

ont conclu, le 26 mai 2015, au sein du Conseil national du Travail, la convention collective de travail suivante.

Article 1<sup>er</sup>. Au premier paragraphe de l'article 3 de la convention collective de travail n° 50 du 29 octobre 1991 relative à la garantie d'un revenu minimum mensuel aux travailleurs âgés de moins de 21 ans, l'intitulé de la convention collective de travail n° 43 du 2 mai 1988 est remplacé par l'intitulé suivant : "convention collective de travail n° 43 du 2 mai 1988 relative à la garantie d'un revenu minimum mensuel moyen telle que modifiée et complétée par les conventions collectives de travail n°s 43bis du 16 mai 1989, 43ter du 19 décembre 1989, 43quater du 26 mars 1991, 43quinquies du 13 juillet 1993, 43sexies du 5 octobre 1993, 43septies du 2 juillet 1996, 43octies du 23 novembre 1998, 43nonies du 30 mars 2007, 43decies du 20 décembre 2007, 43undecies du 10 octobre 2008, n° 43duodecies du 28 mars 2013, 43terdecies du 28 mars 2013 et 43quater decies du 26 mai 2015".

#### Commentaire

Etant donné la présente opération d'actualisation, la suppression des références aux conventions n°s 21 et 23 se justifie étant donné l'abrogation, par la convention collective de travail n° 43quater decies, desdites conventions dont le dispositif a été entièrement intégré dans la convention n° 43 lors de sa signature en 1988.

Art. 2. La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

La présente convention collective de travail a la même durée de validité et peut être révisée ou dénoncée selon les mêmes délais et modalités que la convention collective de travail qu'elle modifie.

L'organisation qui prend l'initiative de la révision ou de la dénonciation doit indiquer, par lettre ordinaire adressée au président du Conseil national du Travail, les motifs et déposer des propositions d'amendements que les autres organisations s'engagent à discuter au sein du Conseil national du Travail dans le délai d'un mois de leur réception.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 10 août 2015.

Le Ministre de l'Emploi,  
K. PEETERS

op 26 mei 2015 in de Nationale Arbeidsraad de volgende collectieve arbeidsovereenkomst gesloten.

Artikel 1. In paragraaf 1 van artikel 3 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 50 van 29 oktober 1991 betreffende de waarborg van een gemiddeld minimummaandinkomen voor werknemers onder de 21 jaar wordt het opschrift van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43 van 2 mei 1988 vervangen als volgt: "collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43 van 2 mei 1988 betreffende de waarborg van een gemiddeld minimummaandinkomen, gewijzigd en aangevuld door de collectieve arbeidsovereenkomsten nr. 43bis van 16 mei 1989, nr. 43ter van 19 december 1989, nr. 43quater van 26 maart 1991, nr. 43quinquies van 13 juli 1993, nr. 43sexies van 5 oktober 1993, nr. 43septies van 2 juli 1996, nr. 43octies van 23 november 1998, nr. 43nonies van 30 maart 2007, nr. 43decies van 20 december 2007, nr. 43undecies van 10 oktober 2008, nr. 43duodecies van 28 maart 2013, nr. 43terdecies van 28 maart 2013 en nr. 43quater decies van 26 mei 2015".

#### Commentaar

In het licht van de onderhavige actualiseringsoperatie is het gerechtvaardigd de verwijzingen naar de overeenkomsten nr. 21 en nr. 23 te schrappen, omdat die overeenkomsten, waarvan de inhoud volledig werd geïntegreerd in de overeenkomst nr. 43 op het ogenblik dat ze in 1988 werd ondertekend, door de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43quater decies zijn opgeheven.

Art. 2. Deze overeenkomst is gesloten voor onbepaalde tijd.

Deze overeenkomst heeft dezelfde geldigheidsduur en kan volgens dezelfde termijnen en nadere regels worden herzien of opgezegd als de collectieve arbeidsovereenkomst die ze wijzigt.

