



Données Population Populatiedata

Lay-out

Version / Versie 18

À utiliser à partir de la livraison de la population de
P2022V2

Te gebruiken vanaf de levering van de populatie
van **P2022V2**



IMA • AIM
Intermutualistisch Agentschap

1. Layout général Population – algemene lay-out Populatie

Zone	Libellé de la zone Label van de zone	Type de données Type data	Nombre de positions Aantal posities	Longueur Lengte	Première position Eerste positie	Dernière position Laatste positie	CI* IC*
PP0001	Numéro OA Nummer VI	Numérique Numeriek	1	1	1	1	X
PP0005	Identification envoi Identificatie zending	Numérique Numeriek	6	6	2	7	X
PP0010	Identification bénéficiaire Identificatie rechthebbende	Numérique Numeriek	15	15	8	22	X
PP0015	Date de naissance Geboortedatum	Numérique Numeriek	8	8	23	30	X
PP0020	Sexe Geslacht	Numérique Numeriek	1	1	31	31	X (0 si pas connu - indien niet gekend)
PP0025	Code INS NIS code	Numérique Numeriek	5	5	32	36	X
PP0030	Code Titulaire 1 (CT1) Code Gerechtigde 1 (CG1)	Numérique Numeriek	3	3	37	39	X
PP0035	Code Titulaire 2 (CT2) Code Gerechtigde 2 (CG2)	Numérique Numeriek	3	3	40	42	X
PP0040	Date de décès Datum van overlijden	Numérique Numeriek	8	8	43	50	X
PP0045	Identification titulaire Identificatie gerechtigde	Numérique Numeriek	15	15	51	65	X
PP0050	Référence envoi Referentie zending	AlphaNumérique Alphanumeriek	8	8	66	73	X
PP0055	Secteur statistique Statistische sector	AlphaNumérique Alphanumeriek	9	9	74	82	X
PP1001	Compté dans modèles E Geteld in de modellen E	Numérique Numeriek	1	1	83	83	-
PP1002	Titulaire/personne à charge Gerechtigde / persoon ten laste	Numérique Numeriek	1	1	84	84	X (parfois problématique – soms problematisch)
PP1003	Situation sociale à la date du modèle E Sociale toestand op de datum van de mod. E	Numérique Numeriek	2	2	85	86	X (00)

Zone	Libellé de la zone Label van de zone	Type de données Type data	Nombre de positions Aantal posities	Longueur Lengte	Première position Eerste positie	Dernière position Laatste positie	CI* IC*
PP1004	Code chômage Code werkloosheid	AlphaNumérique Alphanumeriek	2	2	87	88	-
PP1005	Date début droits réels d'assurabilité Ingangsdatum reële rechten verzekeraarheid	Numérique Numeriek	8	8	89	96	-
PP1006	Date fin droits réels d'assurabilité Einddatum reële rechten verzekeraarheid	Numérique Numeriek	8	8	97	104	-
PP1007	MENA NBMV	Numérique Numeriek	1	1	105	105	-
PP1008	Nature/Montant revenus Aard/bedrag inkomen	Numérique Numeriek	1	1	106	106	-
PP1009	Origine reconnaissance handicap Oorsprong erkenning als mindervalide	Numérique Numeriek	1	1	107	107	-
PP1010	Nature BIM / OMNIO Aard VT / OMNIO	Numérique Numeriek	1	1	108	108	X
PP1011	Numéro de version de l'envoi Versienummer van de levering	Numérique Numeriek	1	1	109	109	-
PP1012	FILLER2 FILLER2	Numérique Numeriek	20	20	110	129	-
PP2001	Forfait B soins infirmiers Forfait B verpleegkundige zorgen	Numérique Numeriek	1	1	130	130	-
PP2002	Forfait C soins infirmiers Forfait C verpleegkundige zorgen	Numérique Numeriek	1	1	131	131	-
PP2003	Kinésithérapie E ou physiothérapie Kinesitherapie E of fysiotherapie	Numérique Numeriek	1	1	132	132	-
PP2004	Allocations familiales majorées Verhoogde kinderbijslagen	Numérique Numeriek	1	1	133	133	-
PP2005	Allocation d'intégration pour handicapés (cat III, IV ou V) Toelage voor de integratie van gehandicapten (cat III, IV of V)	Numérique Numeriek	1	1	134	134	-
PP2006	Allocation pour l'aide aux personnes âgées (cat III, IV ou V) Toelage voor hulp aan ouderen (cat III, IV of V)	Numérique Numeriek	1	1	135	135	-
PP2007	Allocation aide tierce personne Uitkering hulp aan derden	Numérique Numeriek	1	1	136	136	-

Zone	Libellé de la zone Label van de zone	Type de données Type data	Nombre de positions Aantal posities	Longueur Lengte	Première position Eerste positie	Dernière position Laatste positie	CI* IC*
PP2008	Indemnité d'invalidité majorée pour aide de tierce personne Verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden	Numérique Numeriek	1	1	137	137	-
PP2009	Allocation forfaitaire aide tierce personne Forfaitaire uitkering hulp aan derden	Numérique Numeriek	1	1	138	138	-
PP2010	Critère hospitalisation (120 jours) Criterium hospitalisatie (120 dagen)	Numérique Numeriek	1	1	139	139	-
PP2011	Critère hospitalisation (6 hospitalisations) Criterium hospitalisatie (6 hospitalisaties)	Numérique Numeriek	1	1	140	140	-
PP2012	FILLER3 FILLER3	AlphaNumérique Alphanumeriek	10	10	141	150	-
PP3001	Droit ménage MAF Recht MAF Gezin	Numérique Numeriek	1	1	151	151	X
PP3002	Catégorie ménage MAF Categorie MAF Gezin	Numérique Numeriek	2	2	152	153	X
PP3003	Catégorie indivu MAF Categorie Maf Individu	Numérique Numeriek	1	1	154	154	X
PP3004	Remboursement et plafond – ménage Terugbetaling en plafond – gezin	Numérique Numeriek	1	1	155	155	X
PP3005	Remboursement et plafond – individu ou partie du ménage Terugbetaling en plafond – individu of gedeelte van het gezin	Numérique Numeriek	1	1	156	156	X
PP3006	Date droit MAF Datum recht MAF	Numérique Numeriek	8	8	157	164	X
PP3007	Ménage monomutualiste ou composé Mono of mixed gezin	Numérique Numeriek	1	1	165	165	X
PP3008	Type de ménage Type gezin	Numérique Numeriek	1	1	166	166	X
PP3009	Numéro chef de ménage MAF Nummer gezinshoofd MAF	Numérique Numeriek	15	15	167	181	X

Zone	Libellé de la zone Label van de zone	Type de données Type data	Nombre de positions Aantal posities	Longueur Lengte	Première position Eerste positie	Dernière position Laatste positie	CI* IC*
PP3010	Droit au revenu garanti, revenus pour les personnes âgées, minimum vital Recht op gewaarborgd inkomen, inkomens garantie voor oudere of op het leefloon	Numérique Numeriek	1	1	182	182	X
PP3011	Droit aux subsides pour personnes handicapées Recht op toelagen van gehandicapten	Numérique Numeriek	1	1	183	183	X
PP3012	Plus de 12 mois d'indemnités de chômage et plus de 50 ans Meer dan 12 maanden werkloosheidsuitkering en meer dan 50jaar	Numérique Numeriek	1	1	184	184	X
PP3013	Droit à l'assistance d'un CPAS. Recht op hulp van OCMW	Numérique Numeriek	1	1	185	185	X
PP3014	Droit MAF maladies chroniques Recht MAF chronische ziektes	Numérique Numeriek	1	1	186	186	X
PP3015	Statut Affection chronique-Critère financier Statuut chronische aandoening - Financeel criterium	Numérique Numeriek	1	1	187	187	X
PP3016	Statut Affection chronique-Forfait maladie chronique Statuut chronische aandoening - Forfait chronische ziekte	Numérique Numeriek	1	1	188	188	X
PP3017	Statut Affection chronique-Maladie rare Statuut chronische aandoening - Weesziekte	Numérique Numeriek	1	1	189	189	X
PP3018	FILLER4 FILLER4	AlphaNumérique Alphanumeriek	6	6	190	195	-
PP4001	Nombre de jours de chômage Aantal dagen werkloosheid	Numérique Numeriek	3	3	196	198	-
PP4002	Nombre de jours en incapacité primaire Aantal dagen arbeidsongeschiktheid	Numérique Numeriek	3	3	199	201	-
PP4003	Nombre de jours de maladie en invalidité Aantal dagen invaliditeit	Numérique Numeriek	3	3	202	204	-

Zone	Libellé de la zone Label van de zone	Type de données Type data	Nombre de positions Aantal posities	Longueur Lengte	Première position Eerste positie	Dernière position Laatste positie	CI* IC*
PP4004	Evaluation du degré d'autonomie Evaluatie van de graad van zelfredzaamheid	Numérique Numeriek	2	2	205	206	-
PP4005	Pilier 1 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé Pijler 1 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap	Numérique Numeriek	1	1	207	207	-
PP4006	Pilier 2 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé Pijler 2 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap	Numérique Numeriek	2	2	208	209	-
PP4007	Pilier 3 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé Pijler 3 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap	Numérique Numeriek	2	2	210	211	-
PP4008	Famille monoparentale Eenoudergezin	Numérique Numeriek	1	1	212	212	-
PP4009	FILLER5 FILLER5	AlphaNumérique Alphanumeriek	17	17	212	228	-

Adaptations par rapport à la version précédente (V17) / Aanpassingen tegenover de vorige versie (V17):

Nr	Zone	Description	Beschrijving
1	Dates de livraison / leveringsdatum	Correction de la date de la livraison pour la photo2 -version 1	Correctie voor de leveringsdatum van photo2 – versie 1
2	PP0001	SNCB → HR Rail	NMBS holding → HR Rail
3	PP1004	Ajout code 58.	Code 58 toegevoegd
4	PP4009	Le Filler final a été supprimé	Eindfiller werd verwijderd
5	PP3011	Cross-check PP3011-PP3003 supprimée	Cross-check PP3011-PP3003 geschrapt
6	Datums	Remarque ajoutée: "Pour les analystes: Après livraison de cette donnée le format SAS DDMYYN8 est appliqué. »	Opmerking toegevoegd: "Voor de analisten: Na de aanlevering van de data, wordt het SAS-formaat van deze zone gewijzigd naar DDM-MYYN8."
7	PP0025-PP0055	Clarification supplémentaire table de référence ajoutée	Extra verduidelijking referentietabel toegevoegd

8	-	La disponibilité de la zone a été notée sous 'Remarques – Opmerkingen' si elle n'est pas disponible du début à la date.	Beschikbaarheid van de zone werd genoteerd onder 'Remarques – Opmerkingen' indien deze niet van begin tot heden beschikbaar is.
9	PP3002	<ul style="list-style-type: none"> - Deux nouvelles valeurs 10 et 11 ont été ajoutées - À partir de P2022V2, la valeur 3 n'est plus utilisée - Passage à 2 positions, ce qui entraîne le déplacement des positions de début et de fin de toutes les zones suivantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Twee nieuwe waarden 10 en 11 werden toegevoegd - Vanaf P2022V2 wordt waarde 3 niet meer gebruikt - Wijziging naar 2 posities met als gevolg een verschuiving van start en eind posities van alle volgende zones
10	PP3004	Nouvelle valeur 6 ajoutée	Nieuwe waarde 6 toegevoegd
11	PP3001-PP3005, PP3014	La description a été réécrite	De omschrijving werd herschreven
12	PP3001-PP3005	Les cross-checks ont été adaptées (Annexe 3)	Cross-check werden aangepast (Bijlage 3)

2. Layout détaillé des données Gedetailleerde lay-out van de data

Remarques générales

Vous trouverez en fin de layout, les hyper-liens vers les références officielles qui sont reprises dans chacune des descriptions des zones.

Pour les décédés:

- Si des zones manquent pour les décédés, il faut les remplir sur base de la dernière photo avant le décès ou sur base des dernières valeurs connues.
- Les zones provenant du dessin d'enregistrement des Effectifs INAMI doivent être remplies sur base du dernier effectif INAMI dans lequel le décédé était repris.
- Toutes les autres zones doivent être remplies sur base des dernières informations connues dans l'OA ou à défaut sur base de la dernière photo envoyée à l'AIM dans laquelle le décédé était repris.

Dates de livraisons :

Photo au 30 juin AAAA :

- La première livraison se fait au courant du mois de **février** AAAA +1
- La deuxième livraison se fait au courant du mois de **août** AAAA +2

Photo au 31 décembre AAAA :

- La première livraison se fait au courant du mois de **mai** AAAA +1
- La deuxième livraison se fait au courant du mois de **août** AAAA +2

Algemene opmerkingen

Op het einde van de lay-out vindt u de hyperlinks naar de officiële referenties die opgenomen zijn in de verschillende beschrijvingen van de zones.

Voor de overledenen:

- Als zones voor de overledenen ontbreken dienen deze op basis van de laatste foto vóór het overlijden ingevuld te worden of op basis van de laatst gekende waarden.
- De zones van de recordtekening van de ledentallen RIZIV dienen ingevuld te worden op basis van het laatste ledental RIZIV waarin de overledene opgenomen was.
- Al de andere zones dienen ingevuld te worden op basis van de laatst gekende informatie binnen de VI of desgevallend op basis van de laatst verstuurd foto naar IMA waarin de overledene opgenomen was.

Leveringsdata:

Foto op 30 juni JJJJ :

- Eerste levering gebeurt in de loop van de maand **februari** JJJJ+1
- Tweede levering gebeurt in de loop van de maand **augustus** JJJJ +2

Foto op 31 december JJJJ :

- Eerste levering gebeurt in de loop van de maand **mei** JJJJ +1
- Tweede levering gebeurt in de loop van de maand **augustus** JJJJ +2

Numéro de l'OA Nummer VI		PP0001																																	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 1	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 1																																
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Numéro de l'OA Numéro d'identification de l'organisme assureur</p> <p>Nummer VI Identificatienummer van de verzekeringsinstelling</p>																																			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Numéro de l'OA</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes</td></tr> <tr><td>2</td><td>Union nationale des mutualités neutres</td></tr> <tr><td>3</td><td>Union nationale des mutualités socialistes</td></tr> <tr><td>4</td><td>Union nationale des mutualités libérales</td></tr> <tr><td>5</td><td>Union nationale des mutualités libres</td></tr> <tr><td>6</td><td>Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité</td></tr> <tr><td>9</td><td>Caisse des soins de santé de HR Rail</td></tr> </tbody> </table> <p>Nummer VI</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Landsbond der Christelijke Mutualiteiten</td></tr> <tr><td>2</td><td>Landsbond van de neutrale ziekenfondsen</td></tr> <tr><td>3</td><td>Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten</td></tr> <tr><td>4</td><td>Landsbond van liberale mutualiteiten</td></tr> <tr><td>5</td><td>Landsbond van onafhankelijke mutualiteiten</td></tr> <tr><td>6</td><td>Hulpkas voor ziekte- en invalifiteitsverzekering</td></tr> <tr><td>9</td><td>Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail</td></tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	1	Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes	2	Union nationale des mutualités neutres	3	Union nationale des mutualités socialistes	4	Union nationale des mutualités libérales	5	Union nationale des mutualités libres	6	Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité	9	Caisse des soins de santé de HR Rail	Waarde	Betekenis	1	Landsbond der Christelijke Mutualiteiten	2	Landsbond van de neutrale ziekenfondsen	3	Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten	4	Landsbond van liberale mutualiteiten	5	Landsbond van onafhankelijke mutualiteiten	6	Hulpkas voor ziekte- en invalifiteitsverzekering	9	Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail
Valeur	Signification																																		
1	Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes																																		
2	Union nationale des mutualités neutres																																		
3	Union nationale des mutualités socialistes																																		
4	Union nationale des mutualités libérales																																		
5	Union nationale des mutualités libres																																		
6	Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité																																		
9	Caisse des soins de santé de HR Rail																																		
Waarde	Betekenis																																		
1	Landsbond der Christelijke Mutualiteiten																																		
2	Landsbond van de neutrale ziekenfondsen																																		
3	Nationaal verbond van socialistische mutualiteiten																																		
4	Landsbond van liberale mutualiteiten																																		
5	Landsbond van onafhankelijke mutualiteiten																																		
6	Hulpkas voor ziekte- en invalifiteitsverzekering																																		
9	Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail																																		
<p><u>Remarques - Opmerkingen:</u></p> <p>Numéro de l'OA Cette zone sera mise à 0 pour la mise à disposition des fichiers aux analystes des projets</p> <p>Nummer VI Deze zone wordt op 0 gezet bij het ter beschikking stellen van de bestanden aan de projectanalisten.</p>																																			

Identification envoi Identificatie zending		PP0005	
<u>Type de donnée :</u> Alphanumérique <u>Type data:</u> Alfanumeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 6	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 2	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 7
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Identification envoi Numéro de l'envoi indiquant le mois de l'extraction. Il est prévu d'envoyer 2 photos annuelles : le 30 juin et le 31 décembre.</p> <p>Identificatie zending Nummer zending geeft de maand van de extractie weer. Het is voorzien om twee foto's per jaar te verzenden : 30 juni en 31 december.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Identification envoi AAAAMM avec</p> <p>AAAA année MM mois</p> <p>par ex. 200106 correspond à la situation/photo au 30.06.2001</p> <p>Identificatie zending JJJJMM met</p> <p>JJJJ Jaar MM Maand</p> <p>bv. 200106 stemt overeen met de situatie/foto op 30.06.2001</p>			

Identification bénéficiaire Identificatie rechthebbende		PP0010	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 15	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 8	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 22
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
<p>Identification bénéficiaire Numéro code unique</p> <p>Identificatie rechthebbende Gecodeerd uniek nummer</p>			
<u>Codification - Codering:</u>			
<p>Identification bénéficiaire C1 sur base du numéro de Registre National du bénéficiaire et de la table de conversion dont disposent les OA.</p> <p>999999999999991 : on ne trouve pas le numéro de Registre National dans la table 999999999999992 : on ne connaît pas le numéro de Registre National 999999999999993 : Conventions internationales : on ne trouve pas le numéro de Registre National dans la table ou on ne le connaît pas</p> <p>Identificatie rechthebbende C1 op basis van het nummer in het Rijksregister van de rechthebbende en de conversietabel waarover de VI's beschikken.</p> <p>999999999999991 : nummer in het Rijksregister niet teruggevonden in de tabel 999999999999992 : nummer in het Rijksregister onbekend 999999999999993 : Internationale Conventies : nummer van het Rijksregister niet teruggevonden in de tabel of onbekend</p>			
<u>Remarques - Opmerkingen:</u>			
<p>Identification bénéficiaire Après la livraison des données à une 'Trusted Third Party' (TTP), il y aura une deuxième codification de cette zone. Cette deuxième codification est effectuée par la BCSS (à partir d'avril 2009). La nouvelle codification est C2, C3, C4, en fonction du projet : par défaut, la codification finale est C2. C'est seulement après ces 2 codifications que les analystes auront accès aux données.</p>			

Identificatie rechthebbende

Na de levering van de data aan een 'Trusted Third Party' (TTP) gebeurt er een tweede codering van deze zone. Deze tweede codering gebeurt vanaf april 2009 door de KSZ. De nieuwe codering wordt aangeduid als C2, C3, C4,... in functie van het project : per default is de laatste codificatie C2. Het is pas na de 2 coderingen dat de analisten toegang krijgen tot de data.

Date de naissance Geboortedatum		PP0015	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 8	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 23	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 30
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
<p>Date de naissance DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 07 (pour l'année et le mois)</p> <p>Geboortedatum RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 07 (voor het jaar en de maand)</p>			
<u>Codification - Codering:</u>			
<p>Date de naissance AAAAMMJJ avec</p> <p>AAAA Année MM Mois JJ Jour</p> <p>Geboortedatum JJJJMMDD met</p> <p>JJJJ Jaar MM Maand DD Dag</p>			
<u>Remarques - Opmerkingen:</u>			
<p>Date de naissance</p> <ul style="list-style-type: none"> Après la livraison des données à une 'Trusted Third Party' (TTP), cette zone sera séparée en 3 zones distinctes : PP0015A : année de naissance PP0015B : mois de naissance (égal à zéro jusqu'à la livraison de la population 2011 vs2) PP0015C : jour de naissance (à partir de la livraison de la population 2014 vs1) L'utilisation de la date de naissance avec mois et jour est soumise à l'accord préalable de la Commission de la Protection de la Vie Privée (CPVP). 			

Geboortedatum

- Na de levering van de data aan een 'Trusted Third Party' (TTP) wordt de zone opgesplitst in 3 aparte zones :
PP0015A : geboortejaar
PP0015B : geboortemaand (gelijk aan nul tem de levering van populatie 2011vs2)
PP0015C : geboortedag (vanaf de levering van populatie 2014 vs1)
- Het gebruik van de geboortedatum met de maand en de dag is onderworpen aan de voorafgaandelijke goedkeuring van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (CBPL).

Pour les analystes:

Après livraison de cette donnée le format SAS DDMMYYN8 est appliqué.

Voor de analisten:

Na de aanlevering van de data, wordt het SAS-formaat van deze zone gewijzigd naar DDMMYYN8.

Sexe Geslacht		PP0020													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 31	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 31												
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Sexe DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 09</p> <p>Geslacht RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV</p> <p>- Veld 09</p>															
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Sexe</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>homme</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>femme</td> </tr> </tbody> </table> <p>Geslacht</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>man</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>vrouw</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	1	homme	2	femme	Waarde	Betekenis	1	man	2	vrouw
Valeur	Signification														
1	homme														
2	femme														
Waarde	Betekenis														
1	man														
2	vrouw														

Code INS NIS code		PP0025	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 5	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 32	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 36
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Code INS DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 11 Il s'agit du code INS du domicile du bénéficiaire au 30/06 ou au 31/12. Pour les personnes habitant en Belgique, le code INS de la commune de l'année de la photo doit être utilisé. Pour les personnes habitant à l'étranger, le code national doit être utilisé.</p> <p>Le CODE NIS des communes belges doit figurer dans le fichier de référence de l'année population correspondante. Le fichier de référence est établi chaque année par l'AIM et mis à la disposition des OA. Les codes 0099n et 999n n'y figurent pas.</p> <p>NIS code RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 11 Het gaat om de NIS-code van de woonplaats van de rechthebbende op 30/06 of op 31/12. Voor personen wonende in België moet de NIS-code van de gemeente van het jaar van de foto gebruikt worden. Voor personen wonende in het buitenland moet de landcode gebruikt worden.</p> <p>De NISCODE van Belgische gemeentes moeten voorkomen in het referentiebestand van het overeenkomstig populatiejaar. Het referentiebestand wordt ieder jaar opgesteld door het IMA en beschikbaar gesteld aan de VI's. De codes 0099n en 999nn komen er niet in voor.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Code INS <u>Belgique :</u> ABCDE avec</p> <p>A Province AB Arrondissement ABCDE Commune</p> <p><u>Etranger :</u> 00XXX avec</p> <p>XXX Code pays (3 positions), si habitant à l'étranger (à partir de 200512) 0 = Pour les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006).</p>			

NIS code

België:

ABCDE met

A	Provincie
AB	Arrondissement
ABCDE	Gemeente

Buitenland:

00XXX met

XXX Landcode (3 posities), indien wonende in het buitenland (vanaf 200512)

0 = Voor de niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006).

Remarques - Opmerkingen:

Code INS

Code INS 0099x (utilisés à partir de 2006) :

00992	Rayé pour l'étranger
00995	En mer
00999	Indéterminé

Code INS 9999x (utilisés à partir de 2006) :

99990	Décédés
99991	Radié(e) d'office
99992	Radiation d'office à l'étranger
99993	Suppression – fin de fonctions
99994	Dossier annulé
99995	Dispensé(e) d'inscription
99996	Déclaré(e) absent
99997	Radié(e), perte de droit au séjour
99998	Radiation, pas de droit d'inscription

Dans la 2^{ème} version de la photo annuelle, ces codes (ainsi que les codes <100 et ceux compris entre 700 et 991) sont si possible remplacés par le dernier code INS **correct** connu dans l'année concernée.

NIS code

Code NIS 0099x (gebruikt vanaf 2006):

00992	Afgeschreven naar het buitenland
00995	Op zee
00999	Onbepaald

Code INS 9999x (utilisés à partir de 2006) :

99990	Overleden
99991	Afvoering van ambtswege
99992	Afvoering van ambtswege – buitenland
99993	Schrapping – einde functie

99994	Geannuleerd dossier
99995	Vrijgesteld van inschrijving
99996	Afwezig verklaard
99997	Afvoering, verlies van verblijfsrecht
99998	Afvoering - geen recht op inschrijving

In de 2^{de} versie van de jaarfoto zijn deze codes (zowel de codes < 100 als de codes tussen 700 en 991) indien mogelijk vervangen door de in het beschouwde jaar laatst gekende correcte NIS-code.

Code Titulaire 1 (CT1) Code Gerechtigde 1 (CG1)		PP0030																															
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 3	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 37	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 39																														
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Code Titulaire 1 (CT1) DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 12</p> <p>Le code titulaire 1 définit, avec le code titulaire 2, le statut social des assurés. Le code à mentionner est celui que l'assuré social possède effectivement soit à la date du 30.6, soit à la date du 31.12, même si le code figurant sur la carte SIS est différent parce que les droits mentionnés sur la carte n'ont pas encore été adaptés.</p> <p>Code Gerechtigde 1 (CG1) RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 12</p> <p>De code gerechtigde 1 geeft, met de code gerechtigde 2, het sociaal statuut van de verzekerden weer. De te vermelden code is deze die de sociaal verzekerde effectief bezit hetzij op 30.6, hetzij op 31.12, zelfs indien de code op de S.I.S-kaart zou verschillen, omdat de rechten op de kaart nog niet werden aangepast.</p>																																	
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Code Titulaire 1 (CT1)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000</td> <td>pas en règle à la date du 30/06 ou du 31/12</td> </tr> <tr> <td>000</td> <td>les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Premier chiffre = regime</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>situation indéfinissable ou ne donnant pas lieu à l'ouverture du droit</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>régime général</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>régime des indépendants</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Deuxième chiffre = catégorie</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>affiliés registre national</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>actifs</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>invalides et handicapés</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>pensionnés</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>veufs, veuves</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>orphelins</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>handicapés (n'est plus valable)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>communauté religieuse</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>conventions internationales</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	000	pas en règle à la date du 30/06 ou du 31/12	000	les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)	0	situation indéfinissable ou ne donnant pas lieu à l'ouverture du droit	1	régime général	4	régime des indépendants	0	affiliés registre national	1	actifs	2	invalides et handicapés	3	pensionnés	4	veufs, veuves	5	orphelins	6	handicapés (n'est plus valable)	7	communauté religieuse	8	conventions internationales
Valeur	Signification																																
000	pas en règle à la date du 30/06 ou du 31/12																																
000	les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)																																
0	situation indéfinissable ou ne donnant pas lieu à l'ouverture du droit																																
1	régime général																																
4	régime des indépendants																																
0	affiliés registre national																																
1	actifs																																
2	invalides et handicapés																																
3	pensionnés																																
4	veufs, veuves																																
5	orphelins																																
6	handicapés (n'est plus valable)																																
7	communauté religieuse																																
8	conventions internationales																																

~~Remarque : la population pour les conventions internationales (CT1=x8x) n'est pas demandée.~~

* Troisième chiffre = taux préférentiel ou non

0	pas de taux préférentiel
1	taux préférentiel

Code Gerechtigde 1 (CG1)

Waarde	Betekenis
---------------	------------------

000	niet in regel hetzij op 30/06, hetzij op 31/12
000	de niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006)

* 1ste cijfer = regeling

0	ondefinieerbare toestanden of geen recht
1	algemene regeling
4	regeling zelfstandigen

* 2de cijfer = categorie

0	aangeslotenen rijksregister
1	actieven
2	invaliden en minder-validen
3	gepensioneerden
4	weduwen en weduwnaars
5	wezen
6	minder-validen (is niet meer geldig)
7	kloostergemeenschappen
8	internationale overeenkomsten

~~Opmerking : de populatie in het kader van de internationale overeenkomsten (CG1=x8x) wordt niet opgevraagd.~~

* 3de cijfer = voorkeurregeling of niet

0	geen voorkeurregeling
1	wel voorkeurregeling

Remarques - Opmerkingen:

Code Titulaire 1 (CT1)

Le code Titulaire 000 est attribué aux membres qui n'ont pas ou pas assez rentrés de bons de cotisations pour l'année YYYY-2. Les indépendants sont donc fort concernés.

6 CT1 différents existent donc dans le cadre des conventions internationales : 180, 181, 480, 481, 182 et 482.

Code Gerechtigde 1 (CG1)

De code gerechtigde 000 wordt toegekend aan leden die geen of onvoldoende bijdragebonnen hebben ontvangen voor het jaar JJJJ-2. De zelfstandigen zijn daarbij meer betrokken.

Er bestaan 6 verschillende CG1 in het kader van de internationale verdragen: 180, 181, 480, 481, 182 en 482.

Code Titulaire 2 (CT2) Code Gerechtigde 2 (CG2)		PP0035																							
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 3	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 40	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 42																						
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Code Titulaire 2 (CT2) DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 13</p> <p>Code Gerechtigde 2 (CG2) RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV – Veld 13</p>																									
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Code Titulaire 2 (CT2)</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Valeur</th> <th style="text-align: left;">Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000</td> <td>pas en règle soit au 30/06 soit au 31/12</td> </tr> <tr> <td>000</td> <td>pas de droit aux petits risques (jusque fin 2007)</td> </tr> <tr> <td>000</td> <td>les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* Pour l'assurance libre (jusqu'au 31/12/2007) :</p> <table border="0"> <tr> <td>900</td> <td>assurance libre à 75% sans taux préférentiel</td> </tr> <tr> <td>901</td> <td>assurance libre à 100% avec taux préférentiel</td> </tr> </table> <p>* Pour l'assurance obligatoire :</p> <p>régime général : CT1 = CT2</p> <p>régime des indépendants :</p> <table border="0"> <tr> <td>460</td> <td>handicapés 75% sans taux préférentiel</td> </tr> <tr> <td>461</td> <td>handicapés 100% avec taux préférentiel</td> </tr> </table> <p>Pour les prestations effectuées à partir du 1/1/2008 la différence entre le régime général et le régime des travailleurs indépendants n'est plus pertinente pour la tarification.</p> <p>* Conventions Internationales :</p> <p>Identification du type de convention</p> <p>Remarque : la population pour les conventions internationales (CT1=x8x) n'est pas demandée.</p> <p>* Premier chiffre = varie selon le règlement financier décidé entre la Belgique et le pays émetteur du formulaire</p> <table border="0"> <tr> <td>3</td> <td>formulaire dont les soins font l'objet d'un remboursement par l'étranger (frais réels ou forfaits)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>formulaire dont les soins ne font pas l'objet d'un remboursement par l'étranger (car renonciation)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>situations particulières dont les soins font l'objet d'un remboursement par l'étranger (frais réels ou forfaits)</td> </tr> </table>				Valeur	Signification	000	pas en règle soit au 30/06 soit au 31/12	000	pas de droit aux petits risques (jusque fin 2007)	000	les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)	900	assurance libre à 75% sans taux préférentiel	901	assurance libre à 100% avec taux préférentiel	460	handicapés 75% sans taux préférentiel	461	handicapés 100% avec taux préférentiel	3	formulaire dont les soins font l'objet d'un remboursement par l'étranger (frais réels ou forfaits)	6	formulaire dont les soins ne font pas l'objet d'un remboursement par l'étranger (car renonciation)	7	situations particulières dont les soins font l'objet d'un remboursement par l'étranger (frais réels ou forfaits)
Valeur	Signification																								
000	pas en règle soit au 30/06 soit au 31/12																								
000	pas de droit aux petits risques (jusque fin 2007)																								
000	les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)																								
900	assurance libre à 75% sans taux préférentiel																								
901	assurance libre à 100% avec taux préférentiel																								
460	handicapés 75% sans taux préférentiel																								
461	handicapés 100% avec taux préférentiel																								
3	formulaire dont les soins font l'objet d'un remboursement par l'étranger (frais réels ou forfaits)																								
6	formulaire dont les soins ne font pas l'objet d'un remboursement par l'étranger (car renonciation)																								
7	situations particulières dont les soins font l'objet d'un remboursement par l'étranger (frais réels ou forfaits)																								

8 situations particulières dont les soins ne font l'objet d'un remboursement par l'étranger

* Deuxième et troisième chiffre = détermine la situation dans laquelle se trouve un client assuré à l'étranger. les valeurs des principales situations rencontrées :

- 01 travailleur frontalier (E106, BL1,)
- 05 travailleur (E106, ...)
- 06 travailleur (AT) – (E123, ...)
- 07 séjour temporaire (CEAM, attestation de remplacement, ...)
- 10 transfert de résidence du travailleur en incapacité de travail primaire (E112, ...)
- 12 autorisation de se faire soigner (E112, ...)
- 16 demandeur de pension (E120, ...)
- 17 pensionné (E121, ...)
- 18 membres de famille de pensionné (E121, ...)
- 19 membres de famille de travailleur (E109, ...)

Code Gerechtigde 2 (CG2)

Waarde Betekenis

- 000 niet in regel hetzij op 30/06, hetzij op 31/12
- 000 geen recht op de kleine risico's (tot en met 2007)
- 000 de niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006)

* Voor de vrije verzekering (tot 31/12/2007)

- 900 verzekering aan 75% zonder voorkeurregeling
- 901 vrije verzekering aan 100% met voorkeurregeling

* Internationale overeenkomsten:

Algemene regeling: CT1 = CT2

Regeling zelfstandigen:

- 460 mindervaliden 75% zonder voorkeurregeling
- 461 mindervaliden 100% met voorkeurregeling

Voor de prestaties vanaf 01/01/2008 is het verschil tussen de algemene regeling en de regeling zelfstandigen niet meer relevant voor de tarificatie.

* Internationale overeenkomsten:

Identificatie van het type overeenkomst

~~Opmerking : de populatie in het kader van de internationale overeenkomsten (CG1=x8x) wordt niet opgevraagd.~~

* 1ste cijfer = varieert volgens de financiële regeling afgesproken tussen België en het land dat het formulier heeft uitgereikt

- 3 formulieren waarbij de zorgen het onderwerp uitmaken van een terugbetaling door het buitenland (werkelijke kosten of forfaits)
- 6 formulieren waarbij de zorgen niet het onderwerp uitmaken van een terugbetaling door het buitenland (want verzaking)
- 7 bijzondere situaties waarbij de zorgen het onderwerp uitmaken van een terugbetaling door het buitenland (werkelijke kosten of forfaits)
- 8 bijzondere situaties waarbij de zorgen niet het onderwerp uitmaken van een terugbetaling door het buitenland

- * 2de en 3de cijfer = bepaalt de situatie waarin een klant verzekerd in het buitenland zich bevindt. de waarden van de belangrijkste situaties die zich kunnen voordoen:
- 01 grensarbeider (E106, BL1, ...)
 - 05 werknemer (E106, ...)
 - 06 werknemer (arbeidsongeval) – (E123, ...)
 - 07 tijdelijk verblijf (EZVK, vervangingsattest, ...)
 - 10 woonplaatsoverbrenging van een werknemer in primaire arbeidsongeschiktheid (E112, ...)
 - 12 toelating om zich te laten verzorgen (E112, ...)
 - 16 aanvrager van een pensioen (E120, ...)
 - 17 gepensioneerde (E121, ...)
 - 18 gezinsleden van een gepensioneerde (E121, ...)
 - 19 gezinsleden van een werknemer (E109, ...)

Date de décès Datum van overlijden		PP0040	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 8	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 43	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 50
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Date de décès Si le bénéficiaire est décédé dans le semestre précédant la date d'extraction 30/06 ou 31/12, indiquer la date de décès.</p> <p>Datum van overlijden Als de rechthebbende is overleden in het semester voorafgaand aan de datum van de extractie 30/06 of 31/12, gelieve hier het datum van overlijden in te vullen.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Date de décès AAAAMMJJ avec</p> <p>AAAA année de décès MM mois de décès JJ jour de décès</p> <p>0 = non décédé dans le semestre précédant la date d'extraction</p> <p>Datum van overlijden JJJJMMDD met</p> <p>JJJJ jaar van overlijden MM maand van overlijden DD dag van overlijden</p> <p>0 = niet overleden in het semester voorafgaand aan de datum van de extractie</p>			
<p><u>Remarques - Opmerkingen:</u></p> <p>Date de décès</p> <ul style="list-style-type: none"> Après la livraison des données à une 'Trusted Third Party' (TTP), cette zone sera séparée en 3 zones distinctes : PP0040A : année de décès PP0040B : mois de décès PP0040C : jour de décès (à partir de la livraison de la population 2014 vs1) 			

- Si des zones manquent pour les décédés, il faut les remplir sur base de la dernière photo avant le décès ou sur base des dernières valeurs connues.
- Les zones provenant du dessin d'enregistrement des Effectifs INAMI doivent être remplies sur base du dernier effectif INAMI dans lequel le décédé était repris.
- Toutes les autres zones doivent être remplies sur base des dernières informations connues dans l'OA ou à défaut sur base de la dernière photo envoyée à l'IMA dans laquelle le décédé était repris.
- L'utilisation de la date de décès avec mois et jour est soumise à l'accord préalable de la Commission de la Protection de la Vie Privée (CPVP).

Datum van overlijden

- Na de levering van de data aan een 'Trusted Third Party' (TTP) wordt de zone opgesplitst in 3 aparte zones :
PP0040A : jaar van overlijden
PP0040B : maand van overlijden
PP0040C : dag van overlijden (vanaf de levering van populatie 2014 vs1)
- Als zones voor de overledenen ontbreken, dienen deze op basis van de laatste foto vóór het overlijden ingevuld te worden of op basis van de laatst gekende waarden.
- De zones van de recordtekening van de ledentallen RIZIV dienen ingevuld te worden op basis van het laatste ledental RIZIV waarin de overledenen opgenomen was.
- Al de andere zones dienen ingevuld te worden op basis van de laatst gekende informatie binnen de VI of desgevallend op basis van de laatst verstuurd foto naar IMA waarin de overledene opgenomen was.
- Het gebruik van de datum van overlijden met de maand en de dag is onderworpen aan de voorafgaandelijke goedkeuring van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer (CBPL).

Pour les analystes:

Après livraison de cette donnée le format SAS DDMMYYN8 est appliqué.

Voor de analisten:

Na de aanlevering van de data, wordt het SAS-formaat van deze zone gewijzigd naar DDMMYYN8.

Identification titulaire Identificatie gerechtigde		PP0045	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 15	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 51	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 65
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Identification titulaire N° codé du titulaire. Si le bénéficiaire est titulaire, cette zone équivaut au n° d'identification du bénéficiaire. Dans le cas contraire, indiquer le n° du titulaire.</p> <p>Identificatie gerechtigde Gecodeerd nummer van de gerechtigde. Indien de rechthebbende de gerechtigde is, is deze zone gelijk aan het identificatienummer van de rechthebbende. In het andere geval, gelieve het nummer van de gerechtigde op te geven.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Identification titulaire C1 sur base du numéro de Registre National du titulaire et de la table de conversion dont disposent les OA.</p> <p>999999999999991 : on ne trouve pas le numéro de Registre National dans la table 999999999999992 : on ne connait pas le numéro de Registre National 999999999999993 : Conventions internationales : on ne trouve pas le numéro de Registre National dans la table ou on ne le connait pas</p> <p>Identificatie gerechtigde C1 op basis van het nummer in het Rijksregister van de gerechtigde en de conversietabel waarover de VI's beschikken.</p> <p>999999999999991 : nummer in het Rijksregister niet teruggevonden in de tabel 999999999999992 : nummer in het Rijksregister onbekend 999999999999993 : Internationale Conventies : nummer van het Rijksregister niet teruggevonden in de tabel of onbekend</p>			

Remarques - Opmerkingen:

Identification titulaire

Après la livraison des données à une 'Trusted Third Party' (TTP), il y aura une deuxième codification de cette zone. Cette deuxième codification est effectuée par la BCSS (à partir d'avril 2009). La nouvelle codification est C2, C3, C4, en fonction du projet : par défaut, la codification finale est C2. C'est seulement après ces 2 codifications que les analystes auront accès aux données.

Après la 2ème codification, les missing, 999999999999991, 999999999999992 et 999999999999993 deviennent blanc.

Identificatie gerechtigde

Na de levering van de data aan een 'Trusted Third Party' (TTP) gebeurt er een tweede codering van deze zone. Deze tweede codering gebeurt vanaf april 2009 door de KSZ. De nieuwe codering wordt aangeduid als C2, C3, C4,... in functie van het project : per default is de laatste codificatie C2. Het is pas na de 2 coderingen dat de analisten toegang krijgen tot de data.

Na de 2de codering worden missing, 999999999999991, 999999999999992 en 999999999999993 op blanco gezet.

Référence envoi Referentie zending		PP0050	
<u>Type de donnée :</u> Alphanumérique <u>Type data:</u> Alfanumeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 8	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 66	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 73
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Référence envoi Référence d'envoi différente pour chaque livraison. Celle-ci est déterminée par la cellule technique de l'AIM.</p> <p>Referentie zending Referentie van de zending, verschillend voor elke levering. Deze referentie wordt bepaald door de technische cel van IMA.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Référence envoi A déterminer par l'AIM</p> <p>RX016YYY avec</p> <p>R R de référence (=fixe) X numéro de suite pour livraison d'une même photo 016 le numéro du projet population YYY numéro de suite pour les envois des photos</p> <p>Si on envoie plusieurs fois une même photo, YYY reste le même et X change</p> <p>Referentie zending ALTIJD vast te leggen door het IMA</p> <p>RX016YYY met</p> <p>R R van referentie (=vast) X volgnummer voor de levering van dezelfde foto 016 nummer van het project populatie YYY volgnummer voor de verzendingen van foto's</p> <p>Als dezelfde foto verschillende keer verzonden wordt, blijft YYY hetzelfde en X verandert.</p>			
<p><u>Remarques - Opmerkingen:</u></p> <p>Référence envoi Photo au 30 juin AAAA :</p> <ul style="list-style-type: none"> La première livraison se fait dans le courant du mois de mars de l'année de référence AAAA+1 			

- La deuxième livraison se fait entre le mois de juin et le mois de septembre de l'année de référence AAAA+2

Photo au 31 décembre AAAA :

- La première livraison se fait au courant du mois de septembre de l'année de référence AAAA+1
- La deuxième livraison se fait entre le mois de juin et le mois de septembre de l'année de référence AAAA+2

x dans Rx016YYY :

- O = 1ère version (Mars et Juin)
- H = 2ème version (Septembre)
- P = Relivraison de la 1ère version
- R = Relivraison de la 2ème version

Referentie zending

Foto op 30 juni JJJJ :

- De eerste levering gebeurt in de loop van de maand maart van het referentiejaar JJJJ+1
- De tweede levering gebeurt tussen de maand juni en de maand september van het referentiejaar JJJJ+2

Foto op 31 december JJJJ :

- De eerste levering gebeurt in de loop van de maand september van het referentiejaar JJJJ+1
- De tweede levering gebeurt tussen de maand juni en de maand september van het referentiejaar JJJJ+2

x binnen Rx016YYY:

- O = 1ste versie (Maart et Juni)
- H = 2de versie (September)
- P = Herlevering van de 1ste versie
- R = Herlevering van de 2de versie

Secteur statistique Statistische sector		PP0055	
<u>Type de donnée :</u> Alphanumérique <u>Type data:</u> Alfanumeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 9	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 74	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 82
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Secteur statistique Le secteur statistique est une unité territoriale qui correspond à une partie du territoire du domicile officiel du bénéficiaire. Le secteur statistique doit être déterminé sur base de l'adresse officielle du bénéficiaire à l'aide du tableau de référence « Nomenclature du secteur statistique».</p> <p>Le SECTEUR STATISTIQUE doit figurer dans le fichier de référence de l'année population correspondante. Le fichier de référence est établi chaque année par l'AIM et mis à la disposition des OA. Les codes 990n n'y figurent pas.</p> <p>Statistische sector De statistische sector is een territoriale eenheid die overeenkomt met een gedeelte van het grondgebied van de officiële woonplaats van de rechthebbende. De statistische sector moet bepaald worden op basis van het officiële adres van de rechthebbende met behulp van de referentietabel « Nomenclatuur van de statistische sector» .</p> <p>De STATISCHE SECTOR moet voorkomen in het referentiebestand van het overeenkomstig populatiejaar. Het referentiebestand wordt ieder jaar opgesteld door het IMA en beschikbaar gesteld aan de VI's. De codes 900n komen er niet in voor.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Secteur statistique Le secteur statistique complet fait 9 positions. Ce champ est complété à partir de 200512. Avant 2019, les 5 premières positions correspondaient à PP0025. A partir de 2019, ce n'est plus valable dans tous les cas (voir nouveau découpage géographique) (voir liens https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/modification-des-codes-ins-des-communes-et-des-arrondissements-administratifs-partir-du et https://statbel.fgov.be/fr/propos-de-statbel/methodologie/classifications/geographie) Alignement à droite Il est toutefois possible qu'on n'arrive pas à déterminer le code secteur. Les valeurs suivantes doivent alors être renseignées dans la zone PP0055 :</p>			

Valeur	Signification
9001	<ul style="list-style-type: none"> On ne retrouve pas de code secteur, car on ne dispose pas du code rue. L'adresse officielle ne donne pas de résultat dans le fichier de référence. Le code INS (PP0025) est 9999x
9002	Le code INS (PP0025) est 0 (pour les affiliés non comptés dans les modèles E jusqu'aux livraisons pour 2006)
9003	Le code INS (PP0025) est un code pays étranger

Statistische sector

De volledige statistische sector bestaat uit 9 posities.

Dit veld is volledig ingevuld vanaf 200512.

Vóór 2019, zijn de vijf eerste posities gelijk aan PP0025. Vanaf 2019, is dit niet meer altijd het geval (zie linken <https://statbel.fgov.be/nl/nieuws/wijzigingen-van-de-nis-codes-van-de-gemeenten-en-bestuurlijke-arrondissementen-vanaf-1> en <https://statbel.fgov.be/nl/over-statbel/methodologie/classificaties/geografie>)

Rechts aligneren

Het is echter mogelijk dat men geen statistische sector kan bepalen. Volgende waarden moeten dan in de zone PP0055 worden ingevuld:

Waarde	Betekenis
9001	<ul style="list-style-type: none"> Men vindt de sectorcode niet terug omdat men niet beschikt over de straatcode. Het officiële adres geeft geen resultaten in het referentiebestand. De NIS-code (PP0025) is 9999x.
9002	De NIS-code (PP0025) is 0 (voor de niet getelde leden in de modellen E tot en met de leveringen 2006)
9003	Code NIS (PP0025) is een landcode

Remarques - Opmerkingen:

Secteur statistique

Pour les données population antérieures à la photo 2005/12, cette zone sera laissée à blanc.

Pour construire le secteur statistique PP0055, idéalement,

- Le code rue de l'adresse officielle doit provenir du flux BCSS (R300 ou R400). Le code rue doit être éventuellement mis à jour
- L'adresse du membre doit être celle connue à la date de la population demandée (il faut donc éventuellement utiliser un historique des adresses des membres).
- Jusqu'au 31/12/2018, la clef d'accès du fichier de référence des secteurs statistiques doit être constituée du **code INS + code rue + pair/impair + n° de maison**. Le n° de boîte n'est pas nécessaire. Le n° de maison doit être compris entre les valeurs des zones "van" et "tot" ("van" <= "n° de maison" <= "tot").

Dans la 2ème version de la photo annuelle, le code 9001 est si possible remplacé par le dernier secteur statistique correct connu dans l'année concernée.

Statistische sector

Voor de populatiedata voorafgaand aan de foto 2005/12, blijft deze zone blanco.

Om de statistische sector PP0055 in het ideale geval te kunnen toekennen,

- moet de straatcode van het officiële adres afkomstig zijn van de flux BCSS (R300 of R400). De straatcode moet eventueel bijgewerkt worden.
- Moet het adres van het lid dit zijn dat gekend is op de datum van de gevraagde populatiefoto (men moet dus eventueel een historiek van ledenadressen gebruiken).
- Tot 31/12/2018, moet de sleutel van het referentiebestand bestaan uit °**code NIS + straatcode + paar/onpaar + huisnummer**. Het busnummer niet noodzakelijk. Het huisnummer moet tussen de waarden van de zones "van" en "tot" ("van" <= huisnummer <= "tot") liggen.

In de 2de versie van de jaarfoto is de code 9001 indien mogelijk vervangen door de in het beschouwde jaar laatst gekende correcte statistische.

Compté dans les modèles E Geteld in de modellen E		PP1001													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 83	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 83												
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Compté dans les modèles E On indique si les bénéficiaires font partie du fichier des modèles E transmis à l'INAMI.</p> <p>Geteld in de modellen E Hier wordt het opgegeven of de rechthebbenden deel uitmaken van het bestand met modellen E die overgemaakt worden aan het RIZIV.</p>															
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Compté dans les modèles E</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Valeur</th> <th style="text-align: left;">Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>compté dans les modèles E + décédé</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>autres (Y compris Conventions internationales)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Geteld in de modellen E</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Waarde</th> <th style="text-align: left;">Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>geteld in de modellen E + overledenen</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>andere (internationales conventies inbegrepen)</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	1	compté dans les modèles E + décédé	0	autres (Y compris Conventions internationales)	Waarde	Betekenis	1	geteld in de modellen E + overledenen	0	andere (internationales conventies inbegrepen)
Valeur	Signification														
1	compté dans les modèles E + décédé														
0	autres (Y compris Conventions internationales)														
Waarde	Betekenis														
1	geteld in de modellen E + overledenen														
0	andere (internationales conventies inbegrepen)														

Titulaire / Personne à charge Gerechtigde / Persoon ten laste		PP1002	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 84	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 84
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
Titulaire / Personne à charge DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 04			
Gerechtigde / Persoon ten laste RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 04			
<u>Codification - Codering:</u>			
Titulaire / Personne à charge			
Valeur	Signification		
1	titulaire		
2	époux/épouse ou conjoint		
3	descendant		
4	ascendant		
0	affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)		
Gerechtigde / Persoon ten laste			
Waarde	Betekenis		
1	gerechtigde		
2	echtgeno(o)t(e) of samenwonende		
3	descendent		
4	ascendent		
0	niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006)		
<u>Remarques - Opmerkingen:</u>			
Titulaire / Personne à charge Un descendant (PP1002=3) en Belgique (10000 < PP0025 < 99990) doit avoir moins de 30 ans.			
Gerechtigde / Persoon ten laste Een descendent (PP1002=3) in België (10000 < PP0025 < 99990) moet jonger zijn dan 30 jaar.			

Situation sociale à la date du modèle E Sociale toestand op datum van het model E		PP1003	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 2	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 85	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 86
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
Situation sociale à la date du modèle E DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 08			
Sociale toestand op datum van het model E RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 08			
<u>Codification - Codering:</u>			
Situation sociale à la date du modèle E			
Valeur	Signification		
01	ouvrier actif (y compris les chômeurs et les invalides)		
02	employé actif (y compris les chômeurs et les invalides)		
03	agents statutaires du service public		
04	travailleurs indépendants actifs, y compris les indépendants invalides, les débutants (starters) et les indépendants assimilés		
05	handicapés du régime général		
06	handicapés du régime des travailleurs indépendants (jusque fin 2007)		
07	étudiants 3e niveau		
08	conjoint aidant d'un travailleur indépendant (y compris les invalides)		
09	pensionnés, veuves, veufs et orphelins du secteur public		
10	pensionnés, veuves, veufs et orphelins du régime général		
11	non assurés du régime général		
12	non assurés du régime des indépendants et des membres de communautés religieuses (jusque fin 2007)		
13	veuf(ve) de starter (jusque fin 2007)		
14	travailleurs indépendants GRAPA (garantie de revenus aux personnes âgées) avec droit aux petits risques (jusque fin 2007)		
15	veuf(ve) de travailleurs indépendants GRAPA (garantie de revenus aux personnes âgées) avec droit aux petits risques (jusque fin 2007)		
00	affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)		
00	autres		
Sociale toestand op datum van het model E			
Waarde	Betekenis		

01	actieve arbeider (met inbegrip van de werklozen en de invaliden)
02	actieve bediende (met inbegrip van de werklozen en de invaliden)
03	statutair tewerkgestelden van de openbare sector
04	actieve zelfstandigen met inbegrip van de invalide zelfstandigen + de starters + de geassimileerde zelfstandigen
05	minder-validen van de algemene regeling
06	minder-validen van de regeling zelfstandigen (tot einde 2007)
07	studenten 3e niveau
08	echtgenoot-helper van zelfstandige (met inbegrip van invaliden)
09	gepensioneerden, weduwen, weduwnaars en wezen van de openbare sector
10	gepensioneerden, weduwen en weduwnaars en wezen van de algemene regeling
11	niet verzekerden algemene regeling
12	niet verzekerden zelfstandigen en kloostergemeenschappen (tot einde 2007)
13	weduwe, weduwnaar van de starter (tot einde 2007)
14	IGO (inkomensgarantie voor ouderen) zelfstandigen met recht op de kleine risico's (tot einde 2007)
15	weduwe, weduwnaar van de IGO (inkomensgarantie voor ouderen) zelfstandigen met recht op de kleine risico's (tot einde 2007)
00	niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006)
00	andere

Remarques - Opmerkingen:

Situation sociale à la date du modèle E

Si PP1003 = 11, alors PP1006 (date de fin d'assurabilité) doit être égale à zéro.

Remarques pour les analystes

La valeur vient du bon de cotisation de l'emploi le plus récent, donc le champ « Situation sociale » est uniquement intéressant pour avoir plus de détail sur les actifs (PP0030(=CT1)= 110 ou 111).

Cette zone n'a donc pas de sens pour des personnes âgées et non-actifs. Pour des notions comme pensionné, veufs/veuves et orphelins, il vaut mieux exploiter les codes d'assurabilité (pp0030 = CT1).

Plus d'infos sur le site INAMI :

<http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/effectifs-description-valeurs.pdf>

Sociale toestand op datum van het model E

Als PP1003=11, dan moet PP1006 (einddatum verzekeraarheid) gelijk aan nul zijn

Opmerkingen voor de analisten

De waarde is afkomstig van de bijdragebon van de meest recente tewerkstelling, dus de zone « sociale toestand » geeft alleen informatie over de situatie van actieven (PP0030(=CG1)= 110 of 111)

De zone is dus niet zinvol te interpreteren voor ouderen en niet-actieven. Voor informatie over bv. gepensioneerden, weduwen/weduwnaars en wezen dient men zich te richten tot de codes van verzekeraarheid (pp0030 = CG1).

Meer informatie op site van het RIZIV :

<http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/ledentallen-beschrijving-waarden.pdf>

Code chômage (au 4e trimestre précédant l'année de référence) Code werkloosheid (indien werkloos in 4e kwartaal van voorafgaand jaar)		PP1004	
<u>Type de donnée :</u> Alphanumérique	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u>	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u>	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u>
<u>Type data:</u> Alfanumeriek	2	87	88
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
<p>Code chômage DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 10 Il s'agit des codes mentionnés sur les attestations de chômage ou de travail ménager. Ce code doit uniquement être communiqué si l'intéressé était chômeur au cours du quatrième trimestre de l'année précédant l'année de référence.</p> <p>Code werkloosheid RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 10 Het betreft de codes die worden vermeld op de bewijzen van werkloosheid en huishoudelijke arbeid. Deze code moet enkel worden meegegeven wanneer de betrokkene werkloos was in het vierde kwartaal van het jaar voorafgaand aan het referentiejaar.</p>			
<u>Codification - Codering:</u>			
Code chômage			
Valeur	Signification		
00	Pas d'autorisation de paiement ou attestation d'interruption de carrière		
01	Chômage complet - travailleur salarié à temps plein		
02	Chômage temporaire - travailleur salarié à temps plein		
03	Chômage complet - travailleur salarié à mi-temps volontaire (art.103)		
04	Chômage temporaire - travailleur salarié à mi-temps volontaire		
05	Travailleur salarié à mi-temps qui prétend à l'allocation de garantie de revenu (art. 131bis)		
06	Chômage temporaire d'un travailleur salarié à mi-temps involontaire non rétribué Chômage temporaire du travailleur salarié à mi-temps avec maintien de droits ne Bénéficiant pas de l'allocation de garantie de revenu		
07	Travailleur salarié à mi-temps involontaire (jusque fin 2006)		
08	Importation de droits en Belgique avec E303 (jusque fin 2006)		
09	Prépension - travailleur salarié à temps plein		
10	Prépension - travailleur salarié à mi-temps volontaire		
11	Formation professionnelle et allocation de formation ou de stage à temps plein (à partir du 01.04.2006)		
12	Chômeur employé dans un atelier protégé		

13	Prépension textile - travailleur salarié à temps plein (n'est plus accordée depuis le 1.1.1990)
14	Prépension textile - travailleur salarié à mi-temps volontaire (n'est plus accordée depuis le 1.1.1990)
15	Travailleurs salariés frontaliers âgés
16	Allocation majorée pendant le dernier mois de la formation professionnelle - travailleur salarié à temps plein
17	Allocation majorée pendant le dernier mois de la formation professionnelle - travailleur salarié à mi-temps volontaire
18	Code prépensionné à mi-temps et chômage temporaire prépensionné à mi-temps
21	Vacances des jeunes (A.R du 13.06.2001 publié au Moniteur Belge du 26.06.01)
24	Augmentation du taux de change
27	Ayant-droit à l'allocation comme gardienne d'enfants
31	Allocation de formation ou de stage à temps partiel (valable à partir du 01.04.2006)
33	Dispense études avec plan d'apprentissage complet (art. 155 quater A.R. 20.12.1963: réduction de moitié du montant journalier)
34	Chômeur temps partiel volontaire ayant droit au complément de mobilité
35	Chômeur temps partiel volontaire ayant droit au complément de garde d'enfants
36	Chômeur temps partiel volontaire ayant droit au complément de mobilité et au complément de garde d'enfants
37	Chômeur temps partiel volontaire ayant droit au complément de mobilité et au complément de 247,89 EUR pour avoir suivi une formation professionnelle
38	Chômeur temps partiel volontaire ayant droit au complément de garde d'enfants et au complément de 247,89 EUR pour avoir suivi une formation professionnelle
39	Chômeur temps partiel volontaire ayant droit au complément de mobilité, au complément de garde d'enfants et au complément de 247,89 EUR pour avoir suivi une formation professionnelle
40	Allocation d'établissement (valable à partir du 01.04.2006)
44	Chômeur complet ayant droit au complément de mobilité
45	Chômeur complet ayant droit au complément de garde d'enfants
46	Chômeur complet ayant droit au complément de mobilité et au complément de garde d'enfants
47	Chômeur temps complet ayant droit au complément de mobilité et au complément de 247,89 EUR pour avoir suivi une formation professionnelle
48	Chômeur complet ayant droit au complément de garde d'enfants et au complément de 247,89 EUR pour avoir suivi une formation professionnelle
49	Chômeur complet ayant droit au complément de mobilité, au complément de garde d'enfants et au complément de 247,89 EUR pour avoir suivi une formation professionnelle
57	Indemnisable comme travailleur à temps partiel ayant droit à l'allocation de garantie de revenus (mesure à partir du 01.07.2005)
58	Travailleur à temps partiel volontaire ayant droit à l'allocation de garantie de revenu (AGR) art.104, §1bis (en vigueur à partir du 01/07/2013)
69	Chômeurs contrôlés qui, en application de l'article 69 du règlement CEE n° 1488/71, se rendent temporairement à l'étranger pour y chercher du travail
91	Indemnité d'attente réduite dans le cadre d'un contrat de première expérience professionnelle

97	Activité cumulable mais allocation journalière réduite à zéro
98	Code du travailleur salarié à temps partiel avec maintien des droits, lequel entame un travail à temps partiel dans le cadre d'un plan d'entreprise
99	Travailleur salarié à temps partiel avec maintien des droits, qui n'a pas droit à l'allocation de garantie de revenu
bb	Pour les non chômeurs (actifs, pensionnés, ...)
(blanco's)	Pas de jours de chômage au 4e trimestre précédant l'année de référence Les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)

Code werkloosheid

Waarde	Betekenis
00	Geen toelating tot uitbetalen of attest loopbaanonderbreking
01	Volledige werkloosheid - voltijdse werknemer
02	Tijdelijke werkloosheid - voltijdse werknemer
03	Volledige werkloosheid - vrijwillig deeltijdse werknemer (art.103)
04	Tijdelijke werkloosheid - vrijwillig deeltijdse werknemer
05	Deeltijdse werknemer die aanspraak maakt op de inkomensgarantiewitkering (art. 131bis)
06	Tijdelijke werkloosheid van de niet vergoede onvrijwillig deeltijdse werknemer ; tijdelijke werkloosheid van de deeltijdse werknemer met behoud van rechten die niet geniet van de inkomensgarantiewitkering
07	Onvrijwillig deeltijdse werknemer (tot einde 2006)
08	Invoer rechten in België met E303 (tot einde 2006)
09	Brugpensioen – voltijdse werknemer
10	Brugpensioen – vrijwillig deeltijdse werknemer
11	Beroepsopleiding en voltijdse uitkering voor stage of opleiding (vanaf 01.04.2006)
12	werkloze tewerkgesteld in beschutte werkplaats
13	Brugpensioen textiel – voltijdse werknemer (wordt niet meer toegekend sinds 01.01.1990)
14	Brugpensioen textiel – vrijwillig deeltijdse werknemer (wordt niet meer toegekend sinds 01.01.1990)
15	Bejaarde grensarbeiders
16	Verhoogde uitkering gedurende de laatste maand beroepsopleiding – voltijdse werknemer
17	Verhoogde uitkering gedurende de laatste maand beroepsopleiding – vrijwillig deeltijdse werknemer
18	Code halftijds bruggepensioneerde en tijdelijke werkloosheid halftijds bruggepensioneerde
21	Jeugdvakantiedagen (K.B. 13.06.2001 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 26.06.2001)
24	Wisselkoerstoelag
27	Rechthebbend op de uitkering als onthaalouder
31	Deeltijdse uitkering voor stage of opleiding (geldig vanaf 01.04.2006)
33	Vrijstelling studies met volledig leerplan (artikel 155 quater K.B. 20.12.1963 : halvering dagbedrag)
34	Vrijwillig deeltijdse werkloze die recht heeft op de mobiliteitstoelag
35	Vrijwillig deeltijdse werkloze die recht heeft op de kinderopvangtoelag

36	Vrijwillig deeltijdse werkloze die recht heeft op de mobiliteitstoelage en op de kinderopvangtoelage
37	Vrijwillig deeltijdse werkloze die recht heeft op de mobiliteitstoelage en op de toeslag van 247,89 EUR ingevolge het volgen van een beroepsopleiding
38	Vrijwillig deeltijdse werkloze die recht heeft op de kinderopvangtoelage en op de toeslag van 247,89 EUR ingevolge het volgen van een beroepsopleiding
39	Vrijwillig deeltijdse werkloze die recht heeft op de mobiliteitstoelage, de kinderopvangtoelage en op de toeslag van 247,89 EUR ingevolge het volgen van een beroepsopleiding
40	Vestigingsuitkering (geldig vanaf 01.04.2006)
44	Volledig werkloze die recht heeft op mobiliteitstoelage
45	Volledig werkloze die recht heeft op kinderopvangtoelage
46	Volledig werkloze die recht heeft op de mobiliteitstoelage en op de kinderopvangtoelage
47	Volledig werkloze die recht heeft op de mobiliteitstoelage en op de toeslag van 247,89 EUR ingevolge het volgen van een beroepsopleiding
48	Volledig werkloze die recht heeft op de kinderopvangtoelage en op de toeslag van 247,89 EUR ingevolge het volgen van een beroepsopleiding
49	Volledig werkloze die recht heeft op de mobiliteitstoelage, de kinderopvangtoelage en op de toeslag van 247,89 EUR ingevolge het volgen van een beroepsopleiding
57	Vergoedbaar als deeltijdse werknemer rechthebbend op de inkomensgarantie-uitkering (regeling vanaf 01.07.2005)
58	Vrijwillig deeltijdse werknemer rechthebbende op de inkomensgarantieuitkering (IGU) art.104, §1bis (van toepassing vanaf 01/07/2013)
69	Gecontroleerde werklozen die zich in toepassing van artikel 69 van de E.E.G.-verordening nr. 1488/71 tijdelijk naar het buitenland begeven om daar werk te zoeken
91	Verlaagde wachttuitkering tijdens eerste werkervaringscontract
97	Cumuleerbare activiteit maar daguitkering herleid tot nul
98	Code van de deeltijdse werknemer met behoud van rechten die een deeltijdse tewerkstelling aanvat in het kader van een bedrijfsplan
99	Deeltijdse werknemer met behoud van rechten die niet gerechtigd is op de inkomensgarantie-uitkering
bb	Voor de niet werklozen (actieven, gepensioneerden, enz...)
(blanco's)	Geen werkloosheidsdagen tijdens het 4e kwartaal voorafgaand aan het referentiejaar. Niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006)

Remarques - Opmerkingen:

Code chômage

- Le code chômage ne doit donc pas être communiqué si l'intéressé n'était pas chômeur contrôlé au cours du quatrième trimestre précédant l'année de référence.
- Le code chômage ne peut être communiqué que pour un titulaire.
- Le code chômage se rapporte toujours à la situation qui survient dans l'année qui précède l'année de référence.
- Si l'attestation de chômage ne mentionne pas les jours de chômage pour le 4e trimestre, ou à défaut d'attestation de chômage pour cette année, ce champ comportera deux espaces vierges.
- Origine = **Flux A012 – bons de chômage**

Remarques pour les analystes

Tous les OAs ne peuvent pas fournir l'information « 00 » (interruption de carrière). Dans ce cas, le code mentionné est « blanc » (pas de code chômage)

Code werkloosheid

- De code werkloosheid moet dus niet worden meegegeven wanneer de betrokkene geen gecontroleerde werkloze was tijdens het vierde kwartaal voorafgaand aan het referentiejaar.
- De code werkloosheid mog enkel worden meegedeeld voor een gerechtigde.
- De code werkloosheid heeft altijd betrekking op de situatie die zich voordoet in het jaar voorafgaand aan het referentiejaar.
- Indien het werkloosheidsattest geen werkloosheidsdagen bevat voor het 4e kwartaal, of indien er geen werkloosheidsbewijs is voor dit jaar, worden in dit veld twee blanco's vermeld.
- Oorsprong = **Flux A012 – werkloosheidsattesten**

Opmerkingen voor de analisten

Niet alle VIs kunnen de informatie « 00 » (loopbaanonderbreking) melden. In dit geval, de gebruikte code is « blanco » (geen code werkloosheid).

Date début des droits réels d'assurabilité Ingangsdatum reële rechten verzekeraarheid		PP1005	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 8	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 89	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 96
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Date début des droits réels d'assurabilité DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 14 Il s'agit de la date de début du droit acquis par l'intéressé, en sa qualité respectivement au 30/6, ou au 31/12 (combinaison de CT1 et CT2). Chaque fois que le droit change, une nouvelle date de début est indiquée.</p> <p>Ingangsdatum reële rechten verzekeraarheid RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 14 Het betreft de ingangsdatum van het recht van de betrokkene in de hoedanigheid die hij respectievelijk op 30.6 of 31.12 bezit (combinatie van CG1 en CG2). Als het recht wijzigt, is een nieuwe begindatum vermeld.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Date début des droits réels d'assurabilité AAAAMMJJ avec</p> <p>AAAA année date début MM mois date début JJ jour date début</p> <p>00 : affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006) affiliés pas en règle à la date du 30/06 ou du 31/12.</p> <p>Ingangsdatum reële rechten verzekeraarheid JJJJMMDD met</p> <p>JJJJ jaar begindatum MM maand begindatum DD dag begindatum</p> <p>00 : niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006) leden niet in regel hetzij op 30/06, hetzij op 31/12.</p>			

Remarques - Opmerkingen:

Date début des droits réels d'assurabilité

Comme les organismes assureurs ne connaissent pas la situation antérieure au 1.1.1998, il ne faut pas mentionner de dates antérieures au 1.1.1998. Les dates antérieures à ceci doivent être mises au 1/1/1998.

Exception : Pour les assurés qui ne sont pas en règle à la date de la photo (pp0030/PP0035 = 000/000), la date de début des droits réels d'assurabilité peut être nulle.

Ingangsdatum reële rechten verzekeraarheid

Aangezien de verzekeringsinstellingen de situatie niet kennen vóór 1.1.1998 moeten geen data vóór 1.1.1998 worden meegedeeld. Indien er toch vroegere datums zijn moeten deze op 1/1/1998 gezet worden.

Exceptie: Voor verzekerde die niet in regel zijn op fotosdatum (pp0030/PP0035 = 000/000), mag begindatum van de reële rechten verzekeraarheid nul zijn.

Pour les analystes:

Après livraison de cette donnée le format SAS DDMMYYN8 est appliqué.

Voor de analisten:

Na de aanlevering van de data, wordt het SAS-formaat van deze zone gewijzigd naar DDMMYYN8.

Date de fin des droits réels d'assurabilité Einddatum reële rechten verzekeraarheid		PP1006	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 8	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 97	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 104
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Date de fin des droits réels d'assurabilité DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 15</p> <p>Einddatum reële rechten verzekeraarheid RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 15</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Date de fin des droits réels d'assurabilité AAAAMMJJ avec</p> <p>AAAA année date de fin MM mois date de fin JJ jour date de fin</p> <p>00 : affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006) ; affiliés pas en règle à la date du 30/06 ou du 31/12.</p> <p>Einddatum reële rechten verzekeraarheid JJJJMMDD met</p> <p>JJJJ jaar einddatum MM maand einddatum DD dag einddatum</p> <p>00 : niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006); leden niet in regel hetzij op 30/06, hetzij op 31/12.</p>			
<p><u>Remarques - Opmerkingen:</u></p> <p>Date de fin des droits réels d'assurabilité Il s'agit de la date de fin du droit acquis par l'intéressé dans la qualité qu'il possède respectivement au 30.6 ou au 31.12.</p> <p>Dans la plupart des cas, il s'agit d'un droit annuel. Des exceptions à cette règle sont prévues pour les pensionnés, veuves et invalides.</p>			

Pour les pensionnés, la date de fin des droits peut être fixée à 10 ans, c'est-à-dire à l'échéance de la durée de validité de la carte SIS.

Pour les invalides, la date de fin est fixée au dernier jour du trimestre qui suit celui au cours duquel la qualité d'invalidé s'éteint.

Pour les non assurés, la date de fin des droits réels d'assurabilité doit être nulle.

Chaque fois que le droit change, une nouvelle date de fin est mentionnée.

Einddatum reële rechten verzekeraarheid

Het betreft de einddatum van het recht van de betrokkene in de hoedanigheid die hij respectievelijk op 30.6 of 31.12 bezit.

In de meeste gevallen gaat het om een jaarrecht. Op deze regel worden uitzonderingen gemaakt voor de gepensioneerden, weduwen en invaliden.

Voor de gepensioneerden kan de einddatum van de rechten vastgesteld zijn op 10 jaar, dus tot op het einde van de geldigheidsduur van de SIS-kaart.

Voor de invaliden is de einddatum vastgesteld op de laatste dag van het kwartaal dat volgt op datgene waarin de hoedanigheid van invalide stopt.

Voor de niet-verzekerden, moet de einddatum van de reële rechten verzekeraarheid nul zijn.

Als het recht wijzigt, dan wordt de nieuwe einddatum meegedeeld.

Pour les analystes:

Après livraison de cette donnée le format SAS DDMMYYN8 est appliqué.

Voor de analisten:

Na de aanlevering van de data, wordt het SAS-formaat van deze zone gewijzigd naar DDMMYYN8.

MENA NBMV		PP1007													
<u>Type de donnée :</u> Numérique	<u>Nombre de positions :</u> <i>Aantal posities:</i>	<u>Première position :</u> <i>Eerste positie:</i>	<u>Dernière position :</u> <i>Laatste positie:</i>												
<u>Type data:</u> Numeriek	1	105	105												
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>MENA // Cotisant / non cotisant <i>Information complémentaire</i> DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 16</p> <p>NBMV // Bijdragebetalend / kosteloos <i>Bijkomende informatie</i> RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 16</p>															
<p><u>Codification - Codering:</u> <u>à partir de la photo du 30 juin 2008 – vanaf de foto 30 juni 2008) :</u></p> <p>MENA</p> <table> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>pas d'application</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>MENA (Mineur Etranger Non Accompagné)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ces informations sont requises pour les personnes de moins de 18 ans, qui sont visées à l'article 5 du Titre XIII – Chapitre VI de la loi programme (I) du 24 décembre 2002 concernant la tutelle sur les mineurs étrangers non accompagnés. Ces personnes ont un CT1/CT2 = 101/101. Cette information est nécessaire pour pouvoir faire la différence avec les bénéficiaires article 32, 15° qui ont aussi un code 101/101.</p> <p>Quand PP1007 = 1, alors PP1008 (code nature des revenus) doit être = 0.</p> <p>NBMV</p> <table> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>niet van toepassing</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>NBMV (Niet Begeleide Minderjarige Vreemdeling)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Deze informatie wordt gevraagd voor de personen, jonger dan 18 jaar, die bedoeld zijn door artikel 5 van Titel XIII – Hoofdstuk VI van de programmawet (I) van 24 december 2002 betreffende de voogdij over niet begeleide minderjarige vreemdelingen. Deze personen hebben een CG1/CG2 = 101/101. Deze informatie is nodig om een onderscheid te kunnen maken met de rechthebbenden artikel 32, 15° die ook een code 101/101 hebben.</p> <p>Wanneer PP1007 = 1 dan moet PP1008 (code aard inkomen) = 0.</p>				Valeur	Signification	0	pas d'application	1	MENA (Mineur Etranger Non Accompagné)	Waarde	Betekenis	0	niet van toepassing	1	NBMV (Niet Begeleide Minderjarige Vreemdeling)
Valeur	Signification														
0	pas d'application														
1	MENA (Mineur Etranger Non Accompagné)														
Waarde	Betekenis														
0	niet van toepassing														
1	NBMV (Niet Begeleide Minderjarige Vreemdeling)														

Codification - Codering:

jusqu'à la photo du 31 décembre 2007 - tot en met de foto 31 december 2007) :

Cotisant / non cotisant

Valeur	Signification
0	pour les personnes à charge
0	affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)
1	ne paie pas de cotisation personnelle
2	paie une cotisation personnelle
9	n'est pas d'application

Cette information est demandée pour les pensionnés, les veuves et veufs du régime général et du régime des travailleurs indépendants, parce que cette donnée n'apparaît pas dans le code bénéficiaire 1 et 2.

Le pensionné, la veuve ou le veuf qui sont redevables d'une cotisation (- 1/3 de carrière), mais qui ne doivent pas payer la cotisation personnelle parce qu'il (elle) introduit des bons de cotisation et qu'il (elle) est donc redevable de cotisations sociales, est néanmoins considéré(e) comme un titulaire cotisant.

La veuve d'un travailleur indépendant handicapé peut continuer à bénéficier de la couverture des « petits risques », à condition qu'elle paie une cotisation personnelle. Pour les intéressées, un code distinct est donc prévu.

Le code 9 est utilisé pour tous les titulaires qui ne possèdent pas la qualité de pensionné(e), veuve ou veuf.

Bijdragebetalend / kosteloos

Waarde	Betekenis
0	voor de personen ten laste
0	niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006)
1	betaalt geen persoonlijke bijdrage
2	betaalt een persoonlijke bijdrage
9	niet van toepassing

Deze informatie wordt gevraagd voor de gepensioneerden, weduwen en weduwnaars van de algemene regeling en van de regeling van de zelfstandigen omdat dit gegeven niet blijkt uit de code gerechtigde 1 en 2.

De gepensioneerde, weduwe en weduwnaar die een bijdrage verschuldigd is (-1/3 loopbaan), maar die de persoonlijke bijdrage niet moet betalen omdat hij bijdragebons indient, en dus sociale bijdragen verschuldigd is, wordt toch beschouwd als bijdragebetalende gerechtigde.

De weduwe van een minder-valide zelfstandige kan verder van de "kleine risico's" genieten op voorwaarde dat zij een persoonlijke bijdrage betaalt. Voor de betrokkenen wordt dus een afzonderlijke code voorzien.

De code 9 wordt gebruikt voor alle gerechtigden die niet de hoedanigheid van gepensioneerde, weduwe of weduwnaar bezitten.

Nature montant revenus Aard bedrag inkomens		PP1008	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 106	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 106
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
Nature montant revenus DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 17			
Aard bedrag inkomens RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 17			
<u>Codification - Codering:</u>			
Nature montant revenus			
Valeur	Signification		
0	n'est pas applicable (càd si l'intéressé n'a pas un CT1/CT2 = 100/100 ou 101/101 ou si le membre n'est pas titulaire ou si le membre est MENA)		
0	les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)		
1	personne bénéficiant d'un revenu d'intégration ou d'un revenu équivalent		
2	personne bénéficiant d'un revenu < ou = au montant annuel du revenu d'intégration		
3	personnes qui paient une cotisation complète		
4	personnes dont le revenu brut annuel imposable du ménage est inférieur au montant prévu dans l'article 134, alinéa 3, de l'AR du 3 juillet 1996		
5	personnes dont le revenu annuel imposable est inférieur aux forfaits fixés pour l'intervention majorée de l'assurance (article 134, alinéa 5, de l'AR du 3 juillet 1996)		
Aard bedrag inkomens			
Waarde	Betekenis		
0	niet van toepassing (indien de betrokkene geen CG1/CG2 = 100/100 of 101/101 heeft of indien het lid niet gerechtigde is of indien het lid NBMV is)		
0	niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006)		
1	personen die genieten van een leefloon of equivalent leefloon		
2	personen met een inkomen < of = aan het jaarbedrag leefloon		
3	personen die een volledige bijdrage betalen		
4	personen met een jaarlijks belastbaar bruto-gezinsinkomen lager dan het bedrag voorzien in artikel 134, lid 3 van het K.B. van 03 juli 1996		

5	personen met een jaarlijks belastbaar inkomen lager dan de grensbedragen vastgesteld voor de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (artikel 134, lid 5 van het K.B. van 03 juli 1996)
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Remarques - Opmerkingen:

Nature montant revenus

Si, lors de la création du fichier, les organismes assureurs ignorent de quelle cotisation une personne inscrite au Registre national des personnes physiques (article 32, 15°, de la loi coordonnée du 14.7.1994) est redevable, il peut être tenu compte de la dernière situation connue.

Toutefois, si l'intéressé acquiert pour la première fois la qualité de résident et qu'on ne peut pas déterminer la catégorie de cotisation, il faut mentionner le code 3 (personnes payant une cotisation complète).

Ce champ est uniquement complété avec une des valeurs 1 à 5 incluse si l'intéressé est un titulaire avec un CT1/CT2 100/100 ou 101/101. Si l'intéressé ne possède pas cette qualité, il faut mentionner la valeur 0.

Aard bedrag inkomens

Indien de verzekeringsinstellingen bij het opmaken van het bestand niet weten welke bijdrage een persoon die ingeschreven is in het Rijksregister van de natuurlijke personen (artikel 32, 15° van de gecoördineerde wet van 14/07/1994) verschuldigd is, kan rekening gehouden worden met de laatste gekende situatie.

Doch indien de betrokkene voor de eerste maal de hoedanigheid verwerft van resident en men de bijdragecategorie niet kan vaststellen moet de code 3 (personen die een volledige bijdrage betalen) worden vermeld.

Dit veld wordt enkel ingevuld met de waarde 1 t.e.m. 5 indien de betrokkene een gerechtigde met CG1/CG2 gelijk aan 100/100 of 101/101 is. Bezit de betrokkene deze hoedanigheid niet dan wordt de waarde 0 vermeld.

Origine reconnaissance comme personne handicapée Oorsprong erkenning als minder-valide		PP1009																					
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 107	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 107																				
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Origine reconnaissance comme personne handicapée DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 18</p> <p>Oorsprong erkenning als minder-valide RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 18</p>																							
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Origine reconnaissance comme personne handicapée</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>n'est pas applicable</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>l'intéressé qui a été reconnu par le médecin-inspecteur du S.C.M. (Service contrôle Médical)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>l'intéressé qui a été reconnu par le service personnes avec un handicap du SPF Affaires sociales</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>enfants handicapés d'un travailleur indépendant qui ont une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% (il s'agit d'enfants qui remplissent les conditions médicales pour ouvrir le droit aux allocations familiales majorées tel que prévu à l'article 20 de l'AR du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants) (valable jusqu'en 2008)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>enfants handicapés qui ont une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% et qui remplissent les conditions médicales pour ouvrir le droit aux allocations familiales majorées conformément à l'article 47 des lois coordonnées concernant les allocations familiales pour les travailleurs du régime général.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>les personnes qui perçoivent des indemnités d'invalidité comme travailleurs indépendants. (valable jusqu'en 2009)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>article 4, 2 A.R. 29.12.1997 (F46 invalides) c'est-à-dire les travailleurs indépendants qui, dans le cadre du statut social des travailleurs indépendants ont interrompu leur activité professionnelle pour cause de maladie ou d'invalidité et conservent, en tant que tels, leurs droits en application de la même loi. Ils reçoivent une déclaration de l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants attestant leur incapacité. (valable jusqu'en fin 2007)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>les veuves, veufs et orphelins des travailleurs indépendants handicapés/membres de communautés religieuses. (valable jusqu'en fin 2007)</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	n'est pas applicable	0	les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)	1	l'intéressé qui a été reconnu par le médecin-inspecteur du S.C.M. (Service contrôle Médical)	2	l'intéressé qui a été reconnu par le service personnes avec un handicap du SPF Affaires sociales	3	enfants handicapés d'un travailleur indépendant qui ont une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% (il s'agit d'enfants qui remplissent les conditions médicales pour ouvrir le droit aux allocations familiales majorées tel que prévu à l'article 20 de l'AR du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants) (valable jusqu'en 2008)	4	enfants handicapés qui ont une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% et qui remplissent les conditions médicales pour ouvrir le droit aux allocations familiales majorées conformément à l'article 47 des lois coordonnées concernant les allocations familiales pour les travailleurs du régime général.	5	les personnes qui perçoivent des indemnités d'invalidité comme travailleurs indépendants. (valable jusqu'en 2009)	6	article 4, 2 A.R. 29.12.1997 (F46 invalides) c'est-à-dire les travailleurs indépendants qui, dans le cadre du statut social des travailleurs indépendants ont interrompu leur activité professionnelle pour cause de maladie ou d'invalidité et conservent, en tant que tels, leurs droits en application de la même loi. Ils reçoivent une déclaration de l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants attestant leur incapacité. (valable jusqu'en fin 2007)	7	les veuves, veufs et orphelins des travailleurs indépendants handicapés/membres de communautés religieuses. (valable jusqu'en fin 2007)
Valeur	Signification																						
0	n'est pas applicable																						
0	les affiliés non comptés dans les modèles E (jusqu'aux livraisons pour 2006)																						
1	l'intéressé qui a été reconnu par le médecin-inspecteur du S.C.M. (Service contrôle Médical)																						
2	l'intéressé qui a été reconnu par le service personnes avec un handicap du SPF Affaires sociales																						
3	enfants handicapés d'un travailleur indépendant qui ont une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% (il s'agit d'enfants qui remplissent les conditions médicales pour ouvrir le droit aux allocations familiales majorées tel que prévu à l'article 20 de l'AR du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants) (valable jusqu'en 2008)																						
4	enfants handicapés qui ont une incapacité physique ou mentale d'au moins 66% et qui remplissent les conditions médicales pour ouvrir le droit aux allocations familiales majorées conformément à l'article 47 des lois coordonnées concernant les allocations familiales pour les travailleurs du régime général.																						
5	les personnes qui perçoivent des indemnités d'invalidité comme travailleurs indépendants. (valable jusqu'en 2009)																						
6	article 4, 2 A.R. 29.12.1997 (F46 invalides) c'est-à-dire les travailleurs indépendants qui, dans le cadre du statut social des travailleurs indépendants ont interrompu leur activité professionnelle pour cause de maladie ou d'invalidité et conservent, en tant que tels, leurs droits en application de la même loi. Ils reçoivent une déclaration de l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants attestant leur incapacité. (valable jusqu'en fin 2007)																						
7	les veuves, veufs et orphelins des travailleurs indépendants handicapés/membres de communautés religieuses. (valable jusqu'en fin 2007)																						

Oorsprong erkenning als minder-valide

Waarde	Betekenis
0	niet van toepassing
0	niet getelde leden in de modellen E (tot en met de leveringen voor 2006)
1	de betrokkene die werd erkend door de geneesheer-inspecteur van de D.G.C. (Dienst Geneeskundig Controle)
2	de betrokkene die werd erkend door de dienst personen met een handicap van de FOD Sociale Zaken
3	mindervalide kinderen van zelfstandigen die een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid hebben van ten minste 66% (het gaat om kinderen die aan de medische voorwaarden voldoen om recht op verhoogde kinderbijslag te openen zoals bedoeld in artikel 20 van het KB van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen) (geldig tot 2008)
4	de mindervalide kinderen die een lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid hebben van ten minste 66 % en de medische voorwaarden vervullen om recht te openen op verhoogde kinderbijslag overeenkomstig artikel 47 van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslagen voor werknemers.
5	de personen die invaliditeitsuitkeringen krijgen als zelfstandige werknemers. (geldig tot 2009)
6	artikel 4, 2 K.B. 29.12.1997 (F46 minder-validen) d.w.z. de zelfstandigen die in het kader van het sociaal statuut van de zelfstandigen hun beroepsbezigheid hebben onderbroken wegens ziekte of invaliditeit en als zodanig hun rechten vrijwaren bij toepassing van dezelfde wetgeving. Zij ontvangen een verklaring van het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen waaruit de ongeschiktheid blijkt. (geldig tot einde 2007)
7	De weduwen, weduwnaars en wezen van zelfstandige minder-validen/leden van kloostergemeenschappen. (geldig tot einde 2007)

Remarques - Opmerkingen:

Origine reconnaissance comme personne handicapée

Ce code doit être mentionné pour les bénéficiaires inscrits comme personnes handicapées.

Une distinction est faite entre les personnes handicapées du régime général (code 04) et celles du régime des travailleurs indépendants (code 03).

Dans le régime général, un enfant qui bénéficie d'allocations familiales majorées ne peut être inscrit comme personne handicapée qu'à partir de l'âge de 15 ans, alors que dans le régime des travailleurs indépendants il n'y a pas de condition d'âge.

Si un indépendant perçoit des indemnités d'invalidité et bénéficie de l'assimilation en matière de pensions, il sera désigné par le code 6.

Oorsprong erkenning als minder-valide

Deze code moet meegedeeld worden voor de rechthebbenden die ingeschreven zijn als minder-validen.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de minder-validen van de algemene regeling (code 04) en van de regeling van de zelfstandigen (code 03).

In de algemene regeling kan een kind dat verhoogde kinderbijslag geniet slechts vanaf de leeftijd

van 15 jaar ingeschreven worden als minder-valide, terwijl in de regeling van de zelfstandigen geen leeftijdsvoorwaarde geldt.

Wanneer een zelfstandige invaliditeitsuitkeringen trekt en de gelijkstelling inzake pensioenen geniet zal hij worden opgenomen met de code 6.

Nature BIM / OMNIO Aard VT / OMNIO		PP1010																	
<u>Type de donnée :</u> Alphanumérique <u>Type data:</u> Alfanumeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 108	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 108																
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Nature BIM / OMNIO DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI – Champ 19</p> <p>Aard VT / OMNIO RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV - Veld 19</p>																			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Nature BIM (à partir de 2014)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>pas de droit au BIM</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>BIM sur base des conditions de revenus (après une enquête effectuée par la mutualité)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>BIM sur base d'un avantage social dont l'assuré bénéficie (ex : le revenu d'intégration sociale) ou sur base d'une situation sociale dans laquelle il se trouve (ex: enfant gravement handicapé)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ce champ doit figurer dans le dessin d'enregistrement à partir de la situation au 30/06/2014 (version 1).</p> <p>Aard VT (vanaf 2014)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Geen recht op VT</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>VT op basis van inkomensvoorwaarden (na een onderzoek uitgevoerd door het ziekenfonds)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>VT op basis van een sociaal voordeel dat de verzekerde geniet (bv: het leefloon) of op basis van een sociale situatie waarin hij zich bevindt (bv: een kind met een ernstige handicap)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Dit veld dient opgenomen te worden op de bandtekening vanaf de situatie op 30/06/2014 (versie 1).</p>				Valeur	Signification	0	pas de droit au BIM	1	BIM sur base des conditions de revenus (après une enquête effectuée par la mutualité)	2	BIM sur base d'un avantage social dont l'assuré bénéficie (ex : le revenu d'intégration sociale) ou sur base d'une situation sociale dans laquelle il se trouve (ex: enfant gravement handicapé)	Waarde	Betekenis	0	Geen recht op VT	1	VT op basis van inkomensvoorwaarden (na een onderzoek uitgevoerd door het ziekenfonds)	2	VT op basis van een sociaal voordeel dat de verzekerde geniet (bv: het leefloon) of op basis van een sociale situatie waarin hij zich bevindt (bv: een kind met een ernstige handicap)
Valeur	Signification																		
0	pas de droit au BIM																		
1	BIM sur base des conditions de revenus (après une enquête effectuée par la mutualité)																		
2	BIM sur base d'un avantage social dont l'assuré bénéficie (ex : le revenu d'intégration sociale) ou sur base d'une situation sociale dans laquelle il se trouve (ex: enfant gravement handicapé)																		
Waarde	Betekenis																		
0	Geen recht op VT																		
1	VT op basis van inkomensvoorwaarden (na een onderzoek uitgevoerd door het ziekenfonds)																		
2	VT op basis van een sociaal voordeel dat de verzekerde geniet (bv: het leefloon) of op basis van een sociale situatie waarin hij zich bevindt (bv: een kind met een ernstige handicap)																		

OMNIO (jusque 2013)

Valeur	Signification
0	pas de droit
1	droit)

Ce champ doit figurer dans le dessin d'enregistrement de la 2ème livraison au 31.12.2007 (l'ouverture de droit n'est valable qu'à partir du 1er juillet 2007) et à partir des livraisons pour 2008.

OMNIO (Tot 2013)

Waarde	Betekenis
0	geen recht
1	recht

Dit veld dient opgenomen te worden op de recordtekening van de 2de levering van 31/12/2007 (de opening van het recht is alleen geldig vanaf 1 juli 2007) en vanaf de leveringen voor 2008.

Remarques - Opmerkingen:

Nature BIM (A partir de 2014)

- La valeur de ce champ sera 0 ou 1 pour les livraisons non concernées.
- Si PP0030=0, alors PP1010=0.
- Si PP1010=1 ou 2, alors PP0030=xx1

OMNIO (Jusque 2013)

- La valeur de ce champ sera 0 pour les livraisons non concernées.
- Si PP0030=0, alors PP1010=0.
- Si PP1010=1, alors PP0030=xx1

Aard VT (Vanaf 2014)

- De waarde van dit veld zal 0 of 1 zijn voor de niet betreffende leveringen.
- Indien PP0030=0, dan is PP1010=0.
- Indien PP1010=1 of 2, dan is PP0030=xx1.

OMNIO (Tot 2013)

- De waarde van dit veld zal 0 zijn voor de niet betreffende leveringen.
- Indien PP0030=0, dan is PP1010=0.
- Indien PP1010=1, dan is PP0030=xx1.

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Nature BIM / OMNIO

Le champ « Nature BIM » reflète sur quelle base l'intervention majorée (BIM) apparaît. OMNIO est un statut donnant droit à de meilleurs remboursements des frais médicaux. Il est accordé aux familles ayant de faibles revenus mais ne pouvant pas être BIM. Ce statut permet de distinguer les BIM et les OMNIO dans le régime préférentiel (CT1=xx1).

Jusqu'à présent cette zone n'est pas toujours remplie.

Aard VT / OMNIO

Het veld "Aard VT" geeft weer op welke basis het recht op de verhoogde tegemoetkoming (VT) ontstaat. OMNIO is een statuut dat recht geeft op betere terugbetalingen van medische kosten. Het wordt verleend aan families met laag inkomen maar die geen rechthebbende kunnen zijn op de verhoogde tegemoetkoming (RVV). Dit statuut laat toe om het onderscheid te maken tussen RVV en OMNIO bij de voorkeursregeling (CG1=xx1).

Numéro de version de l'envoi Versienummer van de levering		PP1011	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 109	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 109
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
Numéro de version de l'envoi			
Versienummer van de levering			
<u>Codification - Codering:</u>			
Numéro de version de l'envoi			
1 première version			
2 deuxième version			
3 deuxième version			
4 quatrième version			
5 cinquième version			
6 sixième version			
7 septième version			
8 huitième version			
9 neuvième version ou suivante			
Versienummer van de levering			
1 eerste versie			
2 tweede versie			
3 derde versie			
4 vierde versie			
5 vijfde versie			
6 zesde versie			
7 zevende versie			
8 achtste versie			
9 negende of volgende versie			
<u>Remarques - Opmerkingen:</u>			
Numéro de version de l'envoi			
Cette zone est disponible à partir de la livraison 2018V2/2019V2 (pas disponible dans 2019V1).			
Versienummer van de levering			
Deze zone is beschikbaar vanaf levering 2018V2/2019V2 (niet beschikbaar in 2019V1).			

FILLER2		PP1012	
<u>Type de donnée :</u> Alphanumérique	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 20	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 110	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 129
<u>Type data:</u> Alfanumeriek			
<u>Codification - Codering:</u>			

Forfait B Soins infirmiers Forfait B verpleegkundige zorgen		PP2001													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 130	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 130												
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Forfait B Soins infirmiers Forfait B verpleegkundige zorgen															
<u>Codification - Codering:</u> Forfait B Soins infirmiers <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Valeur</th> <th style="text-align: left;">Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point a) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</td> </tr> </tbody> </table> Forfait B verpleegkundige zorgen <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Waarde</th> <th style="text-align: left;">Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Neen</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt a) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de gecoördineerde wet van 14/7/94 voor het referentiejaar</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	Non	1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point a) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence	Waarde	Betekenis	0	Neen	1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt a) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de gecoördineerde wet van 14/7/94 voor het referentiejaar
Valeur	Signification														
0	Non														
1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point a) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence														
Waarde	Betekenis														
0	Neen														
1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt a) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de gecoördineerde wet van 14/7/94 voor het referentiejaar														
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Forfait B Soins infirmiers Càd si, <u>dans</u> le courant de l'année de référence concernée, il bénéficie d'un accord du médecin-conseil portant sur une période de trois mois au moins, pour un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des honoraires forfaitaires, dits forfaits B, visés à l'article 8, § 1er, de la nomenclature des prestations de santé; est également prise en considération pour la détermination de la période de trois mois, la période pendant laquelle il se trouve dans la situation visée sous le champ PP2002. Si la période de 3 mois couvre 2 forfaits (B et C), les bénéficiaires sont repris dans les 2 zones PP2001 et PP2002. Si la période de l'accord chevauche 2 années, seuls les jours de l'année de référence doivent être pris en compte.															

Forfait B verpleegkundige zorgen

Dwz indien in de loop van het betrokken referentiejaar, voor een tijdvak van ten minste drie maanden, hij de instemming heeft van de adviserend geneesheer voor een behandeling met verpleegkundige verzorging die aanleiding geeft tot de betaling van de forfaitaire honoraria, de zogenaamde forfaits B, bedoeld in artikel 8, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen; de periode tijdens welke hij zich bevindt in de situatie, bedoeld onder veld PP2002 hierna, wordt eveneens in aanmerking genomen voor het vaststellen van het tijdvak van drie maanden.

Indien de periode van 3 maanden 2 forfaits (B en C) dekt zijn de rechthebbenden overgenomen in de 2 zones PP2001 en PP2002.

Indien de periode van de goedkeuring 2 jaren overlaapt moeten enkel de dagen van het referentiejaar in aanmerking genomen worden.

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Forfait B Soins infirmiers

Parfois il s'agit d'accords pour des périodes de 3 mois ininterrompues et parfois d'accords pour 89 jours non consécutifs dans l'année.

Le Forfait B est accordé une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

- dépendance pour le critère se laver et le critère s'habiller (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements et le critère aller à la toilette (score 3 ou 4), et
- dépendance pour le critère continence et/ou pour le critère manger (score 3 ou 4).

Forfait B verpleegkundige zorgen

Soms gaat het om akkoorden voor periodes van 3 maanden onafgebroken en soms om akkoorden van 89 dagen niet opeenvolgend in de loop van het jaar.

Het forfait B is slechts een keer per verpleegdag toegekend voor het geheel van de verpleegkundige zorgen uitgevoerd aan de rechthebbende waarvoor het fysische afhankelijke staat op de volgende criteria beantwoordt:

- afhankelijkheid voor criterium zich te wassen en criterium zich te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijkheid voor criterium overdracht en verplaatsingen en voor criterium naar de toiletten gaan(score 3 of 4) en
- afhankelijkheid voor criterium onthouding en/of voor criterium eten (score 3 of 4).

Forfait C Soins infirmiers Forfait C verpleegkundige zorgen		PP2002													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 131	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 131												
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Forfait C Soins infirmiers Forfait C verpleegkundige zorgen															
<u>Codification - Codering:</u> Forfait C Soins infirmiers <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Valeur</th> <th style="text-align: left;">Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point b) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</td> </tr> </tbody> </table> Forfait C verpleegkundige zorgen <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Waarde</th> <th style="text-align: left;">Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Neen</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt b) van het K.B. van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	Non	1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point b) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence	Waarde	Betekenis	0	Neen	1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt b) van het K.B. van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar
Valeur	Signification														
0	Non														
1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point b) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence														
Waarde	Betekenis														
0	Neen														
1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt b) van het K.B. van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar														
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Forfait C Soins infirmiers Càd si <u>dans</u> le courant de l'année de référence concernée, il bénéficie d'un accord du médecin-conseil portant sur une période de trois mois au moins, pour un traitement de soins infirmiers donnant lieu au paiement des honoraires forfaitaires, dits forfaits C, visés à l'article 8, § 1er, de la nomenclature des prestations de santé; est également prise en considération pour la détermination de la période de trois mois, la période pendant laquelle il se trouve dans la situation visée sous le champ PP2001. Si la période de 3 mois couvre 2 forfaits (B et C), les bénéficiaires sont repris dans les 2 zones PP2001 et PP2002. Si la période de l'accord chevauche 2 années, seuls les jours de l'année de référence doivent être pris en compte.															

Forfait C verpleegkundige zorgen

Dwz indien in de loop van het betrokken referentiejaar, voor een tijdvak van ten minste drie maanden, hij de instemming heeft van de adviserend geneesheer voor een behandeling met verpleegkundige verzorging die aanleiding geeft tot de betaling van de forfaitaire honoraria, de zogenaamde forfaits C, bedoeld in artikel 8, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen; de periode tijdens welke hij zich bevindt in de situatie, bedoeld onder veld PP2001 hiervoren, wordt eveneens in aanmerking genomen voor het vaststellen van het tijdvak van drie maanden.

Indien de periode van 3 maanden 2 forfaits (B en C) dekt zijn de rechthebbenden overgenomen in de 2 zones PP2001 en PP2002.

Indien de periode van de goedkeuring 2 jaren overlaapt moeten enkel de dagen van het referentiejaar in aanmerking genomen worden.

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Forfait C Soins infirmiers

Parfois il s'agit d'accords pour des périodes de 3 mois ininterrompues et parfois d'accords pour 89 jours non consécutifs dans l'année.

Le forfait C est accordé une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants:

- dépendance pour le critère se laver (score 4) et le critère s'habiller (score 4), et
- dépendance pour le critère transfert et déplacements (score 4) et le critère aller à la toilette (score 4), et
- dépendance pour le critère continence et pour le critère manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)

Forfait C verpleegkundige zorgen

Soms gaat het om akkoorden voor periodes van 3 maanden onafgebroken en soms om akkoorden van 89 dagen niet opeenvolgend in de loop van het jaar.

Het forfait C is slechts een keer per verpleegdag toegekend voor het geheel van de verpleegkundige zorgen uitgevoerd aan de rechthebbende waarvoor het fysische afhankelijke staat op de volgende criteria beantwoord:

- afhankelijkheid voor criterium zich te wassen (score 4) en criterium zich te kleden (score 4), en
- afhankelijkheid voor criterium overdracht en verplaatsingen (score 4) en voor criterium naar de toiletten gaan (score 4) en
- afhankelijkheid voor criterium onthouding en voor criterium eten (voor welke een van de twee criteria een score van 4 krijgt en de andere een score van minimum 3)

E-Kinésithérapie ou physiothérapie Kinesitherapie E of fysiotherapie		PP2003													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 132	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 132												
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> E-Kinésithérapie ou physiothérapie Kinesitherapie E of fysiotherapie															
<u>Codification - Codering:</u> E-Kinésithérapie ou physiothérapie															
<table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Valeur</th> <th style="text-align: left;">Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point c) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</td> </tr> </tbody> </table>		Valeur	Signification	0	Non	1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point c) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence	<table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Waarde</th> <th style="text-align: left;">Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Neen</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt c) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar</td> </tr> </tbody> </table>		Waarde	Betekenis	0	Neen	1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt c) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar
Valeur	Signification														
0	Non														
1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point c) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence														
Waarde	Betekenis														
0	Neen														
1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt c) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar														
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> E-Kinésithérapie ou physiothérapie Càd si <u>dans</u> le courant de l'année de référence concernée, il bénéficie d'un accord du médecin-conseil portant sur une période de six mois au moins, pour un traitement de kinésithérapie visé à l'article 7, § 1er, 2°, de la nomenclature des prestations de santé ou de physiothérapie visé à l'article 22, II, de ladite nomenclature permettant la réduction de l'intervention personnelle résultant de l'alinéa 3, c, de l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations. Si la période de l'accord chevauche 2 années, seuls les jours de l'année de référence doivent être pris en compte.															

Kinesithérapie E of fysiotherapie

Dwz indien in de loop van het betrokken referentiejaar, voor een tijdvak van ten minste zes maanden, hij de instemming heeft van de adviserend geneesheer voor een behandeling met kinesitherapiebehandeling, bedoeld in artikel 7, § 1, 2°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of een fysiotherapiebehandeling, bedoeld in artikel 22, II, van die nomenclatuur, die de vermindering van het persoonlijk aandeel mogelijk maakt die voortvloeit uit artikel 7, derde lid, c, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbers of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen.

Indien de periode van de goedkeuring 2 jaren overlapt moeten enkel de dagen van het referentiejaar in aanmerking genomen worden.

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

E-Kinésithérapie ou physiothérapie

Parfois il s'agit d'accords pour des périodes de 6 mois ininterrompues et parfois d'accords pour 179 jours non consécutifs dans l'année.

Kinesithérapie E of fysiotherapie

Soms gaat het om akkoorden voor periodes van 6 maanden onafgebroken en soms om akkoorden van 179 dagen niet opeenvolgend in de loop van het jaar.

Allocations familiales majorées Verhoogde kinderbijslagen		PP2004	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 133	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 133
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Allocations familiales majorées Verhoogde kinderbijslagen			
<u>Codification - Codering:</u> Allocations familiales majorées			
Valeur	Signification		
0	Non		
1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point d) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence		
Verhoogde kinderbijslagen			
Waarde	Betekenis		
0	Neen		
1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt d) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar		
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Allocations familiales majorées Càd, si dans le courant de l'année de référence concernée, il remplit les conditions médicales pour obtenir le droit aux allocations familiales majorées conformément à l'article 47 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés ou conformément à l'article 20 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants. Attestation reçue du Service Public Fédéral Sécurité Sociale (SPFSS) par le Flux A023 : Maladies chroniques – code BCSS 'D'. Ou attestation reçue du SPFSS par le Flux A652 (à partir de octobre 2008). Ou attestation 'papier' à la base de la reconnaissance d'un enfant handicapé :			

- Reconnaissance d'un handicap délivrée par le SPF Sécurité Sociale
- Bénéfice des allocations familiales majorées délivré par la Caisse de paiement
- Attestation établissant une affection pédiatrique grave

Les enfants bénéficiant de l'allocation familiale majorée selon l'ancien système et ceux bénéficiant de dispositions transitoires sont pris en compte.

Si $PP2004=1$, alors $PP3003 > 0$.

Verhoogde kinderbijslagen

Dwz indien in de loop van het betrokken referentiejaar, hij voldoet aan de medische voorwaarden om recht te krijgen op de verhoogde kinderbijslag overeenkomstig artikel 47 van de gecoördineerde wet betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders of overeenkomstig artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslagen ten voordele van de zelfstandigen.

Attest gekregen van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (FODSZ) via de Flux A023 : chronische ziekten – code KSZ 'D'.

of **attest gekregen van FODSZ via de Flux A652** (vanaf oktober 2008).

of **attest 'papier'** op basis van de erkenning als gehandicapt kind:

- Erkenning van een handicap afgeleverd door FODSZ
- Genietend van een verhoogde kinderbijslag afgeleverd door de kinderbijslagkas
- Attest die een zware pediatrie aandoening vaststelt

De kinderen die genieten van een verhoogde kinderbijslag volgens het oude systeem en zij die genieten van overgangsregelingen zijn inbegrepen.

Indien $PP2004=1$, dan is $PP3003 > 0$.

Allocation d'intégration pour handicapés (cat III, IV ou V) Toelage voor de integratie van gehandicapten (cat III, IV of V)			PP2005
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 134	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 134
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Allocation d'intégration pour handicapés (cat III, IV ou V) Toelage voor de integratie van gehandicapten (cat III, IV of V)			
<u>Codification - Codering:</u> Allocation d'intégration pour handicapés (cat III, IV ou V)			
Valeur	Signification		
0	Non		
1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point e) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence		
Toelage voor de integratie van gehandicapten (cat III, IV of V)			
Waarde	Betekenis		
0	Neen		
1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt e) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar		
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Allocation d'intégration pour handicapés (cat III, IV ou V) Càd, si dans le courant de l'année de référence concernée, il répond aux conditions permettant l'octroi de l'allocation d'intégration, fixée en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, pour la personne avec un handicap dont le degré d'autonomie a été fixé à 12 7 points au moins. Le Ministre peut déterminer les modalités permettant de prendre en considération les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de revenus fixées pour l'octroi de l'allocation d'intégration, alors qu'elles répondent aux conditions de dépendance. Attestation reçue du Service Public Fédéral Sécurité Sociale (SPFSS) par le Flux A023 : Maladies chroniques – code BCSS = "E".			

Toelage voor de integratie van gehandicapten (cat III, IV of V)

Dwz indien in de loop van het betrokken referentiejaar, hij voldoet aan de voorwaarden tot toekenning van de integratietegemoetkoming, opgelegd krachtens de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, voor de persoon met een handicap wiens graad van zelfredzaamheid op tenminste ~~12~~ 7 punten werd vastgesteld. De Minister kan modaliteiten vaststellen op grond waarvan de personen in aanmerking kunnen worden genomen die niet voldoen aan de voor de toekenning van de integratietegemoetkoming opgelegde inkomensvoorwaarden, maar wel aan de voorwaarden inzake zelfredzaamheid.

Attest gekregen van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (FODSZ) via de Flux A023 : Chronische ziekten – code KSZ = "E".

Allocation pour l'aide aux personnes âgées (cat III, IV ou V) Toelage voor hulp aan ouderen (cat III, IV of V)		PP2006													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 135	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 135												
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Allocation pour l'aide aux personnes âgées (cat III, IV ou V) Toelage voor hulp aan ouderen (cat III, IV of V)															
<u>Codification - Codering:</u> Allocation pour l'aide aux personnes âgées (cat III, IV ou V) <table border="0"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point f) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</td> </tr> </tbody> </table> Toelage voor hulp aan ouderen (cat III, IV of V) <table border="0"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Neen</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt f) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	Non	1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point f) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence	Waarde	Betekenis	0	Neen	1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt f) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar
Valeur	Signification														
0	Non														
1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point f) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence														
Waarde	Betekenis														
0	Neen														
1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt f) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar														
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Allocation pour l'aide aux personnes âgées (cat III, IV ou V) C'est, si dans le courant de l'année de référence concernée, il répond aux conditions permettant l'octroi de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, fixée en vertu de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés, pour la personne avec un handicap dont le degré d'autonomie a été fixé à 7 points au moins. Le Ministre peut déterminer les modalités permettant de prendre en considération les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de revenus fixées pour l'octroi de l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, alors qu'elles répondent aux conditions de dépendance. Attestation reçue de la Service Public Fédéral Sécurité Sociale (SPFSS) par le Flux A023 : Maladies chroniques – code BCSS = "F".															

Toelage voor hulp aan ouderen (cat III, IV of V)

Dwz indien in de loop van het betrokken referentiejaar, hij voldoet aan de voorwaarden tot toekenning van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, opgelegd krachtens de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, voor de persoon met een handicap wiens graad van zelfredzaamheid op tenminste 7 punten werd vastgesteld. De Minister kan modaliteiten vaststellen op grond waarvan de personen in aanmerking kunnen worden genomen die niet voldoen aan de voor de toekenning van de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden opgelegde inkomensvoorwaarden, maar wel aan de voorwaarden inzake zelfredzaamheid.

Attest gekregen van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (FODSZ) via de Flux A023 : Chronische ziekten – code KSZ = “F”.

Allocation pour l'aide d'une tierce personne Uitkering hulp aan derden		PP2007	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 136	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 136
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Allocation pour l'aide d'une tierce personne Uitkering hulp aan derden			
<u>Codification - Codering:</u> Allocation pour l'aide d'une tierce personne			
Valeur	Signification		
0	Non		
1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point g) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence		
Uitkering hulp aan derden			
Waarde	Betekenis		
0	Neen		
1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt g) van het K.B. van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar		
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Allocation pour l'aide d'une tierce personne Càd, si dans le courant de l'année de référence concernée, il bénéficie d'une allocation pour l'aide d'une tierce personne octroyée sur la base de la loi du 27 juin 1969 relative à l'octroi d'allocations aux handicapés. Attestation reçue de l'Office National des Pensions (ONP) par le Flux A023 : Maladies chroniques – code BCSS = "G".			
Uitkering hulp aan derden Dwz indien in de loop van het betrokken referentiejaar, hij geniet van een tegemoetkoming voor hulp van derden, toegekend op basis van de wet van 27 juni 1969 betreffende het toekennen van tegemoetkomingen aan mindervaliden. Attest gekregen van de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) via de Flux A023 : Chronische ziekten – code KSZ = "G".			

Indemnité d'invalidité majorée pour aide de tierce personne Verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden		PP2008													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 137	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 137												
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Indemnité d'invalidité majorée pour aide de tierce personne Verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden															
<u>Codification - Codering:</u> Indemnité d'invalidité majorée pour aide de tierce personne <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point h) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence</td> </tr> </tbody> </table> Verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Neen</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt h) van het K.B. van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	Non	1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point h) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence	Waarde	Betekenis	0	Neen	1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt h) van het K.B. van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar
Valeur	Signification														
0	Non														
1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point h) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence														
Waarde	Betekenis														
0	Neen														
1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt h) van het K.B. van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar														
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Indemnité d'invalidité majorée pour aide de tierce personne C'ad, si dans le courant de l'année de référence concernée, il bénéficie d'une indemnité d'invalidité accordée au titulaire qui est considéré comme ayant personne à charge en raison de la nécessité de l'aide d'une tierce personne, en application de l'article 225, § 1er, 6° 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, et de l'article 12 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants. Il faut que le paiement de l'indemnité soit effectif. Il s'agit de personnes qui bénéficient d'indemnités avec charge de famille (même si elles sont isolées cohabitantes) à la place du forfait ATP (Aide Tierce Personne). A partir de 2007, généralisation du forfait ATP (PP2009) sauf si plus intéressant avant.															

Verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden

Dwz indien in de loop van het betrokken referentiejaar, hij geniet van een uitkering wegens invaliditeit, toegekend aan de gerechtigde die wegens de behoefte aan andermans hulp, als iemand met een persoon ten laste wordt beschouwd met toepassing van artikel 225, § 1, 6°, 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, en van artikel 12 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid ten voordele van de zelfstandigen.

De betaling van de uitkering moet effectief zijn.

Het betreft personen die van uitkeringen met gezinslast genieten (zelfs als zij samenwonende geïsoleerde zijn) ipv forfait HDP (Hulp Derde Persoon). Vanaf 2007 ; generalisatie van forfait HDP (PP2009) behalve indien vroeger interessanter.

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Indemnité d'invalidité majorée pour aide de tierce personne

Les variables PP2008 et PP2009 seront mieux utilisées en les combinant.

Verhoogde invaliditeitsuitkering wegens hulp van derden

De variabele PP2008 en PP2009 worden beter in combinatie gebruikt.

Allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne Forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden		PP2009	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 138	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 138
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne Forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden			
<u>Codification - Codering:</u> Allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne			
Valeur	Signification		
0	Non		
1	Si le bénéficiaire est dans la situation reprise sous le point i) de l'A.R. du 2/6/98 portant exécution de l'art. 37, §16bis, de la loi coordonnée du 14/7/94 pour l'année de référence		
Forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden			
Waarde	Betekenis		
0	Neen		
1	Indien de rechthebbende zich in de situatie bevindt onder het punt i) van het KB van 2/6/98 houdende de uitvoering van art. 37, §16bis van de wet van 14/7/94 voor het referentiejaar		
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne Càd si dans le courant de l'année de référence concernée, il bénéficie d'une allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne visée aux articles 215bis ou 215ter de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 susvisé et aux articles 9bis et 12ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 susvisé. Il faut que le paiement de l'indemnité soit effectif.			
Forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden Dwz indien in de loop van het betrokken referentiejaar, hij geniet van een forfaitaire tegemoetkoming voor andermans hulp, bedoeld in artikel 215bis of 215ter van het voornoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996 en in artikel 9bis en 12ter van het voornoemd koninklijk besluit van 20 juli 1971. De betaling van de uitkering moet effectief zijn.			

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne

Les variables PP2008 et PP2009 seront mieux utilisées en les combinant.

Cette information n'est pas disponible pour les membres de l'OA9 (articles 215bis et 215ter de l'arrêté royal du 3 juillet 1996)

Forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden

De variabele PP2008 en PP2009 worden beter in combinatie gebruikt.

Deze informatie is niet beschikbaar voor leden van VI 9 (articles 215bis en 215ter KB 3 juli 1996)

Critère hospitalisation (120 jours) Criterium hospitalisatie (120 dagen)		PP2010													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 139	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 139												
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Critère hospitalisation (120 jours) Criterium hospitalisatie (120 dagen)															
<u>Codification - Codering:</u> Critère hospitalisation (120 jours) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Le bénéficiaire a séjourné dans un hôpital pendant une durée totale d'au moins 120 jours durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1. (cf AR du 05/12/2000)</td> </tr> </tbody> </table> Criterium hospitalisatie (120 dagen) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Neen</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>De rechthebbende is in een ziekenhuis verbleven gedurende een totale duur van minstens 120 dagen gedurende de referentieperiode die wordt beperkt tot het referentiejaar en het referentiejaar -1 (cf KB van 05/12/2000)</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	Non	1	Le bénéficiaire a séjourné dans un hôpital pendant une durée totale d'au moins 120 jours durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1. (cf AR du 05/12/2000)	Waarde	Betekenis	0	Neen	1	De rechthebbende is in een ziekenhuis verbleven gedurende een totale duur van minstens 120 dagen gedurende de referentieperiode die wordt beperkt tot het referentiejaar en het referentiejaar -1 (cf KB van 05/12/2000)
Valeur	Signification														
0	Non														
1	Le bénéficiaire a séjourné dans un hôpital pendant une durée totale d'au moins 120 jours durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1. (cf AR du 05/12/2000)														
Waarde	Betekenis														
0	Neen														
1	De rechthebbende is in een ziekenhuis verbleven gedurende een totale duur van minstens 120 dagen gedurende de referentieperiode die wordt beperkt tot het referentiejaar en het referentiejaar -1 (cf KB van 05/12/2000)														
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Critère hospitalisation (120 jours) Sont également prises en considération les journées pour lesquelles ont été accordés les montants fixés par l'article 4, §§ 4, 5 ou 6 de la Convention nationale du 24 janvier 1996 entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, les jours pour lesquels le montant par jour d'hospitalisation est dû en cas d'admission en hôpital chirurgical de jour durant laquelle est effectuée une prestation qui figure dans l'annexe 3, 6. (liste A) de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux et les journées pour lesquelles a été accordée une intervention de l'assurance dans les frais d'hémodialyse et de dialyse péritonéale à domicile ou dans les frais de dialyse dans un service d'autodialyse collective tels qu'ils sont définis à l'article 9undecies de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.															

criterium hospitalisatie (120 dagen)

Worden eveneens in aanmerking genomen de dagen waarvoor de bedragen worden toegekend, bepaald in artikel 4, §§ 4, 5 of 6 van de Nationale overeenkomst van 24 januari 1996 tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen, de dagen waarvoor het bedrag per verpleegdag is verschuldigd in geval van opname in de chirurgische daghospitalisatie waarbij een verstrekking wordt verricht die is opgenomen in bijlage 3, 6, (lijst A) van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen en de dagen, waarvoor een verzekerings-tegemoetkoming werd toegekend in de kosten voor hemodialyse en peritoneale dialyse thuis of in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse, zoals beschreven in artikel 9undecies van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Critère hospitalisation (6 hospitalisations) Criterium hospitalisatie (6 hospitalisaties)		PP2011													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 140	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 140												
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Critère hospitalisation (6 hospitalisations) Criterium hospitalisatie (6 hospitalisaties)															
<u>Codification - Codering:</u> Critère hospitalisation (6 hospitalisations) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Le bénéficiaire a été admis au moins 6 fois dans un hôpital durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1 (cf AR du 05/12/2000).</td> </tr> </tbody> </table> Criterium hospitalisatie (6 hospitalisaties) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Neen</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>De rechthebbende is minstens 6 maal in een ziekenhuis opgenomen gedurende de referentieperiode die wordt bepaald door het referentiejaar en het referentiejaar -1 (cf KB van 05/12/2000)</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	Non	1	Le bénéficiaire a été admis au moins 6 fois dans un hôpital durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1 (cf AR du 05/12/2000).	Waarde	Betekenis	0	Neen	1	De rechthebbende is minstens 6 maal in een ziekenhuis opgenomen gedurende de referentieperiode die wordt bepaald door het referentiejaar en het referentiejaar -1 (cf KB van 05/12/2000)
Valeur	Signification														
0	Non														
1	Le bénéficiaire a été admis au moins 6 fois dans un hôpital durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1 (cf AR du 05/12/2000).														
Waarde	Betekenis														
0	Neen														
1	De rechthebbende is minstens 6 maal in een ziekenhuis opgenomen gedurende de referentieperiode die wordt bepaald door het referentiejaar en het referentiejaar -1 (cf KB van 05/12/2000)														
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Critère hospitalisation (6 hospitalisations) Sont également prises en considération les journées pour lesquelles ont été accordés les montants fixés par l'article 4, §§ 4, 5 ou 6 de la Convention nationale du 24 janvier 1996 entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, les jours pour lesquels le montant par jour d'hospitalisation est dû en cas d'admission en hôpital chirurgical de jour durant laquelle est effectuée une prestation qui figure dans l'annexe 3, 6. (liste A) de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux et les journées pour lesquelles a été accordée une intervention de l'assurance dans les frais d'hémodialyse et de dialyse péritonéale à domicile ou dans les frais de dialyse dans un service d'autodialyse collective tels qu'ils sont définis à l'article 9undecies de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.															

criterium hospitalisatie (6 hospitalisaties)

Worden eveneens in aanmerking genomen de dagen waarvoor de bedragen worden toegekend, bepaald in artikel 4, §§ 4, 5 of 6 van de Nationale overeenkomst van 24 januari 1996 tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen, de dagen waarvoor het bedrag per verpleegdag is verschuldigd in geval van opname in de chirurgische daghospitalisatie waarbij een verstrekking wordt verricht die is opgenomen in bijlage 3, 6, (lijst A) van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen en de dagen, waarvoor een verzekeringstegemoetkoming werd toegekend in de kosten voor hemodialyse en peritoneale dialyse thuis of in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse, zoals beschreven in artikel 9undecies van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

FILLER3		PP2012	
<u>Type de donnée :</u> Alphanumérique	<u>Nombre de positions :</u> <i>Aantal posities:</i> 10	<u>Première position :</u> <i>Eerste positie:</i> 141	<u>Dernière position :</u> <i>Laatste positie:</i> 150
<u>Type data:</u> Alfanumeriek			
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
<u>Codification - Codering:</u>			

Droit ménage MAF Recht MAF - gezin		PP3001	
<u>Type de donnée :</u> Numérique	<u>Nombre de positions :</u> <i>Aantal posities:</i>	<u>Première position :</u> <i>Eerste positie:</i>	<u>Dernière position :</u> <i>Laatste positie:</i>
<u>Type data:</u> Numeriek	1	151	151
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Droit ménage MAF</p> <p>Référence générale : Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002. -> Inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p> <p>Description:</p> <p>La variable indique si le ménage de la personne peut bénéficier d'un remboursement dans le cadre du Maximum à facturer (MAF) sur la base du MAF social ou du MAF revenus. Ce droit est indépendant du droit à percevoir ou non un remboursement.</p> <p>Le droit au MAF est un droit familial. Lorsque l'ensemble des tickets modérateurs du ménage dépassent le plafond du ticket modérateur, les membres du ménage ont droit aux remboursements MAF. Cependant, la définition du ménage varie entre les deux types de MAF. Pour le MAF social, c'est le ménage « mutualiste » qui prévaut ; pour le MAF revenus, le ménage du Registre national. Le ménage mutualiste est la partie du ménage du Registre national composée du titulaire, de son ou sa partenaire ainsi que des personnes à leur charge. Le ménage du Registre national est composé de toutes les personnes domiciliées à une même adresse.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MAF social: le MAF social est attribué automatiquement aux personnes qui bénéficient de l'intervention majorée (PP1010). Dès lors qu'un membre du ménage répond aux conditions d'octroi du MAF social, le droit s'applique à tous les membres du ménage mutualiste. Un remboursement sur la base du MAF social a lieu dès que le plafond fixe du ticket modérateur pour le MAF social est dépassé par le ménage mutualiste. Le plafond du ticket modérateur MAF social ne dépend pas de la catégorie de revenus. ○ MAF revenus: le MAF revenus s'applique à tous les ménages du Registre national. Un remboursement sur la base du MAF revenus a lieu dès que le plafond du ticket modérateur, qui varie selon l'ensemble des revenus de tous les membres du ménage du Registre national, est dépassé. <p>La composition du ménage est fixée au 1^{er} janvier de l'année de référence et ne change plus au cours de l'année. Au début de l'année de référence, on évalue également si le ménage mutualiste a droit au BIM, et donc au MAF social. Cette situation peut encore changer pendant l'année. PP3001 est un droit du ménage qui peut évoluer au cours de l'année de référence.</p>			

Voir l'annexe 3 pour les vérifications entre les différentes zones MAF.

Recht MAF – gezin

Algemene referentie :

Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002

-> Ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 onder de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies.

Omschrijving :

De variabele geeft aan of het gezin van de persoon een terugbetaling kan verkrijgen in het kader van de Maximumfactuur (MAF) op basis van de sociale MAF of de inkomens-MAF. Het recht staat los van het al dan niet ontvangen van een terugbetaling.

Het MAF-recht is een gezinsrecht. Wanneer de gezamenlijke remgelden van het gezin het remgeldplafond overschrijdt, hebben de gezinsleden recht op MAF-terugbetalingen. De definitie van een gezin verschilt echter tussen de twee MAF-types. Voor de sociale MAF geldt het "mutualistisch" gezin en voor de inkomens-MAF het rijksregistergezin. Het mutualistisch gezin is het deel van het rijksregistergezin dat bestaat uit de gerechtigde, zijn of haar partner en hun personen ten laste. Het rijksregistergezin bestaat uit alle personen gedomicilieerd op hetzelfde adres.

- Sociale MAF: De sociale MAF wordt automatisch toegekend aan personen met recht op verhoogde tegemoetkoming (PP1010). Vanaf één gezinslid aan de voorwaarden voldoet om de sociale MAF te genieten, is het recht van toepassing op alle leden van het mutualistisch gezin. Een terugbetaling op basis van Sociale MAF wordt gedaan vanaf het vast remgeldplafond voor sociale MAF door het mutualistisch gezin wordt overschreden. Het remgeldplafond sociale MAF is onafhankelijk van de inkomenscategorie.
- Inkomens MAF: De inkomens-MAF is van toepassing op alle rijksregistergezinnen. Een terugbetaling op basis van inkomens MAF wordt gedaan vanaf remgeldplafond, afhankelijk van het gezamenlijke inkomen van alle gezinsleden van het rijksregistergezin, wordt overschreden.

De samenstelling van het gezin wordt vastgelegd op 1 januari van het referentiejaar en wijzigt niet meer gedurende het jaar. In het begin van het referentiejaar wordt ook bepaald of het mutualistisch gezin recht heeft op VT, en hierdoor Sociale MAF. Dit kan mogelijk wel nog wijzigen gedurende het jaar. PP3001 is een recht voor het gezin dat kan evolueren in de loop van het referentiejaar.

Zie bijlage 3 voor de cross-checks tussen de verschillende MAF-zones.

Codification - Codering:

Droit ménage MAF

Valeur	Signification
---------------	----------------------

- | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Le ménage du Registre national a les mêmes droits que le ménage mutualiste – droit au MAF revenus et au MAF social |
| 2 | Le ménage du Registre national a les mêmes droits que le ménage mutualiste – uniquement droit au MAF revenus sans droit au MAF social |
| 3 | MAF Fiscal : Article 37quindecies de la loi susmentionnée (jusque 2004) |
| 4 | Ménage du Registre national qui n'a droit qu'au MAF revenus comprenant un ménage mutualiste qui a droit au MAF social
(à partir des secondes livraisons pour 2006 et 2007 et de la 1 ^{re} livraison pour 2008) |

Recht MAF - gezin

Waarde	Betekenis
1	Rijksregistergezin heeft gelijke rechten als mutualistisch gezin – recht op inkomens-MAF en Sociale MAF
2	Rijksregistergezin heeft gelijke rechten als mutualistisch gezin - enkel recht op inkomens-MAF zonder recht op Sociale MAF
3	Fiscale MAF : Artikel 37quindecies van bovenvermelde wet (tot 2004)
4	Rijksregistergezin met enkel recht op inkomens-MAF, met een mutualistisch gezin dat wel recht heeft op Sociale MAF (vanaf de 2 ^{de} levering voor 2006 en 2007 en vanaf de 1 ^{ste} levering voor 2008)

Codification pour / codering voor 2001 :

Droit ménage MAF

Valeur	Signification
0	Pas de droit à la franchise sociale
1	Droit à la franchise sociale

Recht MAF - gezin

Waarde	Betekenis
0	Geen recht op sociale franchise
1	Recht op sociale franchise

Remarques - Opmerkingen:

Droit ménage MAF

- La valeur 0 (pas de droit à la franchise sociale) existe jusque 2004.
- Valeur par défaut pour la zone:
3 = jusqu'à 2004
2 = A partir de 2005
- A partir de 2005, le code 3 ne sera plus utilisé.
- Pour les premières livraisons 200606 et 200612, 200706 et 200712, cette zone ne peut être exploitée !

- Ce code indique un DROIT MAF au niveau de tout le ménage RN. Ce code n'indique pas s'il y a eu un remboursement grâce à ce droit !
- A partir de 2006, la Loi-programme du 27 décembre 2005 article 57-60 du moniteur belge du 30 décembre 2005 – Ed.2, limite le MAF Social.

Recht MAF – gezin

- De waarde 0 (geen recht op sociale franchise) bestaat tem 2004.
- Waarde per default voor de zone:
3 = tot 2004
2 = Vanaf 2005
- Vanaf 2005, zal code 3 niet meer gebruikt worden
- Voor de eerste leveringen 200606 en 200612, 200706 en 200712 mag deze zone niet meer beheerd worden!
- Vanaf 2006, Programma-Wet van 27 december 2005 artikel 57-60 van het Belgisch Staatsblad van 30 december 2005 – tweede editie, beperkt de Sociale MAF.

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Cette zone ne peut être remplie correctement lors de la première version annuelle des données. Lors de la deuxième livraison des photos (version 2) cette donnée sera complète et correcte.

Deze zone kan niet correct ingevuld worden bij de eerste versie van de jaarleveringen. Bij de tweede levering van de foto's (versie 2) zal deze info volledig en correct ingevuld zijn.

Catégorie ménage MAF Categorie MAF – gezin		PP3002	
<u>Type de donnée :</u> Numérique	<u>Nombre de positions :</u> <i>Aantal posities:</i>	<u>Première position :</u> <i>Eerste positie:</i>	<u>Dernière position :</u> <i>Laatste positie:</i>
<u>Type data:</u> Numeriek	2	152	153
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Catégorie ménage MAF</p> <p>Référence générale : Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002. -> Inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p> <p>Description :</p> <p>Cette variable indique la catégorie de revenus MAF à laquelle appartient le ménage du Registre national. Le ménage du Registre national est composé de toutes les personnes qui résident au même domicile. Un ménage du Registre national peut consister en une ou plusieurs ménages mutualistes. Le ménage mutualiste est la partie du ménage du Registre national composée du titulaire, de son ou sa partenaire ainsi que des personnes à leur charge. Le ménage du Registre national est composé de toutes les personnes domiciliées à une même adresse. La composition du ménage est fixée au 1^{er} janvier de l'année de référence.</p> <p>La catégorie de revenus MAF du ménage du Registre national correspond uniquement à la somme des tickets modérateurs du ménage qui dépasse le plafond du ticket modérateur le plus bas. Tous les membres qui font partie du ménage du Registre national sont pris en compte dans le calcul du total des tickets modérateurs du ménage. Tous les tickets modérateurs ne sont pas comptabilisés lors du calcul du plafond du ticket modérateur (seuil MAF) : vous trouverez ici la liste des prestations de soins qui le sont.</p> <p>En cas de dépassement, la demande de communication des revenus est transmise à l'administration fiscale via l'INAMI.</p> <p>Tous les membres qui font partie du ménage du Registre national sont pris en considération lors de la vérification du montant des revenus du ménage. Afin de déterminer la catégorie de revenus MAF, l'INAMI tient compte depuis 2019 du revenu net imposable du ménage de deux ans auparavant (p.ex. pour le MAF 2019, l'INAMI tient compte des revenus de 2017).</p> <p>La catégorie de revenus MAF est remplie comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le ménage du Registre national a les mêmes droits que le ménage mutualiste, sans droit au MAF social: la valeur par défaut est '09'. Si la catégorie de revenus MAF est définie, la valeur par défaut '09' est modifiée selon la catégorie de revenus MAF définie pour tous les membres du ménage du Registre national. 			

- Le ménage du Registre national a les mêmes droits que le ménage mutualiste, avec droit au MAF social: la valeur par défaut est '01'. Si la catégorie de revenus MAF est définie, PP3002 est alors remplie comme suit:
 - o Si les revenus du ménage du Registre national se retrouvent dans la catégorie la plus basse, tous les membres du ménage du Registre national prennent alors la valeur '10' au lieu de '01' (valable à partir de P2022V2).
 - o Si les revenus du ménage du Registre national ne se retrouvent pas dans la catégorie la plus basse, tous les membres du ménage du Registre national conservent la valeur '01'.
- Ménage du Registre national sans droit au MAF social, avec un ménage mutualiste qui a droit au MAF social (PP3001 = 4):
La valeur par défaut est '09'. Si la catégorie de revenus MAF est définie, la valeur par défaut est modifiée selon la catégorie de revenus MAF définie pour tous les membres du ménage du Registre national.

La catégorie de revenus du ménage détermine le plafond du ticket modérateur (PP3004). Lorsque le montant total des tickets modérateurs du ménage dépasse ce plafond au cours de l'année, le ménage bénéficie du remboursement de tous les tickets modérateurs supérieurs à ce montant.

Les montants faisant partie des catégories de revenus et les plafonds du ticket modérateur sont indexés annuellement (<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/facilites-financieres/types-de-maximum-a-factorer-maf->).

Voir annexe 3 pour les vérifications entre les différentes zones MAF.

Categorie MAF – gezin

Algemene referentie :

Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002

-> Ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 onder de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies.

Omschrijving :

Deze variabele geeft aan tot welke inkomenscategorie MAF het rijksregistergezin behoort. Het rijksregistergezin is gelijk aan alle personen die wonen op één domicilie. Eén rijksregister gezin kan bestaan uit één of meerdere mutualistische gezinnen. Het mutualistisch gezin is het deel van het rijksregistergezin dat bestaat uit de gerechtigde, zijn of haar partner en hun personen ten laste. Het rijksregistergezin bestaat uit alle personen gedomicilieerd op hetzelfde adres. De samenstelling van het gezin ligt vast op 1 januari van het referentiejaar.

De inkomenscategorie MAF van het rijksregistergezin wordt enkel bepaald als de som van de remgelden van het gezin het laagste remgeldplafond overschrijdt. Al de leden die behoren tot het rijksregistergezin worden in aanmerking genomen voor het totaal van de remgelden van het gezin. Niet alle remgelden worden in aanmerking genomen bij de berekening van het remgeldplafond (MAF-drempel). De lijst van zorgverstrekkingen die meetellen bij de berekening van de drempel vindt u [hier](#).

Na overschrijding wordt de aanvraag van mededeling van de inkomsten verstuurd naar de fiscus via het RIZIV.

Al de leden die behoren tot het rijksregistergezin worden in aanmerking genomen voor de verificatie van het bedrag van de inkomsten van het gezin. Om de inkomenscategorie MAF te bekomen houdt het RIZIV sinds 2019 rekening met het netto belastbaar gezinsinkomen van 2 jaar eerder (bv. voor de MAF 2019 houdt het RIZIV rekening met het inkomen van 2017).

De inkomenscategorie MAF wordt als volgt ingevuld:

- Rijksregistergezin heeft gelijke rechten als mutualistisch gezin zonder recht op Sociale MAF: De default waarde is '09'. Als de inkomenscategorie MAF wordt bepaald, wordt de default waarde '09' gewijzigd naar de bepaalde inkomenscategorie MAF voor alle leden van het rijksregistergezin.
- Rijksregistergezin heeft gelijke rechten als mutualistisch gezin met recht op Sociale MAF: De default waarde is '01'. Als de inkomenscategorie MAF wordt bepaald wordt PP3002 als volgt ingevuld:
 - o Indien het inkomen van het rijksregistergezin in de laagste categorie valt, krijgen alle gezinsleden van het rijksregistergezin waarde '10' i.p.v. '01'. (geldig vanaf P2022V2)
 - o Indien het inkomen van het rijksregistergezin niet in de laagste categorie valt, behouden alle gezinsleden van het rijksregistergezin waarde '01'.
- Rijksregistergezin zonder recht op Sociale MAF, met een mutualistisch gezin die wel recht heeft op Sociale MAF (PP3001=4): De default waarde is '09'. Als de inkomenscategorie MAF wordt bepaald, wordt de default waarde gewijzigd naar de bepaalde inkomenscategorie MAF voor alle leden van het rijksregistergezin.

De inkomenscategorie van het gezin bepaalt het remgeldplafond (PP3004). Wanneer de totale remgelden van het gezin tijdens het jaar dit remgeldplafond overschrijden, krijgt het gezin alle remgelden boven dit bedrag terugbetaald.

De bedragen horende bij de inkomstencategorieën en remgeldplafonds worden ieder jaar geïndexeerd ([https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/types-maximumfactuur-\(MAF\).aspx](https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/types-maximumfactuur-(MAF).aspx)).

Zie bijlage 3 voor de cross-checks tussen de verschillende MAF-zones.

Codification - Codering:

Catégorie ménage MAF

Valeur	Signification
01	Intervention majorée (Article 37novies, 1° de la loi susmentionnée)
01	La personne qui donne droit au MAF social n'est pas connue dans l'OA
02	Intervention pour personnes handicapées (Article 37novies 2° de la loi susmentionnée) (à partir des secondes livraisons 2006 et 2007 et de la 1ère livraison 2008, ce code est intégré dans le code 1)
10	Revenus les plus bas (nouveau à partir de la photo 2022V2)
11	Bas revenus (nouveau à partir de la photo 2022V2)

3	Faibles revenus (Article 37undecies de la loi susmentionnée) (jusqu'à la photo 2023V1 – supprimé à partir de la photo 2022V2)
04	Revenus modestes (Article 37undecies de la loi susmentionnée)
05	Fiscale (Article 37quindecies de la loi susmentionnée) (jusque 2004)
06	Revenu D (nouveau à partir de photo 12.2005)
07	Revenu E (nouveau à partir de photo 12.2005)
08	Revenu F (nouveau à partir de photo 12.2005)
09	Revenu inconnu (à partir de 2004)

Categorie MAF – gezin

Waarde	Betekenis
01	Verhoogde tegemoetkoming (Artikel 37novies, 1° van bovenvermelde wet)
01	De persoon die recht geeft op de sociale MAF is niet bekend in de VI
02	Tegemoetkoming voor gehandicapten (Artikel 37novies, 2° van bovenvermelde wet) (vanaf de 2de leveringen 2006 en 2007 en 1 ^{ste} levering 2008 wordt deze code geïntegreerd onder code 1)
10	Laagste inkomen (nieuw vanaf foto 2022V2)
11	Laag inkomen (nieuw vanaf foto 2022V2)
3	Laag inkomen (Artikel 37undecies van bovenvermelde wet) (t.e.m. foto 2023V1 – Vanaf foto 2022V2 geschrapt)
04	Bescheiden inkomen (Artikel 37undecies van bovenvermelde wet)
05	Fiscaal (Artikel 37quindecies van bovenvermelde wet) (tem 2004)
06	Inkomen D (nieuw vanaf foto 12.2005)
07	Inkomen E (nieuw vanaf foto 12.2005)
08	Inkomen F (nieuw vanaf foto 12.2005)
09	Onbekend inkomen (vanaf 2004)

Remarques - Opmerkingen:

Catégorie ménage MAF

- La valeur 0 (pas de droit à la franchise sociale) existe jusque 2004.
A partir de 2005, le code 5 ne sera plus utilisé.
À partir de P2022V2, le code 3 ne sera plus utilisé
- À partir de P2022V2, deux nouvelles valeurs ont été ajoutées. En effet, à partir de 2022, la catégorie de revenus la plus basse (pp3002 = 3) a été remplacée par deux nouvelles catégories de revenus (pp3002 = 10 et pp3002 = 11).
- À partir de P2002V2, le nombre de positions de la zone a augmenté, passant de 1 position à 2.
- Valeur par défaut pour la zone :
5 = jusqu'à 2004
9 = A partir de 2005
09 = A partir P2022V2

Categorie MAF – gezin

- De waarde 0 (geen recht op sociale franchise) bestaat tem 2004.
Vanaf 2005 zal de code 5 niet meer gebruikt worden
Vanaf P2022V2 zal de code 3 niet meer gebruikt worden
- Vanaf P2022V2 werden er twee nieuwe waardes toegevoegd. Dit omdat vanaf 2022 de laagste inkomenscategorie (pp3002=3) werd vervangen door twee nieuwe inkomenscategorieën (pp3002=10 en pp3002=11).
- Vanaf P2022V2 werd het aantal posities van de zone verhoogd, van 1 positie naar 2.
- Waarde 'per default' voor de zone:
5 = tot 2004
9 = vanaf 2005
09 = vanaf P2022V2

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Cette zone ne peut être remplie correctement lors de la première version annuelle des données. Lors de la deuxième livraison des photos (version 2) cette donnée sera complète et correcte.

Deze zone kan niet correct ingevuld worden bij de eerste versie van de jaarleveringen. Bij de tweede levering van de foto's (versie 2) zal deze info volledig en correct ingevuld zijn.

Catégorie individu MAF Categorie MAF individu		PP3003	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 154	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 154
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Catégorie individu MAF</p> <p>Référence générale Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002. -> Inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p> <p>Description Cette variable indique si la personne figurant dans le système du maximum à facturer (MAF) a droit au MAF social ou au MAF revenus dans son ménage. Si la variable PP3001 désigne un ménage dont seule une partie a droit au MAF social, cette variable permet de distinguer les personnes ayant droit au MAF social de celles qui n’y ont pas droit.</p> <p>La catégorie MAF individu est remplie comme suit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La valeur par défaut est PP3003 = 0. - Si l’on constate que l’individu a droit à l’intervention majorée, la valeur passe à PP3003 = 1 pour tous les membres du ménage qui font partie du ménage mutualiste. - S’il s’avère qu’il est question d’une augmentation des allocations familiales, elle passe seulement à PP3003 = 3 s’il n’y a pas d’intervention majorée (la valeur 1 prévaut sur la valeur 3). - PP3003 est un droit individuel qui peut évoluer au cours de l’année MAF. <p>Voir annexe 3 pour les vérifications entre les différentes zones MAF.</p> <p>Categorie MAF - individu</p> <p>Algemene referentie : Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002 -> Ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 onder de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies.</p> <p>Omschrijving Deze variabele geeft aan of de persoon in het systeem van de Maximumfactuur (MAF) recht heeft op</p>			

de sociale MAF of de inkomens-MAF binnen zijn of haar gezin. Indien de variabele PP3001 een gezin aanduidt waarvan slechts een gedeelte recht heeft op de sociale MAF, maakt deze variabele het mogelijk om de personen met en zonder recht op de sociale MAF te onderscheiden.

De categorie MAF individu wordt als volgt ingevuld:

- De default waarde is PP3003=0.
- Indien wordt vastgesteld dat het individu recht heeft op verhoogde tegemoetkoming wijzigt de waarde naar PP3003=1 voor alle gezinsleden binnen het mutualistisch gezin.
- Indien blijkt dat er sprake is van verhoogde kinderbijslag, wordt dit enkel aangepast naar PP3003=3 indien er géén sprake is van verhoogde tegemoetkoming (waarde 1 heeft voorrang op waarde 3).
- PP3003 is een individueel recht dat kan evolueren in de loop van het jaar MAF.

Zie bijlage 3 voor de cross-checks tussen de verschillende MAF-zones.

Codification - Codering:

Catégorie individu MAF

Valeur	Signification
0	Droit au MAF revenus
1	Droit au MAF social sur la base de l'intervention majorée (Article 37novies, 1° de la loi susmentionnée)
2	Intervention pour personnes handicapées (Article 37novies, 2° de la loi susmentionnée) (à partir des secondes livraisons 2006 et 2007 et de la 1 ^{ère} livraison 2008, ce code est intégré dans le code 1)
3	Allocations familiales majorées (reçoit chaque année des allocations et ne bénéficie pas d'une intervention majorée)

Categorie MAF - individu

Waarde	Betekenis
0	Recht op inkomens-MAF
1	Recht op sociale MAF op basis van verhoogde tegemoetkoming (Artikel 37novies, 1° van bovenvermelde wet)
2	Tegemoetkoming voor gehandicapten (Artikel 37novies, 2° van bovenvermelde wet) (vanaf de 2 ^{de} leveringen 2006 en 2007 en 1 ^{ste} levering 2008 wordt deze code geïntegreerd in code 1)
3	Verhoogde kinderbijslag (ontvangt elk jaar uitkeringen en is niet-begunstigde van een verhoogde tegemoetkoming)

Codification pour - Codering voor 2001:

Catégorie individu MAF

Valeur	Signification
3	bénéficiaire d'une allocation familiale majorée
0	autres cas

Categorie MAF - individu

Waarde	Betekenis
3	rechthebbende van een verhoogde kinderbijslag
0	andere gevallen

Remarques - Opmerkingen:

Catégorie individu MAF

- La valeur 3 est une catégorie en voie d'extinction. Elle concerne les enfants qui, au 4 juillet 2002, recevaient des allocations familiales majorées et avaient droit aux allocations familiales majorées au cours de l'année civile concernée. Cela représente moins de 0,5 % de la population. Un autre plafond du ticket modérateur s'applique à ces personnes.
- Relation avec PP3001 (à partir de 2006):
 - PP3001 = 1: l'ensemble du ménage a droit au MAF social et PP3003 correspond à 1 pour tous les membres du ménage.
 - PP3001 = 2: l'ensemble du ménage a droit au MAF revenus. PP3003 correspond à 0 pour tous les membres du ménage.
 - PP3001 = 4: une partie du ménage a droit au MAF social. PP3003 correspond à 1 pour les membres du ménage qui ont droit au MAF social et à 0 pour les autres membres du ménage.

Categorie MAF – individu

- Waarde 3 is een uitdovende categorie. Het betreft kinderen die op 4 juli 2002 verhoogde kinderbijslag ontvingen en in het betreffende kalenderjaar recht hebben op verhoogde kinderbijslag. Het gaat telkens om minder dan 0,5% van de populatie. Voor hen geldt een ander remgeldplafond.
- Relatie met PP3001 (vanaf 2006):
 - PP3001 = 1: het volledige gezin heeft recht op de sociale MAF. PP3003 is gelijk aan 1 voor alle gezinsleden.
 - PP3001 = 2: het volledige gezin heeft recht op de inkomens-MAF. PP3003 is gelijk aan 0 voor alle gezinsleden.
 - PP3001 = 4: een gedeelte van het gezin heeft recht op de sociale MAF. Voor de gezinsleden met recht op sociale MAF is PP3003 gelijk aan 1, voor de overige gezinsleden is PP3003 gelijk aan 0.

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Cette zone ne peut être remplie correctement lors de la première version annuelle des données. Lors de la deuxième livraison des photos (version 2) cette donnée sera complète et correcte.

Deze zone kan niet correct ingevuld worden bij de eerste versie van de jaarleveringen. Bij de tweede levering van de foto's (versie 2) zal deze info volledig en correct ingevuld zijn.

Remboursement et plafond - ménage Terugbetaling en plafond - gezin		PP3004	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 155	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 155
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Remboursement et plafond - ménage</p> <p>Référence générale : Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002. -> Inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p> <p>Description:</p> <p>La variable indique si le ménage de la personne a bénéficié de remboursement dans le cadre du maximum à facturer. Elle affiche également le plafond du ticket modérateur sur la base duquel ces remboursements ont eu lieu.</p> <p>La variable est uniquement remplie en cas de remboursement (MAF social ou MAF revenus) pour l'ensemble du ménage du Registre national.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de remboursement MAF, la zone PP3004 est remplie à l'aide du plafond du ticket modérateur correspondant. - En l'absence de remboursement MAF, la zone PP3004 prend la valeur 0. - Si seule une partie du ménage du Registre national (au moins un ménage mutualiste) a reçu un remboursement MAF social et que le ménage du Registre national n'a reçu aucun remboursement MAF revenus, la zone PP3004 est remplie par la valeur 0 pour tous les membres du ménage du Registre national. Le remboursement est indiqué dans la zone PP3005 pour les membres du ménage mutualiste qui ont droit au MAF social (PP3003 = 1). <p>Les montants relatifs au plafond du ticket modérateur sont indexés chaque année (https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/facilites-financieres/types-de-maximum-a-facturer-maf-). Le plafond du ticket modérateur du ménage diminue de 100 € dans la mesure où la personne ou un membre du ménage de la personne bénéficie du droit au MAF maladies chroniques. Vous trouverez davantage d'informations à ce sujet dans la variable PP3014.</p> <p>Voir annexe 3 pour les vérifications entre les différentes zones MAF.</p>			

Terugbetaling en plafond - gezin

Algemene referentie :

Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002

-> ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies.

Omschrijving :

De variabele duidt aan of het gezin van de persoon terugbetalingen heeft ontvangen in het kader van de maximumfactuur (MAF) en op basis van welk remgeldplafond deze terugbetalingen plaatsvonden.

De variabele wordt enkel ingevuld als er een terugbetaling (Sociale MAF of Inkomens MAF) is voor het volledige rijksregistergezin.

- Indien er een MAF terugbetaling plaatsvond, wordt de zone PP3004 met het overeenkomstig remgeldplafond ingevuld.
- Indien er geen MAF terugbetaling plaatsvond wordt de zone PP3004 ingevuld met waarde 0.
- Indien alleen een deel van het rijksregistergezin (minstens één mutualistisch gezin) een Sociale MAF terugbetaling ontving en het rijksregistergezin geen Inkomens MAF terugbetaling ontving wordt de zone PP3004 voor alle rijksregistergezinsleden ingevuld met de waarde 0. De terugbetaling wordt aangegeven in de zone PP3005 voor de mutualistische gezinsleden met een recht op Sociale MAF (PP3003=1).

De bedragen horende bij de remgeldplafonds worden ieder jaar geïndexeerd ([https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/types-maximumfactuur-\(MAF\).aspx](https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/types-maximumfactuur-(MAF).aspx)). Het remgeldplafond van het gezin daalt met €100 indien de persoon of een gezinslid van de persoon recht heeft op MAF chronische ziektes. Meer informatie hierover vindt u in variabele PP3014.

Zie bijlage 3 voor de cross-checks tussen de verschillende MAF-zones.

Codification - Codering:

Remboursement et plafond - ménage

Valeur	Signification
0	aucun remboursement
6	remboursement sur la base d'un plafond de 250 (ou 150 en cas de droit MAF maladies chroniques) (pseudocode remboursé = 781535 ou 781550) – À partir de P2022V2
1	remboursement sur base du plafond de 450 (ou 350 dans le cas de Droit MAF maladies chroniques) (pseudo-code remboursé = 781955 ou 781756 ou 781874 (supprimé le 1/01/2022) ou 781616 (supprimé le 1/01/2022) ou 781572 ou 781594)
2	remboursement sur base du plafond de 650 (ou 550 dans le cas de Droit MAF maladies chroniques) (pseudo-code remboursé = 781631 ou 781896)

- | | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | remboursement sur base du plafond de 1000 (nouveau à partir de photo 12.2005) (ou 900 dans le cas de Droit MAF maladies chroniques) (pseudo-code remboursé = 781771 ou 781653) |
| 4 | remboursement sur base du plafond de 1400 (nouveau à partir de photo 12.2005) (ou 1300 dans le cas de Droit MAF maladies chroniques) (pseudo-code remboursé = 781793 ou 781675) |
| 5 | remboursement sur base du plafond de 1800 (nouveau à partir de photo 12.2005) (ou 1700 dans le cas de Droit MAF maladies chroniques) (pseudo-code remboursé = 781815 ou 781690) |

Terugbetaling en plafond – gezin

Waarde	Betekenis
0	geen terugbetaling
6	terugbetaling op basis van plafond van 250 (of 150 indien Recht MAF chronische ziektes) (terugbetaalde pseudo-code= 781535 of 781550) – Vanaf P2022V2
1	terugbetaling op basis van plafond van 450 (of 350 indien Recht MAF chronische ziektes) (terugbetaalde pseudo-code = 781955 of 781756 of 781874 (geschrapd 1/01/2022) of 781616 (geschrapd 1/01/2022) of 781572 of 781594)
2	terugbetaling op basis van plafond van 650 (of 550 indien Recht MAF chronische ziektes) (terugbetaalde pseudo-code = 781631 of 781896)
3	terugbetaling op basis van plafond van 1000 (nieuw vanaf foto 12.2005) (of 900 indien Recht MAF chronische ziektes) (terugbetaalde pseudo-code = 781771 of 781653)
4	terugbetaling op basis van plafond van 1400 (nieuw vanaf foto 12.2005) (of 1300 indien Recht MAF chronische ziektes) (terugbetaalde pseudo-code = 781793 of 781675)
5	terugbetaling op basis van plafond van 1800 (nieuw vanaf foto 12.2005) (of 1800 indien Recht MAF chronische ziektes) (terugbetaalde pseudo-code = 781815 of 781690)

Codification pour 2001 / Codering voor 2001 → 0

Remarques - Opmerkingen:

Cette zone ne peut être remplie correctement lors de la première version annuelle des données. Lors de la deuxième livraison des photos (version 2) cette donnée sera complète et correcte.

Deze zone kan niet correct ingevuld worden bij de eerste versie van de jaarleveringen. Bij de tweede levering van de foto's (versie 2) zal deze info volledig en correct ingevuld zijn.

Remboursement et plafond – individu ou partie du ménage Terugbetaling en plafond – individu of gedeelte van het gezin		PP3005	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 156	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 156
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Remboursement et plafond – individu ou partie du ménage Référence générale : Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002. -> Inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p> <p>Description La variable indique si la personne a reçu un ou des remboursements dans le cadre du maximum à facturer (MAF) sur la base d'un droit individuel ou d'un droit d'une partie du ménage.</p> <p>La variable est remplie uniquement si un remboursement MAF a lieu sur une base individuelle ou sur la base d'une partie du ménage. La variable prend donc la valeur 0 si aucun remboursement MAF n'a eu lieu ou si l'ensemble du ménage a reçu un remboursement MAF. Les remboursements en faveur de l'ensemble du ménage sont indiqués à la variable PP3004.</p> <p>Voir annexe 3 pour les vérifications entre les différentes zones MAF.</p> <p>Terugbetaling en plafond – individu of gedeelte van het gezin Algemene referentie : Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002 -> Ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies.</p> <p>Omschrijving De variabele duidt aan of de persoon terugbetalingen heeft ontvangen in het kader van de maximumfactuur (MAF) op basis van een individueel recht of een recht van een gedeelte van het gezin.</p> <p>De variabele wordt enkel ingevuld als er een MAF-terugbetaling gebeurt op individuele basis of op basis van een gedeelte van het gezin. De variabele heeft dus waarde 0 indien er geen MAF-terugbetaling plaatsvond of indien het volledige gezin een MAF-terugbetaling ontving. Terugbetalingen voor het volledige gezin worden aangeduid in variabele PP3004.</p>			

Zie bijlage 3 voor de cross-checks tussen de verschillende MAF-zones.

Codification - Codering:

Remboursement et plafond – individu ou partie du ménage

Valeur	Signification
0	aucun remboursement sur base individuelle
1	enfant de moins de 19 ans (jusqu'au MAF 2003 : -16ans) au 01/01 de l'année de référence – plafond 650 (ou 550 dans le cas de Droit MAF maladies chroniques) (premier pseudo-code remboursé = 781911 ou 781712)
2	enfant allocations familiales majorées – plafond 450 (ou 350 dans le cas de Droit MAF maladies chroniques) (premier pseudo-code remboursé = 781933 ou 781734)
3	remboursement MAF Social dans un ménage MAF Revenu sur base du plafond 450 (ou 350 dans le cas de Droit MAF maladies chroniques) (premier pseudo-code remboursé = 781955 ou 781756 et PP3001=4)

Terugbetaling en plafond – individu of gedeelte van het gezin

Waarde	Betekenis
0	geen terugbetaling op individuele basis
1	kind min 19 jaar (Tot en met MAF 2003 : -16j) op 01/01 van het referentiejaar – plafond 650 (of 550 indien Recht MAF chronische ziektes) (eerste terugbetaalde pseudo-code = 781911 of 781712)
2	kind verhoogde kinderbijslag - plafond 450 (of 350 indien Recht MAF chronische ziektes) (eerste terugbetaalde pseudo-code = 781933 of 781734)
3	terugbetaling Sociale MAF in een gezin inkomens-MAF op basis van het plafond 450 (of 350 indien Recht MAF chronische ziektes) (eerste terugbetalend pseudo-code = 781955 of 781756 en PP3001=4)

Codification pour / Codering voor 2001 → 0

Remarques - Opmerkingen:

Remboursement et plafond – individu ou partie du ménage

- Valeur 1: une protection supplémentaire est mise en place pour les enfants âgés de moins de 19 ans. Le montant maximal (propre à l'enfant) de ce type de MAF est fixé à €650, quel que soit le revenu du ménage. La valeur 1 concerne moins de 0,1 % de la population.
- La valeur 2 est une catégorie en voie d'extinction. Elle concerne les enfants qui, au 4 juillet 2002, recevaient des allocations familiales majorées et avaient droit aux allocations familiales majorées au cours de l'année civile concernée.
- Si seule une partie du ménage a droit au MAF social (PP3001=4), la variable prend alors la valeur 3 lorsqu'un remboursement de ce genre a lieu.

- Relation avec PP3003
Si $PP3003 <> 0$, alors $PP3005 = 0, 2$ ou 3
Si $PP3003 = 0$, alors $PP3005 = 0$ ou 1
- Si $PP3005 = 3$, alors $PP3001 = 4$ (et premier pseudo-code remboursé = 781955 ou 781756).

Terugbetaling en plafond – individu of gedeelte van het gezin

- Waarde 1: voor kinderen jonger dan 19 jaar is er een extra bescherming. Bij dit type MAF ligt het maximumbedrag (van het kind individueel) vast op €650 ongeacht het gezinsinkomen. Minder dan 0,1% van de personen heeft waarde 1 voor de variabele.
- Waarde 2 is een uitdovende categorie. Het betreft kinderen die op 4 juli 2002 verhoogde kinderbijslag ontvingen en in het betreffende kalenderjaar recht hebben op verhoogde kinderbijslag.
- Als slechts een gedeelte van het gezin recht heeft op de sociale MAF ($PP3001=4$), dan krijgt de variabele waarde 3 wanneer er een dergelijke terugbetaling plaatsvindt.
- Relatie met PP3003
Indien $PP3003 <> 0$, dan is $PP3005 = 0, 2$ of 3
Indien $PP3003 = 0$, dan is $PP3005 = 0$ of 1
- Indien $PP3005 = 3$, dan is $PP3001 = 4$ (en eerste terugbetaalde pseudo-code = 781955 ou 781756).

Date droit MAF Datum recht MAF		PP3006	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 8	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 157	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 164
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Date droit MAF Ceci correspond, dans la pratique, à la date de délivrance de la première attestation qui a été déterminée dans l'article 25 de l'AM du 15.07.2002 Ou à défaut date à laquelle l'individu a reçu son premier remboursement dans le cadre du MAF.</p> <p>Datum recht MAF Dit komt in praktijk overeen met de datum van uitreiking van het eerste attest dat bepaald werd in artikel 25 van het KB van 15.07.2002 Of per default datum waarop het individu zijn eerste terugbetaling in het kader van de MAF heeft ontvangen.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Date droit MAF AAAAMMJJ avec</p> <p>AAAA année date 1^{er} remboursement indiv. MM mois date 1^{er} remboursement indiv. JJ jour date 1^{er} remboursement indiv.</p> <p>Datum recht MAF JJJJMMDD met</p> <p>JJJJ jaar datum eerste terugbet. ind. MM maand datum eerste terugbet. ind. DD dag datum eerste terugbet. ind.</p> <p><u>Codification pour / Codering voor 2001</u> → 00000000</p>			
<p><u>Remarques - Opmerkingen:</u></p> <p>Date droit MAF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si on renseigne la date de premier remboursement, celle-ci peut être 0 malgré qu'il ait déjà droit au remboursement et plafond ménage (PP3004 <> 0) ou partie du ménage (PP3005 = 3). • Dans tous les cas, cette date doit être <> 0 s'il a déjà droit au remboursement et plafond individuel (PP3005 =1 ou 2). 			

Datum recht MAF

- Indien de datum van de eerste terugbetaling wordt vermeld, kan deze datum 0 zijn ondanks hij reeds recht had op terugbetaling en plafond gezin (PP3004 <> 0) of gedeelte van het gezin (PP3005 = 3).
- In al de gevallen, moet deze datum <> 0 zijn indien hij al recht heeft op terugbetaling en individueel plafond (PP3005 = 1 of 2).

Pour les analystes:

Après livraison de cette donnée le format SAS DDMMYYN8 est appliqué.

Voor de analisten:

Na de aanlevering van de data, wordt het SAS-formaat van deze zone gewijzigd naar DDMMYYN8.

Ménage monomutualiste ou ménage composé Mono of mixed gezin		PP3007													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 165	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 165												
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>															
<p>Libellé de la zone</p> <p>Référence générale Loi du 5 juin 2002 relative à la facture maximale en assurance pour soins de santé. MB 4 juillet 2002. -> Inscrit dans la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sous le titre III, chapitre IIIbis, se composant des articles 37quinquies à 37vicies.</p> <p>Inhoud van de zone</p> <p>Algemene referentie Wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, BS 4 juli 2002 -> Ingeschreven in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in de titel III, hoofdstuk IIIbis, bestaande uit de artikelen 37quinquies tot 37vicies.</p>															
<u>Codification - Codering:</u>															
<p>Libellé de la zone</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Valeur</th> <th style="text-align: left;">Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>ménage mono-mutualiste, tous les assurés d'un même ménage MAF sont affiliés auprès du même OA</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ménage composé (de plus d'un OA), les assurés d'un même ménage MAF ne sont pas tous affiliés auprès du même OA</td> </tr> </tbody> </table> <p>Inhoud van de zone</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Waarde</th> <th style="text-align: left;">Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>monomutualistisch gezin, alle verzekerden van eenzelfde MAF-gezin zijn aangesloten bij dezelfde VI</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>gemengd gezin (meer dan 1 VI), niet alle verzekerden van eenzelfde MAF-gezin zijn aangesloten bij dezelfde VI</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Codification pour / Codering voor 2001</u> → 0</p>				Valeur	Signification	0	ménage mono-mutualiste, tous les assurés d'un même ménage MAF sont affiliés auprès du même OA	1	ménage composé (de plus d'un OA), les assurés d'un même ménage MAF ne sont pas tous affiliés auprès du même OA	Waarde	Betekenis	0	monomutualistisch gezin, alle verzekerden van eenzelfde MAF-gezin zijn aangesloten bij dezelfde VI	1	gemengd gezin (meer dan 1 VI), niet alle verzekerden van eenzelfde MAF-gezin zijn aangesloten bij dezelfde VI
Valeur	Signification														
0	ménage mono-mutualiste, tous les assurés d'un même ménage MAF sont affiliés auprès du même OA														
1	ménage composé (de plus d'un OA), les assurés d'un même ménage MAF ne sont pas tous affiliés auprès du même OA														
Waarde	Betekenis														
0	monomutualistisch gezin, alle verzekerden van eenzelfde MAF-gezin zijn aangesloten bij dezelfde VI														
1	gemengd gezin (meer dan 1 VI), niet alle verzekerden van eenzelfde MAF-gezin zijn aangesloten bij dezelfde VI														

Remarques - Opmerkingen:

Libellé de la zone

Quand le ménage est composé de plus d'un OA, il peut être difficile d'établir PP3001 et PP3002 avec certitude.

Inhoud van de zone

Als het gezin is samengesteld uit meer dan één VI kan het moeilijk zijn een PP3001 en een PP3002 met zekerheid te bepalen.

Type de ménage Type gezin		PP3008																									
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 166	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 166																								
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Type de ménage Document du Service du Contrôle Administratif de l'INAMI (« source MAF 2003 »)</p> <p>Type gezin Document van de Dienst Administratieve Controle van het RIZIV. ("stromen MAF 2003")</p>																											
<p><u>Codification - Codering:</u> <u>(Codes INAMI liés à l'enquête de revenus / RIZIV codes verbonden aan de inkomensenquête)</u></p> <p>Type de ménage</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ménage du Registre National (basé sur les données du flux H140 de la BCSS ou d'une déclaration sur l'honneur)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>un ménage « isolé » de communautés religieuses – (différente du RN)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>un ménage « de remplacement » (différente du RN) (placement familial)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>un ménage diminué du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 3 – (différente du RN)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>un ménage qui se trouve dans une situation de dépendance et qui a de son propre chef choisi de constituer un ménage avec son époux(se), personne à charge ou personne avec lequel(laquelle) il(elle) constitue un ménage de fait – (article 10 de l'arrêté royal) – (différent du RN)</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Un ménage diminué du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 5 – (différent du RN)</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>un ménage repris dans l'article 9 § 2 de l'AR – (différent du RN) (personne en communauté et leur conjoint et PAC)</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Un ménage différent du RN, pour des raisons exceptionnelles, personne isolée (MR)</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Un ménage diminué du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 2 – (différent du RN)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Type gezin</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>gezin van het Rijksregister (gebaseerd op de data van flux H140 van KSZ of een verklaring op eer)</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	1	ménage du Registre National (basé sur les données du flux H140 de la BCSS ou d'une déclaration sur l'honneur)	2	un ménage « isolé » de communautés religieuses – (différente du RN)	3	un ménage « de remplacement » (différente du RN) (placement familial)	4	un ménage diminué du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 3 – (différente du RN)	5	un ménage qui se trouve dans une situation de dépendance et qui a de son propre chef choisi de constituer un ménage avec son époux(se), personne à charge ou personne avec lequel(laquelle) il(elle) constitue un ménage de fait – (article 10 de l'arrêté royal) – (différent du RN)	6	Un ménage diminué du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 5 – (différent du RN)	7	un ménage repris dans l'article 9 § 2 de l'AR – (différent du RN) (personne en communauté et leur conjoint et PAC)	8	Un ménage différent du RN, pour des raisons exceptionnelles, personne isolée (MR)	9	Un ménage diminué du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 2 – (différent du RN)	Waarde	Betekenis	1	gezin van het Rijksregister (gebaseerd op de data van flux H140 van KSZ of een verklaring op eer)
Valeur	Signification																										
1	ménage du Registre National (basé sur les données du flux H140 de la BCSS ou d'une déclaration sur l'honneur)																										
2	un ménage « isolé » de communautés religieuses – (différente du RN)																										
3	un ménage « de remplacement » (différente du RN) (placement familial)																										
4	un ménage diminué du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 3 – (différente du RN)																										
5	un ménage qui se trouve dans une situation de dépendance et qui a de son propre chef choisi de constituer un ménage avec son époux(se), personne à charge ou personne avec lequel(laquelle) il(elle) constitue un ménage de fait – (article 10 de l'arrêté royal) – (différent du RN)																										
6	Un ménage diminué du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 5 – (différent du RN)																										
7	un ménage repris dans l'article 9 § 2 de l'AR – (différent du RN) (personne en communauté et leur conjoint et PAC)																										
8	Un ménage différent du RN, pour des raisons exceptionnelles, personne isolée (MR)																										
9	Un ménage diminué du(des) membre(s) cité(s) dans la demande type 2 – (différent du RN)																										
Waarde	Betekenis																										
1	gezin van het Rijksregister (gebaseerd op de data van flux H140 van KSZ of een verklaring op eer)																										

- | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | een gezin « alleenstaande » van de religieuze gemeenschappen - (verschillend van het RR) |
| 3 | een gezin « gezinsplaatsing » - (verschillend van het RR) |
| 4 | een gezin verminderd met het/de lid/leden geciteerd in het aanvraagtype 3 - (verschillend van het RR) |
| 5 | een gezin dat zich in een afhankelijkheidssituatie bevindt en ervoor gekozen heeft op zichzelf een gezin te vormen « evenwel, verplichting dit gezin te vormen met zijn (haar) echtgenoot (echtgenote), persoon ten laste of persoon met wie hij (zij) een feitelijk gezin vormt » - (artikel 10 van het koninklijk besluit) - (verschillend van het RR) |
| 6 | een gezin verminderd met het/de lid/leden geciteerd in het aanvraagtype 5 - (verschillend van het RR) |
| 7 | een gezin opgesomd in artikel 9 § 2 van het koninklijk besluit - (verschillend van het RR) (persoon in gemeenschap en echtgenoot (echtgenote) en PAC) |
| 8 | een gezin verschillend van het RR, uitzonderlijke reden, geïsoleerde mensen (RH) |
| 9 | een gezin verminderd met het/de lid/leden geciteerd in het aanvraagtype 2 - (verschillend van het RR) |

Codification pour / codering voor 2002 → 0

Remarques - Opmerkingen:

Type de ménage

La valeur par défaut pour la zone PP3008 est 1. Dans les livraisons passées (avant le 7/3/2008) la valeur 0 sera mise à 1.

On parle de ménage scindé lorsque PP3008 = 2, 3, 4, 5, 6 ou 9.

Type gezin

De 'per default' waarde voor de zone PP3008 is 1. In de vorige leveringen (vóór 07/03/2008) zal de waarde 0 op 1 gezet worden.

Men spreekt van een gesplitst gezin als PP3008 = 2, 3, 4, 5, 6 of 9.

Numéro chef de ménage MAF Nummer gezinshoofd MAF		PP3009	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 15	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 167	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 181
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Numéro chef de ménage MAF Numéro NISS connu à la date de la création du fichier.</p> <p>Nummer gezinshoofd MAF Gecodeerd INSZ nummer die bekend is op de verwerkingsdatum van het bestand.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Numéro chef de ménage MAF C1 sur base du n° de Registre National et de la table de conversion reçue par les OA 999999999999991 : on ne trouve pas le n° de Registre National dans la table 999999999999992 : on ne retrouve pas le chef de ménage du MAF 999999999999993 : Conventions internationales : on ne trouve pas le numéro de Registre National dans la table ou on ne le connaît pas</p> <p>Nummer gezinshoofd MAF C1 op basis van het rijksregisternummer en op basis van de conversietabel (ontvangen door de VI's) 999999999999991: n° in het Rijksregister niet teruggevonden in de tabel 999999999999992: gezinshoofd MAF niet teruggevonden 999999999999993: Internationale Conventies : nummer van het Rijksregister niet teruggevonden in de tabel of onbekend</p> <p><u>Codification pour / codering voor 2001 → 0</u></p>			
<p><u>Remarques - Opmerkingen:</u></p> <p>Numéro chef de ménage MAF</p> <ul style="list-style-type: none"> Les personnes renseignées dans la zone PP3009 qui n'existent pas dans la zone PP0010 sont des personnes décédées ou mutées. Celles-ci ne se retrouvent pas dans la population, mais sont bien renseignées dans les zones MAF qui sont des zones annuelles. Après la livraison des données à une 'Trusted Third Party' (TTP), il y aura une deuxième codification de cette zone. Cette deuxième codification est effectuée par la BCSS (à partir d'avril 2009). La nouvelle codification est C2, C3, C4, ... en fonction du projet : par défaut, la codification finale est C2. C'est seulement après ces 2 codifications que les analystes auront accès aux données. 			

- Après la 2ème codification, les missing, 999999999999991, 999999999999992 et 999999999999993 deviennent blanc.
- Chaque année le RN communique aux OA la composition des ménages à la date du 1er janvier. On y ajoute :
 - les nouveaux-nés en cours d'année
 - les personnes qui s'inscrivent pour la 1ère fois au RN belgeLe RN communique ces modifications aussi.
- La personne de référence du ménage est la plus âgée.

Nummer gezinshoofd MAF

- De personen die vermeld zijn in de zone PP3009 en die niet bestaan in de PP0010 zijn personen die overleden zijn of die gemuteerd zijn. Men vindt deze niet terug in de populatie maar ze zijn wel meegedeeld in de MAF-zones die jaarlijkse zones zijn.
- Na de levering van de data naar een 'Trusted Third Party' (TTP), zal er een tweede codificatie van deze zone gebeuren. Deze tweede codificatie is uitgevoerd door de KSZ (vanaf april 2009). De nieuwe codificatie is C2, C3, C4, in functie van het project : per default is de laatste codificatie C2. Pas enkel na deze twee codificaties dienen de analisten toegang hebben tot deze data.
- Na de 2de codering worden missing, 999999999999991, 999999999999992 en 999999999999993 op blanco gezet.
- Elk jaar zal het Nationaal Register de samenstelling van de gezinnen naar de VI's op de datum van 1 januari mee te delen. Worden ook bijgevoegd :
 - de pasgeboren in de loop van het jaar
 - de personen ingeschreven voor de eerste keer op het Belgische nationaal registerHet Rijksregister deelt ook de wijzigingen mee.
- De referentiepersoon van het gezin is de oudste.

Droit au revenu garanti ou garanti pour les personnes âgées, ou au minimum vital Recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of op het Leefloon		PP3010													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 182	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 182												
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> <p>Droit au revenu garanti ou garanti pour les personnes âgées, ou au minimum vital Le bénéficiaire a droit, pour l'année de référence, à un revenu garanti en application de la loi du 1^{er} avril 1969 portant sur l'exécution d'un revenu garanti pour les personnes âgées, il conserve son droit à une rente, en application de l'article 21 § 2 de cette même loi, ou a droit au minimum vital en application de la loi du 26.05.2002 portant sur l'établissement du droit au minimum vital.</p> <p>Recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of op het Leefloon Als de rechthebbende voor het referentiejaar recht heeft op een gewaarborgd inkomen met toepassing van de wet van 1 april 1969 tot instelling van een gewaarborgd inkomen voor bejaarden of het recht op de rentetoeelage behoudt met toepassing van artikel 21 § 2 van dezelfde wet, of recht heeft op het leefloon met toepassing van de wet van 26.05.2002 tot instelling van het recht op het leefloon.</p>															
<u>Codification - Codering:</u> <p>Droit au revenu garanti ou garanti pour les personnes âgées, ou au minimum vital</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>aucun droit</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>droit</td> </tr> </tbody> </table> <p>Recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of op het Leefloon</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>geen recht</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>recht</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Pour / voor 2001:</u> Idem</p>				Valeur	Signification	0	aucun droit	1	droit	Waarde	Betekenis	0	geen recht	1	recht
Valeur	Signification														
0	aucun droit														
1	droit														
Waarde	Betekenis														
0	geen recht														
1	recht														

Remarques - Opmerkingen:

Droit au revenu garanti ou garanti pour les personnes âgées, ou au minimum vital

- Droit au revenu minimum garanti aux personnes âgées ou de la majoration de rente en application de la loi du 01.04.1969 ou de la garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) instituée par la loi du 22.03.2001.

Attestation reçue de l'ONP par le Flux A003 : Franchise Sociale – code BCSS = "2".

- **ou** Droit au minimum de moyens d'existence ou Minimex (CPAS) en application de la loi du 07.08.1974 **ou** sur la base du revenu d'intégration social ou RIS (loi du 26.05.2002). (moyennant stage de 3 ou 6 mois selon le cas).

Attestation reçue du CPAS par le Flux A036 : Attestation électronique CPAS – code BCSS = "7".

Recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of op het Leefloon

- Recht op gewaarborgd inkomen voor de bejaarden of verhoogde rente in toepassing van de wet van 01.04.1969 of gewaarborgde inkomens voor de bejaarden (GRAPA) ingesteld door de wet van 22.03.2001.

Attest ontvangen van RVP door de Flux A003 : Sociale Franchise – code KSZ = "2".

- **of** Recht op minimaal leefloon of Minimex (OCMW) in toepassing van de wet van 07.08.1974 **of** op basis van de sociaal integratie-inkomens of SII (wet van 26.05.2002). (met stage van 3 of 6 maanden in functie van het geval).

Attest ontvangen van OCMW via Flux A036 : Elektronische Attest OCMW – code KSZ = "7".

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Droit au revenu garanti ou garanti pour les personnes âgées, ou au minimum vital

Les variables PP3010 et PP3013 seront toujours mieux utilisées en les combinant.

Recht op een gewaarborgd inkomen, inkomensgarantie voor ouderen of op het Leefloon

De variabele PP3010 en PP3013 worden beter steeds in combinatie gebruikt.

Droit aux subsides pour personnes handicapées Recht op toelage voor gehandicaptten		PP3011													
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 183	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 183												
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Droit aux subsides pour personnes handicapées Lorsque le bénéficiaire a droit, pour l'année de référence, à une des interventions, comme signifié dans la loi du 27.02.1987 relative aux interventions pour personnes moins-valides.</p> <p>Recht op toelage voor gehandicaptten Als de rechthebbende voor het referentiejaar recht heeft op één van de tegemoetkomingen, bedoeld in de wet van 27.02.1987 betreffende de tegemoetkomingen voor mindervaliden.</p>															
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Droit aux subsides pour personnes handicapées</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Valeur</th> <th style="text-align: left;">Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>aucun droit</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>droit</td> </tr> </tbody> </table> <p>Recht op toelage voor gehandicaptten</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Waarde</th> <th style="text-align: left;">Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>geen recht</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>recht</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>Pour / voor 2001:</u> Idem</p>				Valeur	Signification	0	aucun droit	1	droit	Waarde	Betekenis	0	geen recht	1	recht
Valeur	Signification														
0	aucun droit														
1	droit														
Waarde	Betekenis														
0	geen recht														
1	recht														
<p><u>Remarques - Opmerkingen:</u></p> <p>Droit aux subsides pour personnes handicapées Seules sont considérées comme ayant droit aux subsides les personnes qui ont vraiment reçu le paiement effectif de l'allocation de remplacement et qui satisfont à des conditions d'âge (entre 21 et 65 ans, avec des exceptions et assimilations), de nationalité, de résidence, de revenus et de capacité de gain (réduction d'au moins un tiers de la capacité de gain).</p> <p>Attestation reçue du SPFSS par le Flux A003 : Franchise Sociale – code BCSS = "4".</p> <p>Recht op toelage voor gehandicaptten Worden enkel beschouwd als rechthebbende op subsidiering de personen die echt de effectieve betaling van de vervangingsinkomens hebben ontvangen en die voldoen aan voorwaarden van leeftijd</p>															

(tussen 21 en 65 jaar, met uitzonderingen en assimilaties), van nationaliteit, van residentie, van inkomens en winstcapaciteit (vermindering van minstens één derde van de winstcapaciteit).

Attest ontvangen van FODSZ via Flux A003 : Sociale Franchise – code KSZ = “4”.

PP3011=1 <==> PP3003=2 ou/of 1

Plus de 12 mois d'indemnités de chômage Meer dan 12 maanden werkloosheidsuitkering		PP3012							
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 184	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 184						
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Plus de 12 mois d'indemnités de chômage (et plus de 50 ans) <i>A partir du 5 mars 2010 :</i> Chômeur de longue durée (plus de 12 mois) sans spécification d'âge.</p> <p><i>A partir de 2002</i> Lorsque le bénéficiaire, à un moment dans le courant de l'année de référence, s'avère être chômeur depuis plus d'un an (et est âgé de plus de 50 ans (à partir de 2002)).</p> <p><i>2001-2002</i> Lorsque le bénéficiaire, lors de l'année de référence, s'avère être chômeur pour l'application de l'assurance obligatoire pour soins de santé et indemnités et a depuis au-moins 6 mois la qualité de chômeur complet, tel que signifié dans la réglementation de chômage : 2001 et 2002 (Mesure transitoire)</p> <p>Meer dan 12 maanden werkloosheidsuitkering (en meer dan 50 jaar) <i>Vanaf 5 maart 2010:</i> Langdurig werklozen (meer dan 12 maanden) zonder specificatie van leeftijd.</p> <p><i>Vanaf 2002</i> Als de rechthebbende, op een bepaald moment in de loop van het referentiejaar, werkloos is sinds meer dan één jaar (en ouder is dan 50 jaar (vanaf 2002)).</p> <p><i>2001-2002</i> Als de rechthebbende voor het referentiejaar gecontroleerd werkloos is voor de toepassing van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en sinds ten minste 6 maanden de hoedanigheid van volledig werkloze heeft als bedoeld in de werkloosheids-reglementering (Overgangmaatregel).</p>									
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Plus de 12 mois d'indemnités de chômage (et plus de 50 ans)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Année > 2002 : chômeur depuis plus d'1 an, (âgé de plus de 50 ans) Année 2002 : chômeur depuis plus de 6 mois (mesure transitoire) ou chômeur depuis plus d'1 an, âgé de plus de 50 ans Année 2001 : chômeur depuis plus de 6 mois</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	Non	1	Année > 2002 : chômeur depuis plus d'1 an, (âgé de plus de 50 ans) Année 2002 : chômeur depuis plus de 6 mois (mesure transitoire) ou chômeur depuis plus d'1 an, âgé de plus de 50 ans Année 2001 : chômeur depuis plus de 6 mois
Valeur	Signification								
0	Non								
1	Année > 2002 : chômeur depuis plus d'1 an, (âgé de plus de 50 ans) Année 2002 : chômeur depuis plus de 6 mois (mesure transitoire) ou chômeur depuis plus d'1 an, âgé de plus de 50 ans Année 2001 : chômeur depuis plus de 6 mois								

Meer dan 12 maanden werkloosheidsuitkering (en meer dan 50 jaar)

Waarde	Betekenis
0	Nee
1	Jaar > 2002 : meer dan 1 jaar werkloos, (ouder dan 50 jaar) Jaar 2002 : werkloos vanaf meer dan 6 maanden (overgangsmaatregel) of vanaf meer dan 1 jaar werkloos, ouder dan 50 jaar Jaar 2001 : werkloos vanaf meer dan 6 maanden

Remarques - Opmerkingen:

Plus de 12 mois d'indemnités de chômage (et plus de 50 ans)

Attestation reçue de l'ONEM par le Flux A003 : Franchise Sociale

- code BCSS = "9" à partir de 2003;
- code BCSS = "5" jusqu'en 2002.

Meer dan 12 maanden werkloosheidsuitkering (en meer dan 50 jaar)

Attest ontvangen door RVA via flux A003 : Sociale Franchise

- code KSZ = "9" vanaf 2003;
- code KSZ = "5" tot 2002.

Droit à l'assistance d'un CPAS Recht op hulp van OCMW		PP3013	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 185	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 185
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
<p>Droit à l'assistance d'un CPAS Lorsque le bénéficiaire reçoit, pour l' année de référence, l'assistance d'un CPAS en vertu des articles 4 et 5 de la loi du 02.04.1965 relative à la prise en charge de l'assistance octroyée par les centres publics d'assistance sociale.</p> <p>Recht op hulp van OCMW Als de rechthebbende voor het referentiejaar steun van een OCMW krijgt op grond van artikels 4 en 5 van de wet van 02.04.1965 betreffende de tenlasteneming van de steun die verleend wordt door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.</p>			
<u>Codification - Codering:</u>			
Droit à l'assistance d'un CPAS			
Valeur	Signification		
0	Aucun droit		
1	Droit		
Recht op hulp van OCMW			
Waarde	Betekenis		
0	Geen recht		
1	Recht		
<u>Pour / voor 2001:</u> Idem			
<u>Remarques - Opmerkingen:</u>			
<p>Droit à l'assistance d'un CPAS Attestation reçue du CPAS par le Flux A036 : Attestation électronique CPAS – code BCSS = "8".</p> <p>Recht op hulp van OCMW Attestat ontvangen van OCMW door de Flux A036 : Elektronische attest OCMW – code KSZ = "8".</p>			

Remarques pour les analystes - Opmerkingen voor de analisten :

Droit à l'assistance d'un CPAS

Les variables PP3010 et PP3013 seront toujours mieux utilisées en les combinant.

Recht op hulp van OCMW

De variabele PP3010 en PP3013 worden beter steeds in combinatie gebruikt.

Droit MAF maladies chroniques Recht MAF chronische ziektes		PP3014																	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 186	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 186																
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>																			
<p>Droit MAF maladies chroniques</p> <p>La variable indique si la personne a droit à une diminution de son plafond MAF. Cela signifie que la personne fait partie d'un ménage dont au moins un membre bénéficie à titre personnel du MAF malades chroniques durant l'année Y, car</p> <p>1) ce membre a atteint 450€ de tickets modérateurs deux années consécutives ou</p> <p>2) ce membre a le statut affection chronique durant l'année Y.</p> <p>Recht MAF chronische ziektes</p> <p>De variabele duidt aan of de persoon recht heeft op een vermindering van het MAF-plafond. Dit betekent dat de persoon behoort tot een gezin waarvan minstens één lid persoonlijk recht heeft op de MAF chronisch zieken in jaar Y omdat</p> <p>1) dit lid twee opeenvolgende jaren €450 remgelden heeft bereikt of</p> <p>2) dit lid in jaar Y het statuut chronische aandoening heeft.</p>																			
<u>Codification - Codering:</u>																			
<p>Droit MAF maladies chroniques</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>indique que le plafond MAF du membre est inchangé</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>indique que le plafond MAF du membre est baissé de 100€ parce qu'il a personnellement atteint 450€ de tickets modérateurs 2 années de suite c'est ce membre du ménage qui a personnellement le « Droit MAF Maladies Chroniques »</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>indique que le plafond MAF du membre est baissé de 100€ parce qu'un membre du ménage dont il fait partie a personnellement le « Droit MAF Maladies Chroniques »</td> </tr> </tbody> </table> <p>Recht MAF chronische ziektes</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>duidt aan dat het MAF-plafond van het lid onveranderd is</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>duidt aan dat het MAF-plafond van het lid met 100 € is verminderd aangezien hij persoonlijk 2 opeenvolgende jaren 450 € remgelden heeft bereikt dwz dat dit lid van het gezin persoonlijk "Recht MAF chronische ziekten" heeft</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>duidt aan dat het MAF-plafond van het lid met 100 € is verminderd aangezien een lid van het gezin waartoe hij behoort persoonlijk 'Recht MAF chronische ziekten' heeft</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	indique que le plafond MAF du membre est inchangé	1	indique que le plafond MAF du membre est baissé de 100€ parce qu'il a personnellement atteint 450€ de tickets modérateurs 2 années de suite c'est ce membre du ménage qui a personnellement le « Droit MAF Maladies Chroniques »	2	indique que le plafond MAF du membre est baissé de 100€ parce qu'un membre du ménage dont il fait partie a personnellement le « Droit MAF Maladies Chroniques »	Waarde	Betekenis	0	duidt aan dat het MAF-plafond van het lid onveranderd is	1	duidt aan dat het MAF-plafond van het lid met 100 € is verminderd aangezien hij persoonlijk 2 opeenvolgende jaren 450 € remgelden heeft bereikt dwz dat dit lid van het gezin persoonlijk "Recht MAF chronische ziekten" heeft	2	duidt aan dat het MAF-plafond van het lid met 100 € is verminderd aangezien een lid van het gezin waartoe hij behoort persoonlijk 'Recht MAF chronische ziekten' heeft
Valeur	Signification																		
0	indique que le plafond MAF du membre est inchangé																		
1	indique que le plafond MAF du membre est baissé de 100€ parce qu'il a personnellement atteint 450€ de tickets modérateurs 2 années de suite c'est ce membre du ménage qui a personnellement le « Droit MAF Maladies Chroniques »																		
2	indique que le plafond MAF du membre est baissé de 100€ parce qu'un membre du ménage dont il fait partie a personnellement le « Droit MAF Maladies Chroniques »																		
Waarde	Betekenis																		
0	duidt aan dat het MAF-plafond van het lid onveranderd is																		
1	duidt aan dat het MAF-plafond van het lid met 100 € is verminderd aangezien hij persoonlijk 2 opeenvolgende jaren 450 € remgelden heeft bereikt dwz dat dit lid van het gezin persoonlijk "Recht MAF chronische ziekten" heeft																		
2	duidt aan dat het MAF-plafond van het lid met 100 € is verminderd aangezien een lid van het gezin waartoe hij behoort persoonlijk 'Recht MAF chronische ziekten' heeft																		

Remarques - Opmerkingen:

Droit MAF maladies chroniques

- Dans le cas d'un ménage scindé, si une personne a le Droit MAF maladies chroniques, seules les personnes appartenant à sa partie du ménage scindé ont le Droit MAF maladies chroniques.
- Dans le cas où l'OA n'est pas gestionnaire du ménage MAF et que le membre MAF maladies chroniques n'est pas affilié chez lui, il ne sait pas que le ménage de ce membre a le Droit MAF maladies chroniques tant qu'il n'y a pas de remboursement pour ce membre.
- Le Droit MAF maladies chroniques répond aux mêmes règles que le MAF social normal.

Recht MAF chronische ziektes

- Indien in een gesplitst gezin een persoon Recht MAF chronische ziektes heeft, zijn enkel de personen die bij zijn deel van het gesplitst gezin behoren ook Recht Maf chronische ziektes.
- Indien de VI geen beheerder is van het MAF-gezin en een gezinslid MAF chronische ziektes niet bij de VI is aangesloten, is de VI niet op de hoogte dat het gezin van dit lid Maf chronische ziektes zolang er geen terugbetaling is voor dit gezinslid.
- De Recht MAF chronische ziekten beantwoordt aan dezelfde regels als de gewone sociale MAF.

Cette zone est disponible à partir du trimestre comptable 2010V1.

Deze zone is beschikbaar vanaf boekhoudtrimester 2010V1.

Statut Affection Chronique-Critère financier
Statuut Chronische Aandoening-Financieel criterium

PP3015

<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 187	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 187
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

Description de la zone – Omschrijving van de zone:

Statut Affection Chronique-Critère financier

Le **statut de personne atteinte d'une affection chronique** est ouvert de manière automatique par la mutualité auprès de laquelle est affilié ou inscrit le bénéficiaire concerné **sur base du critère financier** (chapitre II de l'AR du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37vicies/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI)).

Statuut Chronische Aandoening-Financieel criterium

Het **statuut van persoon met een chronische aandoening** wordt automatisch geopend door het ziekenfonds waarbij de betrokken rechthebbende is ingeschreven of aangesloten, **op grond van het financiële criterium** (hoofdstuk II van het KB van 15 december 2013 tot uitvoering van artikel 37 vicies/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ge coördineerd op 14 juli 1994(wet GVU))

Codification - Codering:

Statut Affection Chronique-Critère financier

Valeur	Signification
0	Pas de Statut Affection Chronique sur base du critère financier
1	Ouverture du statut
2	Prolongation

Statuut Chronische Aandoening-Financieel criterium

Waarde	Betekenis
0	Geen Statuut Chronische Aandoening op grond van het financiële criterium
1	Opening van het statuut
2	Verlenging

Remarques - Opmerkingen:

Statut Affection Chronique-Critère financier

Le statut est octroyé au bénéficiaire pour une année civile déterminée lorsque la condition d'avoir totalisé des dépenses de santé d'au minimum 300€ par trimestre civil durant 8 trimestres consécutifs a été satisfaite durant les deux années civiles précédentes.

Il est maintenu jusqu'au 31 décembre de l'année suivant l'année pour laquelle ce statut est octroyé.

Le montant fixé pour l'année de référence 2013 est adapté au 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution de la valeur de l'indice santé, visé à l'article 1er 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, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente.

Après la période d'ouverture du statut, celui-ci est chaque fois prolongé pour une année civile si, pour la seconde année civile précédant l'année de prolongation, le bénéficiaire a totalisé des dépenses de santé d'au minimum 1.200 euros.

Statuut Chronische Aandoening-Financieel criterium

Het statuut wordt aan de rechthebbende voor een bepaald kalenderjaar toegekend indien gedurende de twee voorgaande kalenderjaren aan de voorwaarde werd voldaan om per kalenderkwartaal gedurende 8 opeenvolgende kwartalen minstens 300 euro uitgaven voor geneeskundige verzorging te hebben gehad.

Het wordt behouden tot 31 december van het jaar dat volgt op het jaar waarvoor dat statuut is toegekend.

Het vastgestelde bedrag voor het referentiejaar 2013 wordt op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie 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 regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor .

Na de periode van opening van het statuut wordt dit telkens voor één kalenderjaar verlengd indien de rechthebbende voor het tweede kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar van de verlenging, minstens 1.200 euro uitgaven voor geneeskundige verzorging heeft gehad.

Cette zone est disponible à partir du trimestre comptable 2013V2/2014V1.

Deze zone is beschikbaar vanaf boekhoudtrimester 2013V2/2014V1.

Statut Affection Chronique-Forfait Maladie Chronique Statuut Chronische Aandoening-Forfait Chronische Ziekte			PP3016																
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 188	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 188																
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Statut Affection Chronique-Forfait Maladie Chronique Le statut de personne atteinte d'une affection chronique est ouvert de manière automatique par la mutualité auprès de laquelle est affilié ou inscrit le bénéficiaire sur la base du bénéfice de l'allocation forfaitaire maladie chronique visée à l'article 37, § 16bis, 2° de la loi relative l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et à l'article 6 de l'AR du 2 juin 1998 portant exécution de cet article 37, § 16bis (chapitre III de l'AR du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37vicies/1).</p> <p>Statuut Chronische Aandoening-Forfait Chronische Ziekte Het statuut van persoon met een chronische aandoening wordt automatisch geopend door het ziekenfonds waarbij de betrokken rechthebbende is ingeschreven of aangesloten, op grond van het genot van de forfaitaire toelage chronische ziekte bedoeld in artikel 37, § 16bis, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en in artikel 6 van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van dit artikel 37, § 16bis (hoofdstuk III van het KB van 15 december 2013 tot uitvoering van artikel 37 vicies/1)</p>																			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Statut Affection Chronique-Forfait Maladie Chronique</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Pas de Statut Affection Chronique sur base du bénéfice de l'allocation forfaitaire Maladie Chronique</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Ouverture du statut</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Prolongation</td> </tr> </tbody> </table> <p>Statuut Chronische Aandoening-Forfait Chronische Ziekte</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Geen Statuut Chronische Aandoening op grond van het genot van de forfaitaire toelage Chronische Ziekte</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Opening van het statuut</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Verlenging</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	Pas de Statut Affection Chronique sur base du bénéfice de l'allocation forfaitaire Maladie Chronique	1	Ouverture du statut	2	Prolongation	Waarde	Betekenis	0	Geen Statuut Chronische Aandoening op grond van het genot van de forfaitaire toelage Chronische Ziekte	1	Opening van het statuut	2	Verlenging
Valeur	Signification																		
0	Pas de Statut Affection Chronique sur base du bénéfice de l'allocation forfaitaire Maladie Chronique																		
1	Ouverture du statut																		
2	Prolongation																		
Waarde	Betekenis																		
0	Geen Statuut Chronische Aandoening op grond van het genot van de forfaitaire toelage Chronische Ziekte																		
1	Opening van het statuut																		
2	Verlenging																		

Remarques - Opmerkingen:

Statut Affection Chronique-Forfait Maladie Chronique

Le statut est octroyé pour une année civile déterminée lorsque la condition de bénéficiaire de l'allocation forfaitaire a été satisfaite durant l'année civile précédente.

Il est maintenu jusqu'au 31 décembre de l'année suivant l'année pour laquelle ce statut est octroyé.

Après la période d'ouverture du statut, celui-ci est chaque fois prolongé pour une année civile si, pour la seconde année civile précédant l'année de prolongation, le bénéficiaire a bénéficié de l'allocation forfaitaire.

Statuut Chronische Aandoening-Forfait Chronische Ziekte

Het statuut wordt voor een bepaald kalenderjaar toegekend indien gedurende het voorgaande kalenderjaar aan de voorwaarde werd voldaan om de forfaitaire toelage te genieten.

Het wordt behouden tot 31 december van het jaar dat volgt op het jaar waarvoor dat statuut is toegekend.

Na de periode van opening van het statuut wordt dit, telkens voor één kalenderjaar verlengd indien de rechthebbende voor het tweede kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar van de verlenging, de forfaitaire toelage heeft genoten.

Cette zone est disponible à partir du trimestre comptable 2013V2/2014V1.

Deze zone is beschikbaar vanaf boekhoudtrimester 2013V2/2014V1.

**Statut Affection Chronique-Maladie Rare
Statuut Chronische Aandoening-Weesziekte**

PP3017

<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 189	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 189
-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

Description de la zone – Omschrijving van de zone:

Statut Affection Chronique-Maladie Rare

Le **statut de personne atteinte d'une affection chronique** est ouvert **sur la base d'une attestation médicale** établie par un médecin spécialiste, qui atteste que le bénéficiaire est atteint d'une **maladie rare ou orpheline** (chapitre IV de l'AR du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37vicies/1)

Statuut Chronische Aandoening-Weesziekte

Het **statuut van persoon met een chronische aandoening** wordt geopend **op basis van een medisch getuigschrift**, opgesteld door een geneesheer-specialist, waarin wordt bevestigd dat de rechthebbende door een **zeldzame ziekte of weesziekte** getroffen is (hoofdstuk IV van het KB van 15 december 2013 tot uitvoering van artikel 37 vicies/1)

Codification - Codering:

Statut Affection Chronique-Maladie Rare

Valeur	Signification
0	Pas de Statut Affection Chronique sur base du critère de la maladie rare ou orpheline
1	Ouverture du statut
2	Prolongation

Statuut Chronische Aandoening-Weesziekte

Waarde	Betekenis
0	Geen Statuut Chronische Aandoening op grond van het criterium zeldzame ziekte of weesziekte
1	Opening van het statuut
2	Verlenging

Remarques - Opmerkingen:

Statut Affection Chronique-Maladie Rare

Le statut est octroyé au bénéficiaire qui satisfait aux deux conditions suivantes :

- 1) avoir engagé des dépenses de santé d'au moins 300€ par trimestre civil, durant 8 trimestres consécutifs, les 8 trimestres constituant deux années civiles consécutives.
- 2) être atteint d'une maladie rare ou orpheline (maladie touchant un nombre restreint de personnes)

en regard de la population générale (une personne sur 2 000), reprise comme maladie rare ou orpheline sur le site Orphanet), attestée par un certificat médical conforme au modèle repris en annexe 1 de l'AR, établi par un médecin spécialiste.

Le statut est octroyé pour une période de 5 années civiles lorsqu'il est satisfait à ces 2 conditions. Les dépenses en soins de santé ont été faites dans les deux années civiles précédant l'année d'octroi du statut. L'attestation médicale est remise au médecin-conseil avant le 31 décembre de la première année d'octroi du statut. L'attestation médicale est rédigée dans la même année civile que l'année de sa remise.

Après la période d'ouverture du statut, celui-ci est chaque fois prolongé pour cinq années civiles lorsqu'au cours de la dernière année d'octroi du statut, une nouvelle attestation médicale est remise au médecin-conseil.

Statuut Chronische Aandoening-Weesziekte

Het statuut wordt toegekend aan de rechthebbende die aan de twee volgende voorwaarden voldoet: 1) uitgaven voor geneeskundige verzorging hebben gehad van minimum 300 euro per kalenderkwartaal, gedurende 8 opeenvolgende kwartalen, waarbij de 8 kwartalen twee opeenvolgende kalenderjaren omvatten.

2) getroffen zijn door een zeldzame ziekte of weesziekte (een ziekte die een beperkt aantal personen treft ten opzichte van de gehele bevolking (één persoon op 2 000), opgenomen als zeldzame ziekte of weesziekte op de website Orphanet), geattesteerd door een medisch getuigschrift in overeenstemming met het model dat opgenomen is in bijlage 1 van het KB, opgesteld door een geneesheer-specialist.

Het statuut wordt toegekend voor een periode van 5 kalenderjaren wanneer voldaan is aan deze 2 voorwaarden. De uitgaven voor geneeskundige verzorging worden gemaakt in de twee kalenderjaren voorafgaand aan het jaar van de toekenning van het statuut. Het medisch getuigschrift wordt overhandigd aan de adviserend geneesheer voor 31 december van het eerste jaar van de toekenning van het statuut. Het getuigschrift wordt opgesteld in hetzelfde kalenderjaar waarin het wordt overhandigd.

Na de periode van opening van het statuut wordt dit telkens verlengd voor vijf kalenderjaren wanneer er in de loop van het laatste jaar waarvoor het statuut bestaat een nieuw medisch getuigschrift wordt overhandigd aan de adviserend geneesheer.

Cette zone est disponible à partir du trimestre comptable 2013V2/2014V1.

Deze zone is beschikbaar vanaf boekhoudtrimester 2013V2/2014V1.

FILLER4		PP3018	
<u>Type de donnée :</u> Alphanumérique	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 6	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 190	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 195
<u>Type data:</u> Alfanumeriek			
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>			
<u>Codification - Codering:</u>			

Nombre de jours de chômage Aantal dagen werkloosheid		PP4001	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 3	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 196	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 198
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> Nombre de jours de chômage On comptabilise dans cette zone la somme des jours de chômage repris sur les bons de chômage des modèles F de l'année de référence Aantal dagen werkloosheid Men boekt in deze zone het totaal aantal dagen werkloosheid vermeld op de werkloosheidsformulieren model F van het referentiejaar			
<u>Codification - Codering:</u>			
<u>Remarques - Opmerkingen:</u> Nombre de jours de chômage Cette zone ne peut être remplie correctement lors des premières livraisons des données. Les OA remplissent ce qu'elles savent. Lors de la deuxième livraison des photos (18 mois après la fin de l'année) cette donnée sera complète et correcte. Le contenu de cette zone n'est pas encore connu lors de la première livraison de la photo du 30 juin. Par conséquent cette zone doit être remplie de la façon suivante : 1 ^{ère} livraison photo 06.xx : remplir la zone au mieux et si possible 1 ^{ère} livraison photo 12.xx : remplir la zone au mieux et si possible 2 ^{ème} livraison (18 mois après la fin de l'année) photo 06.xx et 12.xx : remplir la zone au mieux. Si la zone contient des valeurs > 312, 313 ou 314, celles-ci seront mises à 312, 313 ou 314 en fonction de l'année concernée. (312, 313, 314 = nombre de jours dans l'année (365 ou 366) – nombre de dimanche dans l'année). La valeur correcte sera annoncée dans le document de base de sélection. Origine = Flux A012 – bons de chômage Aantal dagen werkloosheid Deze zone kan niet correct ingevuld worden bij de eerste dataleveringen. De VI's vullen alleen de data in die ze kennen. Bij de tweede levering van de foto's (18 maanden na het eind van het jaar) zal deze info volledig en correct ingevuld zijn. De inhoud van deze zone is nog niet gekend tijdens de eerste levering van de foto van 30 juni. Bijgevolg moet deze zone ingevuld worden als volgt:			

1^{ste} levering foto 06.xx : zone op de beste manier in te vullen.

1^{ste} levering foto 12.xx : zone op de beste manier in te vullen.

2^{de} levering (18 maanden na het eind van het jaar) foto 06.xx et 12.xx : zone op de beste manier in te vullen.

Als de zone waarden > 312, 313 ou 314 bevat, worden deze op 312, 313 of 314 gezet in functie van het betrokken jaar. (312, 313, 314 = aantal dagen in het jaar (365 of 366) – aantal zondag in het jaar). De juiste waarde zal opgegeven worden in het basisdocument van de selectie.

Oorsprong = **Flux A012 – werkloosheidsformulieren**

Nombre de jours en incapacité primaire Aantal dagen arbeidsongeschiktheid		PP4002	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 3	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 199	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 201
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Nombre de jours en incapacité primaire</p> <p>A partir des relivraisons pour 2006 et de celles pour 2007 et des livraisons pour 2008, les instructions des modèles C21 et C421 doivent être adoptées comme référence pour le calcul de la variable afin d'éviter les différences d'interprétation entre OA. Mais pour ne pas compter 2 fois ces jours, les jours relatifs à l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne (code d'indemnisation T dans la zone 10 « codification de l'indemnisation » des enregistrements) ne doivent pas être comptabilisés.</p> <p>Jusqu'aux premières livraisons pour 2006 et 2007, on comptabilise toutes les journées relatives à des périodes d'incapacité primaire dans l'année de référence.</p> <p>Les périodes d'assurance se rapportant à la protection de la maternité (et de la paternité) ne doivent <u>pas être prises en compte</u> pour la sélection.</p> <p>Les périodes d'incapacité pour lesquelles aucune journée n'est indemnisée par l'O.A. ne doivent pas être prises en compte.</p> <p>Aantal dagen arbeidsongeschiktheid</p> <p>Vanaf de herleveringen voor 2006 en 2007 en de leveringen voor 2008 dienen de richtlijnen van de modellen C21 en C421 toegepast worden als referentie voor de berekening van de variabel teneinde de interpretatieverschillen tussen VI's te vermijden. Maar om deze dagen niet 2 keer te tellen moeten de dagen m.b.t. de forfaitaire tegemoetkoming voor het hulp aan een derde persoon niet geboekt worden (code tegemoetkoming T in de zone 10 "codificatie van de tegemoetkoming" van de records)</p> <p>Tot en met de eerste leveringen voor 2006 en 2007, telt men alle dagen van de periodes primaire arbeidsongeschiktheid gedurende het referentiejaar.</p> <p>De verzekeringsperiodes voor moederschaps- en vaderschapsverlof dienen niet in rekening genomen worden voor de selectie.</p> <p>De periodes arbeidsongeschiktheid waarvoor geen enkele dag is vergoed door de VI moeten niet worden meegeteld.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p>			

Remarques - Opmerkingen:

Nombre de jours en incapacité primaire

- Cette zone ne peut être remplie correctement lors des premières livraisons des données. Les OA remplissent ce qu'elles savent. Lors de la deuxième livraison des photos (18 mois après la fin de l'année) cette donnée sera complète et correcte.
- Les périodes payées (zones 13 et 14 des enregistrements) sélectionnées dans les modèles doivent être dans l'année de référence.
- **Les périodes d'assurance se rapportant à la protection de la maternité (et de la paternité) ne doivent pas être prises en compte pour la sélection.**
- On remplit toujours la zone au mieux et si possible, et ce pour toutes les livraisons et chaque photo.
- Si la zone contient des valeurs > 312, 313 ou 314, celles-ci seront mises à 312, 313 ou 314 en fonction de l'année concernée. (312, 313, 314 = nombre de jours dans l'année (365 ou 366) – nombre de dimanche dans l'année). La valeur correcte sera annoncée dans le document de base de sélection.

Aantal dagen arbeidsongeschiktheid

- Deze zone kan niet correct ingevuld worden bij de eerste dataleveringen. De VI's vullen alleen de data in die ze kennen. Bij de tweede levering van foto's (18 maanden na het eind van het jaar) zal deze info volledig en correct zijn.
- De betaalde periodes (zones 13 en 14 van de records) die gekozen zijn in de modellen moeten plaatsvinden in het referentiejaar.
- **De verzekeringsperiodes voor moederschaps- en vaderschapsverlof dienen niet in rekening genomen worden voor de selectie.**
- Men vult altijd de zone -voor zover mogelijk- op de beste manier in en dit voor al de leveringen en voor elke foto.
- Als de zone waarden > 312, 313 of 314 bevat, worden deze op 312, 313 of 314 gezet in functie van het betrokken jaar. (312, 313, 314 = aantal dagen in het jaar (365 of 366) – aantal zondag in het jaar). De juiste waarde zal opgegeven worden in het basisdocument van de selectie.

Nombre de jours de maladie en invalidité Aantal ziekte dagen invaliditeit		PP4003	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 3	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 202	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 204
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Nombre de jours de maladie en invalidité</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir des relivraisons pour 2006 et de celles pour 2007 et des livraisons pour 2008, les instructions des modèles PI0, PI41, PI23 et PI423 doivent être adoptées comme référence pour le calcul de la variable afin d'éviter les différences d'interprétation entre OA. Mais pour ne pas compter 2 fois ces jours, les jours relatifs à l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne (code d'indemnisation T à la 3ème position de la zone 18 « code d'indemnisation » des enregistrements) ne doivent pas être comptabilisés. • Les périodes d'assurance se rapportant à la protection de la maternité doivent être <u>prises en compte</u> pour la sélection. • Jusqu'aux premières livraisons pour 2006 et 2007, on comptabilise toutes les journées relatives à des périodes d'invalidité durant l'année de référence. • Les périodes d'invalidité pour lesquelles aucun jour n'a été indemnisé par l'O.A. ne doivent pas être prises en compte. <p>Aantal ziekte dagen invaliditeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vanaf de herleveringen voor 2006 en 2007 en de leveringen voor 2008 dienen de richtlijnen van de modellen PIO, PI41, PI23 en PI423 toegepast worden als referentie voor de berekening van de variabel teneinde de interpretatieverschillen tussen VI's te vermijden. Maar om deze dagen niet 2 keer te tellen moeten de dagen m.b.t. de forfaitaire tegemoetkoming voor het hulp aan een derde persoon niet geboekt worden (code tegemoetkoming T op derde positie van de zone 18 "code van tegemoetkoming" van de records) • De verzekeringsperiodes voor <u>moederschaps-</u> en <u>vaderschapsverlof</u> dienen <u>in rekening genomen</u> worden voor de selectie. • Tot en met de eerste leveringen voor 2006 en 2007, telt men alle dagen van de invaliditeits-periode gedurende het referentiejaar. • De invaliditeitsperiodes waarvoor geen enkele dag is vergoed door de VI moeten niet worden meegeteld. <p><u>Codification - Codering:</u></p>			

Remarques - Opmerkingen:

Nombre de jours de maladie en invalidité

Cette zone ne peut être remplie correctement lors des premières livraisons des données. Les OA remplissent ce qu'elles savent. Lors de la deuxième livraison des photos (18 mois après la fin de l'année) cette donnée sera complète et correcte.

Les périodes payées (zones 20 et 21 des enregistrements) sélectionnées dans les modèles doivent être dans l'année de référence.

La personne étant toujours invalide pendant la période de protection de maternité, cette période devra être comptabilisée dans la variable jours d'invalidité (PP4003) comme s'il s'agissait de jours indemnisés à 0 eur.

En ce qui concerne le régime général, il s'agit d'ajouter, pour chaque individu, le nombre de jours repris dans le document PI23 au nombre de jours du document PI0 (à l'exception toutefois des jours relatifs à l'allocation forfaitaire pour l'aide de tierce personne).

En ce qui concerne le régime des indépendants, les instructions pour le modèle PI423 indiquent que la zone 17 (nombre de jours) relative à des indemnités doit être remplie avec des zéros.

On remplit toujours la zone au mieux et si possible, et ce pour toutes les livraisons et chaque photo.

Si la zone contient des valeurs > 312, 313 ou 314, celles-ci seront mises à 312, 313 ou 314 en fonction de l'année concernée. (312, 313, 314 = nombre de jours dans l'année (365 ou 366) – nombre de dimanches dans l'année). La valeur correcte sera annoncée dans le document de base de sélection.

Contrôle sur la combinaison PP4001, PP4002 et PP4003

Lors du contrôle des données, il est bon à savoir que :

- $PP4002 + PP4003 \leq 314$
- $PP4001 + PP4002 \leq 314$
- $PP4001 + PP4003 \leq 314$
- $PP4001 + PP4002 + PP4003 \leq 314$

Aantal ziekte dagen invaliditeit

Deze zone kan niet correct ingevuld worden bij de eerste dataleveringen. De VI's vullen alleen de data in die ze kennen. Bij de tweede levering van foto's (18 maanden na het eind van het jaar) zal deze info volledig en correct zijn.

De betaalde periodes (zones 20 en 21 van de records) die gekozen zijn in de modellen moeten plaatsvinden in het referentiejaar.

De persoon is altijd arbeidsongeschikt tijdens de verzekeringsperiode van moederschap. Deze periode zal geboekt worden in de variabel invaliditeitsdagen (PP4003) zoals het over terugbetaalde dagen t.o.v. 0 eur ging.

Wat de algemene regeling betreft moet het aantal dagen vermeld in het document PI23 voor elke individu bijgevoegd worden met het aantal dagen van het document PI0 (met toch uitzondering dagen m.b.t. de forfaitaire tegemoetkoming voor het hulp van derde persoon).

Wat de zelfstandigen regeling betreft geven de richtlijnen voor het model PI423 weer dat de zone 17 (aantal dagen) m.b.t. de uitkeringen met nullen ingevuld moet worden.

Men vult altijd de zone – voor zover mogelijk- op de beste manier in en dit voor al de leveringen en voor elke foto.

Als de zone waarden > 312 , 313 of 314 bevat, worden deze op \hat{a} 312 , 313 of 314 gezet in functie van het betrokken jaar. (312 , 313 , 314 = aantal dagen binnen het jaar (365 of 366) – aantal zondag van het jaar). De juiste waarde zal opgegeven worden in het basisdocument van de selectie.

Controle op de combinatie PP4001, PP4002 en PP4003

Bij de controle van de data is het nuttig te weten dat :

- $PP4002 + PP4003 \leq 314$
- $PP4001 + PP4002 \leq 314$
- $PP4001 + PP4003 \leq 314$
- $PP4001 + PP4002 + PP4003 \leq 314$

Score sur l'échelle médico-sociale pour l'évaluation du degré d'autonomie Score op de medisch-sociale schaal voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid		PP4004	
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 2	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 205	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 206
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Score sur l'échelle médico-sociale A partir des livraisons pour la population de 2012 et de la relivraison pour 2011, Score sur l'échelle médico-sociale destinée à l'évaluation du degré de dépendance (ou d'autonomie) en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration, à l'aide aux personnes âgées. Arrêté ministériel du 30 juillet 1987 fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration (M.B. 06.08.87).</p> <p>Score op de medisch-sociale schaal Vanaf de leveringen voor de populatie van 2012 en de herleveringen voor 2011, Score op de medisch-sociale schaal die wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, hulp aan bejaarden en hulp aan derden. Ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming (B.S. 06.08.87)</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Score sur l'échelle médico-sociale Pour l'évaluation du degré d'autonomie, ce ne sont pas les lésions elles-mêmes qui sont mesurées, mais bien leur répercussion sur les fonctions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. possibilités de se déplacer; 2. possibilités d'absorber ou de préparer sa nourriture; 3. possibilités d'assurer son hygiène personnelle et de s'habiller; 4. possibilités d'entretenir son habitat et d'accomplir des tâches ménagères; 5. possibilités de vivre sans surveillance, d'être conscient des dangers et d'être en mesure d'éviter les dangers; 6. possibilités de communiquer et d'avoir des contacts sociaux. <p>Pour chaque fonction, quatre réponses possibles peuvent être fournies, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de difficultés, pas d'efforts particuliers, pas d'équipements particuliers : 0 points sont octroyés; • Difficultés minimales, ou efforts supplémentaires minimales, ou recours minimale à des équipements particuliers : 1 point est octroyé; • Difficultés importantes ou efforts supplémentaires importants ou recours important à des équipements particuliers : 2 points sont octroyés; 			

- Impossible sans l'aide d'une tierce personne ou impossible sans accueil dans un établissement approprié ou impossible sans environnement complètement adapté : 3 points sont octroyés.

Les points notés sont totalisés et selon le total des points obtenus (de 0 à 18), la personne handicapée est rangée dans une des différentes catégories fixées par le Ministre en vue de la détermination du droit à une allocation d'intégration.

Voir annexe 1 pour la codification détaillée de cette zone.

Score op de medisch-sociale schaal

Bij de beoordeling van de graad van zelfredzaamheid worden niet de letsels op zichzelf gemeten, maar wel de weerslag ervan op de hierna volgende functies :

1. verplaatsingsmogelijkheden;
2. mogelijkheden om zijn voedsel te nuttigen of te bereiden;
3. mogelijkheid om voor zijn persoonlijke hygiëne in te staan en zich te kleden;
4. mogelijkheid om zijn woning te onderhouden en huishoudelijk werk te verrichten;
5. mogelijkheden om te leven zonder toezicht, bewust te zijn van gevaar en gevaar te kunnen vermijden;
6. mogelijkheden tot communicatie en sociaal contact.

Per functie kunnen vier mogelijke antwoorden worden verstrekt, nl. :

- geen moeilijkheden, geen bijzondere inspanning en geen bijzondere hulpmiddelen : 0 punten wordt toegekend;
- beperkte moeilijkheden of beperkte bijkomende inspanning of beperkt beroep op bijzondere hulpmiddelen : 1 punt wordt toegekend;
- grote moeilijkheden of grote bijkomende inspanningen of uitgebreid beroep op bijzondere hulpmiddelen : 2 punten worden toegekend;
- onmogelijk zonder hulp van derden, zonder opvang in een aangepaste voorziening of zonder volledig aangepaste omgeving : 3 punten worden toegekend.

De genoteerde punten worden samengeteld en naargelang dit totaal (van 0 tot 18) wordt de persoon met een handicap ondergebracht in één der onderscheiden categorieën door de Minister vastgesteld met het oog op het recht op integratietegemoetkoming.

Zie bijlage 1 voor de gedetailleerde codering van deze zone.

Remarques - Opmerkingen:

Score sur l'échelle médico-sociale

Ce score est un des paramètres permettant la détermination des **subsides** (enveloppes) attribués par la Région flamande aux mutualités (**ICAW-DMW**).

Score op de medisch-sociale schaal

Overeenkomstig het woonzorgdecreet van 13 maart 2009 en meer specifiek bijlage V van het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, worden de **subsidie-enveloppes** van de diensten maatschappelijk werk in de ziekenfondsen bepaald aan de hand van objectieve parameters (**ICAW-DMW**).

Cette zone est disponible à partir du trimestre comptable 2011V2/2012V2.

Deze zone is beschikbaar vanaf boekhoudtrimester 2011V2/2012V2.

Pilier 1 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé Pijler 1 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap			PP4005
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 207	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 207
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> <p>Pilier 1 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé A partir des livraisons pour la population de 2012 et de la relivraison pour 2011, Nombre de points obtenus dans le pilier 1 de l'échelle médico-sociale utilisée dans la réglementation des allocations familiales et qui tient compte des conséquences du handicap sur le plan physique et mental (le pilier 1 comprend les conséquences de l'affection sur le plan de l'incapacité physique ou mentale de l'enfant handicapé). A.R. 28.03.2003.</p> <p>Pijler 1 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap Vanaf de leveringen voor de populatie van 2012 en de herleveringen voor 2011, Het aantal punten verkregen in pijler 1 van de medisch-sociale schaal gebruikt in het systeem van kinderbijslag en rekening houdend met de gevolgen van handicap op het fysieke en mentale vlak (pijler 1 behelst de gevolgen van de aandoening op het vlak van de lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind met een handicap). K.B. 28.03.2003.</p>			
<u>Codification - Codering:</u> <p>Pilier 1 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé Pour le pilier 1, les points sont attribués de la manière suivante, en fonction du pourcentage d'incapacité physique ou mentale de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 % à 24 % : 0 point • 25 % à 49 % : 1 point • 50 % à 65 % : 2 points • 66 % à 79 % : 4 points • 80 % à 100 % : 6 points <p>Le résultat final de la constatation des conséquences de l'affection s'obtient par l'addition des points totalisés pour chaque pilier et s'élève à 36 points au maximum.</p> <p>Pijler 1 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap In pijler 1 worden, naargelang het percentage lichamelijke of geestelijke ongeschiktheid van het kind, op de volgende wijze punten toegekend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 % tot 24 % : 0 punten • 25 % tot 49 % : 1 punt • 50 % tot 65 % : 2 punten • 66 % tot 79 % : 4 punten • 80 % tot 100 % : 6 punten 			

Het eindresultaat van de vaststelling van de gevolgen van de aandoening wordt bekomen door optelling van de getotaliseerde punten van elke pijler en bedraagt maximaal 36 punten.

Remarques - Opmerkingen:

Pilier 1 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé

Origine = **Flux A652 – Attestation reçue du SPFSS indiquant le statut dossier complet ou la décision (constatation médicale ou rejet médico-administratif) d'un enfant handicapé.**

Pijler 1 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap

Oorsprong = **Flux A652 - attest gekregen van FODSZ en waarmee het statuut "volledig dossier" of de beslissing (medische vaststelling of medisch administratieve verwerping) wordt meegedeeld voor een kind met een handicap.**

Cette zone est disponible à partir du trimestre comptable 2011V2/2012V2.

Deze zone is beschikbaar vanaf boekhoudtrimester 2011V2/2012V2.

Pilier 2 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé Pijler 2 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap			PP4006
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 2	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 208	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 209
<p><u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u></p> <p>Pilier 2 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé A partir des livraisons pour la population de 2012 et de la relivraison pour 2011, Nombre de points obtenus dans le pilier 2 de l'échelle médico-sociale utilisée dans la réglementation des allocations familiales et qui tient compte des conséquences du handicap sur le plan physique et mental (le pilier 2 comprend les conséquences de l'affection sur le plan de l'activité et de la participation de l'enfant handicapé). A.R. 28.03.2003.</p> <p>Pijler 2 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap Vanaf de leveringen voor de populatie van 2012 en de herleveringen voor 2011, Het aantal punten verkregen in pijler 2 van de medisch-sociale schaal gebruikt in het systeem van kinderbijslag en rekening houdend met de gevolgen van handicap op het fysieke en mentale vlak (pijler 2 behelst de gevolgen van de aandoening op het vlak van de activiteit en de participatie van het kind met een handicap). K.B. 28.03.2003.</p>			
<p><u>Codification - Codering:</u></p> <p>Pilier 2 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé Le pilier 2 comprend les catégories fonctionnelles suivantes qui sont, le cas échéant, subdivisées en sous-catégories et dont les points sont attribués en fonction de critères gradués :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. apprentissage, éducation et intégration sociale; b. communication; c. mobilité et déplacement; d. soins corporels. <p>Pour la totalisation des points du pilier 2, le nombre de points le plus élevé, attribué dans chacune des quatre catégories fonctionnelles, est totalisé. Pour ce pilier, le nombre maximum de points s'élève à 12.</p> <p>Le résultat final de la constatation des conséquences de l'affection s'obtient par l'addition des points totalisés pour chaque pilier et s'élève à 36 points au maximum.</p> <p>Pijler 2 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap Pijler 2 bestaat uit de hiernavolgende functionele categorieën, die desgevallend onderverdeeld zijn in subcategorieën en waaraan punten worden toegekend volgens graduele criteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. leren, opleiding en sociale integratie; b. communicatie; 			

- c. mobiliteit en verplaatsing;
- d. lichaamsverzorging.

Voor de totalisatie van de punten in pijler 2 wordt het hoogste aantal punten, toegekend binnen elk van de vier functionele categorieën, samengeteld. Voor deze pijler bedraagt het maximum aantal punten 12.

Het eindresultaat van de vaststelling van de gevolgen van de aandoening wordt bekomen door optelling van de getotaliseerde punten van elke pijler en bedraagt maximaal 36 punten.

Remarques - Opmerkingen:

Pilier 2 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé

Origine = **Flux A652 – Attestation reçue du SPFSS indiquant le statut dossier complet ou la décision (constatation médicale ou rejet médico-administratif) d'un enfant handicapé.**

Pijler 2 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap

Oorsprong = **Flux A652 - attest gekregen van FODSZ en waarmee het statuut "volledig dossier" of de beslissing (medische vaststelling of medisch administratieve verwerping) wordt meegedeeld voor een kind met een handicap.**

Cette zone est disponible à partir du trimestre comptable 2011V2/2012V2.

Deze zone is beschikbaar vanaf boekhoudtrimester 2011V2/2012V2.

Pilier 3 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé Pijler 3 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap			PP4007
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 2	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 210	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 211
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u> <p>Pilier 3 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé A partir des livraisons pour la population de 2012 et de la relivraison pour 2011, Nombre de points obtenus dans le pilier 3 de l'échelle médico-sociale utilisée dans la réglementation des allocations familiales et qui tient compte des conséquences du handicap sur le plan physique et mental (le pilier 3 comprend les conséquences de l'affection pour l'environnement familial de l'enfant handicapé). A.R. 28.03.2003.</p> <p>Pijler 3 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap Vanaf de leveringen voor de populatie van 2012 en de herleveringen voor 2011, Het aantal punten verkregen in pijler 3 van de medisch-sociale schaal gebruikt in het systeem van kinderbijslag en rekening houdend met de gevolgen van handicap op het fysieke en mentale vlak (pijler 3 behelst de gevolgen van de aandoening voor de familiale omgeving van het kind met een handicap). K.B. 28.03.2003.</p>			
<u>Codification - Codering:</u> <p>Pilier 3 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé Le pilier 3 comprend les catégories suivantes qui sont, le cas échéant, subdivisées en sous-catégories et dont les points sont attribués en fonction de critères gradués :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. traitement dispensé à domicile; b. déplacement pour surveillance médicale et traitement; c. adaptation du milieu de vie et des habitudes de vie. <p>Pour la totalisation des points du pilier 3, le nombre de points le plus élevé, attribué dans chacune des trois catégories, est totalisé et le nombre de points ainsi obtenu est multiplié par deux. Pour ce pilier, le nombre maximum de points, après multiplication par deux, s'élève à 18.</p> <p>Le résultat final de la constatation des conséquences de l'affection s'obtient par l'addition des points totalisés pour chaque pilier et s'élève à 36 points au maximum.</p> <p>Pijler 3 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap Pijler 3 bestaat uit de hiernavolgende categorieën, die desgevallend onderverdeeld zijn in subcategorieën en waaraan punten worden toegekend volgens graduele criteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. opvolging van de behandeling thuis; b. verplaatsing voor medisch toezicht en behandeling; c. aanpassing van het leefomgeving en leefwijze. 			

Voor de optelling van de punten in pijler 3 wordt het hoogste aantal punten, toegekend binnen elk van de drie categorieën, samengeteld en wordt het aldus berekende aantal punten vermenigvuldigd met twee. Voor deze pijler bedraagt het maximum aantal punten, na vermenigvuldiging met twee, 18.

Het eindresultaat van de vaststelling van de gevolgen van de aandoening wordt bekomen door optelling van de getotaliseerde punten van elke pijler en bedraagt maximaal 36 punten.

Remarques - Opmerkingen:

Pilier 3 de l'échelle médico-sociale de l'enfant handicapé

Origine = **Flux A652 – Attestation reçue du SPFSS indiquant le statut dossier complet ou la décision (constatation médicale ou rejet médico-administratif) d'un enfant handicapé.**

Pijler 3 van de medisch-sociale schaal van het kind met een handicap

Oorsprong = **Flux A652 - attest gekregen van FODSZ en waarmee het statuut "volledig dossier" of de beslissing (medische vaststelling of medisch administratieve verwerping) wordt meegedeeld voor een kind met een handicap.**

Cette zone est disponible à partir du trimestre comptable 2011V2/2012V2.

Deze zone is beschikbaar vanaf boekhoudtrimester 2011V2/2012V2.

Famille monoparentale Eenoudergezin		PP4008									
<u>Type de donnée :</u> Numérique <u>Type data:</u> Numeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities:</u> 1	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie:</u> 212	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie:</u> 212								
<u>Description de la zone – Omschrijving van de zone:</u>											
<p>Famille monoparentale</p> <p>La famille monoparentale est composée d'un titulaire qui, selon les données du Registre national des personnes physiques, cohabite uniquement avec un ou des enfants inscrits à sa charge, conformément à l'article 123, alinéa 1er, 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.</p>											
<p>Eenoudergezin</p> <p>Het eenoudergezin bestaat uit een gerechtigde die, volgens de gegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen, enkel samenwoont met een of meerdere kinderen die te zijner laste zijn ingeschreven, overeenkomstig <u>artikel 123, eerste lid, 3, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.</u></p>											
<u>Codification - Codering:</u>											
<p>Famille monoparentale</p> <table> <thead> <tr> <th>Valeur</th> <th>Signification</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Le bénéficiaire ne fait pas partie d'une famille monoparental</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Le bénéficiaire est titulaire au sein d'une famille monoparentale</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Le bénéficiaire fait partie d'une famille monoparentale</td> </tr> </tbody> </table>				Valeur	Signification	0	Le bénéficiaire ne fait pas partie d'une famille monoparental	1	Le bénéficiaire est titulaire au sein d'une famille monoparentale	2	Le bénéficiaire fait partie d'une famille monoparentale
Valeur	Signification										
0	Le bénéficiaire ne fait pas partie d'une famille monoparental										
1	Le bénéficiaire est titulaire au sein d'une famille monoparentale										
2	Le bénéficiaire fait partie d'une famille monoparentale										
<p>Eenoudergezin</p> <table> <thead> <tr> <th>Waarde</th> <th>Betekenis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>De rechthebbende maakt geen deel uit van een eenoudergezin</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>De rechthebbende is gerechtigde binnen een eenoudergezin</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>De rechthebbende maakt deel uit van een eenoudergezin</td> </tr> </tbody> </table>				Waarde	Betekenis	0	De rechthebbende maakt geen deel uit van een eenoudergezin	1	De rechthebbende is gerechtigde binnen een eenoudergezin	2	De rechthebbende maakt deel uit van een eenoudergezin
Waarde	Betekenis										
0	De rechthebbende maakt geen deel uit van een eenoudergezin										
1	De rechthebbende is gerechtigde binnen een eenoudergezin										
2	De rechthebbende maakt deel uit van een eenoudergezin										
<u>Remarques - Opmerkingen:</u>											
<p>Famille monoparentale</p> <p>A.R. du 15/01/2014 relatif à l'Intervention Majorée.</p> <p>Les familles monoparentales ayant obtenu le droit à l'IM par ce critère sont détectées, mais les familles monoparentales qui n'ont pas droit à l'IM ne sont pas automatiquement détectées par cette variable.</p>											
<p>Eenoudergezin</p> <p>K.B. van 15-1-2014 betreffende de Verhoogde Tegemoetkoming.</p>											

Deze zone duidt de eenoudergezinnen aan die op basis van dit criterium recht hebben op een VT. Echter, niet alle eenoudergezinnen die géén recht hebben op een VT worden aangeduid als eenoudergezin.

Cette zone est disponible à partir du trimestre comptable 2012V2/2014V1.

Deze zone is beschikbaar vanaf boekhoudtrimester 2012V2/2014V1.

FILLER5		PP4009	
<u>Type de donnée :</u> Alphanumérique <u>Type data :</u> Alfanumeriek	<u>Nombre de positions :</u> <u>Aantal posities :</u> 17	<u>Première position :</u> <u>Eerste positie :</u> 212	<u>Dernière position :</u> <u>Laatste positie :</u> 228
<u>Description de la zone — Omschrijving van de zone :</u>			
<u>Codification — Codering :</u>			

References :

Zones PP10xx :

DESSIN D'ENREGISTREMENT DES EFFECTIFS INAMI (circulaires OA 2010/135 et 2014/245): Layout, Liste des codes INS, Liste des combinaisons valables, Liste des codes anomalies.

http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/autres/mutualites/Pages/circulaire-mutualite-sca.aspx#.Vgj_JNLtIBc

RECORDTEKENING LEDENTALLEN RIZIV (Omzendbrief V.I. 2010/135 en 2014/245): Layout, Lijst code NIS, Lijst geldige combinaties, Lijst anomalie codes.

<http://www.inami.fgov.be/nl/professionals/andere-professionals/ziekenfonds/Paginas/Omzendbrief-ziekenfonds-dac.aspx#.VgkAI9LtIBc>

Zones PP20xx (Maladies chroniques/chronische ziektes) Zones PP3010 à/tot PP3013

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/docleg/cgi-bin/cgint.exe?9&ulang=fr>

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/docleg/cgi-bin/cgint.exe?9&ulang=nl>

<http://www.inami.fgov.be/information/fr/regulation/health/pdf/arkb1998060201.pdf>

<http://www.inami.fgov.be/information/nl/regulation/health/pdf/arkb1998060201.pdf>

https://www.socialsecurity.be/site_fr/citizen/Infos/general/index.htm

https://www.socialsecurity.be/site_nl/citizen/Infos/general/index.htm

Allocations aux personnes handicapées :

http://handicap.fgov.be/fr/toolbox/legislation/coordination/allocations_personnes_handicap.htm

<http://onafts.fgov.be/Fr/Handicaped/who0.php>

Tegemoetkomingen aan personen met een handicap :

http://handicap.fgov.be/nl/toolbox/legislation/coordination/allocations_personnes_handicap.htm

<http://onafts.fgov.be/Nl/Handicaped/who0.php>

AR du 3 juillet 1996 :

<http://www.inami.fgov.be/information/fr/regulation/KBAR19960703/index.htm>

KB van 3 juli 1996:

<http://www.inami.fgov.be/information/nl/regulation/KBAR19960703/index.htm>

Zones PP2001 et PP2002 :

Définition de la dépendance physique (Chapitre III - Section 4 - Art. 8 §5 - 1°)

<http://www.inami.fgov.be/care/fr/nomenclature/history/chapter03.htm>

Definitie van de fysieke afhankelijkheidstoestand (Hoofdstuk III - Afdeling 4 - Art. 8 §5

- 1°) <http://www.inami.fgov.be/care/nl/nomenclature/history/chapter03.htm>

Datastromen/ Flux des données :

BCSS – Services pour Institutions

http://www.ksz.fgov.be/fr/bcss/page/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution.html

KSZ – Diensten voor Instellingen

http://www.ksz.fgov.be/nl/bcss/page/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution.html

A003 :

<https://www.ksz-bcss.fgov.be/fr/documents-list>

<https://www.ksz-bcss.fgov.be/nl/documents-list>

A012 :

http://www.ksz.fgov.be/fr/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_15a.html?tab=messages#A012-4

http://www.ksz.fgov.be/nl/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_15a.html?tab=messages#A012-4

A023 :

http://www.ksz.fgov.be/fr/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_15h.html?tab=messages#A023-4

http://www.ksz.fgov.be/nl/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_15h.html?tab=messages#A023-4

A036 :

http://www.ksz.fgov.be/fr/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_publicwelfarecentres.html?tab=autorisations

http://www.ksz.fgov.be/nl/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_publicwelfarecentres.html?tab=autorisations

A652 :

http://www.ksz.fgov.be/fr/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_14/service_14b.html?tab=messages
http://www.ksz.fgov.be/nl/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_14/service_14b.html?tab=messages

H140 :

http://www.ksz.fgov.be/fr/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_01/service_03.html?tab=messages#
http://www.ksz.fgov.be/nl/bcss/services/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_01/service_03.html?tab=messages#

Zones PP3001 à/tot PP3009 : MàF/MAF

Loi coordonnée du 14 juillet 1994 (Titre III Chapitre IIIbis) :

<http://www.inami.fgov.be/information/fr/regulation/law/index.htm>

De gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (Titel III Hoofdstuk IIIbis) :

<http://www.riziv.fgov.be/information/nl/regulation/law/index.htm>

Le maximum à facturer (MAF), OMNIO, BIM expliqué par l'INAMI :

http://www.inami.fgov.be/secure/fr/medical_cost/index.htm

De maximumfactuur (MAF), OMNIO, RVT uitgelegd door RIZIV :

http://www.riziv.fgov.be/secure/nl/medical_cost/index.htm

Exécution des dispositions de la loi-programme du 27 décembre 2005 :

<http://presscenter.org/repository/news/435/fr/43567244a9b08d67b705d86b61d3cf0e-fr.pdf>

Uitvoer van de bepalingen van de programmawet van 27 december 2005 :

<http://presscenter.org/archive/20061201/43567244a9b08d67b705d86b61d3cf0e/?lang=en>

Intervention majorée en matière de soins de santé (statuts BIM et OMNIO)

http://www.ksz.fgov.be/fr/bcss/nodepage/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_15b_1.html

Verhoogde tegemoetkoming in de kosten voor gezondheidszorg (RVV- en OMNIO-statuut)

http://www.ksz.fgov.be/nl/bcss/nodepage/content/websites/belgium/services/service_institution/service_socialsecurityinstitution/service_15b_1.html

Zones PP4002 et/en PP4003 :

Documents comptables PI0, PI23, PI41, PI423 et PI3 :

Circulaire OA n°2007/125 du 13 avril 2007 en vigueur à partir du 1^{er} février 2007

Documents comptables C21, C23, C421 et C423 :

Circulaire OA n°2007/47 du 13 février 2007 en vigueur à partir du 1^{er} février 2007

Boekhoudkundige documenten PI0, PI23, PI41, PI423 en PI3 :

Omzendbrief VI n°2007/125 van 13 april 2007 in trede vanaf 1 februari 2007

Boekhoudkundige documenten C21, C23, C421 en C423 :

Omzendbrief VI n°2007/47 van 13 februari 2007 in trede vanaf 1 februari 2007

Zone PP4004 :

- http://handicap.fgov.be/fr/toolbox/legislation/coordination/allocations_personnes_handicap.htm et en particulier :
- [l'arrêté ministériel du 30 juillet 1987 fixant les catégories et le guide pour l'évaluation du degré d'autonomie en vue de l'examen du droit à l'allocation d'intégration. \(.doc\)](#)
- http://handicap.fgov.be/nl/toolbox/legislation/coordination/allocations_personnes_handicap.htm
- [het ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming \(.doc\)](#)

+ voir annexe / zie bijlage

Zones PP4005 à / tem PP4007 :

- [28 MAART 2003. - Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 47, 56septies en 63 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders en van artikel 88 van de programmawet \(I\) van 24 december 2002 : annexe 1](#)
- [Flux Attest A652](#)
- [28 MARS 2003. - Arrêté royal portant exécution des articles 47, 56septies et 63 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés et de l'article 88 de la loi programme \(I\) du 24 décembre 2002 : annexe 1](#)
- [Flux Attestation A652](#)

Zones PP4008: Famille monoparentale / Eenoudergezin

A.R. 15-1-2014: intervention majorée de l'assurance visée à l'art. 37, § 19, de la loi du 14-7-1994 :

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/docleg/sp/1309536-129?1&tmpl=kdoc&OIDN=500790&-CLAN=FR>

K.B. 15-1-2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in art. 37, § 19, van de wet 14-7-1994 :

<https://www.riziv.fgov.be/webprd/docleg/sp/1309536-129?1&tmpl=kdoc&OIDN=500790&-CLAN=NL>

PP4008 = Art 18.8 de l'A.R/ van het K.B.

Annexe 1 : Codification de la zone population PP4004

NI : zie hieronder

Score sur l'échelle médico-sociale pour l'évaluation du degré d'autonomie.

1. Résumé des priorités de codification :

- 1.1. Flux A023 et points > 11 ? Si Yes → PP4004=points (voir point 2)
- 1.2. Si No → Flux A023 et catégorie > 1 ? Si Yes → calculer PP4004 sur base de cette catégorie (voir point 2)
- 1.3. Si No → Echelle de Katz ? Si Yes → calculer PP4004 sur base de l'échelle de Katz (voir point 3)
- 1.4. Si N → PP4004=0

2. Codification sur base du Flux A023 :

Tableau des combinaisons possibles dans le flux A023 :

Soort attest	Doelgroep	Categorie	Punten	Erkenning
2	G	0	-	2
4	E	3	12,13,14	2
4	E	4	15,16/17,18	2
4	E	5	Vanaf 1/7/2003: 17,18	2
4	F	2/3	12,13,14	2
4	F	3/4	15,16	2
4	F	4/5	17,18	2
4	G	0	Van 0 tot 15	2

- Flux A023 – Groep ou code BCSS/KSZ E → PP2005 Allocation d'intégration pour handicapés (cat III, IV ou V) / Toelage voor de integratie van gehandicapten (cat III, IV of V) → Points compris entre 12 et 18
- Flux A023 - Groep ou code BCSS/KSZ F → PP2006 Allocation pour l'aide aux personnes âgées (cat III, IV ou V) / Toelage voor hulp aan ouderen (cat III, IV of V) → Points compris entre 12 et 18
- Flux A023 - Groep ou code BCSS/KSZ G → PP2007 Allocation aide tierce personne / Uitkering hulp aan derden → Points compris entre 0 et 15
- → le flux A023 ne donne pas de point en-dessous de 12 sauf pour le code G mais ils ne sont généralement pas présents ou pas encodés par les OA.

Codification : Si le membre a un score (ou des points) > 11 via le flux A023 (Groupe E ou F), alors PP4004 = ce score.

S'il existe un flux A023 pour le membre mais que l'OA n'enregistre que la catégorie (et pas le score), alors :

Si type=E et Catégorie=3, alors PP4004=13

Si type=E et Catégorie=4, alors PP4004=16

Si type=E et Catégorie=5, alors PP4004=18

Si type=F et Catégorie=2, alors PP4004=12

Si type=F et Catégorie=3, alors PP4004=14

Si type=F et Catégorie=4, alors PP4004=16

Si type=F et Catégorie=5, alors PP4004=18

Pour tous les autres cas ou si l'OA n'enregistre ni le score, ni la catégorie, on calcule PP4004 sur base de l'échelle de Katz (voir point 3).

3. **Codification sur base de l'Échelle de Katz**

S'il n'y a pas de flux A023 pour le membre ou si le flux A023 ne permet pas de connaître le score (voir point 2), on calcule PP4004 sur base de l'échelle de Katz :

Si le membre a eu un accord du Médecin Conseil avec une échelle de Katz comportant au moins un des chiffres > 1 pendant une période comportant au moins un jour dans l'année de référence concernée, le calcul se fait de la manière suivante :

Soit l'échelle de Katz en 6 positions :

Katz_1	Katz_2	Katz_3	Katz_4	Katz_5	Katz_6
--------	--------	--------	--------	--------	--------

(chacune des positions peut avoir une valeur de 0 à 4).

Initialiser PP4004 = 0.

Si Katz_1 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_1 - 1

Si Katz_2 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_2 - 1

Si Katz_3 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_3 - 1

Si Katz_4 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_4 - 1

Si Katz_5 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_5 - 1

Si Katz_6 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_6 - 1

➔ Le chiffre obtenu est compris entre 0 et 18.

Exemples :

- Si l'échelle de Katz = 324120, PP4004 = (3-1) + (2-1) + (4-1) + 0 + (2-1) + 0 = 7.
- Si l'échelle de Katz = 100111, PP4004 = 0 + 0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0
- Si l'échelle de Katz = 444444, PP4004 = (4-1) + (4-1) + (4-1) + (4-1) + (4-1) + (4-1) = 18

Remarque : Si le membre a eu plusieurs échelles de Katz dans l'année de référence concernée, on garde celle qui donne le score le plus élevé.

Rapport avec l'ICAW-DMW pour les OA 1 à 5 :

```
flag3="Aantal leden met Score minstens 15"
if (PP2005=1 or PP2006=1) and PP4004>=15 then flag3=1; else flag3=0;
```

```
flag4="Aantal leden met Uitkering hulp aan derden"
if PP2007=1 then flag4=1; else flag4=0;
```

```
Critere3= "Aantal leden met Score minstens 15 of met Uitkering hulp
aan derden"
If flag3=1 or flag4=1 then Critere3=1; else Critere3=0;
```

Bijlage 1: Codering van de zone populatie PP4004

Score op de medisch-sociale schaal voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid

1. Samenvatting van de prioriteit van de codering :

- 1.1. Stroom A023 en punt > 11 ? Indien Yes → PP4004=punten (zie punt 2)
- 1.2. Indien No → Stroom A023 en categorie > 1 ? Indien Yes → tellen PP4004 op basis van deze categorie (zie punt 2)
- 1.3. Indien No → Katz schaal ? Indien Yes → tellen PP4004 op basis van de Katz basis (zie punt 3)
- 1.4. Indien N → PP4004=0

2. Codering op basis van stroom A023 :

Tabel van mogelijke combinaties in de stroom A023:

Soort attest	Doelgroep	Categorie	Punten	Erkenning
2	G	0	-	2
4	E	3	12,13,14	2
4	E	4	15,16/17,18	2
4	E	5	Vanaf 1/7/2003: 17,18	2
4	F	2/3	12,13,14	2
4	F	3/4	15,16	2
4	F	4/5	17,18	2
4	G	0	Van 0 tot 15	2

- Stroom A023 – Groep of code BCSS/KSZ E → PP2005 Allocation d'intégration pour handicapés (cat III, IV ou V) / Toelage voor de integratie van gehandicapten (cat III, IV of V) → Punten inbegrepen tussen 12 en 18
- Stroom A023 - Groep of code BCSS/KSZ F → PP2006 Allocation pour l'aide aux personnes âgées (cat III, IV ou V) / Toelage voor hulp aan ouderen (cat III, IV of V) → Punten inbegrepen tussen 12 en 18
- Stroom A023 - Groep of code BCSS/KSZ G → PP2007 Allocation aide tierce personne / Uitkering hulp aan derden → Punten inbegrepen tussen 0 en 15
- → De stroom A023 geeft geen punten onder 12 weer enkel voor de code G maar deze zijn meestal niet aanwezig of niet gecodeerd door de VI's.

Codering: Indien het lid een score heeft (of punten) > 11 via de stroom A023 (Groupe E of F), dan PP4004 = deze score.

Indien er een stroom A023 bestaat voor het lid maar dat de VI enkel de categorie registreert (en niet de score), dan:

Indien type=E en Categorie=3, dan PP4004=13

Indien type=E en Categorie=4, dan PP4004=16

Indien type=E en Categorie=5, dan PP4004=18

Indien type=F en Categorie=2, dan PP4004=12

Indien type=F en Categorie=3, dan PP4004=14

Indien type=F en Categorie=4, dan PP4004=16

Indien type=F en Categorie=5, dan PP4004=18

Voor alle andere gevallen of wanneer de VI de score en de categorie niet registreert, berekenen we PP4004 op basis van de Katz schaal (zie punt 3).

3. Codificatie op basis van de Katz schaal

Indien er geen stroom A023 is voor het lid of indien de stroom A023 het niet toelaat om de score te kennen (zie punt 2), berekenen we PP4004 op basis van de Katz schaal:

Indien het lid een akkoord gekregen heeft van de adviserend geneesheer van een Katz schaal met minstens 1 cijfer > 1 gedurende een periode van minstens 1 dag in het jaar met de betrokken referentie, wordt de berekening als volgt gedaan :

De Katz schaal met 6 posities:

Katz_1	Katz_2	Katz_3	Katz_4	Katz_5	Katz_6
--------	--------	--------	--------	--------	--------

(Elke positie kan een waarde van 0 tot 4 hebben).

Initialiseren PP4004 = 0.

Indien Katz_1 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_1 - 1

Indien Katz_2 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_2 - 1

Indien Katz_3 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_3 - 1

Indien Katz_4 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_4 - 1

Indien Katz_5 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_5 - 1

Indien Katz_6 > 1, PP4004 = PP4004 + Katz_6 - 1

→ Het bekomen cijfer is tussen 0 en 18.

Voorbeelden:

- Indien de Katz schaal = 324120, PP4004 = (3-1) + (2-1) + (4-1) + 0 + (2-1) + 0 = 7.
- Indien de Katz schaal= 100111, PP4004 = 0 + 0 + 0 + 0 + 0 + 0 = 0
- Indien de Katz schaal = 444444, PP4004 = (4-1) + (4-1) + (4-1) + (4-1) + (4-1) + (4-1) = 18

Opmerking: Indien het lid verschillende Katz schalen gekregen heeft in het betrokken jaar van de referentie, behouden we deze met de hoogste score.

Rapport met ICAW-DMW voor VI 1 tot 5:

```

flag3="Aantal leden met Score minstens 15"
if (PP2005=1 or PP2006=1) and PP4004>=15 then flag3=1; else flag3=0;

flag4="Aantal leden met Uitkering hulp aan derden"
if PP2007=1 then flag4=1; else flag4=0;

```



Critere3= "Aantal leden met Score minstens 15 of met Uitkering hulp aan derden"

If flag3=**1** or flag4=**1** then Critere3=**1**; else Critere3=**0**;

Annexe 2 : Zones PP3015 à/tot PP3017 : Statuts Affection chronique/Statuut Chronische aandoening

15 DECEMBRE 2013. — Arrêté royal portant exécution de l'article 37*vicies*/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

<http://www.riziv.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/specific/chronic/pdf/arkb20131223.pdf>

15 DECEMBER 2013. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 37*vicies*/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

<http://www.riziv.fgov.be/citizen/nl/medical-cost/specific/chronic/pdf/arkb20131223.pdf>

Explications relatives aux champs statut maladie chronique PP3015 - PP3016 - PP3017

Les directives d'encodage apparemment ambiguës conduisent aux observations suivantes :

1. Il ne semble pas exister de « hiérarchie » établie entre les trois zones, ce qui peut être constaté par le fait que le statut maladies chroniques « classique » (forfait malades chroniques) ne compte plus que quelque 107 000 patients (sur la base des données population au 30/06/2014), tandis qu'à la période précédant les nouvelles définitions, le nombre de patients avec le statut malade chronique était relativement stable et s'élevait plus ou moins à 180 000 patients. Cela signifie qu'actuellement, aucune analyse longitudinale relative à l'ancien statut ne peut être réalisée uniquement sur la base des données de population. Pour ce faire, il faut regarder l'évolution des forfaits malades chroniques attestés, disponibles dans GZSS.
2. Le nombre peu élevé de pp3107 semble indiquer que cette piste a été négligée, due à l'imposition de deux conditions simultanées (8x300 euro et souffrir d'une maladie rare). Une fois la condition des 8x300 remplie, il apparaît que la procédure administrative lourde pour vérifier si un patient souffre d'une maladie rare, n'est pas engagée. Et ce malgré l'avantage pour le patient, qui sur cette base se voit attribuer le statut pour une période de 5 ans.
3. Enfin, la définition des indices 1 et 2 (ouverture du statut/prolongation du statut) ne semble pas fiable non plus, étant donné que l'indice 2 (prolongation du statut) des 8x300 et des maladies rares devrait sans doute être égal à zéro. En effet, les règles d'attribution n'existaient pas auparavant, mais ici aussi certains OA interprètent cela différemment.

En outre, l'intégration par les OA des « douzièmes provisoires » (versement forfaitaire mensuel aux hôpitaux de $\pm 80\%$ du budget des moyens financiers (BMF) des hôpitaux) à la règle des 8x300 euros n'est pas fait, étant donné qu'ils ne sont pas (directement) imputables à un patient. La non intégration des douzièmes budgétaires mènerait à une (légère) sous-estimation du nombre de malades chroniques 8x300, car les patients traités relativement plus souvent en milieu hospitalier qu'en ambulatoire courent le risque de ne pas être pris en compte dans la règle des 8x300. Au niveau global, dans la mesure où les douzièmes provisoires ne sont effectivement pas individualisés, on parle donc ici de $\pm 80\%$ de $\pm 25\%$ du budget de l'assurance maladie, soit 20 % des dépenses soins de santé totales.

CONCLUSION : les analyses des zones malades chroniques au sein de la BD Population doivent être effectuées à un niveau global, à moins que l'on y associe les dépenses forfaits malades chroniques (de 2013) afin d'évaluer la croissance nette du nombre de statuts malades chroniques (avec une sous-estimation éventuelle si les 80 % du BMF ne sont pas pris en compte dans les compteurs 8x300). On peut laisser tomber la zone pp3017. De même, la nuance entre nouveau forfait et prolongation ne pourra donc être examinée que sur la base de la comparaison entre le forfait malades chroniques 2013 et le statut malade chronique attribué pour 2014.

Toelichting bij de velden statuut chronische aandoening PP3015 - PP3016 - PP3017

De schijnbaar niet eenduidige richtlijnen van registratie leiden tot de volgende vaststellingen (van hopelijk kinderziektes):

4. Er blijkt geen 'hiërarchie' opgelegd tussen de drie zones, wat afgeleid kan worden uit het feit dat voor het 'klassiek' statuut chronisch zieken (ff chronisch zieken) het aantal nog slechts zo'n 107.000 patiënten bedraagt (op basis van populatiedata 30/6/2014), terwijl het voor de invoering van het nieuw statuut relatief constant was en zo'n 180.000 patiënten betrof. Dit houdt dus in dat momenteel geen longitudinale analyses aangaande het oud statuut, enkel op basis van de populatiedata uitgevoerd kunnen worden. Hiervoor moet men naar GZSS gaan en kijken naar de evolutie van de uitbetaalde forfaits chronisch zieken
5. Het kleine aantal pp3107 lijkt te wijzen op een verwaarlozing van die piste, omwille van de dubbele voorwaarde (8x300 euro en lijden aan een zeldzame ziekte). Er wordt nagelaten de zwaardere administratieve procedure aan te vatten, eens men reeds de 8x300-regel bereikt heeft (en het enorme volume ervan), om na te gaan of die patiënt ook aan een zeldzame ziekte lijdt. Dit ondanks het voordeel voor de patiënt die het statuut op die basis voor 5 jaar toegewezen krijgt.
6. Tot slot lijkt ook de definitie van de tellers 1 en 2 (opening statuut/verlenging statuut) ook niet betrouwbaar, aangezien zeker voor de 8x300 en zeldzame ziekte de teller 2

(verlenging statuut) gelijk aan nul zou moeten zijn, vermits die regels voor toekenning voordien niet bestonden, maar ook hier interpreteren de VI de basisregels schijnbaar anders.

De VI's hebben de 'voorlopige twaalfden' (maandelijkse forfaitaire storting van +/- 80% van het BFM aan de ziekenhuizen) niet geïntegreerd in de 8x300 euro regel, vermits die niet (onmiddellijk) toewijsbaar is aan een patiënt. Het niet integreren van die voorlopige twaalfden zou kunnen leiden tot een (lichte) onderschatting van het aantal 8x300-chronisch zieken, vermits patiënten die verhoudingsgewijs frequenter in ziekenhuismilieu dan in ambulante milieus verzorgd worden het risico lopen niet in aanmerking te komen voor de 8x300 regel. Op macro niveau spreken we hier - indien die voorlopige twaalfden effectief niet geïndividualiseerd werden - over +/-80% van +/-25% van het budget van de ziekteverzekering, dus 20% van de totale ZIV-uitgaven.

CONCLUSIE: analyses op de zones chronisch zieken in de DB populatie dienen op globaal niveau te gebeuren, tenzij men een combinatie uitvoert met de uitgaven forfait chronisch zieken (van 2013) om na te gaan wat de netto groei is (met eventuele onderraming aangezien indien 80% van het BFM niet in de 8x300 tellers opgenomen werden). De zone pp3017 kan verwaarloosd worden. De nuance nieuw forfait/verlenging gaat ook alleen op basis van de confrontatie tussen forfait chronisch zieken 2013 en het toegekende statuut chronisch zieken 2014 kunnen benaderd worden.

Annexe 3 : Relatie tussen de zones / relations entre les zones PP3001-PP3002-PP3003-PP3004-PP3005

PP3001 Droit ménage MAF Recht MAF - gezin	PP3002 Catégorie ménage MAF Catégorie MAF – gezin	PP3003 ¹ Catégorie MAF individu Catégorie individu MAF	PP3004 Remboursement et plafond – ménage Terugbetaling en plafond - gezin	PP3005 ³ Remboursement et plafond – individu ou partie du ménage Terugbetaling en plafond – individu of gedeelte van het gezin
1 Sociale MAF voor gans het gezin/MAF Social pour tout le ménage	01 Verhoogde Tegemoetkoming / Intervention majorée	1 Recht op sociale MAF op basis van verhoogde tegemoetkoming / Droit au MAF social sur la base de l'intervention majorée	0 geen terugbetaling/aucun remboursement 1 terugbetaling/remboursement plafond 450 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base individuelle
	10 Laagste inkomen / Revenus les plus bas		0 geen terugbetaling/aucun remboursement 6 terugbetaling/remboursement plafond 250 ²	
2 InkomensMAF voor gans het gezin/Revenus MAF pour tout le ménage 4 Inkomens MAF met een gedeelte van het gezin dat Sociale MAF is/ Revenus MAF avec une partie du ménage qui est MAF Social	10 Laagste inkomen / Revenus les plus bas	0 Recht op inkomens-MAF / Droit au MAF revenus	0 geen terugbetaling/aucun remboursement 6 terugbetaling/remboursement plafond 250 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base individuelle
	11 Laag inkomen / Bas revenus		0 geen terugbetaling/aucun remboursement 1 terugbetaling/remboursement plafond 450 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base individuelle
	04 Bescheiden inkomen/Revenus modestes		0 geen terugbetaling/aucun remboursement 2 terugbetaling/remboursement plafond 650 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base individuelle

	06 Inkomen/Revenu D		0 geen terugbetaling/aucun remboursement 3 terugbetaling/remboursement plafond 1000 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base individuelle
	07 Inkomen/Revenu E		0 geen terugbetaling/aucun remboursement 4 terugbetaling/remboursement plafond 1400 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base individuelle
	08 Inkomen/Revenu F		0 geen terugbetaling/aucun remboursement 5 terugbetaling/remboursement plafond 1800 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base individuelle
	09 Onbekend inkomen/Revenu inconnu		0 geen terugbetaling/aucun remboursement	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base individuelle
4 Inkomens MAF met een gedeelte van het gezin dat Sociale MAF is/ Revenus MAF avec une partie du ménage qui est MAF Social	10 Laagste inkomen / Revenus les plus bas	1 Recht op sociale MAF op basis van verhoogde tegemoetkoming / Droit au MAF social sur la base de l'intervention majorée	0 geen terugbetaling/aucun remboursement	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base 3 terugbetaling Sociale MAF /remboursement MAF Social plafond 450 ²
	11 Laag inkomen / Bas revenus		6 terugbetaling/remboursement plafond 250 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base
			0 geen terugbetaling/aucun remboursement	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base 3 terugbetaling Sociale MAF /remboursement MAF Social plafond 450 ²
			1 terugbetaling/remboursement plafond 450 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base

Janvier / januari 2024

Layout à utiliser à partir de la livraison de la population de P2022V2

Layout te gebruiken vanaf de levering van de populatie van P2022V2

	04 Bescheiden inkomen/Revenu modestes		0 geen terugbetaling/aucun remboursement	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base 3 terugbetaling Sociale MAF /rem-boursement MAF Social plafond 450 ²
			2 terugbetaling/remboursement plafond 650 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base
	06 Inkomen/Revenu D		0 geen terugbetaling/aucun remboursement	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base 3 terugbetaling Sociale MAF /rem-boursement MAF Social plafond 450 ²
			3 terugbetaling/remboursement plafond 1000 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base
	07 Inkomen/Revenu E		0 geen terugbetaling/aucun remboursement	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base 3 terugbetaling Sociale MAF /rem-boursement MAF Social plafond 450 ²
			4 terugbetaling/remboursement plafond 1400 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base
	08 Inkomen/Revenu F		0 geen terugbetaling/aucun remboursement	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base 3 terugbetaling Sociale MAF /rem-boursement MAF Social plafond 450 ²
			5 terugbetaling/remboursement plafond 1800 ²	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base

	09 Onbekend inkomen/Revenu inconnu		0 geen terugbetaling/aucun remboursement	0 geen terugbetaling op individuele basis / aucun remboursement sur base 3 terugbetaling Sociale MAF /rem-boursement MAF Social plafond 450 ²
--	------------------------------------	--	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ Waarde 3 werd niet opgenomen. Het is een uitdovende categorie. Het betreft kinderen die op 4 juli 2002 verhoogde kinderbijslag ontvingen en in het betreffende kalenderjaar recht hebben op verhoogde kinderbijslag. Het gaat telkens om minder dan 0,5% van de populatie. Voor hen geldt een ander remgeldplafond. / La valeur 3 n'a pas été incluse. C'est une catégorie en voie d'extinction. Elle concerne les enfants qui, au 4 juillet 2002, recevaient des allocations familiales majorées et avaient droit aux allocations familiales majorées au cours de l'année civile concernée. Cela représente moins de 0,5 % de la population. Un autre plafond du ticket modérateur s'applique à ces personnes.

² De bedragen horende bij de remgeldplafonds worden ieder jaar geïndexeerd ([https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/types-maximumfactuur-\(MAF\).aspx](https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/financiele-toegankelijkheid/Paginas/types-maximumfactuur-(MAF).aspx)). Het remgeldplafond van het gezin daalt met €100 indien de persoon of een gezinslid van de persoon recht heeft op MAF chronische ziektes. Meer informatie hierover vindt u in variabele PP3014. / Les montants relatifs au plafond du ticket modérateur sont indexés chaque année (<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/facilites-financieres/types-de-maximum-a-factorer-maf->). Le plafond du ticket modérateur du ménage diminue de 100 € dans la mesure où la personne ou un membre du ménage de la personne bénéficie du droit au MAF maladies chroniques. Vous trouverez davantage d'informations à ce sujet dans la variable PP3014.

³ Waarde 1 en 2 werden niet opgenomen.

- Waarde 1: voor kinderen jonger dan 19 jaar is er een extra bescherming. Bij dit type MAF ligt het maximumbedrag (van het kind individueel) vast op €650 ongeacht het gezinsinkomen. Minder dan 0,1% van de personen heeft waarde 1 voor de variabele.

- Waarde 2 is een uitdovende categorie. Het betreft kinderen die op 4 juli 2002 verhoogde kinderbijslag ontvingen en in het betreffende kalenderjaar recht hebben op verhoogde kinderbijslag /

Les valeurs 1 et 2 n'ont pas été incluses.

- Valeur 1: une protection supplémentaire est mise en place pour les enfants âgés de moins de 19 ans. Le montant maximal (propre



à l'enfant) de ce type de MAF est fixé à €650, quel que soit le revenu du ménage. La valeur 1 concerne moins de 0,1 % de la population.

- La valeur 2 est une catégorie en voie d'extinction. Elle concerne les enfants qui, au 4 juillet 2002, recevaient des allocations familiales majorées et avaient droit aux allocations familiales majorées au cours de l'année civile concernée.