

**12 OCTOBRE 2010**

**Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans les frais de transport des bénéficiaires admis dans un centre de soins de jour**

**(M.B. 27-10-2010)**

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, article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 10°, alinéa 2 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 10 mars 2010 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 15 mars 2010 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 avril 2010 ;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 20 juillet 2010 ;

Vu l'avis 48.639/2/V du Conseil d'Etat, donné le 26 août 2010, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.**

Le présent arrêté s'applique aux bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités admis dans un centre de soins de jour comme visé à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qui répondent aux conditions visées à l'article 148bis 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.

## **Art. 2.**

Une intervention dans les frais de transport de 0,30 euro par kilomètre sur la base de la distance réelle entre le lieu de résidence effectif du bénéficiaire et le centre de soins de jour où il est admis est accordée aux bénéficiaires visés à l'article 1<sup>er</sup>.

Pour l'application du présent arrêté, la distance entre le lieu de résidence effectif du bénéficiaire et le centre de soins de jour où il est admis est limitée à un maximum de 15 kilomètres.

Cette intervention est accordée aussi bien pour le déplacement du lieu de résidence effectif au centre de soins de jour que pour le déplacement du centre vers le lieu de résidence effectif.

L'intervention est payée directement au bénéficiaire par l'organisme assureur sur la base d'un document dont le modèle est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

## **Art. 3.**

L'intervention visée à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, est adaptée au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction de l'évolution, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'indice santé, visé à l'article 1<sup>er</sup> 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.

La première indexation a lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

## **Art. 4.**

Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au Moniteur belge.

## **Art. 5.**

Notre Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 octobre 2010.

ALBERT  
Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de l'intégration sociale,  
Mme L. ONKELINX