De organisatie die het initiatief tot herziening of opzegging neemt, moet in een gewone brief aan de voorzitter van de Nationale Arbeidsraad de redenen ervan aangeven en amendementsvoorstellen indienen; de andere organisaties verbinden er zich toe deze binnen een maand na ontvangst ervan in de Nationale Arbeidsraad te bespreken.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 10 augustus 2015.

De Minister van Werk,  
K. PEETERS

### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22283]

27 JUILLET 2015. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup>/2 de la même loi

Le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 6, § 1<sup>er</sup>bis et § 2;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 27 juillet 2015,

#### Arrête :

Article 1<sup>er</sup>. L'article 6, § 1<sup>er</sup>bis du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par l'alinéa suivant :

« Par dérogation au premier alinéa et pour les prestations de santé mentionnées dans l'article 8 de la nomenclature, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2015 le bordereau récapitulatif mentionné au 1<sup>er</sup> alinéa ne doit plus être transmis manuellement à la mutualité lorsque dans le cadre du système tiers-payant les données de facturation sont transmises par le praticien de l'art infirmier à l'organisme assureur via un réseau électronique. »

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22283]

27 JULI 2015. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in uitvoering van artikel 53, § 1/2 van dezelfde wet

Het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 6, § 1bis en § 2;

Na daarover te hebben beraadslaagd in haar vergadering van 27 juli 2015,

#### Besluit :

Artikel 1. Artikel 6, § 1bis van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt aangevuld met het volgende lid :

« In afwijking van het eerste lid en met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen vermeld in artikel 8 van de nomenclatuur, moet de verzamelaarsstaat bedoeld in het eerste lid vanaf 1 juli 2015 niet meer handmatig aan het ziekenfonds worden bezorgd wanneer de verpleegkundigen de factureringsgegevens in het kader van de derdebetalersregeling doorsturen via een elektronisch netwerk naar de verzekeringssinstellingen. »

**Art. 2.** Dans l'article 6 du règlement mentionné ci-dessus le dernier alinéa du paragraphe 2 est remplacé comme suit :

« Pour les prestations de l'article 8 de la nomenclature qui ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin, la prescription doit être jointe à l'attestation de soins donnés sauf :

- lorsqu'il s'agit des prestations dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des bénéficiaires lourdement dépendants et/ou

- lorsque l'obligation de fournir l'attestation de soins donnés à l'organisme assureur n'est pas d'application.

Dans ces cas la prescription doit être conservée dans le dossier infirmier pendant une période d'au moins cinq ans. »

**Art. 3.** Dans le règlement mentionné ci-dessus :

1° le chapitre XIV actuel « disposition abrogatoire » devient chapitre XV « disposition abrogatoire »;

2° l'article 31 actuel devient l'article 32;

3° le chapitre XV actuel « dispositions transitoires » devient chapitre XVI « dispositions transitoires »;

4° les articles 32 et 33 deviennent respectivement les articles 33 et 34;

5° le chapitre XVI actuel « entrée en vigueur » devient chapitre XVII « entrée en vigueur »;

6° l'article 34 actuel devient l'article 35.

**Art. 4.** Dans le règlement mentionné ci-dessus :

1° un chapitre XIV est introduit rédigé comme suit : « Des documents justificatifs »;

2° dans le nouveau chapitre XIV une section 1<sup>re</sup> est introduite rédigée comme suit : « section 1<sup>re</sup> dispositions communes à tous les documents justificatifs »;

3° dans le nouveau chapitre XIV, « section 1<sup>re</sup> dispositions communes à tous les documents justificatifs » un article 31 rédigé comme suit est introduit :

« Art. 31. Pour rappel, sauf dispositions contraires reprises dans les articles suivants du présent chapitre, le document justificatif répond au prescrit de l'article 53, § 1<sup>er</sup>/2 de la loi :

« Les dispensateurs de soins sont tenus de remettre au bénéficiaire un document justificatif des prestations effectuées donnant lieu à intervention de l'assurance obligatoire ainsi que des prestations n'y donnant pas lieu lorsque ces dernières sont effectuées avec des prestations qui y donnent lieu :

1° dans le cas où le dispensateur de soins porte en compte au bénéficiaire outre des montants pour des prestations donnant lieu à intervention de l'assurance obligatoire des montants pour des prestations qui ne donnent pas lieu à une intervention de l'assurance obligatoire;

2° dans le cas où l'attestation de soins donnés ou de fournitures ou le document équivalent visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, est remplacé par une transmission électronique de données par le dispensateur de soins à l'organisme assureur du bénéficiaire.

Le montant total à payer par le bénéficiaire pour les prestations visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, en ce compris les acomptes payés, figurent sur le document justificatif.

Lorsqu'une attestation de soins donnés ou de fournitures ou un document équivalent visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> détaillant l'ensemble des prestations remboursables est remis au bénéficiaire, le document justificatif comprend :

- pour l'ensemble des prestations remboursables, le total à payer en ce compris les suppléments éventuels;

- en regard de chaque prestation non remboursable, reprise sous la forme d'un libellé, son montant.

Lorsqu'une attestation de soins donnés ou de fournitures ou un document équivalent visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> détaillant l'ensemble des prestations remboursables n'est pas remis au bénéficiaire, le document justificatif comprend :

- de manière distincte, en regard de chaque prestation remboursable reprise sous la forme visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, sauf si les prestations sont regroupées conformément aux décisions prises en vertu de l'alinéa 6, 4°, le montant payé par le bénéficiaire en vertu des tarifs, le montant payé par le bénéficiaire à titre de supplément et, le cas échéant, l'intervention facturée directement à l'organisme assureur;

**Art. 2.** In artikel 6 van bovenvermelde verordening wordt het laatste lid van § 2 vervangen als volgt :

« Voor de verstrekkingen van artikel 8 van de nomenclatuur die slechts worden vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven, moet het voorschrift gevoegd worden bij het getuigschrift van verstrekte hulp behalve :

- voor verstrekkingen in het kader van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke rechthebbenden en/of

- wanneer de verplichting om het getuigschrift van verstrekte hulp aan het ziekenfonds te bezorgen niet van toepassing is.

In deze gevallen moet het voorschrift gedurende een periode van ten minste vijf jaar bewaard worden in het verpleegdossier. »

**Art. 3.** In bovenvermelde verordening wordt :

1° het huidig hoofdstuk XIV "opheffingsbepaling" hoofdstuk XV "opheffingsbepaling";

2° het huidig artikel 31 het artikel 32;

3° het huidig hoofdstuk XV "overgangsbepalingen" hoofdstuk XVI "overgangsbepalingen";

4° de huidige artikelen 32 en 33 respectievelijk de artikelen 33 en 34;

5° het huidig hoofdstuk XVI "inwerkingtreding" hoofdstuk XVII "inwerkingtreding";

6° het huidig artikel 34 het artikel 35.

**Art. 4.** In bovenvermelde verordening wordt :

1° een hoofdstuk XIV ingevoegd luidende "Bewijsstukken";

2° in het nieuwe hoofdstuk XIV een sectie 1 ingevoegd, luidende : "sectie 1 bepalingen gemeenschappelijk aan alle bewijsstukken";

3° in het nieuwe hoofdstuk XIV, "sectie 1 bepalingen gemeenschappelijk aan alle bewijsstukken" een artikel 31 ingevoegd luidende :

« Art. 31. Ter herinnering, behoudens andere bepalingen in de volgende artikelen van het huidig hoofdstuk beantwoordt het bewijsstuk aan de verplichtingen vermeld in artikel 53, § 1<sup>er</sup>/2 van de wet :

"De zorgverleners zijn ertoe gehouden om aan de rechthebbende een bewijsstuk uit te reiken van de verrichte verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, alsmede van de verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering en samen met verstrekkingen die er wel aanleiding toe geven worden verricht :

1° in geval de zorgverlener, naast bedragen voor verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, ook bedragen aanreken aan de rechthebbende voor verstrekkingen die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering;

2° in geval het getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of het in § 1, eerste lid, bedoelde gelijkwaardig document wordt vervangen door een elektronische gegevensoverdracht door de zorgverlener aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

Het totaal bedrag te betalen door de rechthebbende voor de in het eerste lid bedoelde verstrekkingen met inbegrip van de betaalde voorschotten, komen voor op het bewijsstuk.

Als een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een in § 1, eerste lid, bedoeld gelijkwaardig document dat het geheel van de vergoedbare verstrekkingen specificiert wordt uitgereikt aan de rechthebbende, bevat het bewijsstuk :

- voor het geheel van de vergoedbare verstrekkingen, het totaal te betalen bedrag, met inbegrip van de eventuele supplementen;

- naast elke niet-vergoedbare verstrekking, vermeld in de vorm van een omschrijving, zijn bedrag.

Als geen getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een in § 1, eerste lid, bedoeld gelijkwaardig document dat het geheel van de vergoedbare verstrekkingen specificiert wordt uitgereikt aan de rechthebbende, bevat het bewijsstuk :

- apart, naast elke vergoedbare verstrekking, vermeld in de in § 1, eerste lid, bedoelde vorm tenzij de verstrekkingen worden gegroepeerd overeenkomstig de krachtens het zesde lid, 4°, genomen beslissingen, het door de rechthebbende krachtens de tarieven betaalde bedrag, het door de rechthebbende als supplement betaalde bedrag, en, in voorkomend geval, de tegemoetkoming die rechtstreeks wordt aangerekend aan de verzekeringsinstelling;

- en regard de chaque prestation non remboursable, reprise sous la forme d'un libellé, son montant.

A la demande du bénéficiaire, le document justificatif contient, pour les prestations de santé et les dispositifs visés à l'article 33, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 11°, de la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux déterminés par la commission de conventions ou d'accords compétente, le montant d'achat des dispositifs fournis par le dispensateur lorsque ceux-ci font l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire ou font partie d'une prestation de santé donnant lieu à une pareille intervention.

Le Comité de l'assurance, sur proposition de la commission de conventions ou d'accords compétente ou, à défaut de proposition si la commission n'a pas répondu dans le mois à une demande de proposition du Comité de l'assurance, après avis de cette commission, réputé favorable s'il n'a pas été émis dans le mois, peut fixer, par voie de règlement visé à l'article 22, 11°, pour chaque catégorie de dispensateurs de soins :

- 1° les autres mentions qui figurent sur le document justificatif;
- 2° les modalités suivant lesquelles le document justificatif est remis au bénéficiaire;
- 3° le moment où le document justificatif est remis au bénéficiaire s'il ne s'agit pas du moment où la prestation est effectuée;
- 4° des modalités de regroupement de prestations similaires sur le document justificatif;
- 5° un modèle de document justificatif ainsi que les cas dans lesquels ce modèle doit être utilisé.

L'obligation de délivrer un document justificatif est levée lorsqu'une facture est délivrée conformément aux alinéas 2 à 6, 1° à 4°.

#### Art. 5. Dans le règlement mentionné ci-dessus

1° dans le nouveau chapitre XIV une section 2 est introduite rédigée comme suit : « section 2 concernant le document justificatif qui doit être remis par les praticiens de l'art infirmier »;

2° dans le chapitre XIV, section 2 concernant le document justificatif qui doit être remis par les praticiens de l'art infirmier, un article 31/1 rédigé comme suit est introduit :

« Art. 31/1. Le statut de conventionnement du praticien de l'art infirmier concerné par les prestations reprises sur le document justificatif est mentionné sur le document justificatif.

En regard de chaque prestation, mentionnée avec son rang dans la nomenclature, un libellé concis et compréhensible pour le patient est repris.

Lorsque les prestations sont portées en compte par un groupement de praticiens de l'art infirmier, le document justificatif peut être délivré par ce groupement de praticiens de l'art infirmier et non par les praticiens de l'art infirmier individuels ayant exécuté les prestations mentionnées. Dans ce cas, le nom du groupement, l'adresse de contact et le nom de la personne de contact doivent être mentionnés sur le document justificatif en plus du numéro tiers-payant de groupe (si le groupement porte les prestations en compte à l'aide d'un tel numéro).

Ce document justificatif comprend également les noms des praticiens de l'art infirmier et des aides soignants ayant contribué aux prestations mentionnées.

Ce document justificatif constitue un seul document pouvant contenir plusieurs volets ou pages et offre au bénéficiaire une vue complète des coûts.

La délivrance du document justificatif au bénéficiaire, à son représentant légal ou à son administrateur peut être réalisée sur support papier ou électronique via une adresse électronique communiquée par le bénéficiaire ou via une e-Box. Pour une délivrance électronique, le bénéficiaire doit avoir donné son accord formel et il doit être fait usage d'un format lisible (par exemple via un document Word, PDF,...). Lorsque le document justificatif n'est pas remis au bénéficiaire lui-même, le bénéficiaire et la personne désignée, conformément à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, pour recevoir cet envoi doivent marquer leur approbation. Le praticien de l'art infirmier doit être en mesure de présenter cette approbation aux organes compétents en cas de contrôle.

Le document justificatif doit être remis mensuellement au bénéficiaire, aussi vite que possible et au plus tard 28 jours calendrier après

- naast elke niet-vergoedbare verstrekking, vermeld in de vorm van een omschrijving, zijn bedrag.

Op vraag van de rechthebbende, bevat het bewijsstuk, voor de geneeskundige verstrekkingen en de medische hulpmiddelen als bedoeld in artikel 33, § 1, eerste lid, 11°, van de wet van 15 december 2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen, bepaald door de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie, het aankoopbedrag van de door de zorgverlener afgeleverde hulpmiddelen als die het voorwerp uitmaken van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering of deel uitmaken van een geneeskundige verstrekking die aanleiding geeft tot een dergelijke tegemoetkoming.

Het Verzekeringscomité kan, op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie, of bij ontstentenis van een voorstel als de commissie niet binnen de maand heeft geantwoord op een verzoek tot voorstel van het Verzekeringscomité, na advies van die commissie, dat wordt geacht gunstig te zijn indien het niet is gegeven binnen de termijn van een maand, bij in artikel 22, 11°, bedoelde verordening voor elke categorie van zorgverleners het volgende vaststellen :

- 1° de overige vermeldingen die voorkomen op het bewijsstuk;
- 2° de nadere regels volgens dewelke het bewijsstuk wordt uitgereikt aan de rechthebbende;
- 3° het tijdstip waarop het bewijsstuk wordt uitgereikt aan de rechthebbende indien dit niet het tijdstip is waarop de verstrekking wordt verricht;
- 4° de nadere regels voor groepering van gelijksoortige verstrekkingen op het bewijsstuk;
- 5° een model van bewijsstuk evenals de gevallen waarin dit model moet worden gebruikt.

De verplichting om een bewijsstuk uit te reiken wordt opgeheven wanneer een factuur wordt uitgereikt overeenkomstig het tweede tot zesde lid, 1° tot 4°.

#### Art. 5. In bovenvermelde verordening wordt :

1° in het nieuwe hoofdstuk XIV een sectie 2 ingevoegd, luidende : "sectie 2 wat het bewijsstuk betreft dat door verpleegkundigen moet worden uitgereikt";

2° in hoofdstuk XIV, sectie 2 wat het bewijsstuk betreft dat door verpleegkundigen moet worden uitgereikt, wordt een artikel 31/1 ingevoegd luidende :

« Art. 31/1. Op het bewijsstuk wordt de conventiestatus vermeld van de verpleegkundige betrokken bij de verstrekkingen vermeld op het bewijsstuk.

Naast elke vergoedbare verstrekking, vermeld met zijn rangnummer in de nomenclatuur, wordt een voor de patiënt beknopte en verstaanbare omschrijving medegedeeld.

Indien de verstrekkingen door een groep van verpleegkundigen worden aangerekend, kan het bewijsstuk verstuurd worden door die groep van verpleegkundigen in plaats van door de individuele verpleegkundigen die hebben bijgedragen aan de vermelde verstrekkingen. In dit geval moeten naast het groepsnummer derdebetalers (indien de groep met een uniek derdebetalersnummer aanreket), de naam van de groep, het contactadres en de naam van de contactpersoon vermeld worden.

Op het bewijsstuk worden ook de namen vermeld van de verpleegkundigen en zorgkundigen die hebben bijgedragen aan de vermelde verstrekkingen.

Dit bewijsstuk bestaat uit één document dat verschillende luiken of bladen kan bevatten en dat de volledige kost voor de rechthebbende duidelijk aangeeft.

Het uitreiken van het bewijsstuk aan de rechthebbende of aan zijn wettelijk vertegenwoordiger of zijn bewindvoerder kan op papier of elektronisch via een mailadres dat aangegeven werd door de rechthebbende of via een e-Box. Bij een elektronische verzending moet de rechthebbende hiermee uitdrukkelijk hebben ingestemd en moet gebruik gemaakt worden van een courant leesbaar formaat (bijvoorbeeld worddocument, pdf,...). Indien het bewijsstuk niet aan de rechthebbende zelf wordt uitgereikt, moet hiervoor toestemming gegeven worden door de rechthebbende en de persoon die het bewijsstuk ontvangt, overeenkomstig de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. De verpleegkundige moet het bewijs van die toestemmingen aan de bevoegde organen kunnen voorleggen bij controle.

Dit bewijsstuk moet maandelijks, zo snel mogelijk en ten laatste 28 kalenderdagen na de verzending van de facturatie uitgereikt worden aan de rechthebbende. Bij correctiefacturen, herindieningen,

l'envoi de la facturation. En cas de factures de correction, de refacturation ou de réintroduction de facturation et lors de remboursements, le praticien de l'art infirmier doit remettre un nouveau document justificatif au bénéficiaire en fin de procédure afin que celui-ci puisse disposer de toutes les informations correctes.

Les prestations identiques peuvent être rassemblées sur le document justificatif. Le praticien de l'art infirmier ou le groupement de praticiens de l'art infirmier concerné étant alors en charge de déterminer la manière concrète de procéder. »

**Art. 6.** Le présent règlement produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 2015 à l'exception de l'article 5 qui produit ses effets le 1<sup>er</sup> octobre 2015.

Bruxelles, le 27 juillet 2015.

Le fonctionnaire dirigeant,  
H. DE RIDDER

Le Président,  
G. PERL

herfacturatie en bij terugvorderingen moet de verpleegkundige ten laatste op het einde van de betrokken procedure een nieuw bewijsstuk uitreiken aan de rechthebbende zodat deze beschikt over alle correcte informatie.

Gelijksoortige verstrekkingen mogen gegroepeerd worden op het bewijsstuk. De concrete invulling hiervan wordt overgelaten aan de betrokken verpleegkundige of groepering van verpleegkundigen. »

**Art. 6.** Deze verordening heeft uitwerking op 1 juli 2015 met uitzondering van artikel 5 dat uitwerking heeft met ingang van 1 oktober 2015.

Brussel, 27 juli 2015.

De leidend ambtenaar,  
H. DE RIDDER

De Voorzitter,  
G. PERL

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

[C – 2015/24193]

**19 MARS 2015. — Arrêté royal déterminant la contribution financière de la Belgique pour 2015 au secrétariat permanent de la Commission pour la conservation des ressources marines vivantes de l'Antarctique (CCAMLR)**

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 19 décembre 2014 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2015, le programme 25.55.1;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances donné le 24 février 2015;

Considérant l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations, l'article 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 7 juin 1994;

Considérant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral;

Considérant que la Convention sur la conservation de la faune et de la flore marines de l'Antarctique faite à Canberra le 20 mai 1980 est entrée en vigueur en 1982 et a été approuvée par la loi du 17 janvier 1984;

Considérant que l'Article VII de ladite Convention a établi un secrétariat permanent à Hobart, Tasmanie;

Considérant qu'à la XXXIII<sup>e</sup> réunion des Parties à CCAMLR (réunion du 20 octobre au 31 octobre 2014 à Hobart) les représentants ont approuvé le budget prévu pour 2014/2015/2016 ainsi que l'échelle des contributions pour 2015;

Considérant que la Belgique, en tant que membre fondateur du Traité Antarctique, se doit de contribuer au fonctionnement de cette organisation internationale réputée;

Sur la proposition de la Ministre de l'Energie, de l'Environnement et du Développement durable,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Un montant en euros équivalent à AUD 125.022 à imputer à charge du crédit inscrit à l'allocation de base 55.11.35.40.01 (Programme 25.55.1) du budget du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement pour l'année budgétaire 2015, est alloué au secrétariat de CCAMLR à titre de contribution belge pour 2015, et sera versé au compte suivant :

Bank : Commonwealth Bank of Australia

Account Nr : 10182490, Branch BSB Number : 067 000

In : 81 Elizabeth Street, Hobart, Tasmania 7000,

Australia

SWIFT address : CTBAAU2S

For the benefit of : Commission for the Conservation of Antarctic Marine Living Resources

P.O. Box 213

North Hobart

Tasmania 7002

Australia

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

[C – 2015/24193]

**19 MAART 2015. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de Belgische financiële bijdrage voor 2015 aan het permanent secretariaat van de Commissie ter bescherming van mariene levende rijkdommen in Antarctica (CCAMLR)**

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 19 december 2014 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2015, programma 25.55.1;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën gegeven op 24 februari 2015;

Overwegende het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen, artikel 1, vervangen bij de wet van 7 juni 1994;

Overwegende de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat;

Overwegende dat de Overeenkomst inzake de instandhouding van de levende rijkdommen in de Antarctische wateren, opgemaakt te Canberra op 20 mei 1980, in voege getreden is in 1982 en goedgekeurd werd door de wet van 17 januari 1984;

Overwegende dat Artikel VII van bovenvermelde Overeenkomst een permanent secretariaat heeft ingesteld te Hobart, Tasmanië;

Overwegende dat op de XXXIII<sup>ste</sup> vergadering van CCAMLR (vergadering van 20 oktober tot 31 oktober 2014 te Hobart) de vertegenwoordigers het voorziene budget voor 2014/2015/2016 evenals de bijdrageschaal voor 2015 goedgekeurd hebben;

Overwegende dat België zich, als stichtend lid van het Verdrag inzake Antarctica, verplicht ziet bij te dragen tot de werking van deze vermaarde internationale conventie;

Op de voordracht van de Minister van Energie, Leefmilieu en Duurzame Ontwikkeling,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Een bedrag in euro ten belope van de omzetwaarde van AUD 125.022 aan te rekenen op basisallocatie 55.11.35.40.01 (Programma 25.55.1) van de begroting van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 2015, wordt aan het secretariaat van het CCAMLR verleend als Belgische bijdrage voor 2015 en zal gestort worden op het volgende rekeningnummer :

Bank : Commonwealth Bank of Australia

Account Nr. : 10182490, Branch BSB Number : 067 000

In : 81 Elizabeth Street, Hobart, Tasmania 7000,

Australia

SWIFT address : CTBAAU2S

For the benefit of : Commission for the Conservation of Antarctic Marine Living Resources

P.O. Box 213

North Hobart

Tasmania 7002

Australia