

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2013/22234]

23 AVRIL 2013. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 52, § 1^{er}, modifié par les lois du 24 décembre 1999 et du 14 janvier 2002;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment la Section V du Chapitre I du Titre II;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 28 november 2012;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 3 décembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 janvier 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 janvier 2013;

Vu l'avis n° 52.945/2 du Conseil d'Etat, donné le 20 mars 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. La Section V du Chapitre I du Titre II 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, est remplacée par la section suivante :

« Section V. — De la Commission chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations et de la conclusion des accords concernant le forfait.

Art. 32. § 1^{er}. La Commission chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations et de la conclusion des accords concernant le forfait, lorsqu'elle rend l'avis visé à l'article 52, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée ou lorsqu'elle est chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations, est composée :

1° de neuf membres désignés par les organismes assureurs; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit au moins à un mandat;

2° de neuf membres désignés par les organisations représentatives des maisons médicales proportionnellement au nombre de bénéficiaires inscrits dans les maisons médicales qu'elles représentent; une fédération est représentative lorsque les maisons médicales qu'elle représente comptent au moins 10 % de bénéficiaires inscrits par rapport au total des bénéficiaires inscrits dans le système forfaitaire le 30 juin de l'année précédente. Toute fédération qui démontre qu'elle atteint le pourcentage requis peut faire la demande de sa représentation au sein de la Commission par l'intermédiaire d'une demande écrite adressée au président avant le 15 janvier. Chaque année, le président répartit les sièges en application du présent point, et ce pour la première réunion de l'année.

Dans cette section, on entend par « maison médicale » un dispensaire de soins ou un groupe de dispensaires de soins qui dispensent des prestations de santé qui sont payées selon les règles établies en application de l'article 52, § 1^{er}, de la loi coordonnée.

§ 2. Lorsque la Commission est chargée de la conclusion des accords concernant le forfait, elle est composée :

1° d'un représentant par organisme assureur parmi les membres visés au § 1^{er}, 1°;

2° des dispensaires de soins visés par l'accord ou de leur représentant s'il s'agit d'une personne morale.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2013/22234]

23 APRIL 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 52, § 1, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999 en 14 januari 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de Afdeling V van Hoofdstuk I van Titel II;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 novembre 2012;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 3 december 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 januari 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, van 28 januari 2013;

Gelet op het advies nr. 52.945/2 van de Raad van State, gegeven op 20 maart 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De Afdeling V van Hoofdstuk I van Titel II 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, wordt door de volgende afdeling vervangen :

« Afdeling V. — Commissie, belast met de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen en met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait.

Art. 32. § 1. Wanneer de Commissie belast met de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen en met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait, het advies geeft zoals bedoeld in artikel 52, § 1, derde lid, van de gecoördineerde wet of wanneer ze belast is met de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen, bestaat ze uit :

1° negen leden, aangewezen door de verzekeringsinstellingen; voor het vaststellen van de vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen wordt rekening gehouden met hun respectieve ledentallen, waarbij iedere verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één mandaat;

2° negen leden, aangewezen door de representatieve organisaties van de medische huizen, evenredig met het aantal rechthebbenden, ingeschreven in de medische huizen die ze vertegenwoordigen; een organisatie is representatief wanneer de medische huizen die ze vertegenwoordigt, ten minste 10 % ingeschreven rechthebbenden telt ten opzichte van het totaal aantal rechthebbenden dat op 30 juni van het vorige jaar in het forfaitair systeem is ingeschreven. Elke organisatie die aantoonbaar dat ze het vereiste percentage bereikt, kan haar vertegenwoordiging in de Commissie aanvragen door middel van een schriftelijk verzoek gericht aan de voorzitter vóór 15 januari. Elk jaar verdeelt de voorzitter de zetels met toepassing van dit punt, en dit voor de eerste vergadering van het jaar.

In deze afdeling wordt onder « medisch huis » verstaan een zorgverlener of een groep van zorgverleners die geneeskundige verstrekkingen verlenen die betaald worden volgens de regels vastgesteld in uitvoering van artikel 52, § 1, van de gecoördineerde wet

§ 2. Wanneer de Commissie belast is met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait, bestaat ze uit :

1° één vertegenwoordiger per verzekeringsinstelling onder de leden, bedoeld in § 1, 1°;

2° de zorgverleners die zijn bedoeld in het akkoord of hun vertegenwoordiger als het om een rechtspersoon gaat.

Art. 33. Lorsqu'il s'agit de l'avis visé à l'article 52, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée ou de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations, la Commission se réunit valablement lorsqu'au moins 6 membres, visés à l'article 32, § 1^{er}, 1^o et 6 membres, visés à l'article 32, § 1^{er}, 2^o, sont présents.

La Commission se réunit sur convocation du président. La convocation mentionne le sujet de la réunion.

Art. 34. Chaque membre assiste à la réunion, sauf en cas d'absence justifiée. S'il est empêché, le membre peut en aviser le président et lui communiquer le nom de son remplaçant occasionnel.

Art. 35. Pour exécuter sa mission, la Commission, composée conformément à l'article 32, § 1^{er}, peut faire appel à des experts dont elle fixe la tâche. Pour la préparation de ses travaux, elle peut également instituer une commission technique qui doit être composée d'au moins trois personnes désignées parmi les membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 1^o, et d'au moins trois personnes désignées parmi les membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 2^o.

