder een maatregel valt als bedoeld in de artikelen 42, § 1, eerste lid, 1° of 2° of 43, § 1, tweede lid, 1°, van de voormelde wet van 16 maart 1971 en van wie het loon, ontvangen na de aanpassing van de arbeidsomstandigheden of de risicogebonden werktijden of na de verandering van arbeidsplaats, lager ligt dan het loon uit haar gewone activiteit, kan aanspraak maken op een moederschapsuitkering waarvan het bedrag wordt vastgesteld op 60 % van het verschil, tussen, enerzijds, het gederfde loon bedoeld in artikel 113, derde lid, van de gecoördineerde wet, zonder echter de toepassing van

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[2018/200777]

4 FEVRIER 2018. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

PHILIPPE, 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 100, § 2, modifié en dernier lieu par la loi-programme du 4 juillet 2011 et par la loi du 29 mars 2012, l'article 104, 1°, et l'article 113, alinéa 2, remplacé par la loi du 4 août 1996;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 11 juillet 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 octobre 2017;

Vu l'accord de la Ministre du Budget, donné le 24 novembre 2017;

Vu l'avis n° 62.578/2 du Conseil d'Etat, donné le 20 décembre 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 219^{ter} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 mars 2013, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

” § 1^{er}. La titulaire enceinte, accouchée ou allaitante, qui fait l'objet d'une mesure visée aux articles 42, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° ou 2° ou 43, § 1^{er}, alinéa 2, 1°, de la loi du 16 mars 1971 précitée et dont la rémunération perçue à la suite soit de l'aménagement des conditions ou du temps de travail à risque soit du changement de poste de travail est inférieure à la rémunération découlant de son activité habituelle, peut prétendre à une indemnité de maternité, dont le montant est fixé à 60 % de la différence entre, d'une part, la rémunération perdue, visée à l'article 113, alinéa 3, de la loi coordonnée sans toutefois l'application du montant maximum visé à l'article 87, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée,