

Bijlage

Paritair Comité voor de bedienden uit de voedingsnijverheid*Collectieve arbeidsovereenkomst van 14 september 2015*

Betaling van een aanvullende vergoeding na beëindiging van de arbeidsovereenkomst door medische overmacht (Overeenkomst geregistreerd op 9 november 2015 onder het nummer 130022/CO/220)

HOOFDSTUK I. — *Toepassingsgebied*

Artikel 1. § 1. Deze collectieve arbeidsovereenkomst is van toepassing op de werkgevers en op de bedienden van de voedingsnijverheid.

§ 2. Met "bedienden" worden de mannelijke en vrouwelijke bedienden bedoeld.

HOOFDSTUK II. — *Aanvullende vergoeding boven de arbeidsongeschiktheids- of werkloosheidsuitkering*

Art. 2. Na beëindiging van de arbeidsovereenkomst wegens medische overmacht, ontvangen de bedienden, boven de werkloosheidsuitkeringen of de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen waarop zij recht hebben, een aanvullende vergoeding ten laste van de werkgever.

Art. 3. De aanvullende vergoeding bedraagt 10,46 EUR per werkloosheidsdag gedekt door een werkloosheidsuitkering of per dag waarop arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden ontvangen.

Art. 4. Deze aanvullende vergoeding is verschuldigd voor de dagen van werkloosheid of arbeidsongeschiktheid na het einde van de arbeidsovereenkomst tijdens een periode gelijk aan één week per volledig jaar anciënniteit.

HOOFDSTUK III. — *Looptijd van de overeenkomst*

Art. 5. Deze collectieve arbeidsovereenkomst treedt in werking op 1 januari 2016.

Deze collectieve arbeidsovereenkomst wordt gesloten voor onbepaalde duur. Zij kan door elk der ondertekenende partijen worden opgezegd mits een opzegging van zes maanden, gericht per aangetekende brief aan de voorzitter van het Paritair Comité voor de bedienden uit de voedingsnijverheid en aan de erin vertegenwoordigde organisaties.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 25 maart 2016.

De Minister van Werk,
K. PEETERS

Annexe

Commission paritaire pour les employés de l'industrie alimentaire*Convention collective de travail du 14 septembre 2015*

Paiement d'une indemnité complémentaire en cas de fin de contrat pour cause de force majeure médicale (Convention enregistrée le 9 novembre 2015 sous le numéro 130022/CO/220)

CHAPITRE I^{er}. — *Champ d'application*

Article 1^{er}. § 1^{er}. La présente convention collective de travail est d'application aux employeurs et aux employés de l'industrie alimentaire.

§ 2. Par "employés" sont visés : les employés masculins et féminins.

CHAPITRE II. — *Indemnité complémentaire aux indemnités d'incapacité de travail ou allocation de chômage*

Art. 2. Après la fin du contrat de travail pour cause de force majeure médicale, les employés reçoivent, en plus des allocations de chômage ou des indemnités d'incapacité de travail auxquelles ils ont droit, une indemnité complémentaire à charge de l'employeur.

Art. 3. L'indemnité complémentaire s'élevé à 10,46 EUR par jour de chômage couvert par une allocation de chômage ou pour chaque jour où une indemnité d'incapacité de travail est perçue.

Art. 4. Cette indemnité complémentaire est due pour les jours d'incapacité de travail après la fin du contrat de travail durant une période égale à une semaine par année complète d'ancienneté.

CHAPITRE III. — *Durée de la convention*

Art. 5. La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

La présente convention collective de travail est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être dénoncée par chacune des parties signataires moyennant un préavis de six mois, adressé par lettre recommandée au président de la Commission paritaire pour les employés de l'industrie alimentaire et aux organisations y représentées.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 25 mars 2016.

Le Ministre de l'Emploi,
K. PEETERS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2016/22143]

20 MAART 2016. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 3^o, zoals ingevoegd bij de wet van 15 december 2013;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, artikel 14;

Gelet op het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 19 november 2015;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 8 december 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting gegeven op 23 december 2015;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2016/22143]

20 MARS 2016. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1^{er}, 3^o inséré par la loi du 15 décembre 2013;

Vu l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, article 14;

Vu la proposition de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 19 novembre 2015;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 8 décembre 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget donné le 23 décembre 2015;

Gelet op het advies 58.909/2 van de Raad van State, gegeven op 29 februari 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 9 december 2015, worden aan de vergoedingsvoorwaarde G-§ 05 de volgende wijzigingen aangebracht:

1° Het punt 4.1. wordt vervangen als volgt

“De verstrekking 161475-161486 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van Geneesheren-Directeurs op basis van het formulier G-Form-I-06 waarbij de volgende elementen zijn gevoegd:

- een omstandig medisch verslag dat is opgemaakt door de geneesheer-specialist die de verstrekking 589116 - 589120 van de nomenclatuur heeft verricht

- een kopie(s) van de factuur/facturen van de verdeler aan het verplegingsinrichting voor alle hulpmiddelen opgegeven op het formulier G-Form-I-06.

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt door de ziekenhuisapotheker, via de verzekeringsinstelling, bezorgd aan het College van geneesheren-directeurs.

Het omstandig medisch verslag, ondertekend door de geneesheer-specialist die de ingreep heeft uitgevoerd, geeft naast de beschrijving van de letsels, het te bereiken en het bereikte resultaat, op gedetailleerde wijze aan welke hulpmiddelen (verdeler, type hulpmiddel, afmetingen, aantallen, hoeveelheden, ...) voor de effectieve embolisatie werden gebruikt.”;

2° Het punt 5.2. wordt aangevuld als volgt:

“Hulpmiddelen die gebruikt worden om de arteriële en/of veneuze toegangsweg te openen en/of te sluiten kunnen niet geattesteerd worden onder verstrekking 161475 – 161486.

Weefsellijmen kunnen niet geattesteerd worden onder verstrekking 161475 – 161486.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Gegeven te Brussel, 20 maart 2016.

Mevr. M. DE BLOCK

Vu l'avis 58.909/2 du Conseil d'Etat, donné le 29 février 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A la Liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 9 décembre 2015, à la condition de remboursement G-§ 05, les modifications suivantes sont apportées :

1° Le point 4.1. est remplacé par ce qui suit :

“La prestation 161475-161486 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention sur base du formulaire G-Form-I-06 accompagné des éléments suivants :

- un rapport médical circonstancié rédigé par le médecin qui a effectué la prestation 589116 - 589120 de la nomenclature.

- une (des) copie(s) de la (des) facture(s) du distributeur à l'établissement hospitalier pour tous les dispositifs mentionnés dans le formulaire G-Form-I-06.

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise par le pharmacien hospitalier, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs.

Le rapport médical circonstancié et signé par le médecin-spécialiste ayant effectué l'intervention reprend, en plus de la description des lésions, le résultat à atteindre et le résultat obtenu, et de façon détaillée quels dispositifs (distributeur, type de dispositif, dimensions, nombre, quantité,...) ont été utilisés pour l'embolisation effective.”;

2° Le point 5.2. est complété par ce qui suit:

“Les dispositifs utilisés pour ouvrir ou fermer l'accès artériel et/ou veineux ne peuvent pas être attestés sous la prestation 161475 – 161486.

Les colles tissulaires ne peuvent pas être attestées sous la prestation 161475 – 161486.”.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 20 mars 2016.

Mme M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22144]

20 MAART 2016. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 3°, zoals ingevoegd bij de wet van 15 december 2013;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, artikel 14;

Gelet op het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 19 november 2015;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22144]

20 MARS 2016. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1^{er}, 3° inséré par la loi du 15 décembre 2013;

Vu l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, article 14;

Vu la proposition de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 19 novembre 2015;