Art. 36. Les décisions relatives à l'avis visé à l'article 52, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée ou à l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations doivent être approuvées à la majorité des deux tiers des membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 1^o, et à la majorité des deux tiers des membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 2^o.

Art. 37. § 1^{er}. La demande de conclusion d'un accord est adressée par écrit au président de la Commission.

§ 2. Le projet d'accord approuvé par le demandeur est soumis à l'approbation de la Commission composée conformément à l'article 32, § 2.

Le projet d'accord est présenté par écrit ou par courrier électronique aux membres visés à l'article 32, § 2, 1^o.

La date à laquelle le projet d'accord est présenté aux membres visés à l'article 32, § 2, 1^o est communiqué au demandeur et à la Commission composée conformément à l'article 32, § 1^{er}.

§ 3. Les décisions en vue de préparer la conclusion des accords doivent obtenir l'approbation d'une part des personnes visées à l'article 32, § 2, 2^o, et d'autre part de la majorité des deux tiers des membres, représentants des organismes assureurs, visés à l'article 32, § 2, 1^o.

Les membres qui représentent les organismes assureurs sont réputés approuver l'accord si, dans un délai de dix jours à compter de la réception du projet d'accord, ils ne forment pas d'objection auprès du président de la Commission ou auprès d'un autre collaborateur du Service des soins de santé, désigné par le fonctionnaire dirigeant.

Art. 38. Si l'accord est approuvé à la majorité des deux tiers des membres, représentants des organismes assureurs, visés à l'article 32, § 2, 1^o, il est signé au nom des organismes assureurs par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé et par les personnes visées à l'article 32, § 2, 2^o.

Art. 39. Si l'accord n'est pas approuvé à la majorité des deux tiers des membres, représentants des organismes assureurs, visés à l'article 32, § 2, 1^o, le projet d'accord est soumis à la Commission comme visé à l'article 32, § 1^{er}.

Art. 40. Le texte de l'accord est communiqué dans les quinze jours au Comité de l'assurance par le président de la Commission, qui lui fait rapport à la plus prochaine séance. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mai 2013.

Art. 3. La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 avril 2013.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

Art. 33. Als het gaat om het advies bedoeld in artikel 52, § 1, derde lid, van de gecoördineerde wet of de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen, houdt de Commissie deugdelijk zitting als ten minste 6 leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 1^o en 6 leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 2^o, aanwezig zijn.

De Commissie vergadert na oproep door de voorzitter. In de oproeping staat het onderwerp van de vergadering.

Art. 34. Elk lid woont de vergaderingen bij, behalve in geval van gewettigde afwezigheid. Als het verhinderd is, mag het lid de voorzitter verwittigen en hem de naam van zijn gelegenhidsvervanger meedelen.

Art. 35. Om haar opdracht uit te voeren, kan de Commissie, samengesteld overeenkomstig artikel 32, § 1, een beroep doen op deskundigen van wie ze de taak vaststelt. Ze kan voor de voorbereiding van haar werkzaamheden eveneens een technische commissie instellen die moet bestaan uit ten minste drie personen, die zijn aangewezen onder de leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 1^o, en ten minste drie personen die zijn aangewezen onder de leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 2^o.

Art. 36. De beslissingen aangaande het advies bedoeld in artikel 52, § 1, derde lid, van de gecoördineerde wet of de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen moeten worden goedgekeurd door een twee-derde meerderheid van de leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 1^o, en door een twee-derde meerderheid van de leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 2^o.

Art. 37. § 1. Het verzoek tot het sluiten van een akkoord wordt schriftelijk aan de voorzitter van de Commissie bezorgd.

§ 2. Het door de aanvrager goedgekeurd ontwerp-akkoord wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de overeenkomstig artikel 32, § 2, samengestelde Commissie.

Het ontwerp-akkoord wordt schriftelijk of per e-mail voorgelegd aan de leden bedoeld in artikel 32, § 2, 1^o.

De datum waarop het ontwerp-akkoord wordt overgemaakt aan de leden bedoeld in artikel 32, § 2, 1^o, wordt meegedeeld aan de aanvrager en aan de overeenkomstig artikel 32, § 1, samengestelde Commissie.

§ 3. De beslissingen ter voorbereiding van het sluiten van de akkoorden moeten de goedkeuring krijgen, eensdeels van de in artikel 32, § 2, 2^o, bedoelde personen, en anderdeels van een twee-derde meerderheid van de leden, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 32, § 2, 1^o.

De leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen worden geacht het akkoord goed te keuren indien zij binnen de tien dagen na de ontvangst van het ontwerp-akkoord geen bezwaar overmaken aan de voorzitter van de Commissie of aan een andere door de Leidend ambtenaar aangeduide medewerker van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Art. 38. Indien het akkoord wordt goedgekeurd door een twee-derde meerderheid van de leden, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 32, § 2, 1^o, wordt het in naam van de verzekeringsinstellingen getekend door de leidend ambtenaar van de dienst voor geneeskundige verzorging en door de personen bedoeld in artikel 32, § 2, 2^o.

Art. 39. Indien het akkoord niet wordt goedgekeurd door een twee-derde meerderheid van de leden, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 32, § 2, 1^o, wordt het ontwerp-akkoord voorgelegd aan de Commissie zoals bedoeld in artikel 32, § 1.

Art. 40. De tekst van het akkoord wordt binnen de vijftien dagen aan het Verzekeringscomité meegedeeld door de voorzitter van de Commissie, aan wie hij verslag uitbrengt op de eerstvolgende vergadering. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 mei 2013.

Art. 3. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 april 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX