

## BELGISCHE SENAAT

---

ZITTING 1992-1993

---

8 DECEMBER 1992

---

**Ontwerp van wet tot hervorming van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering**

---

### MEMORIE VAN TOELICHTING

---

Het wetsontwerp dat de Regering U wenst voor te leggen, heeft tot doel een structurele hervorming van onze ziekte- en invaliditeitsverzekering te verwezenlijken.

De verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering werd in ons land ingevoerd door het wetsbesluit van 28 december 1944, in essentie een « wettelijke omzetting » van het ontwerp van overeenkomst van nationale solidariteit, uitgewerkt door de sociale gesprekspartners gedurende de tweede wereldoorlog.

Het aldus ingevoerde stelsel, kende reeds van bij de aanvang van zijn bestaan begrotingsmoeilijkheden, waaraan de verschillende opeenvolgende Regeringen poogden te remediëren.

Er diende echter te worden gewacht op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, om een solide werkingsbasis voor deze verzekering te creëren.

De voornaamste kenmerken van deze wet zijn de volgende:

a) de scheiding van de sectoren « geneeskundige verzorging » en « uitkeringen », evenals het oprichten van afzonderlijke beheerscomités voor deze beide takken van de sociale zekerheid;

## SENAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 1992-1993

---

8 DECEMBRE 1992

---

**Projet de loi portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité**

---

### EXPOSE DES MOTIFS

---

Le projet de loi que le Gouvernement a l'honneur de soumettre à votre délibération a l'ambition de réaliser une réforme structurelle de notre système d'assurance maladie-invalidité.

L'assurance maladie-invalidité obligatoire a été instaurée dans notre pays par l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 qui fut, pour l'essentiel la transposition légale du projet d'accord de solidarité nationale élaboré, pendant la seconde guerre mondiale, par les interlocuteurs sociaux.

Le régime ainsi instauré connu, pratiquement, dès le début de son existence, des difficultés budgétaires auxquelles les Gouvernements successifs tentèrent de remédier.

Il fallut cependant attendre la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance maladie obligatoire contre la maladie et l'invalidité pour que soient enfin jetées des bases solides du fonctionnement de cette assurance.

Les caractéristiques principales de cette loi sont les suivantes:

a) la séparation entre les secteurs « soins de santé » et « indemnités » et la création de comités de gestion distincts pour chacune de ces deux branches de la sécurité sociale;

b) de mogelijkheid tot uitbreiding van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot de gehele bevolking en tot het invoeren van een verplichte verzekering voor uitkeringen voor de zelfstandigen. De werkingssfeer van de verzekering voor geneeskundige verzorging werd opeenvolgend verruimd tot de zelfstandigen (1964 - grote risico's), tot de ambtenaren (1965), tot de fysiek minder-validen (1967), tot de mentaal minder-validen (1968), tot de huisarbeiders (1969), tot de studenten van het hoger onderwijs (1969) en tot de leden van de kloostergemeenschappen (1969).

Met de instelling van een residuair stelsel ten voordele van de zogenaamd « niet beschermde personen » (1969), werd uiteindelijk een volledige dekking van de gehele bevolking gerealiseerd.

In 1971 werd het stelsel der uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, uitgebreid tot de zelfstandigen.

c) de organisatie van een regeling van overeenkomsten en akkoorden tussen de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers, welke essentieel is voor een goede werking van het systeem.

d) de invoering van een verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen inzake het financieel resultaat, welke echter theoretisch is gebleven.

Het huidige stelsel van de ziekteverzekering kan, samenvattend, op volgende wijze worden omschreven:

### I. Structuren

Ons stelsel van sociale zekerheid wordt in ruime mate gekenmerkt door de deelname van de sociale partners aan het beheer. Deze deelname werd geconcretiseerd door de oprichting van sociale parastaten, elk verantwoordelijk voor het beheer van een bepaalde tak van de sociale zekerheid en beheerd door vertegenwoordigers van de sociale gesprekspartners.

Tot het nemen van de beslissingen, zijn de volgende organen van het R.I.Z.I.V. de belangrijkste:

#### 1. De Algemene raad

Deze Raad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties (12 leden), van de werkgeversorganisaties (12 leden), van de verzekeringsinstellingen (12 leden), de vroedvrouwen (1 lid), de paramedische medewerkers, de beheerders van de verplegingsinrichtingen (2 leden), van de representatieve organisaties van het geneeskrenkorps (10 leden), en van de tandheekkundigen (2 leden) welke raadgevende stem hebben.

b) la faculté d'étendre l'assurance soins de santé à toute la population et d'instaurer une assurance indemnité obligatoire pour les travailleurs indépendants. Le champ d'application de l'assurance soins de santé fut élargi successivement aux travailleurs indépendants (1964 - gros risques), aux fonctionnaires (1965), aux handicapés physiques (1967), aux handicapés mentaux (1968), aux travailleurs domestiques (1969), aux étudiants de l'enseignement supérieur (1969) et aux membres du clergé et des communautés religieuses (1969).

La création d'un régime résiduaire en faveur des personnes dites « non protégées » (1969) réalise enfin la couverture complète de toute la population.

En 1971, le régime des indemnités d'incapacité de travail, fut étendu aux travailleurs indépendants;

c) l'organisation, essentielle pour le bon fonctionnement du système, d'un règlement d'accords et de conventions conclus entre les organismes assureurs et les prestataires de soins;

d) l'instauration, demeurée toutefois théorique, d'une responsabilité des organismes assureurs à l'égard des résultats financiers.

De manière synthétique, le régime d'assurance maladie tel qu'il existe actuellement se présente comme suit:

### I. Structures

Notre régime de sécurité sociale est caractérisé dans une très large mesure, par la participation de partenaires sociaux à la gestion. Cette participation fut concrétisée par la création des parastats sociaux responsables de la gestion d'une branche déterminée de la sécurité sociale et administrée par des représentants des interlocuteurs sociaux.

Dans le cadre du processus de décision, les principaux organes de l'I.N.A.M.I. sont, actuellement, les suivants:

#### 1. Le Conseil général

Le Conseil est composé de représentants des organisations représentatives des travailleurs (12 membres), des employeurs (12 membres), des organismes assureurs (12 membres), d'organisations professionnelles représentatives des pharmaciens (3 membres), des accoucheuses (1 membre), des auxiliaires paramédicaux, des gestionnaires des établissements hospitaliers (2 membres), des organisations professionnelles représentatives du corps médical (10 membres), et des praticiens de l'art dentaire (2 membres) siégeant à titre consultatif.

Deze Raad verzekert de coördinatie van alle diensten van het R.I.Z.I.V., maakt de begroting op en kent de organieke inkomsten toe aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en de Dienst voor uitkeringen.

## 2. Het Comité van de Dienst voor geneeskundige verzorging

Dit Comité is samengesteld uit:

- vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties (4 leden), werkgeversorganisaties (2 leden) en organisaties van zelfstandigen (2 leden);

- vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen (15 leden);

- vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties van apothekers (4 leden), vroedvrouwen (1 lid), paramedische medewerkers (6 leden) en beheerders van verplegingsinrichtingen (4 leden);

- vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps (13 leden) en van de tandheelkundigen (2 leden), welke raadgevende stem hebben.

Dit Beheerscomité is in eerste instantie bevoegd voor het financiële beheer: het maakt de begroting op en stelt de rekeningen vast van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Een tweede belangrijke opdracht is van administratieve aard en betreft inzonderheid het uitwerken van de verordeningen betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van recht op de verstrekkingen en voor de toekenning ervan. Deze verordeningen, als bron van positief recht, worden in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd en hebben kracht van wet.

Het Beheerscomité heeft eveneens een ruime adviserende bevoegdheid.

Enerzijds verleent het aan de Koning adviezen aangaande de wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, geformuleerd door de bevoegde technische raden en door de commissies welke bevoegd zijn tot het uitwerken van de overeenkomsten. Anderzijds verleent het aan de Minister van Sociale Voorzorg adviezen betreffende de overeenkomsten afgesloten door de commissies ad hoc, met het oog op de regeling van de financiële en administratieve verhoudingen tussen de zorgverstrekkers, de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen.

Uiteindelijk weze nog vermeld dat het Beheerscomité bevoegd is voor het afsluiten van de overeenkomsten inzake wederaanpassing en herklassering (op voorstel van het College van geneesheren-

Ce Conseil assure la coordination entre tous les services de l'I.N.A.M.I, établit le budget, affecte les ressources organiques au service des soins de santé et au service des indemnités.

## 2. Le Comité de gestion du service des soins de santé

Ce Comité est composé:

- de représentants des organisations représentatives des travailleurs salariés (4 membres), des employeurs (2 membres) et des travailleurs indépendants (2 membres);

- de représentants des organismes assureurs (15 membres);

- de représentants des organisations professionnelles représentatives des pharmaciens (4 membres), des accoucheuses (1 membre), des auxiliaires paramédicaux (6 membres) et des gestionnaires d'établissements hospitaliers (4 membres);

- de représentants des organisations professionnelles du corps médical (13 membres) et des praticiens de l'art dentaire (2 membres), siégeant à titre consultatif.

Ce Comité de gestion est avant tout compétent pour la gestion financière: il établit le budget et arrête les comptes de l'assurance soins de santé.

Une seconde mission importante est de nature administrative, notamment l'élaboration des règlements relatifs aux conditions d'ouverture du droit aux prestations ainsi qu'à leur octroi. Ces règlements, sources du droit positif, sont publiés au *Moniteur belge* et ont force de loi.

Le Comité de gestion possède également une large compétence d'avis.

D'une part, il donne au Roi des avis sur les propositions de modification de la nomenclature des soins de santé, formulées par les conseils techniques compétents ou par les commissions chargées de l'élaboration des conventions. D'autre part, il donne au Ministre de la Prévoyance sociale des avis concernant les conventions conclues par les commissions ad hoc, en vu du règlement des rapports financiers et administratifs entre les prestataires de soins, les bénéficiaires et les organismes assureurs.

Enfin, il convient de mentionner que le comité de gestion est compétent pour la conclusion de conventions en matière de réadaptation et de reclassement social (sur proposition du collège des médecins-

directeurs) evenals voor het opmaken van de lijst der erkende zorgverstrekkers (op voorstel van de bevoegde erkenningsraden).

### 3. *Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen*

Dit Beheerscomité is samengesteld, enerzijds uit vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties (7 leden) en werkgeversorganisaties (7 leden) en anderzijds uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen (6 leden). De vertegenwoordigers der verzekeringsinstellingen hebben slechts raadgevende stem.

### 4. *De Dienst voor administratieve controle*

Deze dienst is belast met het toezicht op de administratieve, financiële en boekhoudkundige aspecten van de uitvoering. Ten deze verricht deze dienst onderzoeken aangaande de eventuele toekenning van prestaties aan niet verzekerde personen; de dienst verifieert eveneens of de verzekeringsinstellingen hun financiële, boekhoudkundige en statistische verplichtingen nakomen; de dienst onderzoekt of het volume aan financiële middelen en het verkeer ervan binnen het stelsel, voldoet aan de gestelde vereisten.

De dienst ontvangt technische richtlijnen van een comité, samengesteld uit vertegenwoordigers van enerzijds de representatieve werknemersorganisaties (6 leden) en werkgeversorganisaties (6 leden) en anderzijds van de verzekeringsinstellingen (6 leden).

### 5. *De dienst voor geneeskundige controle*

Deze dienst wordt beheerd door een comité, samengesteld uit geneesheren, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen (8 leden), geneesheren, vertegenwoordigers van het geneesherenkorp (8 leden) en geneesheren, leden van de Raden van de Orde der geneesheren (4 leden). De vertegenwoordigers van de overige zorgverstrekkers nemen deel aan de vergaderingen van het comité wanneer zaken worden onderzocht die rechtstreeks hun groep aanbelangen. In samenwerking met het personeel van deze dienst is het comité belast met de geneeskundige controle van de prestaties van de ziekteverzekering. In casu wordt inzonderheid geverifieerd of de aangevraagde verstrekkingen daadwerkelijk werden uitgevoerd, of deze overeenkomstig de reglementering werden toegekend en of de gerechtigden op uitkeringen voldoen aan de criteria inzake arbeidsongeschiktheid.

De zorgverstrekkers die de reglementering misken, worden gesanctioneerd door de beperkte kamers in de schoot van het comité.

Door hun aard en samenstelling, vertonen deze kamers veelvuldige gelijkenissen met de administratieve rechtscolleges.

directeurs) ainsi que pour l'établissement des listes des prestataires de soins agréés (sur proposition des conseils d'agrément compétents).

### 3. *Le Comité de gestion du service des indemnités*

Ce comité de gestion est composé d'une part de représentants des organisations représentatives des travailleurs (7 membres) et des employeurs (7 membres) et d'autre part, de représentants des organismes assureurs (6 membres). Les représentants des organismes assureurs n'ont qu'une voix consultative.

### 4. *Le service du contrôle administratif*

Ce service est chargé de la surveillance des aspects administratifs, financiers et comptables de l'exécution. A cette fin, il mène des enquêtes concernant l'octroi éventuel de prestations à des personnes non assurées; il vérifie si les organismes assureurs respectent leurs obligations financières, comptables et statistiques; il examine si le volume de moyens financiers et leur circulation à l'intérieur du régime répondent aux exigences fixées.

Le service reçoit ses directives techniques d'un comité composé d'une part, de représentants des organisations représentatives des travailleurs salariés (6 membres) et des employeurs (6 membres), et d'autre part, des organismes assureurs (6 membres).

### 5. *Le service du contrôle médical*

Ce service est géré par un comité composé de médecins représentant les organismes assureurs (8 membres), de médecins représentant les organisations représentatives du corps médical (8 membres) et de médecins membres des Conseils de l'Ordre des médecins (4 membres). Les représentants des autres prestataires de soins participent aux réunions du comité lorsqu'ils sont directement concernés par un problème. En collaboration avec le personnel dudit service, le comité est chargé d'assurer le contrôle médical des prestations de l'assurance maladie. Ainsi, entre autre, il vérifie si les prestations portées en compte sont réellement effectuées, si elles sont accordées conformément à la réglementation et si les bénéficiaires des indemnités répondent bien aux critères de l'incapacité de travail.

Les prestataires de soins qui contreviennent à la réglementation sont sanctionnés par les chambres restreintes constituées au sein du comité.

De par leur nature et leur compétence, ces chambres présentent de nombreuses similitudes avec les collèges de droit administratif.



De controles worden uitgeoefend op initiatief van de hierboven bedoelde controlediensten of op verzoek van de bevoegde overheid of van hoger vermelde beheerscomités.

Deze laatste ontvangen geregeld verslagen aangaande de activiteiten en vaststellingen van de controlediensten. Hierdoor beschikken zij over de mogelijkheid, correcties aan te brengen in hun beheer.

## II. De prestaties

In de praktijk is de gehele Belgische bevolking verplicht onderworpen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Deze komt tussen in een brede waaier van geneeskundige verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur welke veelvuldig wordt aangepast in functie van de evolutie der geneeskundige technieken.

## III. De verzekeringstussenkomst

In het algemeen wordt de verzekerings-tussenkomst vastgesteld met een percentage van het ereloon. In het grootste aantal gevallen is de basis van de tussenkomst gelijk aan de erelonen, vastgesteld bij akkoord of overeenkomst, aan de ligdagprijs, aan de prijs van het geneesmiddel, enz. Het niet terugbetaalde bedrag wordt gedefinieerd met de term «persoonlijk aandeel» of «remgeld». In bepaalde gevallen wordt beroep gedaan op een forfaitair persoonlijk aandeel. In het recente verleden werd de verzekeringstussenkomst veelvuldig op forfaitaire wijze vastgesteld.

Het gedeelte dat overeenstemt met de verzekerings-tussenkomst, is afhankelijk van twee elementen.

Enerzijds, is de grootte van de tussenkomst verschillend naargelang van de categorie der rechthebbenden. In casu is de terugbetaling aanzienlijker voor personen welke een preferentieel stelsel genieten, de WIGW's genoemd. Tot deze categorie behoren de weduwen (of weduwnaars), invaliden, gepensioneerden en wezen waarvan de inkomens een bepaalde grens niet te boven gaan.

Anderzijds verschilt de tussenkomst eveneens in functie van de aard van de verstrekking:

— Gewone geneeskundige verstrekkingen, met name alle prestaties welke niet de hoedanigheid van geneesheer-specialist vereisen (bezoeken en raadpleging van een geneesheer, tandheelkundige hulp, paramedische verstrekkingen). Voor deze verstrekkingen zijn twee terugbetalingen voorzien: een terugbetaling van 75 p.c. voor de gewone verzekerden en een terugbetaling van 100 p.c. (in principe) voor de verzekerden, begunstigd door het preferentieel stelsel.

Les contrôles s'exercent à l'initiative des services de contrôle visés ci-dessus ou sur requête de l'autorité ou des comités de gestion précités.

Ces derniers reçoivent régulièrement des rapports concernant les activités et constatations des services de contrôle. Par ce biais, ils ont la possibilité de procéder à temps à des corrections dans la gestion.

## II. Les prestations

Pratiquement, toute la population belge est assurée obligatoirement à l'assurance soins de santé.

Celle-ci intervient dans un large éventail de soins médicaux repris dans une nomenclature qui est adaptée fréquemment en fonction de l'évolution des techniques médicales.

## III. L'intervention de l'assurance

En général, l'intervention de l'assurance est fixée suivant un pourcentage du tarif d'honoraires. Dans la plupart des cas, la base de l'intervention est égale aux honoraires fixés par accord ou convention, au prix de la journée d'entretien, au prix du médicament, etc. Le montant non remboursé est défini par le terme «quote-part personnelle» ou «ticket modérateur». Dans quelques cas, il y a recours à une quote-part personnelle forfaitaire. Récemment, l'intervention de l'assurance a souvent été fixée d'une manière forfaitaire.

La part de l'intervention de l'assurance dans le coût d'une prestation déterminée dépend de deux éléments.

D'une part, elle intervient différemment selon la catégorie des bénéficiaires. Ainsi, le remboursement est plus important pour les personnes bénéficiant du régime préférentiel, appelé plus communément régime «VIPO». Appartiennent à ce régime, les veufs(ves), invalides, pensionnés et orphelins dont les revenus n'excèdent pas un certain seuil.

D'autre part, elle diffère également en fonction de la nature de la prestation:

— Prestations médicales ordinaires, c'est-à-dire toutes les prestations ne nécessitant pas la qualité de médecin-spécialiste (visites et consultations d'un médecin, soins dentaires, soins paramédicaux). Pour ces prestations, deux remboursements sont prévus: un remboursement à 75 p.c. pour les assurés ordinaires et un remboursement à 100 p.c. (en principe) pour les assurés bénéficiaires du régime préférentiel.

— Bijzondere geneeskundige verstrekkingen, de verstrekkingen waarvoor de hoedanigheid van geneesheer-specialist vereist is: prothesen, implantaten, synthese-materieel en hulp in het kader van wederaanpassing en herklassering. Voor deze overige verstrekkingen is in beginsel een terugbetaling van 100 p.c. voorzien (met name 100 p.c. van het bedrag vastgesteld bij overeenkomst of verordening).

— De farmaceutische specialiteiten zijn onderworpen aan een vrij complex terugbetalingssysteem, waarbij het bedrag — schommelend tussen 100 p.c. en 25 p.c. — wordt vastgesteld in functie van de terugbetalingscategorie waartoe het kwestieuze produkt behoort.

— Voor de magistrale bereidingen wordt een forfaitair remgeld toegepast.

— De ziekenhuisverpleging werd traditioneel terugbetaald tegen 100 p.c. van de ligdagprijs van een gemeenschappelijke kamer. Bij de opname in een verzorgingsinstelling wordt een forfaitair remgeld toegepast; dit impliceert dat de patiënt tussenkomt in een gedeelte der verblijfkosten als bestanddeel van de ligdagprijs. In rust- en verzorgingstehuizen en bejaardeninrichtingen wordt een forfaitaire verzekerings-tussenkomst vastgesteld; dit impliceert dat bij de opnemings de verzekering slechts tussenkomst voor een welbepaald bedrag, onafhankelijk van de door de hiertoe bevoegde instantie vastgestelde prijs.

#### IV. Financiële organisatie

##### 1. Inkomsten

De wetgever had op globale en coherente wijze de manier omschreven waarop de doelstellingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering dienden te worden bereikt en definieert de financiële middelen die ter beschikking van het stelsel worden gesteld.

Hiervoor wordt de ziekte- en invaliditeitsverzekering gefinancierd door:

- de inkomsten der sociale-zekerheidsbijdragen;
- de Rijkstoelagen overeenkomstig de modaliteiten van de wet van 30 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers (Wet-D'Hoore);
- de inhouding van 3,55 pct. op de pensioenen;
- de overdrachten uit het Fonds voor het financieel evenwicht van de sociale zekerheid;
- de rechtstreekse overdrachten uit andere stelsels van sociale zekerheid.

— Prestations médicales spéciales, c'est-à-dire les prestations pour lesquelles la qualité de médecin-spécialiste est requise: prothèses, implants, matériel de synthèse et aide dans le cadre de la réadaptation et du reclassement. Pour ces prestations, un remboursement à 100 p.c. est en principe prévu (c'est-à-dire 100 p.c. du montant de l'intervention fixée conventionnellement ou réglementairement).

— Les spécialités pharmaceutiques sont soumises à un système de remboursement assez complexe où le montant de remboursement — oscillant entre 100 et 25 p.c. — est déterminé en fonction de la catégorie de remboursement à laquelle appartient le produit en question.

— Pour les préparations magistrales, un ticket modérateur forfaitaire est appliqué.

— L'hospitalisation était, traditionnellement, remboursée à 100 p.c. sur la base du prix de la journée d'entretien en chambre commune. Lors de l'admission en établissement hospitalier, il y a fixation d'un ticket modérateur forfaitaire; c'est-à-dire que le patient intervient dans une partie des frais d'hôtellerie constitutifs du prix de la journée d'entretien. En maison de repos et de soins ou en maison de repos pour personnes âgées, il y a fixation d'une intervention forfaitaire de l'assurance c'est-à-dire que lors de l'admission en maison de repos et de soins ou en maison de repos pour personnes âgées, l'assurance intervient pour un montant déterminé, indépendamment du prix établi par le pouvoir compétent en la matière.

#### IV. Organisation financière

##### 1. Ressources

Le législateur avait déterminé de manière globale et cohérente la manière dont les objectifs de l'assurance maladie-invalidité devaient être réalisés et défini les moyens financiers mis à la disposition du régime.

Ainsi l'assurance maladie-invalidité est principalement financée par:

- les recettes de cotisations de sécurité sociale;
- les subventions de l'Etat selon les modalités de la loi du 30 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés (Loi D'Hoore);
- la retenue de 3,55 p.c. sur les pensions;
- les transferts en provenance des Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale;
- les transferts directs en provenance d'autres régimes de sécurité sociale;

## 2. Begroting

De wijze waarop de financiële inkomsten worden toegewezen aan de te bereiken doelstellingen, wordt omschreven in de jaarlijkse begrotingen. Deze begrotingen worden opgemaakt door de Beheerscomités en moeten worden goedgekeurd door de Minister die de Sociale Voorzorg tot zijn bevoegdheid heeft, na gelijkluidend advies van de Minister van Financiën (*de facto* de Minister van Begroting).

Elke begroting wordt overgemaakt overeenkomstig de bepalingen van de wet van 16 maart 1954 en de financiële bepalingen van de organieke wet van 9 augustus 1963. Deze wettelijke bepalingen bevestigen het beginsel dat alle uitgaven vergelijkbaar dienen te zijn met de inkomsten. *In concreto* impliceert dit dat een potentiële ontwikkeling van de ziekte- en invaliditeits-verzekering wettelijk wordt vastgesteld in functie van de financiële inkomsten.

## 3. Verdeling der financiële middelen

Na vaststelling van de inkomsten, worden deze verdeeld over de verschillende takken van het stelsel enerzijds, en tussen de verschillende verzekeringsinstellingen anderzijds.

Het globale bedrag wordt tussen de verschillende takken van het stelsel verdeeld, overeenkomstig een sleutel, vastgesteld door de wet. De Algemene Raad wijst vervolgens de aldus bekomen bedragen toe.

Betreffende de verdeling der ter beschikking van de verschillende verzekeringsinstellingen gestelde bedragen, dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de organieke regelen enerzijds, en de regelen aangaande het dagelijks financieel beheer anderzijds.

De organieke verdeelsleutels specificeren de bedragen welke als inkomsten dienen te worden ingeschreven in de boekhouding van de verschillende verzekeringsinstellingen.

Gelet op de noodzakelijke kennis der inkomsten, kunnen de verdeelsleutels slechts worden toegepast na het afsluiten van het dienstjaar.

In de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering worden de uitgaven van de verzekeringsinstellingen volledig terugbetaald.

De inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging, dienen te worden toegekend aan de verschillende verzekeringsinstellingen, overeenkomstig complexe verdeelsleutels.

De inkomsten uitgaande van de sociale-zekerheidsbedragen, worden verdeeld op basis van de totale loonmassa der rechthebbenden die aangesloten zijn bij de verzekeringsinstelling. De Rijkstoelagen worden verdeeld in functie van de ledenstructuur van de betrokken verzekeringsinstelling. Andere in-

## 2. Budget

La manière dont les ressources financières sont consacrées aux objectifs à atteindre est décrite dans des budgets annuels. Ces budgets sont établis par les comités de gestion et doivent être approuvés par le Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, après avis conforme du Ministre des Finances (en fait le Ministre du Budget).

Chaque budget est transmis conformément aux dispositions de la loi du 16 mars 1954 et aux dispositions financières de la loi organique du 9 août 1963. Ces dispositions législatives confirment le principe que les dépenses doivent être comparables aux recettes. En d'autres mots, le développement potentiel de l'assurance maladie-invalidité est fixé légalement en fonction des ressources financières.

## 3. Répartition des moyens financiers

Après fixation des recettes, celles-ci sont réparties entre les différentes branches du régime d'une part, et entre les différents organismes assureurs d'autre part.

Le montant global est divisé entre les différentes branches du régime conformément à une clé de répartition fixée par la loi. Le Conseil général procède ensuite à l'affectation des montants obtenus.

Concernant la répartition des montants mis à la disposition des différents organismes assureurs, il convient d'établir la distinction entre les règles organiques d'une part, et les règles relatives à la gestion financière journalière d'autre part.

Les clés de répartition organiques précisent les montants à inscrire comme recettes dans la comptabilité des différents organismes assureurs.

De par la nécessité d'une connaissance exacte des recettes reçues, ces clés de répartition ne peuvent être appliquées qu'à l'expiration de l'exercice.

Les organismes assureurs voient leurs dépenses intégralement remboursées dans le cadre de l'assurance indemnités.

Les recettes de l'assurance soins de santé doivent être allouées aux différents organismes assureurs conformément à des clés de répartition relativement complexes.

Les recettes provenant des cotisations sociales sont divisées sur la base de la masse salariale totale des bénéficiaires affiliés auprès de l'organisme assureur. Les subsides de l'Etat sont répartis en fonction de la structure des effectifs de l'organisme assureur concerné. D'autres recettes sont allouées conformément

komsten worden toegewezen overeenkomstig verdeelsleutels die zijn vastgesteld in de reglementaire bepalingen die de ontvangst en controle ervan regelen.

Aangaande het dagelijks financieel beheer — *de facto* de verdeling der liquiditeiten gedurende het dienstjaar —, zijn andere verdeelsleutels van toepassing. Het doel van deze bewerking is de verdeling der ter beschikking staande geldmiddelen, opdat alle schuldvorderingen tijdig kunnen worden uitbetaald.

Te dien einde, heeft het R.I.Z.I.V. de wettelijke verplichting, op het einde van elke maand aan de verzekeringsinstellingen een voorschot te storten. Dit voorschot is gelijk aan een twaalfde van de uitgaven in het lopende dienstjaar (wat overeenkomstig het doel van de wet per definitie overeenstemt met een twaalfde van de inkomsten). Deze voorschotten worden verdeeld onder de verschillende verzekeringsinstellingen in functie van de laatste effectieve uitgaven. De kwestieuze verdeelsleutels worden enerzijds vastgesteld door de commissie, belast met de boekhouding en statistieken, en anderzijds goedgekeurd door de Algemene Raad.

#### 4. Afsluiting van de rekeningen

Wanneer de inkomsten en uitgaven niet meer betwistbaar zijn — rekening houdend met de verjaaringstermijn van twee jaar na het afsluiten van de rekeningen — worden de rekeningen, vastgesteld door de comités, bij tussenkomst van de Algemene Raad overgemaakt aan de Minister.

In de sector geneeskundige verzorging, diende het afsluiten van de rekeningen, bij toepassing van het systeem van financiële verantwoordelijkheid, aanleiding te geven tot de volgende operaties:

— een financieel overschot dient door de verzekeringsinstelling te worden aangewend voor het vormen van een wettelijke reserve en desgevallend, voor het vormen van gewone reserves die kunnen worden aangewend voor het toekennen van bijzondere voordelen aan de leden;

— een financieel tekort dient te worden gedekt door de verzekeringsinstelling, en dit op een door de wet omschreven wijze; in eerste instantie door voorafneming van haar aandeel, in een «veiligheidsfonds», aangelegd bij het R.I.Z.I.V.; vervolgens, indien noodzakelijk, door afneming van de wettelijke of gewone reserves en uiteindelijk, indien deze reserves onbeschikbaar of ontoereikend zijn, door heffing van een bijkomende bijdrage ten laste van de leden.

à des clés de répartition fixées dans les dispositions réglementaires déterminant leur perception et leur contrôle.

En ce qui concerne la gestion financière journalière — en fait, la répartition des liquidités au cours de l'année d'exercice —, d'autres critères sont applicables. Le but de cette opération est de répartir le disponible pour que toutes les créances vis-à-vis des organismes assureurs puissent être payées à temps.

A cette fin, la loi oblige l'I.N.A.M.I. à verser aux organismes assureurs à la fin de chaque mois un acompte égal à un douzième des dépenses de l'exercice en cours (ce qui correspond par définition, dans l'optique du législateur, à un douzième des recettes). Ces acomptes sont répartis entre les différents organismes assureurs en fonction de leurs dernières dépenses effectives. Les clés de répartition en la matière sont établies par la commission chargée de la comptabilité et des statistiques, et approuvées par le Conseil général.

#### 4. Clôture des comptes

Lorsque les recettes et dépenses ne sont plus sujettes à contestation, compte tenu du délai de prescription de deux ans après la clôture de l'exercice, les comptes établis par les comités sont transmis au Ministre par l'intermédiaire du Conseil général.

Dans le secteur soins de santé, la clôture des comptes devait donner lieu à l'application du système de la responsabilité financière:

— un excédent financier doit être utilisé par l'organisme assureur pour la constitution de réserves légales et, le cas échéant, de réserves ordinaires qui par ailleurs, peuvent être utilisées pour l'octroi d'avantages particuliers à ses affiliés;

— un déficit financier doit être couvert par l'organisme assureur suivant une manière décrite par la loi; en premier lieu, en ayant recours à des droits de tirage sur un fonds de sécurité constitué auprès de l'I.N.A.M.I., ensuite, si nécessaire, en diminuant les réserves légales ou ordinaires et enfin, si la réserve n'est pas disponible ou est insuffisante, par la perception d'une cotisation supplémentaire à charge de ses affiliés.

*De onontbeerlijke hervorming*

De problematiek inzake de kostenbeheersing van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en, bijgevolg, de financiering van het stelsel, was voortdurend als politiek probleem aan de orde.

Wegens de economische en sociale toestand in het begin van de jaren tachtig, kwamen de onvolkomenheden en lacunes van het huidige systeem aan het licht.

De besluiten van de Ronde Tafel betreffende de ziekteverzekering, aangekondigd in de regeringsverklaring van 10 mei 1988, waren terzake formeel.

De evolutie der geneeskundige technieken en de veroudering van de bevolking, vormen belangrijke uitdagingen welke dienen te worden overwonnen met hulpmiddelen inzake beheer, die overeenstemmen met de wil tot handhaving en ontwikkeling van een beleid van kwaliteitsgezondheidszorg, voor elkeen toegankelijk.

In deze optiek vormden de oprichting in 1991 van de Commissie voor begrotingscontrole, evenals de invoering van correctiemechanismen welke in geval van overschrijding van de begroting, dienen te worden toegepast in de overeenkomsten en akkoorden, afgesloten tussen de verzekeringsinstellingen en de zorgverstrekkers, reeds een eerste belangrijke stap.

De verwezenlijking van een meer fundamentele structuurhervorming werd echter dringend noodzakelijk. Het wetsontwerp aan u voorgelegd, heeft de ambitie hierop een antwoord te bieden.

Het regeerakkoord van 9 maart 1992 telt specifiek een reeks fundamentele bepalingen:

— «De sociale zekerheid berust op het essentiële principe van solidariteit en verzekering tussen alle burgers en is in dat opzicht een bevoorrecht instrument in de strijd tegen de armoede en de bestaansonzekerheid. De vrijwaring van de sociale zekerheid is dan ook een prioritaire doelstelling. De basisvoorwaarde voor haar continuïteit is het herstel en behoud van het structureel financieel evenwicht, waarbij de daartoe noodzakelijke inspanning op selectieve wijze rechtvaardig wordt gespreid.»

— «Betere beheersing van de groei van de uitgaven voor gezondheidszorgen, onder meer door een grotere responsabilisering van alle betrokken partijen gekoppeld aan de ontwikkeling van de noodzakelijke instrumenten voor de beheersing van de uitgaven op hun niveau. De aanwending van het enveloppesysteem zal uitgebreid worden.»

— «Eenvormige toepassing van de socialezekerheidswetgeving in gans het land. Eventuele ongerechtvaardigde verschillen zullen worden weggevoerd.»

*L'indispensable réforme*

La problématique de la maîtrise des coûts de l'assurance maladie et, par conséquent, du financement du régime a été constamment à l'ordre du jour des préoccupations politiques.

La situation économique et sociale du début des années quatre-vingts a mis en évidence les insuffisances et les lacunes du système actuel.

Les conclusions de la Table Ronde sur l'assurance maladie annoncée dans la déclaration gouvernementale du 10 mai 1988 étaient formelles sur ce point.

L'évolution des techniques médicales et le vieillissement de la population constituent également des défis majeurs qu'il convient de surmonter à l'aide d'outils de gestion compatibles avec la volonté de maintenir et de développer une politique de santé de qualité accessible à tous.

Dans cette optique, la mise en place en 1991 de la Commission de contrôle budgétaire et l'insertion de mécanismes de correction, applicables en cas de dépassement budgétaire, dans les conventions et accords conclus entre les organismes assureurs et les prestataires de soins devaient ou devraient être considérées comme une première étape importante.

La nécessité d'une réforme de structures plus fondamentale devenait impérieuse à réaliser. Le projet de loi soumis à votre approbation a l'ambition d'y répondre.

L'accord de Gouvernement du 9 mars 1992 contient précisément une série de dispositions fondamentales sur l'avenir de la sécurité sociale:

— «La sécurité sociale repose sur un principe essentiel de solidarité et d'assurance entre tous les citoyens et constitue à ce titre un instrument privilégié de lutte contre la pauvreté et la précarité. Dès lors, la sauvegarde de la sécurité sociale est un objectif prioritaire. La condition de base pour assurer sa continuité est le rétablissement et le maintien de l'équilibre financier structurel, tout en répartissant les efforts nécessaires à cette fin de façon sélective et équitablement.»

— «Meilleure maîtrise de la croissance des dépenses en matière de soins de santé, entre autres par une plus grande responsabilisation de tous les partenaires concernés liée au développement des instruments nécessaires pour la maîtrise des dépenses à leur niveau. L'utilisation du système des enveloppes sera élargie.»

— «Application uniforme de la législation de la sécurité sociale dans l'ensemble du pays. D'éventuelles distorsions injustifiées seront supprimées.»

De voorgestelde hervorming is gebaseerd op een aantal elementaire beginselen:

— alle in het systeem betrokken partijen dienen te worden geresponsabiliseerd;

— de beslissingen dienen te worden genomen op het niveau dat zich het dichtst bij de dagelijkse realiteit bevindt. Een tussenkomst van de Regering kan slechts een laatste uitweg zijn. Deze dient met de overige betrokken instanties de grote begrotingsenveloppen te definiëren, rekening houdend met een actualisering van de gezondheidspolitiek.

De voortaan volkomen gesloten enveloppen, dienen te worden beheerd door de verzekeringsinstellingen en zorgverstrekkers;

— de definiëring der grote begrotingsenveloppen in de ziekteverzekering, dient chronologisch te worden losgekoppeld van het « begrotingsconclaaf ».

## ALGEMENE BEGINSELEN VAN DE HERVORMING

A. De nieuw in te stellen organen, zijn de volgende:

1. Het Algemeen Beheerscomité van het R.I.Z.I.V. Dit Comité zal in essentie als opdracht hebben, het beheer te verzekeren van het geheel der diensten waaruit het R.I.Z.I.V. is samengesteld (dienst geneeskundige verzorging, dienst voor uitkeringen, dienst voor administratieve controle en dienst voor uitkeringen).

Behoren inzonderheid tot zijn bevoegdheden:

— goedkeuring van de begroting en de rekeningen betreffende de werking van de diensten van het Rijksinstituut;

— de problematiek aangaande het personeelsstatuut van het Instituut (aanwerving, benoeming, bevordering, ...);

— het beheer van de gemeenschappelijke diensten.

2. Een Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt aan het hoofd van de dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut geplaatst. Deze is samengesteld uit:

*a) met beslissende stem*

— vijf leden die de Regering vertegenwoordigen, waarvan een lid wordt benoemd met de instemming van de Minister van Volksgezondheid, een lid met de instemming van de Minister van Begroting, en een lid met de instemming van de Minister van Middenstand;

— vijf leden die de werkgevers en de zelfstandigen vertegenwoordigen;

La réforme proposée est conçue sur la base de quelques principes élémentaires:

— il faut responsabiliser toutes les parties prenantes du système;

— il faut que les décisions soient prises au niveau le plus proche possible de la réalité quotidienne. Le Gouvernement ne peut intervenir qu'en ultime recours. Il doit définir, avec les acteurs concernés, les grandes enveloppes budgétaires après avoir pris en compte une actualisation de la politique de santé.

Les enveloppes désormais strictement fermées doivent être gérées par les organismes assureurs et les prestataires de soins;

— il faut découpler chronologiquement la définition des grandes enveloppes budgétaires de l'assurance maladie du « conclave » budgétaire gouvernemental.

## PRINCIPES GENERAUX DE LA REFORME

A. Les nouveaux organes à mettre en place sont les suivants:

1. Le Comité général de Gestion de l'I.N.A.M.I. Ce Comité aura pour mission essentielle d'assurer la gestion de l'I.N.A.M.I. pour l'ensemble des services qui le constituent (service des soins de santé, service des indemnités, service du contrôle administratif et service du contrôle médical).

Relèvent, notamment de ses compétences:

— l'approbation du budget et des comptes relatifs au fonctionnement des services de l'Institut;

— la problématique du statut du personnel de l'Institut (recrutement, nomination, promotion, ...);

— la gestion des services communs.

2. Un Conseil général de l'assurance soins de santé, placé à la tête du service des soins de santé de l'Institut. Il est composé de:

*a) avec voix délibérative*

— cinq membres représentant le Gouvernement dont un membre nommé en accord avec le Ministre de la Santé Publique, un membre en accord avec le Ministre du Budget, un membre en accord avec le Ministre des Classes moyennes;

— cinq membres représentant les employeurs y compris les Classes moyennes;

— vijf leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

— vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

*b) met raadgevende stem*

— vijf leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen, waarvan twee vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen.

De Algemene Raad heeft de volgende bevoegdheden:

1° de algemene beleidsoriëntaties bepalen, de globale begrotingsdoelstelling vastleggen en de globale begrotingen voorstellen aan de Minister, na advies van het Verzekeringscomité;

2° waken over het financieel evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging, inzonderheid op basis van de trimestriële verslagen van de Commissie voor begrotingscontrole;

3° de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging opmaken;

4° vaststelling van de rekeningen van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

5° zich uitspreken, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, over de begrotingsovereenstemming van de overeenkomsten en akkoorden die ter goedkeuring aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd;

6° een omstandig jaarverslag opmaken over de eenvormige toepassing van de wetgeving in het gehele land. Dit verslag omvat een evaluatie van eventuele ongerechtvaardigde verschillen, evenals voorstellen teneinde deze weg te werken.

3. Het Verzekeringscomité is samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de zorgverstrekkers, welke beslissende stem hebben. Het bestaat eveneens uit vertegenwoordigers der sociale gesprekpartners, waarvan een belangrijke minderheid raadgevende stem hebben.

Het Verzekeringscomité heeft volgende bevoegdheden:

1° de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstellingen van de Overeenkomsten- en akkoordencommissies vaststellen om deze vervolgens onder globale vorm aan de Algemene raad over te maken, samen met zijn voorstel om het evenwicht van de uitgaven tussen de verschillende sectoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot stand te brengen;

2° de overeenkomsten en akkoorden goedkeuren, rekening houdend met de beslissingen van de Algemene raad met betrekking tot het financieel kader;

3° het overmaken aan de Minister van de voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur;

— cinq membres représentant les organisations représentatives des travailleurs;

— cinq membres représentant les organismes assureurs;

*b) avec voix consultative*

— cinq membres représentant les prestataires de soins dont deux représentants des gestionnaires d'établissements hospitaliers.

Les compétences du Conseil général sont les suivantes:

1° déterminer les orientations de politique générale, fixer l'objectif annuel global et proposer au Ministre les budgets globaux après avis du Comité de l'assurance;

2° veiller à l'équilibre financier de l'assurance soins de santé, notamment sur la base des rapports trimestriels de la Commission de contrôle budgétaire;

3° établir le budget de l'assurance soins de santé;

4° arrêter les comptes de l'assurance soins de santé;

5° se prononcer, après avis de la Commission de Contrôle budgétaire, sur la compatibilité budgétaire des conventions et accords soumis à l'approbation du Comité de l'assurance;

6° établir un rapport annuel circonstancié sur l'application uniforme de la législation dans l'ensemble du pays. Ce rapport comprend une évaluation d'éventuelles distorsions injustifiées et des propositions visant à les corriger.

3. Le Comité de l'assurance est composé de représentants des organismes assureurs et des prestataires de soins avec voix délibérative. Une minorité significative des représentants des interlocuteurs sociaux en fait également partie avec voix consultative.

Les compétences du Comité de l'assurance sont les suivantes:

1° fixer les objectifs budgétaires annuels partiels des commissions de conventions et d'accords et les transmettre de manière globale au Conseil général, accompagnées de sa proposition en vue de réaliser l'équilibre des dépenses entre les différents secteurs de l'assurance soins de santé;

2° approuver les conventions et accords, compte tenu des décisions du Conseil général relatives au cadre financier;

3° décider de la transmission au Ministre des propositions de modifications de la nomenclature;

4° waken over de evolutie der uitgaven en, indien de correctiemaatregelen onvoldoende zijn, voorstellen tot bijkomende correctiemaatregelen overmaken aan de Overeenkomsten- en akkoordencommissies;

5° aan de verzekeringsinstellingen de inkomsten toekennen welke werden toegewezen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging;

6° de in de wet bedoelde verordeningen uitwerken, inzonderheid betreffende de voorwaarden tot het verkrijgen van het recht op verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, en, op voorstel van het Verzekeringscomité, de voorwaarden bepalen waaronder de geneeskundige verstrekkingen worden vergoed;

7° aan de Algemene raad de begroting der administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging voorstellen;

8° de regelen vaststellen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging indienen en verantwoorden.

4. De Commissie voor begrotingscontrole, waarvan de samenstelling gehandhaafd blijft en de huidige bevoegdheden worden bevestigd en versterkt.

Deze zal inzonderheid om het kwartaal aan de Algemene raad en aan de Minister van Sociale Zaken verslag uitbrengen over het beheer van de sector, over de ontvangsten en uitgaven, en in het bijzonder over het vaststellen van de vooruitzichten terzake en de verschillende aspecten van de uitgavenevolutive ervan.

De Commissie is automatisch gevat bij elk voorstel tot wijziging van de nomenclatuur of elk voorstel van overeenkomst of akkoord. Deze spreekt zich uit over de inhoud van de correctiemaatregelen.

5. De Wetenschappelijke raad is belast met het onderzoek van elk wetenschappelijk aspect in verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging. Hij doet alle aanbevelingen, teneinde de wetenschappelijke vooruitgang onder de beste voorwaarden inzake doelmatigheid en economie, binnen het bereik van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging te kunnen brengen.

6. De verschillende Technische raden worden voortaan beschouwd als een technische instantie van de Overeenkomsten- en akkoordencommissies.

B. Voor het opmaken van de begroting voor de geneeskundige verzorging, wordt volgend schema voorgesteld:

1. De Overeenkomstencommissies stellen de behoeften vast die zij voor de financiering van hun sub-sector onontbeerlijk achten. Zij winnen hiertoe advies in bij de bevoegde Technische raad.

4° assurer le suivi de l'évolution des dépenses et transmettre, en cas de mesures de correction insuffisantes, aux commissions de conventions et d'accords toutes propositions relatives aux mesures correctrices supplémentaires à réaliser;

5° attribuer aux organismes assureurs les ressources affectées à l'assurance soins de santé;

6° élaborer les règlements visés par la loi concernant, notamment, les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance soins de santé et fixer, sur proposition ou avis du Comité de l'assurance, les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé;

7° proposer au Comité général le budget des frais d'administration du service des soins de santé;

8° fixer les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du service des soins de santé.

4. La Commission de Contrôle budgétaire, dont la composition est maintenue et dont les compétences actuelles sont maintenues et renforcées.

Elle fera, notamment, trimestriellement rapport au Conseil général et au Ministre des Affaires sociales sur la gestion du secteur, sur les recettes et dépenses, en particulier sur l'établissement des prévisions en la matière et les différents aspects de leur évolution.

Elle est saisie automatiquement de toute proposition de modification de la nomenclature et de toute proposition de convention ou accord. Elle se prononce sur le contenu des mesures de corrections.

5. Le Conseil scientifique est chargé d'examiner tout aspect scientifique en relation avec l'assurance-soins de santé. Il fait toute suggestion susceptible de mettre le progrès scientifique à portée des bénéficiaires de l'assurance soins de santé dans les conditions les meilleures d'efficacité et d'économie.

6. Les différents conseils techniques sont désormais considérés comme une instance technique des commissions de conventions ou d'accords.

B. Pour l'établissement du budget des soins de santé, le schéma suivant est proposé:

1. Les commissions de conventions établissent les besoins de financement qu'elles estiment indispensables pour le financement de leur sous-secteur. Elles recueillent, à cet effet, l'avis du conseil technique compétent.



Elke Commissie maakt haar gegevens over aan het Verzekeringscomité.

2. Het Verzekeringscomité doet een globaal voorstel, rekening houdend met de specifieke behoeften der sub-sectoren en maakt dit voorstel over aan de Algemene raad en aan de Commissie voor begrotingscontrole.

3. De Algemene raad keurt de jaarlijkse globale begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging goed — na inwinning van het advies van de Commissie voor begrotingscontrole —, en stelt aan de Minister de globale begrotingen voor van de financiële middelen van de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarvoor dat systeem van toepassing is.

4. Op basis van de beslissingen inzake de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling en inzake de globale begrotingen bepaalt het Verzekeringscomité de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen.

5. De globale, jaarlijkse begrotingsdoelstelling wordt goedgekeurd indien het de meerderheid van de stemmen heeft verkregen in de Algemene raad, met inbegrip van de stemmen van de groep die de Regering vertegenwoordigt.

6. Deze goedkeuring wordt samen met het advies van de Commissie voor begrotingscontrole medege-deeld aan de Minister.

7. Indien de begrotingsdoelstelling niet wordt goedgekeurd, bepaalt de Ministerraad op voorstel van de Minister van Sociale Zaken, de bedragen bedoeld in punt 3 hierboven.

#### C. Het sluiten van overeenkomsten en akkoorden

1. Het Verzekeringscomité deelt de begrotingsbeslissingen mede aan de Overeenkomstencommissies.

2. De overeenkomsten en akkoorden moeten vóór 30 november worden gesloten en dienen correctiemechanismen te bevatten, bestemd om in werking te treden van zodra de begrotingsdoelstelling wordt overschreden of terzake een risico bestaat.

3. De Commissie voor begrotingscontrole dient te waken over de strikte toepassing van deze mechanismen.

#### D. Financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheren

In geval van overschrijding van de voorschrift-normen inzake klinische biologie en medische beeldvorming, kunnen tegenover de voorschrijvende geneesheren maatregelen houdende een individuele vermindering van de honoraria, worden opgelegd.

Chaque commission transmet ces données au Comité de l'assurance.

2. Le Comité de l'assurance formule une proposition globale tenant compte des besoins spécifiques des sous-secteurs et transmet cette proposition au Conseil général et à la Commission de Contrôle budgétaire.

3. Le Conseil général approuve l'objectif budgétaire annuel global, après avoir recueilli l'avis de la Commission de Contrôle budgétaire, et propose au Ministre les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable.

4. Sur base des décisions relatives à l'objectif budgétaire annuel global et aux budgets globaux, le Comité de l'assurance fixe les objectifs budgétaires annuels partiels.

5. L'objectif budgétaire annuel global est approuvé lorsqu'il a recueilli la majorité des voix au Conseil général, en ce compris les voix du groupe représentant le Gouvernement.

6. Cette approbation est communiquée au Ministre avec l'avis de la Commission de Contrôle budgétaire.

7. En cas de non-approbation, le Conseil des Ministres fixe, sur proposition du Ministre des Affaires sociales, les montants visés au point 3 ci-dessus.

#### C. Conclusion des conventions et accords

1. Le Comité de l'assurance transmet aux commissions de convention les décisions budgétaires.

2. Conclues avant le 30 novembre, les conventions et accords comportent obligatoirement des mécanismes de correction susceptibles d'entrer en action dès que l'objectif budgétaire est dépassé ou risque d'être dépassé.

3. La Commission de Contrôle budgétaire est tenue de veiller à la stricte application des mécanismes.

#### D. Responsabilité financière des médecins prescripteurs

En cas de dépassement des normes de prescription en matière de biologie clinique et d'imagerie médicale, la responsabilité des médecins prescripteurs peut être engagée par des mesures de réduction individuelle des honoraires. La mesure est prise par le ser-

Een dergelijke maatregel wordt genomen door de dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V., inzonderheid op basis van de gegevens, afkomstig van de Profielencommissies.

Een commissie wordt ingesteld in de schoot van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, voor de behandeling van elk beroep tegen een beslissing van het R.I.Z.I.V.

Voor de uitwerking van deze bepalingen, kan worden verwezen naar de consensus, bereikt in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, inzake de ambulante klinische biologie (B.S. 28 november 1992, blz. 24865):

« 1. De voorschrijver die over het eerste semester 1993 het percentiel 90 overschrijdt (gemiddelde bedrag per contact) zal vanaf 1 juli 1993 een sanctie worden opgelegd die erin bestaat dat de forfaitaire honoraria, die zijn voorzien bij koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van de nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen, niet zullen worden betaald met betrekking tot de door deze voorgeschreven verstrekkingen.

Alle laboratoria van het land zullen automatisch schriftelijk worden verwittigd van die sanctie ten aanzien van de voorschrijver.

2. De vaststelling van de overschrijding zal inzonderheid worden gedaan op basis van de gegevens, overgemaakt door de profielencommissies, opgericht bij de Dienst voor geneeskundige verzorging in toepassing van artikel 20bis van de huidige Z.I.V.-wet van 9 augustus 1963.

3. Bij de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen zal een commissie worden geïnstalleerd bestaande uit magistraten, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties, om op te treden als beroepsinstantie die bevoegd is om de sanctie op te heffen indien de voorschrijver zijn voorschrijfsdrag verantwoordt.

4. In overeenstemming met de op 9 juni 1992 in de Commissie geneesheren-ziekenfondsen bereikte consensus en om toe te laten dat de maatregelen met ingang van 1 juli 1993 worden toegepast, richt de Dienst voor geneeskundige verzorging nu reeds:

— een brief aan alle geneesheren om hen in kennis te stellen van de uit te vaardigen maatregelen en waarin vermeld zijn:

a) het gemiddelde inzake klinische biologie voor elk specialisme per contact, per voorschrift en het gemiddeld aantal voorschriften per contact;

vice des soins de santé de l'I.N.A.M.I., notamment sur base des données émanant des Commissions de profil.

Une commission instituée auprès de la Commission nationale médico-mutualiste est créée comme instance d'appel de la décision de l'I.N.A.M.I.

Pour la mise en oeuvre de ces dispositions, il faut se référer au consensus réalisé au sein de la Commission nationale médico-mutualiste en matière de biologie clinique ambulatoire (M.B. du 28.11.1992, p. 24865):

« 1. Le prescripteur qui dépassera le percentile 90 au cours du premier semestre 1993 (montant moyen par contact) se verra appliquer, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1993, une sanction qui consiste, pour les prescriptions de ce praticien, en la suppression des honoraires forfaitaires visés à l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations.

Tous les laboratoires du pays seront prévenus automatiquement par écrit de la sanction appliquée au prescripteur.

2. La constatation du dépassement sera effectuée notamment sur base des données transmises par les commissions de profil instituées, auprès du Service des soins de santé, en application de l'article 20bis de l'actuelle loi sur l'assurance maladie-invalidité du 9 août 1963.

3. Une commission composée de magistrats, de représentants des organismes assureurs et de représentants des organisations professionnelles, sera installée auprès de la Commission nationale médico-mutualiste en vue d'agir en tant qu'instance d'appel compétente pour lever la sanction lorsque le prescripteur peut justifier son comportement en matière de prescription.

4. Conformément au consensus réalisé en Commission médico-mutualiste, le 9 juin 1992, et en vue de permettre l'application des mesures à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1993, le Service des soins de santé adresse, dès à présent:

— à tous les médecins, une lettre en vue de les informer des mesures qui seront édictées et dans laquelle sont prises:

a) la moyenne de biologie clinique de chaque spécialité par contact, par prescription et le nombre moyen de prescriptions par contact;

b) een prijslijst van alle verstrekkingen inzake klinische biologie: met deze in franken gedetailleerde nomenclatuur zal de voorschrijvend geneesheer kunnen weten hoeveel zijn voorschriften aan de verzekering kosten;

c) de aankondiging van de bovenvermelde sanctie.

— een persoonlijke brief aan de geneesheren die het percentiel 80 overschrijden om ze ervan te verwittigen dat er in het eerste semester 1993 voortdurend op hen zal worden toegezien.»

Gelijkwaardige bepalingen kunnen genomen worden inzake medische beeldvorming.

## E. Financiële bepalingen

De verschillende verzekeringsinkomsten blijven dezelfde als op heden.

Eveneens blijven de bepalingen behouden betreffende de verdeling der inkomsten tussen de verzekeringsinstellingen, de toekenning van de boni op het einde van het dienstjaar, de toekenning van het sociaal actief van elke verzekeringsinstelling, de bestemming van de reservefondsen, de dekking van het tekort op het einde van het dienstjaar.

De bepalingen uit de wet van 9 augustus 1963 worden aangevuld met het volgende:

a) De Koning zal een commissie oprichten met als opdracht om binnen de termijn van maximum één jaar na de inwerkingtreding van de nieuwe wet, voorstellen te doen om te komen tot een aanpassing of een wijziging van de bepalingen inzake de verdeling van de verzekeringsinkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en inzake de afsluiting van de rekeningen.

Deze voorstellen zullen binnen een termijn van twee maanden na hun mededeling het voorwerp uitmaken van een advies van de Algemene raad en van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen.

b) Op basis van deze voorstellen en adviezen kan de Koning bij een in Ministerraad overlegd Besluit en uiterlijk vóór 31 december 1994, het geheel of een gedeelte van deze bepalingen wijzigen.

c) In dit kader moeten de verzekeringsinstellingen echter in de mogelijkheid worden gesteld om de verplichtingen na te komen die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten.

Deze bepalingen moeten rekening houden met de verschillen inzake de lasten die de verzekeringsinstellingen dragen en die voortvloeien uit objectieve criteria, in het bijzonder de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten verzekerden.

De bepalingen mogen niet tot gevolg hebben dat de sociaal verzekerden, in het kader van het stelsel van

b) une liste de prix de toutes les prestations de biologie clinique: cette nomenclature détaillée en francs permettra au médecin prescripteur de connaître le coût de ses prestations pour l'assurance;

c) l'annonce de la sanction mentionnée ci-dessus.

— une lettre personnelle aux médecins qui dépassent le percentile 80 en vue de les avertir de leur mise sous surveillance au cours du premier semestre 1993.»

Des dispositions équivalentes pourront être prises en matière d'imagerie médicale.

## E. Dispositions financières

Les diverses ressources de l'assurance restent celles qui sont actuellement prévues.

De même, les dispositions relatives à la répartition des ressources entre organismes assureurs, à l'affectation du boni de fin d'exercice, à l'affectation de l'actif social de chaque organisme assureur, à la destination du fonds de réserve, à la couverture du déficit de fin d'exercice sont maintenues sans modification.

Les dispositions de la loi du 9 août 1963 sont cependant complétées par le dispositif suivant:

a) La création par le Roi d'une commission chargée de formuler, dans un délai maximum d'un an, à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, des propositions visant à adapter ou à modifier les dispositions relatives à la répartition des ressources de l'assurance entre les organismes assureurs et à la clôture des comptes.

Ces propositions doivent faire l'objet dans les deux mois de leur communication d'un avis du Conseil général de l'assurance et du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités.

b) Sur base de ces propositions et avis, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, au plus tard avant le 31 décembre 1994, modifier tout ou partie de ces dispositions.

c) Dans ce cadre, les organismes assureurs devront être placés dans des conditions telles qu'ils soient en mesure de faire face aux obligations découlant de leurs missions légales.

Les dispositions devront tenir compte des différences de charges qui doivent être supportées par les organismes assureurs et qui résultent de critères objectifs, en particulier de l'état de santé, de l'âge et de la situation socio-économique des assurés affiliés.

Elles ne pourront avoir pour effet que les assurés sociaux, dans le cadre du régime d'assurance-maladie

verplichte ziekteverzekering, verschillend behandeld zouden worden, enkel en alleen op grond van hun lidmaatschap bij een verzekeringsinstelling.

De verzekeringsinstellingen zullen dienen te beschikken over de nodige instrumenten teneinde de uitgaven welke voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te kunnen controleren en beheersen.

d) Tenslotte kan de Koning bij een in Ministerraad overlegd Besluit en uiterlijk tot 31 december 1994 bijzondere modaliteiten bepalen tot tijdelijke afwijking van de toepassing van de bepalingen inzake het afsluiten van de rekeningen.

Daarenboven wordt voorgesteld, het principe van de verantwoordelijkheid der verzekeringsinstellingen ten aanzien van het bedrag van hun administratiekosten in te voeren in de mate dat men de toekenning van een deel of het geheel van de jaarlijkse aanpassing van deze administratiekosten zal kunnen afhankelijk maken van de goede uitvoering van hun wettelijke opdrachten.

De evaluatie hiervan zal geschieden door de Controledienst voor de ziekenfondsen.

Als evaluatiecriteria gelden volgende voorbeelden:

1° de kwaliteit van de door de verzekeringsinstellingen aan het Instituut overgemaakte gegevens en de snelheid waarmee deze overdracht geschiedt;

2° de wijze waarop de verzekeringsinstellingen hun opdracht inzake administratieve en geneeskundige controle vervullen;

3° de aansporingen tot het gebruik van minder dure geneeskundige verzorgingsformules, zonder afbreuk te doen aan de kwaliteit van de verstrekte verzorging.

\*  
\* \*

Het wetsontwerp houdt eveneens een bepaald aantal wijzigingen van technische aard in, en dit met betrekking tot de sector uitkeringen evenals de administratieve en geneeskundige controle.

\*  
\* \*

Onafhankelijk van de structuurhervormingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, is belangrijk te onderlijnen dat de Regering eerstkomend aan het Parlement voorstellen tot wijziging van de wet op de ziekenhuizen zal voorleggen. Deze zullen inzonderheid betrekking hebben op:

— de actualisering en de toepassing van de programmerings- en erkenningsnormen in de verzorgingsinstellingen;

— het statuut van de ziekenhuisgeneesheer;

obligatoire, soient traités différemment uniquement en raison de leur affiliation auprès d'un organisme assureur.

Les organismes assureurs devront disposer des instruments nécessaires leur permettant de contrôler et de maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales.

d) Enfin, le Roi pourra, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres fixer des modalités particulières permettant de déroger temporairement à l'application des dispositions relatives à la clôture des comptes, et cela jusqu'au 31 décembre 1994.

Par ailleurs, le principe d'une responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration est proposé dans la mesure où on pourra subordonner l'octroi de tout ou partie de l'adaptation annuelle des frais d'administration des organismes assureurs, à la manière dont chacun exécute ses missions légales.

Cette mission d'évaluation sera remplie par le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités.

Les critères d'évaluation pourront être par exemple:

1° la qualité des données transmises par les organismes assureurs à l'Institut et la rapidité avec laquelle elles sont transmises;

2° la manière dont les organismes assureurs accomplissent leur mission de contrôle administratif et médical;

3° les incitations à recourir à des formules moins onéreuses de soins de santé, sans nuire à la qualité de ceux-ci.

\*  
\* \*

Le projet de loi comprend également un certain nombre de modifications d'ordre technique se rapportant au secteur des indemnités ainsi qu'au contrôle administratif et médical.

\*  
\* \*

Indépendamment des réformes de structures de l'assurance maladie, il est important de souligner que le Gouvernement a retenu de soumettre prochainement au Parlement des propositions de réforme de la loi sur les hôpitaux. Celles-ci porteront notamment sur:

— l'actualisation et l'application des normes de programmation et d'agrément dans les établissements de soins;

— le statut du médecin hospitalier;

— de uitvoering van konkrete maatregelen tot het verzekeren van meer doorzichtigheid in de financiële stromen.

Daarenboven zal overleg worden gepleegd teneinde een optimale coördinatie te bewerkstelligen tussen de verschillende bevoegde diensten inzake geneesmiddelen (prijs, registratie, doorzichtigheid, kwaliteitscontrole, terugbetaling), rekening houdend met de industriële en tewerkstellingsaspecten.

## COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

### Artikelen 1 en 2

Deze artikelen worden aangepast, enerzijds aan de nieuwe benaming van de verzekering «geneeskundige verzorging en uitkeringen», en anderzijds aan de bij de programmawet van 22 december 1989 ingestelde moederschapsverzekering.

### Artikel 3

Dit artikel bevat definities van woorden en begrippen die in deze wet gebruikt worden. Aan te stippen valt inzonderheid de in de littera's o), p) en q) opgenomen definities van de begrippen die nodig zijn om de budgettaire procedure inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging te vatten.

### Artikel 4

Dit artikel bepaalt de categorie waarin het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt opgenomen in de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut. Deze bepaling stelt tevens dat hierbij geen afbreuk wordt gedaan aan de in artikel 147*quater*, § 1, van de wet voorziene afwijkende beheersmechanismen voor de verzekering voor geneeskundige verzorging.

### Artikel 5

Dit artikel stelt een Algemeen beheerscomité in, bestaande uit vertegenwoordigers van representatieve organisaties van werkgevers, van zelfstandigen en van werknemers, alsook van de verzekeringsinstellingen.

Er wordt ook bepaald dat de Koning het aantal werkende en plaatsvervangende leden vastlegt, evenals de werkingsregelen van dit comité. Hij benoemt de voorzitter en de ondervoorzitter ervan.

Overeenkomstig de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van sociale zekerheid en sociale voorzorg, wonen twee regeringscommissarissen de vergaderingen van het Algemeen Comité bij.

— la réalisation de mesures concrètes en vue d'assurer une plus grande transparence des flux financiers.

En outre, une concertation sera menée afin de réaliser une coordination optimale entre les divers services compétents en matière de médicaments (prix, enregistrement, transparence, contrôle de qualité, remboursement) tenant compte des aspects industriels et de l'emploi.

## COMMENTAIRES DES ARTICLES

### Articles 1<sup>er</sup> et 2

Ces articles sont adaptés, d'une part, à la nouvelle dénomination de l'assurance «soins de santé et indemnités» et, d'autre part, à l'assurance-maternité instituée par la loi-programme du 22 décembre 1989.

### Article 3

Cet article comprend des définitions des termes et notions utilisés dans la présente loi. On notera, en particulier, sous o), p) et q), les définitions des concepts nécessaires à la compréhension de la procédure budgétaire en matière d'assurance soins de santé.

### Article 4

Cet article précise la catégorie à laquelle l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est rattaché dans la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public. Néanmoins, la présente disposition stipule également qu'il n'est pas porté préjudice aux mécanismes de gestion dérogatoires prévus pour l'assurance soins de santé à l'article 147*quater*, § 1<sup>er</sup>, de la loi.

### Article 5

Cet article institue un Comité général de gestion composé de représentants des organisations représentatives des employeurs, des travailleurs indépendants et des travailleurs salariés, ainsi que des organismes assureurs.

Il est précisé que le Roi détermine le nombre de membres effectifs et suppléants et les règles de fonctionnement de ce comité. Il en nomme le président et les vice-présidents.

Conformément à la loi du 25 avril 1963 relative à la gestion des organismes de sécurité sociale et de prévoyance sociale, deux commissaires du gouvernement assistent aux réunions du Comité général.

## Artikel 6

Gelet op het behoud van de enige rechtspersoonlijkheid van het Rijksinstituut, voorziet dit artikel dat het Algemeen Comité inzonderheid instaat voor het personeelsbeheer (statuut, personeelsformatie, aanwerving, benoeming, sancties, ...); het stelt daarenboven de gemeenschappelijke rekening vast, maakt de begroting voor de administratiekosten van de verschillende diensten van het Rijksinstituut op, wijst de inkomsten van de regeling toe, respectievelijk aan de dienst voor geneeskundige verzorging en aan de dienst voor uitkeringen en beslist over de rechtsvorderingen in het kader van zijn bevoegdheid.

## Artikel 7

Met het oog op een optimaal beheer van het Rijksinstituut, voorziet dit artikel dat de Minister, op voorstel van het Algemeen Comité, de gemeenschappelijke diensten bepaalt die door de Administrateur-generaal worden beheerd.

## Artikel 8

De terminologie van artikel 10 wordt aangepast rekening houdend met de in artikel 2 van de wet opgenomen begripsomschrijvingen.

## Artikel 9

Deze bepaling vervangt het opschrift van afdeling II, hoofdstuk I van titel II van de wet.

## Artikel 10

Dit artikel voert één van de meest kenmerkende structurele wijzigingen van het nieuwe stelsel van de verzekering voor geneeskundige verzorging in.

Aldus wordt een Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging opgericht, samengesteld als volgt:

a) vijf leden die de Regering vertegenwoordigen, waarvan één lid wordt benoemd met de instemming van de Minister van Volksgezondheid, één lid met de instemming van de Minister van Begroting en één lid met de instemming van de Minister van Middenstand;

b) vijf leden die de werkgevers vertegenwoordigen, met inbegrip van de zelfstandigen;

c) vijf leden die de werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

d) vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

## Article 6

Compte tenu du maintien de la personnalité juridique unique de l'Institut, cet article prévoit que le Comité général, notamment, assure la gestion du personnel (statut, cadre, recrutement, nomination, sanction, ...), arrête le compte commun et établit le budget des frais d'administration des divers services de l'Institut, affecte les ressources du régime, respectivement, au service des soins de santé et au service des indemnités, décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

## Article 7

Pour réaliser une gestion optimale de l'Institut, cet article dispose que le Ministre déterminera, sur proposition du Comité général, les services communs qui seront gérés par l'Administrateur général.

## Article 8

La terminologie de l'article 10 est adaptée, compte tenu des définitions reprises à l'article 2 de la loi.

## Article 9

Cette disposition remplace l'intitulé de la section II du chapitre I du titre II de la loi.

## Article 10

Cet article introduit l'une des modifications structurelles les plus significatives du nouveau système de l'assurance soins de santé.

Ainsi, il est créé un Conseil général de l'assurance soins de santé composé:

a) de cinq membres représentant le Gouvernement dont un membre nommé en accord avec le Ministre de la Santé Publique, un membre en accord avec le Ministre du Budget, un membre en accord avec le Ministre des Classes moyennes;

b) de cinq membres représentant les employeurs y compris les Classes moyennes;

c) de cinq membres représentant les organisations syndicales;

d) de cinq membres représentant les organismes assureurs;

e) vijf leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen, waarvan twee leden de verplegingsinrichtingen vertegenwoordigen.

De leden bedoeld onder a) tot d) hebben beslissende stem. De leden bedoeld onder e) hebben raadgevende stem.

#### Artikel 11

De eerste paragraaf van dit artikel legt de bevoegdheden van de nieuwe Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast, inzonderheid:

— de richting van het algemeen beleid aangeven, de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vastleggen en de Minister de globale begrotingen, na advies van het Verzekeringscomité, voorleggen;

— waken over het financieel evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

— de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging opmaken;

— de rekening van de verzekering voor geneeskundige verzorging vaststellen;

— beslissen over de overeenstemming der overeenkomsten en akkoorden met de door hem bepaalde begrotingsdoelstellingen, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole.

Paragraaf 2 bepaalt dat de Algemene raad de Regering een omstandig jaarverslag voorlegt over de eenvormige toepassing van de wet.

Paragraaf 3 bepaalt de materies waarvoor een gekwalificeerde meerderheid is vereist, deze bestaat erin dat een meerderheid van de stemmen van de leden met beslissende stem moet behaald worden, met inbegrip van de stemmen van de leden die de Regering vertegenwoordigen. Het gaat om bevoegdheden met een budgettaire weerslag.

#### Artikel 12

Deze bepaling voegt een nieuwe afdeling *IIbis* van hoofdstuk I van titel III van de wet in en stelt het opschrift ervan vast.

#### Artikel 13

Dit artikel heeft betrekking op de samenstelling van de Commissie voor begrotingscontrole en is aangepast, rekening houdend met de oprichting van de nieuwe organen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, met name de Algemene Raad en het Verzekeringscomité.

e) de cinq membres représentant les prestataires de soins, dont deux membres représentent les établissements hospitaliers.

Les membres visés aux points a) à d) ont voix délibérative. Les membres visés au point e) ont voix consultative.

#### Article 11

Le paragraphe 1<sup>er</sup> de cet article détermine les compétences du nouveau Conseil général de l'assurance soins de santé, qui sont, notamment, les suivantes:

— déterminer les orientations de politique générale, fixer l'objectif budgétaire annuel global et proposer au Ministre les budgets globaux après avis du Comité de l'assurance;

— veiller à l'équilibre financier de l'assurance soins de santé;

— établir le budget de l'assurance soins de santé;

— arrêter les comptes de l'assurance soins de santé;

— décider, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, de la compatibilité des conventions et accords avec les objectifs budgétaires qu'il s'est fixés.

Le paragraphe 2 précise que le Conseil général transmet au Gouvernement un rapport annuel circonstancié sur l'application uniforme de la législation.

Le paragraphe 3 détermine les matières pour lesquelles une majorité qualifiée est requise, à savoir la majorité des voix des membres du Conseil avec voix délibérative qui doit comprendre également les voix des membres représentant le Gouvernement. Il s'agit des matières ayant une incidence budgétaire.

#### Article 12

Cette disposition insère une nouvelle section *IIbis* dans le chapitre I du titre III de la loi et en précise l'intitulé.

#### Article 13

Cet article concerne la composition de la Commission de contrôle budgétaire et est adapté compte tenu de la mise en place des nouveaux organes de l'assurance-soins de santé que sont le Conseil général et le Comité de l'assurance.

## Artikel 14

Dit artikel versterkt de huidige bevoegdheden van de Commissie voor begrotingscontrole. Deze Commissie verstrekt aldus adviezen over elk voorstel tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, over elk voorstel van nieuwe overeenkomst of nieuw akkoord en over de inhoud van de correctiemaatregelen.

Er wordt gepreciseerd dat genoemde Commissie driemaandelijks verslag uitbrengt bij de Algemene Raad en bij de Minister, over de budgettaire evolutie van de sector geneeskundige verzorging.

Daarenboven is de Commissie voor begrotingscontrole belast met het onderzoek van de budgettaire en financiële aspecten betreffende de farmaceutische produkten.

## Artikel 15

Het opschrift van afdeling III van hoofdstuk I van titel III wordt aangepast aan de instelling van één enkele wetenschappelijke raad.

## Artikel 16

Dit artikel stelt enkel nog één wetenschappelijke raad in, die belast wordt met het onderzoek van elk wetenschappelijk aspect in verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging, met het oog op een betere verhouding tussen de belangen van de rechthebbenden enerzijds, en de kosten van de verstrekkingen ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging anderzijds.

## Artikel 17

Dit artikel geeft aan de Koning de bevoegdheid tot benoeming van de voorzitter en de leden van de wetenschappelijke raad, en tot vaststelling van de werkingsregelen van deze raad.

## Artikel 19

Deze bepaling voegt een nieuwe afdeling *IIIbis* in in hoofdstuk I van titel III van de wet en stelt het opschrift ervan vast.

## Artikel 20

Dit artikel stelt een Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging in, bestaande uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, vertegenwoordigers van de zorgverstrekkers en uit verte-

## Article 14

Cet article renforce les compétences actuelles de la Commission de contrôle budgétaire. Ainsi, cette Commission donne-t-elle des avis sur toute proposition de modification de la nomenclature des soins de santé, sur toute proposition de convention ou accord et sur le contenu des mesures de correction.

Il est précisé que ladite Commission fait rapport trimestriellement au Conseil général et au Ministre sur l'évolution budgétaire du secteur des soins de santé.

En outre, la Commission de contrôle budgétaire est chargée d'examiner les aspects budgétaires et financiers relatifs aux produits pharmaceutiques.

## Article 15

L'intitulé de la section III du chapitre I du titre III est adapté à l'instauration d'un seul conseil scientifique.

## Article 16

Cet article n'institue plus qu'un seul conseil scientifique, lequel est investi d'une mission d'étude de tout aspect scientifique en relation avec l'assurance-soins de santé, afin de réaliser un meilleur rapport entre l'intérêt des bénéficiaires, d'une part, et le coût des prestations mises à charge de l'assurance soins de santé, d'autre part.

## Article 17

Cet article donne au Roi le pouvoir de nommer le président et les membres du conseil scientifique et de déterminer les règles de fonctionnement de ce conseil.

## Article 19

Cette disposition insère une nouvelle section *IIIbis* dans le chapitre I du titre III de la loi et en précise l'intitulé.

## Article 20

Cet article institue un Comité de l'assurance soins de santé, composé de représentants des organismes assureurs, de représentants des prestataires de soins et de représentants des employeurs et des travailleurs,



genwoordigers van de werkgevers en de werknemers, die door de Koning worden benoemd op grond van regelen die Hij bepaalt, waarbij evenwel gewaakt wordt over de vertegenwoordiging van eventuele minderheden.

De leden hebben beslissende stem, met uitzondering van deze welke de werkgevers en de werknemers vertegenwoordigen; deze hebben raadgevende stem.

## Artikel 21

Dit artikel bepaalt de opdrachten van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging:

- de voorstellen vaststellen betreffende de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten en akkoordencommissies en ze allen samen aan de Algemene raad bezorgen, samen met zijn voorstel om het evenwicht van de uitgaven tussen de verschillende sectoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot stand te brengen;
- de begroting voor de werkingskosten van de dienst voor geneeskundige verzorging aan het Algemene comité voorleggen;
- de overeenkomsten en akkoorden goedkeuren, rekening houdend met de beslissing van de Algemene raad aangaande hun begrotingsovereenstemming;
- beslissen over het doorsturen aan de Minister, van de voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;
- de evolutie van de uitgaven op de voet volgen en, in geval de correctiemaatregelen ontoereikend zijn, de Overeenkomsten- en akkoordencommissies alle voorstellen betreffende bijkomende correctiemaatregelen die moeten worden uitgevoerd, bezorgen;
- de bij de wet bedoelde verordeningen opstellen, namelijk betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van het recht op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de voorwaarden vaststellen waaronder de geneeskundige verstrekkingen worden vergoed;
- de regelen bepalen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging indienen en verantwoorden;
- de verzekeringsinstellingen de voor de verzekering voor geneeskundige verzorging bestemde inkomsten toewijzen.

nommés par le Roi selon les règles qu'il détermine, tout en veillant à la représentation d'éventuelles minorités.

Les membres, ont voix délibérative, sauf les représentants des travailleurs et des employeurs, qui ont voix consultative.

## Article 21

Cet article définit les tâches du Comité de l'assurance-soins de santé qui consistent à, notamment :

- fixer les propositions concernant les objectifs budgétaires annuels partiels des commissions de conventions et d'accords et les transmettre de manière globale au Conseil général, accompagnées de sa proposition en vue de réaliser l'équilibre des dépenses entre différents secteurs de l'assurance soins de santé;
- proposer au Comité général, le budget des frais d'administration du Service des soins de santé;
- approuver les conventions et accords, compte tenu de la décision du Conseil général sur leur compatibilité budgétaire;
- décider de la transmission au Ministre des propositions de modifications de la nomenclature des prestations de santé;
- assurer le suivi de l'évolution des dépenses et transmettre, en cas de mesures de correction insuffisantes, aux Commissions de conventions et d'accords, toutes propositions relatives aux mesures correctrices supplémentaires à réaliser;
- élaborer les règlements visés par la loi concernant, notamment, les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance soins de santé et fixer les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé;
- fixer les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des soins de santé;
- attribuer aux organismes assureurs les ressources affectées à l'assurance soins de santé.

## Artikel 22

Deze bepaling vervangt het opschrift van afdeling IV van hoofdstuk I van titel III van de wet door het volgende opschrift:

## « Afdeling IV

College van geneesheren-directeurs en Raad voor advies inzake revalidatie».

## Artikel 23

Dit artikel wijzigt de bepalingen van artikel 16 en 17 van de wet.

— Artikel 16 wordt naar de vorm aangepast, in het bijzonder in functie van de nieuwe instelling van een « Verzekeringscomité »

— Wat artikel 17 van de wet betreft, wordt dit artikel aangevuld met een nieuw lid waarbij de Koning de samenstelling van de Raad van advies inzake revalidatie kan verruimen tot andere beroepen, zodat deze Raad de hem toevertrouwde opdrachten beter kan vervullen.

## Artikel 26

Dit artikel vervangt het opschrift van afdeling V van hoofdstuk I van titel III van de wet door het volgende opschrift:

## « Afdeling V

Bijzonder Solidariteitsfonds. »

## Artikel 27

Paragraaf 2 van dit artikel bepaalt dat enkel de verstrekkingen die nog niet bij of krachtens de regeling van de verzekering voor geneeskundige verzorging werden vergoed, in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van het bijzonder solidariteitsfonds.

Overigens laat dezelfde paragraaf de Koning bepalen in welke omstandigheden de adviserend geneesheer kan beslissen een aanvraag om tegemoetkoming niet door te sturen naar het College van geneesheren-directeurs, bij voorbeeld wanneer van bij de aanvang blijkt dat een aanvraag niet voldoet aan de bij de wet gestelde voorwaarden.

## Article 22

Cet article remplace l'intitulé de la section IV du chapitre I du titre III de la loi par l'intitulé suivant :

## « Section IV

Du Collège des médecins-directeurs et du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle ».

## Article 23

Cet article modifie les dispositions des articles 16 et 17 de la loi.

— L'article 16 est adapté, sur le plan formel, en fonction, notamment, de la nouvelle institution du « Comité de l'assurance ».

— En ce qui concerne l'article 17 de la loi, cet article introduit un nouvel alinéa qui donne au Roi la possibilité d'étendre la composition du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle à d'autres professions, afin de permettre à ce conseil de mieux s'acquitter des tâches qui lui sont confiées.

## Article 26

Cet article remplace l'intitulé de la section V du chapitre I du titre III de la loi par l'intitulé suivant :

## « Section V

Du fonds spécial de solidarité. »

## Article 27

Le paragraphe 2 de cet article précise que seules les prestations qui ne sont pas déjà prises en charge par ou en vertu du régime de l'assurance-soins de santé peuvent faire l'objet d'une intervention du fonds spécial de solidarité.

D'autre part, ce même paragraphe laisse la possibilité au Roi de déterminer les circonstances dans lesquelles le médecin-conseil peut décider de ne pas transmettre une demande d'intervention au Collège des médecins-directeurs par exemple, lorsqu'une demande apparaît d'emblée comme ne satisfaisant pas aux conditions fixées par la loi.

## Artikel 29

Dit artikel vervangt het opschrift van de afdeling *Vbis* van hoofdstuk I van titel III van de wet door het volgende opschrift:

## « Afdeling VI

Overeenkomsten- en akkoordencommissies ».

## Artikel 30

Dit artikel omschrijft de algemene regels omtrent de samenstelling en werking van de Commissies waarin over de overeenkomsten en akkoorden bedoeld in artikelen 26 en 34, onderhandeld wordt en waarin ze afgesloten worden.

Dit artikel voorziet tevens dat deze Commissies uit eigen beweging aan de bevoegde technische raad of, voor de verstrekkingen die worden verleend door de personen die behoren tot beroepen waarvoor geen technische raad bestaat, aan het nieuwe Verzekeringscomité voorstellen tot aanpassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen doen.

## Artikel 31

Dit artikel vervangt het opschrift van afdeling VI van hoofdstuk I van titel III van de wet door het volgende opschrift:

## « Afdeling VII

Technische raden ».

## Artikel 32

Een bijkomende technische raad wordt door dit artikel ingesteld, namelijk de technische raad voor implantaten. Deze technische raden zullen beschouwd worden als werkgroepen van de overeenkomsten- of akkoordencommissies. Daarnaast worden aan dit artikel nog de nodige aanpassingen aangebracht.

## Artikel 33

Dit artikel voegt enerzijds een artikel in dat de Koning onder meer de bevoegdheid verleent de samenstelling en de werkingsregels van de Technische raden te bepalen en anderzijds een artikel waarbij de Koning de bevoegdheid krijgt andere Technische raden in te stellen.

## Article 29

Cet article remplace l'intitulé de la section *Vbis* du chapitre I du titre III de la loi par l'intitulé suivant:

## « Section VI

Des Commissions de conventions et d'accords ».

## Article 30

Cet article énonce les règles générales régissant la composition et le fonctionnement des Commissions au sein desquelles sont négociés et conclus les conventions et les accords prévus aux articles 26 et 34.

Cet article prévoit en outre que ces Commissions peuvent d'initiative faire aux conseils techniques compétents ou pour les prestations dispensées par des personnes pour lesquelles il n'existe pas de conseil technique compétent, au nouveau Comité de l'assurance, des propositions d'adaptation de la nomenclature des prestations de santé.

## Article 31

Cet article remplace l'intitulé de la section VI du chapitre I du titre III de la loi par l'intitulé suivant:

## « Section VII

Des Conseils techniques ».

## Article 32

Cet article institue un conseil technique supplémentaire, à savoir, le conseil technique des implants. Ces conseils techniques seront considérés comme des groupes de travail des commissions de conventions et d'accords. Par ailleurs, cet article fait l'objet des adaptations nécessaires.

## Article 33

Cet article introduit d'une part, un article qui donne au Roi entre autres la compétence de fixer la composition et les règles de fonctionnement des Conseils techniques et d'autre part, un article qui donne au Roi le pouvoir d'instituer d'autres Conseils techniques.

## Artikel 34

Dit artikel bevat de instelling van Profielencommissies, voor de disciplines aan te wijzen door de Koning.

## Artikel 35

Dit artikel wordt aangepast, inzonderheid aan de moederschapsverzekering.

## Artikel 36

Bij dit artikel wordt een § 2 aan artikel 23 toegevoegd, dat de Koning de bevoegdheid verleent de lijst van de geneeskundige verstrekkingen te wijzigen, aan te passen of aan te vullen, bij een in Ministerraad overlegd besluit.

## Artikel 37

Dit artikel omschrijft de procedure in verband met de wijzigingen van de nomenclatuur.

Zo kan de Koning wijzigingen aanbrengen:

1° op grond van het door de bevoegde Technische raad op eigen initiatief geformuleerde voorstel, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende Overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen aan het Verzekeringscomité;

2° op grond van het voorstel dat door de bevoegde Technische raad wordt geformuleerd op verzoek van de overeenstemmende Overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité;

3° op grond van het door de bevoegde Overeenkomsten- of akkoordencommissie of het Verzekeringscomité uitgewerkte voorstel, waarvan de oorspronkelijke tekst behouden blijft of dat wordt gewijzigd nadat het voor advies aan de bevoegde Technische raad voorgelegd is; dat advies wordt als uitgebracht beschouwd indien het niet wordt geformuleerd binnen de termijn van één maand na het verzoek.

Deze laatste procedure kan worden gevolgd:

a) wanneer de bevoegde Technische raad geen gevolg geeft aan het onder punt 2 bedoelde verzoek tot voorstel binnen de termijn van één maand na de datum van ontvangst van het verzoek;

b) wanneer de bevoegde Technische raad een voorstel formuleert dat niet beantwoordt aan de in het verzoek vervatte doelstellingen; in dat geval moet de afwijzing van het voorstel van de bevoegde Technische raad gemotiveerd zijn;

## Article 34

Cet article contient l'institution des Commissions de profils, pour les disciplines à déterminer par le Roi.

## Article 35

Cet article est adapté, plus particulièrement, à l'assurance-maternité.

## Article 36

Cet article ajoute un § 2 à l'article 23, qui donne au Roi la compétence de modifier, d'adapter ou de compléter, la liste des prestations de santé, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

## Article 37

Cet article détermine la procédure à suivre lors des modifications de la nomenclature.

Ainsi le Roi peut apporter des modifications:

1° sur la base de la proposition formulée d'initiative par le Conseil technique compétent, soumise à la commission de Conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance;

2° sur la base de la proposition formulée par le Conseil technique compétent à la demande de la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance;

3° sur la base de la proposition élaborée par la commission de conventions ou d'accords compétente ou par le Comité de l'assurance, maintenue dans son texte original ou amendée après avoir été soumise à l'avis du Conseil technique compétent; cet avis est censé être donné s'il n'est pas formulé dans le délai d'un mois à dater de la demande.

La procédure visée au 3° peut être suivie:

a) lorsque le Conseil technique compétent ne donne pas suite à la demande de proposition visée au 2°, dans le délai d'un mois suivant à dater de la demande;

b) lorsque le Conseil technique compétent formule une proposition ne répondant pas aux objectifs contenus dans la demande; dans ce cas, le rejet de la proposition du Conseil technique compétent doit être motivé.

Als er voor het betrokken beroep geen Technische raad is, speelt de bevoegde overeenkomsten-commissie de rol van Technische raad.

#### Artikel 39

In paragraaf 10 van dit artikel wordt bepaald dat, wanneer de rechthebbende thuis wordt verzorgd, de akkoorden en overeenkomsten de modaliteiten voor de toekenning van de tegemoetkoming in de verplaatsingskosten van de zorgverstreker kunnen vastleggen.

Paragraaf 13 preciseert dat de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de rechthebbenden een persoonlijk aandeel ten laste kan laten, wat bronkuren betreft.

Het tweede lid van paragraaf 15 bepaalt dat het persoonlijk aandeel van de rechthebbende niet kan gewijzigd worden ingevolge de toepassing van het principe van financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheren.

Paragraaf 17 bewaart het principe van de eisbaarheid van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende. De verplichte inning ervan voor verstrekkingen inzake klinische biologie, wordt behouden. Deze paragraaf geeft tevens aan de Koning de bevoegdheid om hetzij deze verplichte inning uit te breiden, hetzij afwijkingen te voorzien op deze verplichting, in de door Hem bepaalde voorwaarden.

Tenslotte geeft paragraaf 18 aan de Koning de bevoegdheid de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging te verminderen of af te schaffen voor de verstrekkingen inzake kinesitherapie, uitgevoerd in het kader van een georganiseerde sportbeoefening.

#### Artikel 40

Dit artikel voegt in titel III van de wet, een hoofdstuk *IIIbis* in met als opschrift:

« Opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging ».

#### Artikelen 41, 42 en 43

Deze artikelen omschrijven de procedure voor het vaststellen van de begroting van de verzekering van de geneeskundige verzorging.

De bevoegde commissies stellen, op advies van de overeenstemmende technische raden en rekening houdend met de verslagen van de Commissie voor begrotingscontrole, de behoeften vast welke ze voor de financiering van hun sector onontbeerlijk achten.

Het Verzekeringscomité formuleert een globaal voorstel, rekening houdend met de specifieke behoef-

A défaut de Conseil technique pour la profession concernée, la Commission de conventions compétente joue le rôle du Conseil technique.

#### Article 39

Cet article stipule, en son paragraphe 10, que, lorsque le bénéficiaire est soigné à domicile, les accords et conventions peuvent fixer les modalités d'octroi de l'intervention dans les frais de déplacement du prestataire de soins.

Le paragraphe 13 précise que le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, laisser à charge des bénéficiaires, une intervention personnelle pour ce qui concerne les cures thermales.

L'alinéa 2 du paragraphe 15 prévoit que l'intervention personnelle du bénéficiaire ne peut être modifiée du fait de l'application du principe de la responsabilité financière des médecins prescripteurs.

Un paragraphe 17 maintient le principe de l'exigibilité du ticket modérateur. Il confirme le caractère obligatoire de sa perception pour les prestations de biologie clinique. Il donne au Roi la compétence soit d'étendre la perception obligatoire, soit de déroger à cette obligation dans les conditions qu'il détermine.

Enfin, le paragraphe 18 donne au Roi le pouvoir de réduire ou supprimer l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations de kinésithérapie, effectuées dans le cadre de la pratique d'un sport organisé.

#### Article 40

Cet article insère dans le titre III de la loi, un chapitre *IIIbis* intitulé:

« De l'établissement du budget des soins de santé ».

#### Articles 41, 42 et 43

Ces articles décrivent la nouvelle procédure d'établissement du budget de l'assurance soins de santé.

Les commissions compétentes établissent avec l'avis des conseils techniques correspondants et en tenant compte des rapports de la Commission de contrôle budgétaire, les besoins qu'elles estiment indispensables pour le financement de leur secteur.

Le Comité de l'assurance formule une proposition globale qui tient compte des besoins spécifiques des

ten van de sub-sectoren, na een eventuele nieuwe evaluatie, op zijn verzoek, van deze behoeften door de bevoegde commissies. Hij bezorgt dit voorstel aan de Algemene raad en aan de Commissie voor begrotingscontrole.

Vóór 1 juli van het jaar dat het begrotingsjaar voorafgaat, keurt de Algemene Raad de jaarlijkse globale begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging goed, en stelt hij aan de Minister de globale begrotingen voor van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarvoor dat systeem van toepassing is.

Op basis van deze beslissingen, stelt het Verzekeringscomité de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstellingen vast.

Het Verzekeringscomité deelt het geheel der beslissingen inzake begroting mede aan de Overeenkomsten- en akkoordencommissies.

#### Artikel 44

Met dit artikel wordt een nieuw artikel *25quinquies* ingevoegd dat aan de Koning de bevoegdheid verleent om op voorstel of advies van de Algemene Raad tot aanpassing van de data en termijnen voorzien in artikel *34bis*, §§ 2 en 3, inzake de procedure voor de goedkeuring van overeenkomsten en akkoorden.

Daarenboven worden de §§ 1, 4 en 5, van hetzelfde artikel *34bis*, welke betrekking hebben op de mechanismen inzake vaststelling van de begrotingsdoelstellingen, opgeheven.

#### Artikel 45

Om zo vlug mogelijk over de gegevens betreffende de uitgaven te kunnen beschikken, verleent dit artikel de Koning de macht om de termijn vast te stellen waarbinnen de getuigschriften voor verstrekte hulp en de als zodanig geldende documenten door de zorgverstekkers moeten worden uitgereikt, zowel in het raam van de rechtstreekse betaling als daarbuiten. Het niet-nakomen van die verplichting zal met een administratieve geldboete worden bestraft.

Indien de jaarlijkse globale begrotingsdoelstelling niet wordt goedgekeurd, wordt de beslissing genomen door de Ministerraad. Deze stelt in elk geval de globale begrotingen vast.

Bovendien is in het raam van de rechtstreekse betaling nader bepaald dat de gegevens die op een informaticadrager worden bezorgd, dezelfde bewijskracht hebben als het oorspronkelijke geschreven stuk.

sous-secteurs, après réévaluation éventuelle, à sa demande, de ces besoins par les commissions compétentes. Il transmet cette proposition au Conseil général et à la Commission de contrôle budgétaire.

Le Conseil général approuve, avant le premier juillet de l'année qui précède l'année budgétaire, l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé et propose au Ministre les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable.

Sur base de ces décisions, le Comité de l'assurance fixe les objectifs annuels partiels.

Le Comité de l'assurance communique l'ensemble des décisions budgétaires aux commissions de conventions ou d'accords.

#### Article 44

Cet article insère un nouvel article *25quinquies* qui accorde au Roi, sur proposition ou après avis du Conseil général, le pouvoir d'adapter les dates et les délais mentionnés à l'article *34bis*, §§ 2 et 3, relatifs à la procédure d'adoption des conventions et accords.

Par ailleurs les §§ 1, 4 et 5, du même article *34bis*, relatifs aux mécanismes de fixation des objectifs budgétaires, sont abrogés.

#### Article 45

Afin de disposer le plus rapidement possible des données relatives aux dépenses, cet article confie au Roi le pouvoir de fixer le délai dans lequel les attestations des soins et documents en tenant lieu doivent être délivrés par les prestataires de soins, tant dans le cadre du paiement direct qu'en dehors de ce cadre. Une amende administrative sanctionnera les manquements à cette obligation.

Lorsque l'objectif budgétaire annuel global n'est pas approuvé, la décision est prise par le Conseil des Ministres. Celui-ci fixe dans tous les cas les budgets globaux.

En outre, dans le cadre du paiement direct, il est précisé que les données transmises sur support informatique ont la même valeur probante qu'un titre littéral original.

Gelet op de specifieke toepassingen die in dit artikel worden bedoeld en de ervaring die hiermee reeds werd opgedaan, wordt verkozen om deze bewijskracht rechtstreeks bij wet te regelen.

Voor de gegevens, opgeslagen of verwerkt door de verzekeringsinstellingen, wordt derhalve afgeweken van een algemene regeling van de bewijskracht van geïnformatiseerde gegevens die zal worden genomen in uitvoering van artikel 18 van de wet van 4 april 1991 tot regeling van het gebruik van de informatiegegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen door ministeriële diensten en door de instellingen van sociale zekerheid die onder het Ministerie van Sociale Voorzorg ressorteren.

#### Artikel 46

Dit artikel geeft aan de Koning de mogelijkheid bijkomende modaliteiten vast te leggen voor de berekening van de trimestriële bedragen en *ristorno's* zoals voorzien in artikel 34*undecies bis*, rekening houdende met de werkelijke uitgaven per laboratorium en met de genormaliseerde begroting van ieder laboratorium in functie van de nationale parameters die Hij vaststelt.

#### Artikel 47

Dit artikel voegt in hoofdstuk V van titel III van de wet een afdeling IV in met als opschrift:

«Financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheren».

#### Artikel 48

Onverminderd de toepassing van de algemene bepalingen, voorzien in de artikelen 79*bis* tot 79*quinquies* en 90*bis*, wordt met dit artikel een artikel 37*quater* ingevoegd dat een nieuw concept inzake de financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende arts invoert. Het is geïnspireerd door de consensus die in juni 1992 werd bereikt in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen inzake klinische biologie en werd uitgebreid tot de medische beeldvorming.

Dit artikel voorziet:

— de mogelijkheid om de voorwaarden en de regelen op te stellen volgens welke aan sommige geneesheren waarvan het voorschrijfgedrag inzake klinische biologie en radiologie bepaalde normen overschrijden, honoraria voor raadplegingen en bezoeken kunnen worden opgelegd die verschillen van deze die voortvloeien uit de akkoorden;

— de mogelijkheid om te bepalen dat de in artikel 54 bedoelde forfaitaire honoraria niet worden vergoed aan geneesheren, die aan de basis liggen van het

Vu les applications spécifiques visées par cet article et l'expérience déjà acquise en la matière, il a été jugé préférable de régler cette force probante directement par une disposition légale.

Pour les données conservées ou traitées par les organismes assureurs, il est donc dérogé au régime général de la force probante des données informatisées, qui sera pris en exécution de l'article 18 de la loi du 4 avril 1991 réglant l'utilisation des informations du Registre national des personnes physiques par des services ministériels et par les institutions de sécurité sociale relevant du Ministère de la Prévoyance sociale.

#### Article 46

Cet article donne au Roi la possibilité de fixer des modalités complémentaires de calcul des montants trimestriels et *ristournes* prévues à l'article 34*undecies bis*, compte tenu des dépenses réelles par laboratoire et du budget normalisé de chaque laboratoire, en fonction de paramètres nationaux qu'il détermine.

#### Article 47

Cet article insère dans le chapitre V du titre III de la loi une section IV intitulée:

«Responsabilité financière des médecins prescripteurs».

#### Article 48

Sans préjudice de l'application des dispositions générales prévues aux articles 79*bis* à 79*quinquies* et 90*bis*, cet article insère un article 37*quater* qui instaure un nouveau concept de responsabilité financière des médecins prescripteurs. Il est inspiré du consensus réalisé en juin 1992 au sein de la Commission nationale médico-mutualiste en matière de biologie clinique et est étendu à l'imagerie médicale.

Ledit article prévoit:

— la possibilité de formuler les conditions et les règles selon lesquelles des honoraires de consultation et de visite qui diffèrent de ceux prévus dans les accords, peuvent être imposés à certains médecins dont le comportement en matière de prescription en biologie clinique et imagerie médicale dépasse des normes déterminées;

— la possibilité de prévoir que les honoraires forfaitaires visés à l'article 54 ne sont pas remboursés aux médecins qui sont à la base de la prescription donnant

voorschrift dat aanleiding geeft tot deze honoraria waarvan het voorschrijfgedrag bepaalde normen overschrijdt;

— een procedure waarbij de betrokken geneesheer in beroep kan gaan tegen de genomen beslissingen bij een commissie ingesteld in de schoot van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen.

#### TITEL IV

##### Uitkeringsverzekering

Artikel 50 (art. 40 van de wet van 9 augustus 1963)

In de nieuwe tekst komen niet langer sommige bepalingen voor, die in onbruik geraakt zijn (bevoegdheid van het Comité inzake de sociale bijdragen). De bevoegdheden van het Comité die op de rechtsvorderingen betrekking hebben, en die welke verband houden met de administratiekosten van de Dienst voor uitkeringen, zijn afgestemd op de bevoegdheden die aan de andere beheersorganen opgedragen zijn.

Tenslotte zijn er aanpassingen om expliciet naar de moederschapsverzekering te verwijzen.

Artikel 51 (art. 45)

Hier zijn er wijzigingen om een expliciete verwijzing te hebben naar de gerechtigden in moederschapsrust. Bovendien is de personele werkingssfeer van de uitkeringsverzekering voor de zelfstandigen verruimd om rekening te houden met de nieuwe categorie van gerechtigden, die bestaat uit de meewerkende echtgenoten die uit vrije wil alleen in de sector uitkeringen bijdrageplichtig zijn in het raam van het sociaal statuut dat bij koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 ingevoerd is.

Artikel 52 (art. 46)

De aanpassingen zijn een gevolg van de wijzigingen in de werkloosheidsreglementering (Koninklijk Besluit van 20 december 1963 inzake arbeidsvoorziening en werkloosheid vervangen door het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering).

Artikel 53 (art. 58bis)

Deze bepaling is aangepast om rekening te houden met het feit dat de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid niet meer verminderd mogen worden bij een opneming in een gesloten psychiatrische inrichting, voor zover van de gerechtigde een financiële bijdrage geëist wordt.

lieu à ces honoraires et dont le comportement en matière de prescription dépasse des normes déterminées;

— une procédure permettant au médecin concerné d'interjeter appel de la décision prise devant une commission instituée au sein de la Commission nationale médico-mutualiste.

#### TITRE IV

##### De l'assurance indemnités

Article 50 (art. 40 de la loi du 9 août 1963)

Le nouveau texte ne reprend plus certaines dispositions tombées en désuétude (compétence du Comité de gestion en matière de cotisations sociales). Les compétences du Comité qui ont trait aux actions en justice ainsi que celles relatives aux frais d'administration du service des indemnités ont été alignées sur les compétences dévolues aux autres organes de gestion.

Des adaptations ont enfin été apportées pour faire référence de manière explicite à l'assurance maternité.

Artikel 51 (art. 45)

Outre les modifications visant à établir une référence explicite aux titulaires en repos de maternité, le champ d'application personnel de l'assurance indemnités applicable aux travailleurs indépendants a été étendu pour tenir compte de la nouvelle catégorie de titulaires que forment les conjoints aidants, assujettis volontaires au seul secteur des indemnités dans le cadre du statut social instauré par l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967.

Article 52 (art. 46)

Les adaptations font suite aux modifications apportées à la réglementation chômage (Arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage remplacé par l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage).

Article 53 (art. 58bis)

Cette disposition a été adaptée pour tenir compte du fait qu'il n'y a plus lieu de réduire les indemnités d'incapacité de travail dans l'éventualité du placement dans un établissement psychiatrique fermé, dans la mesure où une participation financière est exigée du titulaire.



## Artikel 54 (art. 59)

Het tweede lid van deze bepaling is geschrapt daar deze beperkende maatregel thans niet meer van toepassing is (aangezien de oude maximumbedragen allemaal achterhaald zijn door het geïndexeerde maximum).

## Artikel 55 (art. 60bis)

Met de invoeging van deze nieuwe bepaling wordt de integratie in de wet beoogd van het voorstel neergelegd in het advies 1 005, door de Nationale Arbeidsraad verleend in zitting van 21 mei 1991.

Na een onderzoek van de verschillende problemen waarmee vrouwen, die werkzaam blijven na de leeftijd van zestig jaar, worden geconfronteerd ingeval van arbeidsongeschiktheid, of van (tijdelijke of volledige) werkloosheid stelde de Raad voor aan hogergenoemde gerechtigden voorlopige uitkeringen toe te kennen zowel in het stelsel van de ziekteverzekering als in het stelsel van de werkloosheid, met dien verstande dat die uitkeringen zouden moeten worden teruggevorderd van de Rijksdienst voor Pensioenen, die uiteindelijk de kosten hiervan zou moeten dragen.

De duur van de hogergenoemde uitkering diende evenwel beperkt te worden in de tijd tot een (niet opsplitsbare) periode van ten hoogste drie maanden (in plaats van de vroeger geldende periode van twee maanden) en eventueel tot nog een tweede periode van ten hoogste drie maanden ingeval van arbeids-hervatting gedurende tenminste veertien dagen tussen twee opeenvolgende ongeschiktheden.

## TITEL IVbis

## MOEDERSCHAPSVERZEKERING

## Artikel 56 (art. 61quinquies)

Het artikel is gewijzigd om het nauwer te doen aansluiten bij de desbetreffende bepalingen in het arbeidsrecht, meer in het bijzonder artikel 39 van de arbeidswet van 16 maart 1971. Zo komt er een parallelisme, dat meer voor de hand ligt, inzake het begin van de rustperiode na bevalling, die ingaat op de dag van de bevalling, inzake de facultatieve verlenging van deze periode, waarvoor de Koning, net zoals in het arbeidsrecht, de bevoegdheid krijgt om sommige periodes gelijk te stellen met periodes die in aanmerking kunnen komen voor de verlenging, alsmede inzake de weerslag die het overlijden of de opname van het kind in een ziekenhuis heeft op het overdragen van de verlenging van de rustperiode na bevalling.

## Article 54 (art. 59)

Le second alinéa de cette disposition a été supprimé, cette mesure de limitation n'étant plus d'application à l'heure actuelle (les anciens montants maxima ayant tous été dépassés par le maximum indexé).

## Article 55 (art. 60bis)

L'insertion de cette nouvelle disposition vise à intégrer dans la loi la proposition reprise dans l'avis 1 005 rendu par le Conseil national du travail en séance du 21 mai 1991.

Le Conseil, après avoir relevé les difficultés rencontrées par les femmes ayant continué à travailler après l'âge de 60 ans dans l'éventualité d'une incapacité de travail ou du chômage (temporaire ou complet), préconisait une indemnisation provisionnelle dans le cadre du régime d'assurance-maladie ou du chômage, la charge définitive des prestations devant être assumée par l'Office national des pensions.

La durée de l'indemnisation susvisée devait toutefois être limitée dans le temps en ne pouvant, d'une part, dépasser une période de trois mois (supérieure à la durée d'indemnisation antérieurement prévue dans le cadre de l'assurance-indemnités, soit au plus deux mois) et en ne pouvant, d'autre part, être octroyée à plus de deux reprises (en cas de reprise de travail supérieure à 14 jours entre les deux incapacités successives).

## TITRE IVbis

## DE L'ASSURANCE-MATERNITE

## Article 5, (art. 61quinquies)

L'article modifié vise à instaurer une concordance plus étroite avec les dispositions correspondantes prévues dans le cadre du droit du travail et plus spécialement l'article 39 de la loi du 16 mars 1971 sur le travail. Un parallélisme plus évident est ainsi établi en ce qui concerne le début de la période de repos postnatal qui prend cours le jour de l'accouchement, la prolongation facultative de ladite période de repos postnatal pour laquelle compétence est reconnue au Roi, comme en droit du travail, d'assimiler certaines périodes aux périodes pouvant donner lieu à prolongation, ainsi qu'en ce qui concerne l'incidence de l'hospitalisation de l'enfant ou de son décès sur le report de la prolongation de la période de repos postnatal.

Een betere afstemming op de regeling in het arbeidsrecht wordt ook nagestreefd voor de mogelijkheid om een gedeelte van de rust na bevalling om te zetten in een vaderschapsverlof voor de vader van het kind, die de voorwaarden voor toekenning in het raam van de uitkeringsverzekering vervult; de Koning behoort vast te stellen welke uitkering dan verleend mag worden.

Artikel 57 (art. 61*sexies*)

De nieuwe tekst dient om duidelijker de noodzakelijke voorwaarde te bepalen die voor de erkenning van alle periodes van moederschapsrust kenmerkend is, nl. het onderbreken van alle werkzaamheid of van de gecontroleerde werkloosheid.

## TITEL VI

### CONTROLE EN GESCHILLEN

#### HOOFDSTUK I

Dienst voor geneeskundige controle.

Artikel 58 (art. 76*sexies*) [nieuw]

De verzekeringsinstellingen maken gebruik van computerbestanden om listings uit te drukken van de prestaties die werden uitbetaald.

Die listings hebben tot dusver geen enkele juridische bewijskracht. Zij moeten derhalve ten behoeve van de beoordelende instanties aangevuld worden met fotocopies van de attesten.

Ter vereenvoudiging van de opdracht van de verzekeringsinstellingen, vermits zij ook moeten instaan voor het ter beschikking stellen van de fotocopies, is het aangewezen die listings een bewijskracht te verlenen tot het bewijs van het tegendeel. Zulks blijkt des te nuttiger wanneer de verzekeringsinstellingen zouden kunnen overgaan tot een afschaffing van de individuele papieren faktuur, met facturatie langs de magnetische drager.

De voorgestelde regeling, waarbij bewijskracht wordt verleend aan de listings, zal enkel toegepast worden in de regeling van rechtstreekse betaling omdat deze regeling berust op een akkoord tussen de verstrekker en de uitbater.

Artikel 59 (art. 78)

De samenstelling van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle wordt om volgende redenen aangepast:

Un meilleur alignement sur la disposition du droit du travail est également poursuivi en ce qui concerne la faculté de conversion d'une partie du repos postnatal en congé de paternité pour le père de l'enfant qui remplit les conditions d'octroi prévues dans le cadre de l'assurance indemnités; il appartient au Roi de déterminer l'indemnité à accorder auxdits titulaires dans une telle éventualité.

Article 57 (art. 61*sexies*)

Le nouveau texte vise à mieux préciser la condition indispensable qui caractérise la reconnaissance de toute période de repos de maternité, à savoir la cessation de toute activité ou l'interruption du chômage contrôlé.

## TITRE VI

### DU CONTROLE ET DU CONTENTIEUX

#### CHAPITRE I

Service du contrôle médical.

Article 58 (art. 76*sexies*) [nouveau]

Les organismes assureurs utilisent des supports magnétiques pour imprimer des listings de prestations qu'ils ont payées.

Jusqu'à présent, ces listings n'ont pas juridiquement force probante. Ils doivent, par conséquent, être complétés, à l'intention des instances juridictionnelles, par des photocopies des attestations.

Pour simplifier la mission des organismes assureurs, compte tenu qu'ils doivent également mettre à disposition les photocopies, il s'indique de donner à ces listings force probante jusqu'à preuve du contraire. Ceci s'indique d'autant plus qu'en recourant à la facturation par support magnétique, les organismes assureurs pourraient se résoudre à l'abandon de la facture individuelle papier.

Le système proposé par lequel force probante est donnée aux listings sera uniquement applicable au régime du paiement direct parce que ce régime repose sur un accord entre le prestataire et le débiteur.

Article 59 (art. 78)

La composition du Comité du Service du contrôle médical est adaptée pour les motifs suivants:

De bepaling die de keuze van de voorzitter-magistraat en van de vice-voorzitters regelt wordt aangepast aan de actueel geldende juridische structuren teneinde de keuzemogelijkheden waar nodig uit te breiden.

Gezien de actuele acute achterstand op het niveau van beroep, is het aangewezen ook andere magistraten te kunnen aanspreken.

De samenstelling wordt verder uitgebreid naar de nieuwe klassen van zorgverstrekkers zoals bepaald in het artikel 2.

#### Artikel 60 (art. 79)

Het Comité bepaalt thans de procedure volgens dewelke de onderzoeken door de geneesheren-inspecteurs worden ingesteld en uitgevoerd.

Bij het arrest van het Hof van Cassatie van 2 februari 1982 (Pas., 1982, I, 692) werd nochtans het initiatiefrecht van de geneesheren-inspecteurs aanvaard.

Dit initiatiefrecht moet uitsluitend aan de geneesheren-inspecteurs worden voorbehouden, zulks in aansluiting met de bepaling van artikel 140 van de wet.

Het Comité zou bijgevolg geen enkele mogelijkheid mogen hebben om te oordelen over de opportuniteit tot het instellen van een enquête.

Bovendien, om elke indiscretie betreffende de niet-beoordeelde feiten te vermijden, is het noodzakelijk het geheim van het onderzoek vast te leggen. Zolang de enquête niet beëindigd is, moet elke inmenging door derden, inzonderheid ook door de leden van het Comité, worden uitgesloten.

Om het initiatiefrecht van de geneesheren-inspecteurs en het geheim van het onderzoek te vrijwaren, wordt voorgesteld dat de bevoegdheid van het Comité tot procedurebepaling geen afbreuk kan doen aan die principes.

Bovendien wordt de samenstelling van de Beperkte Kamer uitgebreid naar de nieuwe klassen van zorgverstrekkers zoals bepaald in het artikel 2.

#### Artikel 61 (art. 90 en 140)

Het artikel 90 bevat een eenvoudige verwijzing naar artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, dat zelf werd gewijzigd bij artikel 140 van de wet van 9 augustus 1963.

Teneinde de lezing van de teksten te vergemakkelijken, verdient het de voorkeur de verspreide bepalingen samen te brengen in één enkel artikel, namelijk artikel 90.

La disposition réglant le choix des magistrats président et vice-présidents a été adaptée aux structures judiciaires actuelles afin d'élargir l'éventail des choix possibles en cas de besoin.

Vu les problèmes aigus d'arriérés judiciaires en degré d'appel, il s'indique de pouvoir faire appel aussi à d'autres magistrats.

La composition est par ailleurs élargie aux nouvelles catégories de prestataires de soins définies par l'article 2.

#### Article 60 (art. 79)

Le Comité détermine notamment la procédure selon laquelle les enquêtes sont déclenchées et exécutées par les médecins-inspecteurs.

Le droit d'initiative des médecins-inspecteurs fut toutefois consacré par l'arrêt de la Cour de Cassation du 2 février 1982 (Pas. 1982, I, 692).

Ce droit d'initiative doit être maintenu aux médecins-inspecteurs, en relation avec la disposition de l'article 140 de la loi.

Le Comité ne devrait, par conséquent, avoir aucune possibilité de juger de l'opportunité de mener une enquête.

En outre, pour éviter toute indiscretion à propos de faits non encore jugés, il est nécessaire de maintenir le secret de l'enquête. Aussi longtemps que l'enquête n'est pas terminée, toute immixtion de tiers, en particulier de membres du Comité, doit être exclue.

Pour garantir le droit d'initiative des médecins-inspecteurs et le secret de l'enquête, il est proposé que la compétence du Comité de déterminer la procédure ne puisse faire obstacle à ces principes.

En outre, la composition de la chambre restreinte est élargie aux nouvelles catégories de prestataires de soins définies par l'article 2.

#### Article 61 (art. 90 et 140)

L'article 90 est une simple disposition de renvoi à l'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier qui est lui-même modifié par l'article 140 de la loi du 9 août 1963.

Afin de faciliter la lisibilité des textes, il paraît préférable de regrouper les dispositions en un article unique à savoir l'article 90.

Meteen kan het huidig artikel 140 worden opgeheven.

Anderzijds toont de vergelijking tussen de nederlandstalige en franstalige versie van het vijfde lid van dit artikel aan dat de nederlandstalige tekst geen gewag maakt van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen.

Het ontwerp stelt voor, voortaan de teksten met elkaar in overeenstemming te brengen.

## HOOFDSTUK II

### Dienst voor administratieve controle

#### Artikel 62 (art. 91)

In dit artikel wordt rekening gehouden met de nieuwe sector, die van de moederschapsverzekering.

#### Artikel 63 (art. 92)

Dit artikel werd gewijzigd met de bedoeling een oplossing te bieden aan het probleem in verband met de vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen dat ontstaan is doordat de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale maatschappij der Belgische spoorwegen sinds 1 januari 1991 als nieuwe verzekeringsinstelling in de wet op de verplichte ziekteverzekering, is opgenomen.

Het lijkt aangewezen aan de Koning de mogelijkheid te geven het aantal leden van elke vertegenwoordiging, de verzekeringsinstellingen inbegrepen, te bepalen.

#### Artikel 64 (art. 93)

In de nieuwe tekst van dit artikel wordt rekening gehouden met de nieuwe benamingen van sommige beheersorganen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Bovendien werden de volgende wijzigingen aangebracht:

— in 3<sup>o</sup> wordt eveneens de verwijzing naar de moederschapsverzekering opgenomen;

— in 8<sup>o</sup> en in 10<sup>o</sup> worden de bevoegdheden van het Comité van de Dienst voor administratieve controle wat de rekeningen en de begroting betreft, evenals wat de bevoegdheid in verband met de rechtsvorderingen betreft, in overeenstemming gebracht met de bevoegdheid die de Comités van de andere diensten in deze materie hebben.

Er dient te worden opgemerkt, dat de leidend ambtenaar van de Dienst voortaan, in geval van hoogdringendheid, de bevoegdheid heeft te beslissen over het

Dès lors, l'article 140 actuel peut être abrogé.

D'autre part, la comparaison des versions française et néerlandaise du cinquième alinéa de cet article montre qu'en néerlandais, le texte ne fait pas mention de la Commission nationale médico-mutualiste.

Le projet proposé met dorénavant les textes en concordance.

## CHAPITRE II

### Service du contrôle administratif

#### Article 62 (art. 91)

Dans cet article, il a été tenu compte du nouveau secteur qu'est l'assurance-maternité.

#### Article 63 (art. 92)

Cet article a été adapté afin d'apporter une solution au problème de la représentation des organismes assureurs résultant du fait que la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges a été instituée, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1991, comme nouvel organisme assureur dans la loi sur l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Il a semblé judicieux d'accorder au Roi la possibilité de déterminer le nombre de membres pour chaque groupe de représentants y compris les organismes assureurs.

#### Article 64 (art. 93)

Dans le nouveau texte de cet article, il a été tenu compte des modifications apportées à la dénomination de certains organes de gestion de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

En outre sont apportées les modifications suivantes:

— au 3<sup>o</sup>, a été ajoutée l'assurance-maternité;

— au 8<sup>o</sup> et au 10<sup>o</sup> du même article, les compétences du Comité en matière de comptes et de budget des frais d'administration du Service, tout comme en matière d'actions en justice ont été alignées sur celles qu'ont les autres Comités en ce domaine.

Il est à remarquer que le fonctionnaire dirigeant du Service a, en cas d'urgence, la compétence de décider de l'introduction d'une action en justice. Il est ainsi

instellen van de rechtsvordering. Hierdoor wordt een einde gemaakt aan een situatie waarin het voor de administratie quasi onmogelijk is om in geval het vonnis is betekend, nog beroep in te stellen.

#### Artikel 66 (art. 96)

Bij de redactie van dit artikel is rekening gehouden met de nieuwe terminologie ingevoerd door de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

#### Artikel 67 (art. 97)

Het eerste lid van dit artikel wordt aangevuld met de moederschapsverzekering.

Het oud artikel 97 voorzag op geen enkele manier in de verplichting voor de verzekeringsinstellingen alle middelen die nodig zijn voor het uitvoeren van de terugvordering uit te putten, noch in de verplichting om beroep in te stellen indien de eis tot terugvordering, ten onrechte ongegrond werd verklaard.

Gezien het toch om uitgaven van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering gaat, is het noodzakelijk dat de Dienst voor administratieve controle inspraak heeft in alle stadia van de procedure ten einde tot een zo optimaal mogelijk resultaat te komen in een groter aantal gevallen.

Aldus zal de Dienst met kennis van zaken een beslissing kunnen nemen in de gevallen waarin de verzekeringsinstellingen verzoeken om de niet teruggevorderde bedragen niet ten laste te moeten nemen (artikel 262 van het koninklijk besluit van 4 november 1963).

#### Artikel 68 (art. 99)

Door op een meer rechtstreekse manier te verwijzen naar de voorwaarden van het artikel 161 laat het artikel er geen twijfel over bestaan dat de beslissingen waarbij administratieve geldboeten worden opgelegd, uitvoerbaar zijn, zelfs indien beroep wordt ingesteld. Sommige verzekeringsinstellingen blijven immers het standpunt verdedigen dat het instellen van beroep hen ontslaat van verplichting tot betaling van de boete zolang het geding hangende is.

#### Artikel 69 (art. 100)

Artikel 163 van de programmawet van 26 juni 1992 voorziet in artikel 982 van het Gerechtelijk Wetboek de mogelijkheid om bij wet af te wijken van het algemeen principe waarbij de erelonen en kosten van de deskundige opgemaakt worden « met inachtneming van de hoedanigheid van de deskundigen, de moeilijkheid en de duur van de verrichte werkzaamheden en de waarde van het geschil ».

mis fin à une situation où l'administration se trouvait pratiquement dans l'impossibilité d'interjeter appel lorsque le jugement avait été signifié.

#### Article 66 (art. 96)

Il a été tenu compte, à la rédaction, de la nouvelle terminologie introduite par la loi du 6 août 1990 sur les mutualités et les unions nationales de mutualités.

#### Article 67 (art. 97)

Le secteur de l'assurance-maternité a été ajouté au premier alinéa.

L'ancien article 97 n'imposait à aucun moment à l'organisme assureur d'utiliser tous les moyens à sa disposition pour effectuer la récupération ni d'interjeter appel lorsque la demande en récupération a été déclarée, à tort, non fondée.

Vu qu'il s'agit de dépenses du régime d'assurance-maladie-invalidité, il est nécessaire que le Service du contrôle administratif ait un droit de regard à tous les stades de la procédure afin de mener à bon terme un plus grand nombre d'affaires.

Ainsi le Service pourra se prononcer en toute connaissance de cause dans le cadre des demandes introduites par les organismes assureurs en vue d'être dispensés de prendre à leur charge les sommes non récupérées (article 262 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963).

#### Article 68 (art. 99)

Dans cet article, il est précisé, par une référence plus directe aux conditions de l'article 161, que les décisions prononçant des amendes administratives à charge des organismes assureurs doivent être exécutées même lorsqu'un recours est introduit. En effet, certains organismes assureurs continuent à soutenir le point de vue suivant lequel l'introduction d'un recours les dispense de l'obligation de payer l'amende aussi longtemps que le litige est pendant.

#### Article 69 (art. 100)

L'article 163 de la loi programme du 26 juin 1992 prévoit à l'article 982 du Code Judiciaire la possibilité de déroger par loi au principe de la fixation des honoraires et frais des experts sur la base « de la qualité des experts, de la difficulté et de la longueur des travaux qu'ils ont accompli et de la valeur du litige ».

Een dergelijke uitzondering werd reeds ingevoerd in artikel 19 van de wet van 27 februari 1987 met betrekking tot de uitkeringen aan gehandicapten bij artikel 164 van de wet van 26 juni 1992.

Het nieuwe artikel voert in de verplichte ziekteverzekering hetzelfde principe in.

#### Artikel 70 (art. 101)

Vermits gebleken is dat de administratieve geldboeten opgelegd aan bepaalde zorgverstrekkers in geval van niet-bijhouden van het verstrekkingsregister (koninklijk besluit van 4 juni 1987), dikwijls buiten verhouding hoog waren in vergelijking met het ontvangen loon, is er een bepaling opgenomen die de werkgever verplicht als opdrachtgever de geldboete te betalen.

Om het invorderen van de geldboetes te vergemakkelijken wordt eveneens een bepaling ingevoegd krachtens dewelke enerzijds de definitieve beslissingen die in dit verband worden uitgesproken, van rechtswege uitvoerbaar zijn en anderzijds als de schuldenaar in gebreke blijft, de geldboete mag worden ingevorderd door het Bestuur van B.T.W., registratie en domeinen.

In de huidige stand van zaken moet, ook als de zorgverstrekker de geldboete niet betwist, de Dienst voor administratieve controle toch een uitvoerbare titel aan de arbeidsrechtbank vragen; de tenuitvoerlegging verloopt dan verder volgens de procedure die is bepaald in het Gerechtelijk Wetboek met alle wisselvalligheden waarmee zo een tenuitvoerlegging gepaard kan gaan.

### TITEL VII

Gemene bepalingen ter zake van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

#### HOOFDSTUK I

##### Personeel

Artikelen 71, 72 en 73 (art. 113, 114 en 117)

De bepalingen ter zake werden aangepast aan de nieuwe structuren van het Instituut en aan de nieuwe procedure voorzien om rechtsvorderingen in te leiden; de tijdsgebonden bepalingen die niet meer actueel waren, werden eveneens weggelaten.

Une telle dérogation a été introduite à l'article 19 de la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux handicapés par l'article 164 de la loi du 26 juin 1992.

Le nouvel article introduit le même principe en assurance maladie obligatoire.

#### Article 70 (art. 101)

Dans la mesure où les amendes administratives prononcées à charge de certains prestataires de soins en cas de non-tenue du registre de prestations (arrêté royal du 4 juin 1987) étaient souvent hors de proportion avec la rémunération perçue, il a été inclus une disposition prévoyant que l'employeur est tenu, en tant que commettant, au paiement de l'amende.

En vue de faciliter le recouvrement des amendes, une disposition précisant que les décisions définitives prononcées en cette matière sont exécutoires de plein droit et qu'en cas de défaillance du débiteur, l'amende peut être récupérée par l'administration de la T.V.A., de l'enregistrement et des domaines, a également été insérée.

Même si le prestataire de soins ne conteste pas l'amende, le Service du contrôle administratif est tenu de demander un titre exécutoire au tribunal du travail; l'exécution est alors poursuivie selon la procédure prévue par le Code Judiciaire avec tous les aléas inhérents à ces voies d'exécution.

### TITRE VII

Dispositions communes à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité

#### CHAPITRE I

##### Du personnel

Articles 71, 72 et 73 (art. 113, 114 et 117)

Les dispositions en la matière ont dû être adaptées aux nouvelles structures de l'Institut, ainsi qu'à la nouvelle procédure d'autorisation d'ester en justice; ont par ailleurs été omises les dispositions qui avaient un caractère transitoire et qui n'étaient par conséquent plus d'actualité.

## HOOFDSTUK II

## De controleorganen

## Artikel 74 (art. 120bis)

Het oude artikel 120bis, § 2, werd hernomen in de nieuwe artikels 12bis en 12ter van de wet.

## TITEL VIII

## FINANCIERING

## HOOFDSTUK I

## Verzekeringsinkomsten en hun verdeling

## Artikel 75

Artikel 125, § 1, 2° van de wet wordt gewijzigd enerzijds om de criteria te verduidelijken waarmee wordt rekening gehouden voor de jaarlijkse aanpassing van het bedrag van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen en anderzijds om de Koning toe te laten de toekenning van het geheel of een gedeelte van deze jaarlijkse aanpassing afhankelijk te maken van de wijze waarop de verzekeringsinstellingen hun wettelijke opdrachten uitvoeren.

## Artikelen 76 en 77 (art. 133bis) [nieuw]

Deze bepalingen hebben tot doel de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 als volgt aan te vullen:

a) De Koning zal een Commissie oprichten met als opdracht om binnen de termijn van maximum één jaar na de inwerkingtreding van de nieuwe wet, voorstellen te doen om te komen tot een aanpassing of een wijziging van de bepalingen inzake de verdeling van de verzekeringsinkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en inzake de afsluiting van de rekeningen.

Deze voorstellen zullen binnen een termijn van twee maanden na hun mededeling het voorwerp uitmaken van een advies van de Algemene raad en van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen.

b) Op basis van deze voorstellen en adviezen kan de Koning bij een in Ministerraad overlegd Besluit en uiterlijk vóór 31 december 1994, het geheel of een gedeelte van deze bepalingen wijzigen.

c) In dit kader moeten de verzekeringsinstellingen echter in de mogelijkheid worden gesteld om de verplichtingen na te komen die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten.

## CHAPITRE II

## Des organes de contrôle

## Article 74 (art.120bis)

L'ancien article 120bis, § 2, a été repris aux nouveaux articles 12bis et 12ter de la loi.

## TITRE VIII

## DU FINANCEMENT

## CHAPITRE I

## Des ressources de l'assurance et de leur répartition

## Article 75

L'article 125, § 1<sup>er</sup>, 2° de la loi est adapté d'une part afin de préciser les critères à prendre en compte pour déterminer l'adaptation annuelle du montant des frais d'administration de organismes assureurs et, d'autre part, afin de permettre au Roi de subordonner l'octroi de tout ou partie de cette adaptation annuelle à la manière dont ces organismes assureurs exécutent leurs missions légales.

## Articles 76 et 77 (art. 133bis) [nouveau]

Ces dispositions ont pour objet de compléter les dispositions de loi du 9 août 1963 selon les règles suivantes:

a) La création par le Roi d'une commission chargée de formuler, dans un délai maximum d'un an, à compter de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, des propositions visant à adapter ou à modifier les dispositions relatives à la répartition des ressources de l'assurance entre les organismes assureurs et à la clôture des comptes.

Ces propositions doivent faire l'objet dans les deux mois de leur communication d'un avis du Conseil général et du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités.

b) Sur base de ces propositions et avis, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, au plus tard avant le 31 décembre 1994, modifier tout ou partie de ces dispositions.

c) Dans ce cadre, les organismes assureurs devront être placés dans des conditions telles qu'ils soient en mesure de faire face aux obligations découlant de leurs missions légales.

Deze bepalingen moeten rekening houden met de verschillen inzake de lasten die de verzekeringsinstellingen dragen en die voortvloeien uit objectieve criteria, in het bijzonder de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten verzekerden.

De bepalingen mogen niet tot gevolg hebben dat de sociaal verzekerden, in het kader van het stelsel van verplichte ziekteverzekering, verschillend behandeld zouden worden, enkel en alleen op grond van hun lidmaatschap bij een verzekeringsinstelling.

De verzekeringsinstellingen zullen dienen te beschikken over de nodige instrumenten teneinde de uitgaven welke voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te kunnen controleren en beheersen.

d) Tenslotte kan de Koning bij een in Ministerraad overlegd Besluit en uiterlijk tot 31 december 1994, bijzondere modaliteiten bepalen tot tijdelijke afwijking van de toepassing van de bepalingen inzake het afsluiten van de rekeningen.

## HOOFDSTUK II

### Administratieve bepalingen

#### Artikel 78 (art. 134)

Ten einde de werkwijze te kunnen laten meëvolueren met de vooruitgang op het technische vlak, geeft dit artikel aan de Koning de mogelijkheid in dit verband de categorieën van gerechtigden aan te duiden voor wie de modaliteiten van de verzending van de bijdragebescheiden vervangen wordt door de verzending van geïnformatiseerde gegevens.

Tussen de betrokken instellingen van sociale zekerheid is, op het niveau van de Kruispuntbank, inderdaad overeenstemming bereikt om de verzending van de bijdragebescheiden in de sector van de zelfstandigen te vervangen door een opgave van deze zelfstandigen.

De praktische modaliteiten van deze verzending worden bepaald door het Comité van de Dienst voor administratieve controle.

## TITEL IX

### SLOTBEPALINGEN

#### Artikel 79 (art. 140)

De oude artikelen 140 en 90 werden samengebracht in een nieuw artikel 90. Artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, gewijzigd door artikel 140, dient bijgevolg te worden opgeheven.

Les dispositions devront tenir compte des différences décharges qui doivent être supportées par les organismes assureurs et qui résultent de critères objectifs, en particulier de l'état de santé, de l'âge et de la situation socio-économique des assurés affiliés.

Elles ne pourront avoir pour effet que les assurés sociaux, dans le cadre du régime d'assurance-maladie obligatoire, soient traités différemment uniquement en raison de leur affiliation auprès d'un organisme assureur.

Les organismes assureurs devront disposer des instruments nécessaires leur permettant de contrôler et de maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales.

d) Enfin, le Roi pourra, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer des modalités particulières permettant de déroger temporairement à l'application des dispositions relatives à la clôture des comptes, et cela jusqu'au 31 décembre 1994.

## CHAPITRE II

### Dispositions administratives

#### Article 78 (art. 134)

Afin de permettre d'adapter les méthodes de travail à l'évolution des techniques, cet article donne au Roi la possibilité de déterminer les catégories de titulaires pour lesquelles la transmission des documents de cotisation est remplacée par l'envoi de données informatisées.

En effet un accord est intervenu entre les institutions de sécurité sociale concernées, au niveau de la Banque-Carrefour, pour remplacer la transmission des documents de cotisation dans le secteur des travailleurs indépendants par un relevé de ces travailleurs.

Les modalités pratiques de cette transmission seront fixées par le Comité du Service du contrôle administratif.

## TITRE IX

### DISPOSITIONS FINALES

#### Article 79 (art. 140)

Les anciens articles 140 et 90 ont été regroupés dans un article 90 nouveau. L'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, qui a été modifié par l'article 140, doit par conséquent être abrogé.



Artikel 80 (art. 147*quater*) [nieuw]

Paragraaf 1 van het nieuwe artikel 147*quater* geeft aan de Koning de bevoegdheid tot het vaststellen van de bepalingen van de wet van 16 maart 1954 met betrekking tot de controle op sommige instellingen van openbaar nut die niet van toepassing zijn op de Algemene raad bedoeld in artikel 11 omwille van diens samenstelling.

Paragraaf 2 van hetzelfde artikel brengt volgende verduidelijking aan. Het vroegere artikel 7 voorzag in zijn 5e tot 7e lid welke bepalingen van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging, van toepassing waren op de raden, comités en commissies van het Instituut. Het eerste tot vierde lid van artikel 7 betroffen echter enkel de Algemene raad van het Instituut.

Het eerste tot vierde lid worden in het voorontwerp, in een gewijzigde vorm, overgenomen als §§ 1 en 2 in het nieuwe artikel 7 voor het Algemeen comité.

Het 5e tot 7e lid welke, zoals vermeld, ook andere organen van het Instituut betroffen en niet in een artikel dat enkel het Algemeen comité betreft thuis hoorden, werden in een gewijzigde vorm hernomen in een nieuw artikel 147*quater*.

Gelet op de nieuwe structuur van het Instituut en doordat nu ook de colleges werden opgenomen geeft artikel 147*quater* aan de Koning de bevoegdheid, vast te stellen welke bepalingen van de voornoemde wet van 25 april 1963 van toepassing zijn op elk van die organen (raden, comités, commissies en colleges).

## Artikelen 81 tot 85

Deze artikelen hebben tot doel om overgangsbepalingen toe te passen in afwachting van de inwerkingtreding van de huidige wet om aldus te zorgen voor continuïteit in het beheer van de verzekering.

## Artikel 86

Dit artikel kent aan de Koning de bevoegdheid toe om de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 te coördineren met de bepalingen van de huidige wet.

## Artikel 87

Dit artikel bepaalt de datum waarop de huidige wet in werking treedt.

Dit is, Dames en Heren, het wetsontwerp dat de Regering de eer heeft U ter beraadslaging en beslissing voor te leggen.

*De Minister van Sociale Zaken,*  
Philippe MOUREAUX.

Article 80 (art. 147*quater*) [nouveau]

Le § 1<sup>er</sup> de l'article 147*quater* nouveau accorde au Roi le pouvoir de déterminer quelles sont les dispositions de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public qui ne sont pas applicables au Conseil général visé à l'article 11 en raison de sa composition.

Le § 2 de ce même article apporte les précisions suivantes. Les alinéas 5 à 7 de l'ancien article 7 définissaient quelles dispositions de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale étaient applicables aux conseils, comités et commissions de l'Institut. Les alinéas 1<sup>er</sup> à 4 de l'article 7 concernaient toutefois uniquement le Conseil général de l'Institut.

Dans l'avant projet, les alinéas 1<sup>er</sup> à 4 sont repris, sous une forme modifiée, comme §§ 1<sup>er</sup> et 2 de l'article 7 nouveau pour le Comité général.

Les alinéas 5 à 7 qui, comme il a été mentionné, concernaient également d'autres organes de l'Institut et qui n'étaient pas à leur place dans un article concernant uniquement le Comité général, ont été repris sous une forme modifiée à l'article 147*quater* nouveau.

Eu égard à la nouvelle structure de l'Institut et étant donné que maintenant les collèges y figurent également, l'article 147*quater* donne au Roi la compétence de déterminer les dispositions de la loi du 25 avril 1963 précitée qui sont applicables à chacun de ces organes (conseils, comités, commissions et collèges).

## Articles 81 à 85

Ces articles ont pour objet de prévoir les dispositions transitoires applicables afin de permettre d'assurer la continuité de la gestion de l'assurance en attendant la mise en oeuvre de la présente loi.

## Article 86

Cet article accorde au Roi le pouvoir de coordonner les dispositions de la loi du 9 août 1963 avec celles de la présente loi.

## Article 87

Cet article détermine la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Tel est, Mesdames, Messieurs, le projet de loi, que le Gouvernement a l'honneur de soumettre à vos délibérations.

*Le Ministre des Affaires Sociales,*  
Philippe MOUREAUX.

**ONTWERP VAN WET****BOUDEWIJN,**

Koning der Belgen,

*Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,*  
ONZE GROET.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

Onze Minister van Sociale Zaken is gelast, in Onze Naam, bij de Wetgevende Kamers, het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst volgt:

**Artikel 1**

Het opschrift van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt vervangen door het opschrift: « wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. »

**Art. 2**

« Artikel 1 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 1.* — Deze wet stelt een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in; ze organiseert die in twee onderscheiden takken die betrekking hebben, de ene op de geneeskundige verstrekkingen, de andere op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, op de uitkering voor begrafeniskosten en op de moederschapsverzekering. »

**Art. 3**

Artikel 2 van dezelfde wet gewijzigd door de wetten van 8 april 1965, 27 juni 1969 en 29 december 1990 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 2.* — In deze wet wordt verstaan:

a) onder « Instituut », het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

b) onder « de Minister », de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort;

c) onder « Algemeen comité », het Algemeen beheerscomité van het Instituut;

**PROJET DE LOI****BAUDOUIN,**

Roi des Belges,

*A tous, présents et à venir,*  
SALUT.

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de présenter en Notre nom, aux Chambres législatives, le projet de loi dont la teneur suit:

**Article premier**

Le titre de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est modifié comme suit: « loi instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. »

**Art. 2**

L'article 1<sup>er</sup> de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 1<sup>er</sup>.* — La présente loi institue un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités; elle l'organise en deux secteurs distincts relatifs, l'un aux prestations de santé, l'autre aux indemnités d'incapacité de travail, à l'allocation pour frais funéraires et à l'assurance-maternité. »

**Art. 3**

L'article 2 de la même loi modifié par les lois des 8 avril 1965, 27 juin 1969 et 29 décembre 1990 est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 2.* — Dans la présente loi, on entend:

a) par « Institut », l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

b) par « le ministre », le ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions;

c) par « Comité général », le Comité général de gestion de l'Institut;

d) onder « Algemene raad », de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

e) onder « Verzekeringscomité », het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

f) onder « Bijzondere diensten », de Diensten voor geneeskundige verzorging, voor uitkeringen, voor geneeskundige controle en voor administratieve controle;

g) onder « Ziekenfonds », een ziekenfonds zoals bepaald in artikel 2, § 1, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

h) onder « Landsbond », een landsbond zoals bepaald in artikel 6 van voornoemde wet van 6 augustus 1990;

i) onder « verzekeringsinstelling », een landsbond, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale maatschappij der Belgische spoorwegen;

j) onder « rechthebbende », iedere persoon die aanspraak heeft op de in deze wet vastgestelde prestaties;

k) onder « gerechtigde » op geneeskundige verstrekkingen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 21, 1<sup>o</sup> tot 9<sup>o</sup> en 13<sup>o</sup>; onder « gerechtigde » op uitkeringen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 45, § 1, van deze wet;

l) onder « beoefenaar van de geneeskunst », de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de artsen, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, die wettelijk gemachtigd zijn om hun kunst uit te oefenen;

m) onder « paramedisch medewerker », de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten, de logopedisten, de orthoptisten, de verstrekkers van prothesen en roestellen, de verstrekkers van implantaten, de licentiaten in de wetenschappen, die gemachtigd zijn om verstrekkingen te verlenen als bedoeld in deze wet;

n) onder « zorgverstrekker », de beoefenaars van de geneeskunst, de paramedische medewerkers, de verpleeginrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen;

o) onder « globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling », de som van alle partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen en van alle globale begrotingen, waarin is voorzien voor alle in artikel 23 vermelde geneeskundige verstrekkingen samen;

p) onder « partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling » voor de in artikel 23 vermelde

d) par le « Conseil général », le Conseil général de l'assurance-soins de santé;

e) par « Comité de l'assurance », le Comité de l'assurance-soins de santé;

f) par « Services spéciaux », les Services des soins de santé, des indemnités, du Contrôle médical et du Contrôle administratif;

g) par « Mutualité », une mutualité telle que définie à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

h) par « Union nationale », une union nationale, telle que définie à l'article 6 de la loi du 6 août 1990 précitée;

i) par « organisme assureur », une union nationale, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges;

j) par « bénéficiaire », toute personne qui peut prétendre les prestations prévues par la présente loi;

k) par « titulaire » des prestations de santé, les bénéficiaires au sens de l'article 21, 1<sup>o</sup> à 9<sup>o</sup> et 13<sup>o</sup>; par « titulaire » des indemnités, les bénéficiaires au sens de l'article 45, § 1<sup>er</sup>, de la présente loi;

l) par « praticien de l'art de guérir », les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les accoucheuses, légalement habilités à exercer leur art;

m) par « auxiliaire paramédical », les praticiens de l'art infirmier, les kinésithérapeutes, les logopèdes, les orthoptistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, les fournisseurs d'implants, les licenciés en sciences, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi;

n) par « prestataire de soins », les praticiens de l'art de guérir, les auxiliaires paramédicaux, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions;

o) par « objectif budgétaire annuel global », la somme de tous les objectifs budgétaires annuels partiels et de tous les budgets globaux, prévue pour l'ensemble des prestations de santé visées à l'article 23;

p) par « objectif budgétaire annuel partiel », pour les prestations de santé ou groupes de prestations

geneeskundige verstrekkingen of groepen van verstrekkingen, het vooropgestelde jaarlijkse bedrag van de uitgaven waarmede onder meer de verschillende overeenkomsten- en akkoordencommissies moeten rekening houden;

q) onder «globale begroting van de financiële middelen» voor een bepaald jaar en voor de geneeskundige verstrekkingen of groepen van verstrekkingen vermeld in artikel 23, het totaal uitgavenbedrag waarvoor de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen verricht in dat jaar of voor de forfaitaire bedragen verschuldigd voor dat jaar en voor die verstrekkingen of groepen van verstrekkingen.»

#### Art. 4

Artikel 6 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

«*Artikel 6.* — Bij het Ministerie van Sociale Voorzorg is er een Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het Instituut is een openbare instelling en geniet rechtspersoonlijkheid. Onverminderd artikel 147*quater*, § 1, van deze wet, is het Instituut onderworpen aan de regelen welke de wet van 16 maart 1954 op de controle van sommige instellingen van openbaar nut vaststelt voor de in die wet in artikel 1, letter D, van die wet bedoelde instellingen.»

#### Art. 5

Artikel 7 van dezelfde wet gewijzigd door de wetten van 24 december 1963, 30 juli 1964 en 8 april 1965 wordt vervangen door de volgende bepaling:

«*Artikel 7.* — Het in artikel 8 omschreven beheer van het Instituut wordt waargenomen door een Algemeen beheerscomité dat samengesteld is uit een gelijk aantal:

a) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties en vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de zelfstandigen;

b) vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties;

c) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

De Koning stelt het aantal werkende en plaatsvervangende leden vast en benoemt ze. Hij benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters. Hij bepaalt de werkingsregelen van het Algemeen comité.

§ 2. Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van respectievelijk de Minis-

visées à l'article 23, le montant annuel des dépenses prévues, que doivent respecter les différentes commissions de convention ou d'accord;

q) par «budget global des moyens financiers» pour une année déterminée et pour les prestations de santé ou groupes de prestations visées à l'article 23, le montant total de dépenses pour lequel l'assurance-soins de santé intervient pour les prestations ou groupes de prestations effectués au cours de cette année ou pour les montants forfaitaires dus pour cette année et pour ces prestations de santé ou groupes de prestations.»

#### Art. 4

L'article 6 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

«*Article 6.* — Il existe auprès du ministère de la Prévoyance sociale un Institut national d'assurance maladie-invalidité. L'Institut est un établissement public doté de la personne civile. Sans préjudice de l'article 147*quater*, § 1<sup>er</sup>, de la présente loi, l'Institut est soumis au règles fixées par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public pour les établissements visés à l'article 1<sup>er</sup>, D, de cette loi.»

#### Art. 5

L'article 7 de la même loi modifié par les lois des 24 décembre 1963, 30 juillet 1964 et 8 avril 1965 est remplacé par la disposition suivante:

«*Article 7.* — La gestion de l'Institut telle que définie à l'article 8 est assurée par un Comité général de gestion composé en nombre égal:

a) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et de représentants des organisations représentatives des travailleurs indépendants;

b) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

c) de représentants des organismes assureurs.

Le Roi détermine le nombre de ces représentants effectifs et suppléants et les nomme. Il nomme le président et les vice-présidents. Il fixe les règles de fonctionnement du Comité général.

§ 2. Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement, du

ter tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort en de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort, nemen deel aan de vergaderingen van het Algemeen comité.»

#### Art. 6

Artikel 8 van dezelfde wet gewijzigd door de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en door het koninklijk besluit van 20 juli 1971 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 8. — Het Algemeen comité:

1° waakt over de eenvormige toepassing van het statuut op alle personeelsleden;

2° stelt de Minister de wijzigingen voor in de personeelsformatie van de Algemene diensten en, op advies van hun Comité of Algemene raad, in die van de bijzondere diensten;

3° doet onder de in het statuut gestelde voorwaarden uitspraak over de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting van het personeel van de algemene diensten, alsmede over de tuchtstraffen die het moeten worden opgelegd; het oefent deze bevoegdheid eveneens uit voor het personeel van de bijzondere diensten op voorstel van de Algemene raad of het bevoegde Comité;

4° verenigt in één document de begroting van de Algemene diensten en van de Bijzondere diensten van het Instituut en maakt het over aan de Minister;

5° maakt een gemeenschappelijke rekening op van de Algemene diensten en van de Bijzondere diensten van het Instituut en maakt deze over aan de Minister;

6° stelt de rekening vast en maakt de begroting op van de administratiekosten van het Instituut;

7° wijst de in artikel 121, 1°, 3° tot 9° en 11° tot 18° bedoelde inkomsten onder de in deze wet gestelde voorwaarden toe aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en aan de Dienst voor uitkeringen;

8° maakt een jaarverslag op over de activiteiten van de algemene diensten;

9° brengt zijn advies uit over de in artikel 93, 5°, bedoelde voorstellen en bezorgt het aan de Minister;

10° beslist over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de Administrateur-generaal de rechtsvordering inleiden. Deze vordering wordt ter goedkeuring aan het Algemeen comité voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan.

Ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité général.»

#### Art. 6

L'article 8 de la même loi modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 ainsi que par l'arrêté royal du 20 juillet 1971 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 8. — Le Comité général:

1° veille à l'application uniforme du statut à l'ensemble du personnel;

2° propose au ministre les modifications au cadre du personnel des Services généraux et, sur avis de leur Comité ou Conseil général, des Services spéciaux;

3° se prononce dans les conditions prévues au statut sur le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel des Services généraux, ainsi que sur les sanctions disciplinaires à lui infliger; il exerce également cette compétence pour le personnel des Services spéciaux sur proposition du Conseil général ou du Comité compétent;

4° regroupe en un document le budget des Services généraux et ceux des Services spéciaux de l'Institut et le transmet au ministre;

5° établit un compte commun des Services généraux et ceux des Services spéciaux de l'Institut et le transmet au ministre;

6° arrête le compte et établit le budget des frais d'administration de l'Institut;

7° affecte les ressources visées à l'article 121, 1°, 3° à 9° et 11° à 18°, dans les conditions prévues par la présente loi, au Service des soins de santé et au Service des indemnités;

8° établit un rapport annuel d'activité des Services généraux;

9° émet son avis sur les propositions visées à l'article 93, 5° et le transmet au ministre;

10° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, l'Administrateur général peut introduire l'action en justice. Cette action est soumise, à l'approbation du Comité général, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée.

11° maakt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.»

#### Art. 7

Artikel 9 van dezelfde wet gewijzigd door de wet van 24 december 1963 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 9.* — De algemene diensten van het Instituut worden onder het gezag van het Algemeen comité, beheerd door de Administrateur-generaal van dat Instituut, bijgestaan door een Directiecomité, samengesteld uit de ambtenaren die de in de titels III of IV en VII van deze wet ingestelde bijzondere diensten leiden.

De Minister bepaalt op voorstel van het Algemeen comité de in het eerste lid bedoelde algemene Diensten.

Het Directiecomité wordt voorgezeten door de Administrateur-generaal van het Instituut.»

#### Art. 8

Artikel 10 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 10.* — Bij het Instituut wordt een Dienst voor geneeskundige verzorging ingesteld die belast is met de administratie van de verzekering voor geneeskundige verzorging.»

#### Art. 9

Het opschrift van afdeling II, hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet wordt vervangen door het volgende opschrift:

« Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging »

#### Art. 10

Artikel 11 van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en bij het koninklijk besluit van 30 juli 1964 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 11.* — De Dienst voor geneeskundige verzorging wordt beheerd door een Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging die samengesteld is uit:

a) vijf leden die de Overheid vertegenwoordigen en door de Minister worden voorgedragen. Drie van de leden worden respectievelijk voorgedragen in akkoord met de Minister tot wiens bevoegdheid de Middenstand behoort, de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort;

11° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.»

#### Art. 7

L'article 9 de la même loi modifié par la loi du 24 décembre 1963 est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 9.* — Les Services généraux de l'Institut sont gérés, sous l'autorité du Comité général, par l'Administrateur général dudit Institut, assisté d'un Comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les Services spéciaux institués aux titres III ou IV et VII de la présente loi.

Le ministre détermine, sur proposition du Comité général, les Services généraux visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le Comité de direction est présidé par l'Administrateur général de l'Institut.»

#### Art. 8

L'article 10 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 10.* — Il est institué, au sein de l'Institut, un Service des soins de santé chargé de l'administration de l'assurance-soins de santé.»

#### Art. 9

L'intitulé de la section II du chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi est remplacé par l'intitulé suivant:

« Du Conseil général de l'assurance-soins de santé »

#### Art. 10

L'article 11 de la même loi modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 et par l'arrêté royal du 30 juillet 1964 est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 11.* — Le Service des soins de santé est géré par un Conseil général de l'assurance-soins de santé composé:

a) de cinq membres représentant l'Autorité qui sont proposés par le ministre. Trois de ces membres sont proposés en accord respectivement, avec le ministre ayant les Classes moyennes dans ses attributions, avec le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et avec le ministre ayant le Budget dans ses attributions;

b) vijf leden die de representatieve werkgeversorganisaties en representatieve organisaties van de zelfstandigen vertegenwoordigen;

c) vijf leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

d) vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

e) vijf leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen waarvan twee vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen.

De Koning bepaalt de wijze van aanduiding der leden en de werkingsregels van de Algemene raad. Hij benoemt de leden, de voorzitter en de twee ondervoorzitters ervan. Hij kan onder de voorwaarden die Hij bepaalt, plaatsvervangers benoemen.

De voorzitter en de leden bedoeld in het eerste lid, a), b), c) en d) hebben beslissende stem. De leden bedoeld in het eerste lid, e) hebben raadgevende stem.»

#### Art. 11

Artikel 12 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 1 augustus 1985, 6 juli 1989 en 29 december 1990 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 12. — § 1. De Algemene raad:

1<sup>o</sup> bepaalt de richting van het algemeen beleid, legt de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vast en stelt de Minister, na advies van het Verzekeringscomité, de globale begrotingen van de financiële middelen ter goedkeuring voor;

2<sup>o</sup> waakt over het financieel evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ondermeer op basis van de trimesteriële rapporten van de Commissie voor begrotingscontrole, zoals voorzien in artikel 12ter;

3<sup>o</sup> maakt de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging op;

4<sup>o</sup> stelt de rekeningen van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast;

5<sup>o</sup> beslist over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging beslissen over de rechtsvordering.

Die vordering wordt ter goedkeuring aan de Algemene raad voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. Ingeval die goedkeuring wordt geweigerd dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

b) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et les organisations représentatives des travailleurs indépendants;

c) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

d) de cinq membres représentant les organismes assureurs;

e) de cinq membres représentant les prestataires de soins, dont deux représentant les gestionnaires d'établissements hospitaliers.

Le Roi fixe le mode de désignation des membres et les règles de fonctionnement du Conseil général. Il nomme les membres, le président et les deux vice-présidents. Il peut, dans les conditions qu'il détermine, nommer des membres suppléants.

Le président et les membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, a), b), c) et d) ont voix délibérative. Les membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, e) ont voix consultative.»

#### Art. 11

L'article 12 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 1<sup>er</sup> août 1985, 6 juillet 1989 et 29 décembre 1990 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 12. — § 1. Le Conseil général:

1<sup>o</sup> détermine les orientations de politique générale et fixe l'objectif budgétaire annuel global et soumet, après avis du Comité de l'assurance, à l'approbation du ministre les budgets globaux des moyens financiers;

2<sup>o</sup> veille à l'équilibre financier de l'assurance-soins de santé, notamment sur la base des rapports trimestriels de la commission de contrôle budgétaire, tels que prévus à l'article 12ter;

3<sup>o</sup> établit le budget de l'assurance-soins de santé;

4<sup>o</sup> arrête les comptes de l'assurance-soins de santé;

5<sup>o</sup> décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé peut décider l'action en justice.

Cette action est soumise à l'approbation du Conseil général, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura désistement de l'action intentée;

6° onderzoekt de verslagen die hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle worden bezorgd ter uitvoering van de artikelen 79, 1ste lid, 14° en 93, 1ste lid, 4° en brengt binnen de door de Koning vastgestelde termijnen aan de Minister verslag uit over de maatregelen die hij beslist heeft te nemen of die hij voorstelt;

7° beslist, na advies van de commissie voor begrotingscontrole, over de begrotingsovereenstemming van de overeenkomsten en akkoorden die ter goedkeuring aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd;

8° stelt het Algemeen comité de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting voor van het personeel van de Dienst voor geneeskundige verzorging, alsmede de tuchtstraffen die het moeten worden opgelegd;

9° maakt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.

§ 2. De Algemene Raad zendt jaarlijks aan de Regering een omstandig rapport over de eenvormige toepassing van de wetgeving in gans het land. Dit rapport omvat een evaluatie van de eventuele ongerechtvaardigde verschillen en voorstellen tot wegwerking ervan.

§ 3. Voor de bevoegdheden welke in § 1, 1°, 3°, 4° en 7° worden gedefinieerd, worden de voorstellen slechts goedgekeurd indien zij de meerderheid van de stemmen halen van de leden van de Algemene raad met beslissende stem, met inbegrip van de stemmen van alle leden van de groep bedoeld in artikel 11, eerste lid, a). »

#### « AFDELING IIbis

##### Commissie voor begrotingscontrole»

#### Art. 13

Een artikel 12bis luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« *Artikel 12bis.* — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het instituut wordt een Commissie voor begrotingscontrole ingesteld.

Die Commissie is samengesteld uit:

1° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die de representatieve organisaties van de werkgevers en van de zelfstandigen vertegenwoordigen en die bij voorkeur worden gekozen uit de leden van de Algemene raad of van het Verzekeringscomité;

2° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die de representatieve werknemersorganisaties verte-

6° examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des articles 79, alinéa 1<sup>er</sup>, 14° et 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 4° et fait dans les délais fixés par le Roi, rapport au ministre sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

7° décide, après avis de la commission de contrôle budgétaire, de la compatibilité budgétaire des conventions et accords soumis à l'approbation du comité de l'assurance;

8° propose au Comité général le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des soins de santé, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

9° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.

§ 2. Le Conseil général transmet, annuellement au Gouvernement, un rapport circonstancié sur l'application uniforme de la législation dans tout le pays. Ce rapport comprend une évaluation d'éventuelles distorsions injustifiées et des propositions visant à les corriger.

§ 3. Pour les compétences définies au § 1<sup>er</sup>, 1°, 3°, 4° et 7°, les propositions ne sont approuvées que lorsqu'elles obtiennent la majorité des voix des membres du conseil ayant voix délibérative en ce compris les voix de tous les membres du groupe visé à l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, a). »

#### « SECTION IIbis

##### De la Commission de contrôle budgétaire»

#### Art. 13

Un article 12bis rédigé comme suit est inséré dans la même loi:

« *Article 12bis.* — Il est institué, auprès du Service des soins de santé de l'Institut, une Commission de contrôle budgétaire.

Cette Commission est composée:

1° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants qui représentent les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des indépendants et qui sont, de préférence, choisis parmi les membres du Conseil général ou du Comité de l'assurance;

2° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants qui représentent les organisations repré-



genwoordigen en die bij voorkeur worden gekozen uit de leden van de Algemene Raad of van het Verzekeringscomité;

3<sup>o</sup> drie werkende en drie plaatsvervangende leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen en die bij voorkeur worden gekozen uit de leden van de Algemene Raad of van het Verzekeringscomité;

4<sup>o</sup> drie werkende en drie plaatsvervangende leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen en bij voorkeur worden gekozen uit de leden van de Algemene Raad of van het Verzekeringscomité;

5<sup>o</sup> vier werkende en vier plaatsvervangende leden die door de Minister worden voorgedragen omwille van hun bevoegdheid inzake begroting- en financiële aangelegenheden betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging, van wie één lid wordt voorgedragen met instemming van de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort;

6<sup>o</sup> de begrotings- en financieel adviseur, bedoeld in artikel 120bis, voor zover hij is aangewezen door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort en door de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort.

Alle leden zijn stemgerechtigd.

De Koning benoemt de onder de punten 1<sup>o</sup> tot 4<sup>o</sup> bedoelde leden van de Commissie voor begrotingscontrole op voorstel van de Algemene Raad. Hij benoemt de onder 5<sup>o</sup> bedoelde leden op voordracht van de Minister. Het voorzitterschap van de Commissie wordt waargenomen door de in het tweede lid, 6<sup>o</sup>, bedoelde begrotings- en financieel adviseur. Indien geen begrotings- en financieel adviseur is aangewezen, wordt het voorzitterschap uitgeoefend volgens de door de Koning te bepalen regels.

De Commissie kan een beroep doen op deskundigen en op vertegenwoordigers van de Commissies, belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden.

De Koning bepaalt de werkingsregelen van de Commissie, alsmede de duur van het mandaat van de leden ervan. »

#### Art. 14

Een artikel 12ter, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« Artikel 12ter. — De Commissie voor begrotingscontrole brengt om het kwartaal bij de Algemene Raad, bij de Commissies belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden, door de bemiddeling van het Verzekeringscomité en bij de Minister verslag uit over het beheer van de sector verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede over de ontvangsten en uitgaven ervan, in het bijzonder over het maken van de vooruitzichten ter zake en de verschillende aspecten van de evolutie ervan.

sentatives de l'ensemble des travailleurs salariés et qui sont, de préférence, choisis parmi les membres du Conseil général, ou du Comité de l'assurance;

3<sup>o</sup> de trois membres effectifs et de trois membres suppléants qui représentent les organismes assureurs et qui sont, de préférence, choisis parmi les membres du Conseil général ou du Comité de l'assurance;

4<sup>o</sup> de trois membres effectifs et de trois membres suppléants qui représentent les prestataires de soins, de préférence choisis parmi les membres du Conseil général ou du Comité de l'assurance;

5<sup>o</sup> de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants présentés par le ministre en raison de leur compétence dans les matières budgétaires et financières relatives à l'assurance soins de santé, parmi lesquels un membre est présenté en accord avec le ministre qui a le Budget dans ses attributions;

6<sup>o</sup> du conseiller budgétaire et financier visé à l'article 120bis, dans la mesure où il est désigné par le ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et le ministre qui a le Budget dans ses attributions.

Tous les membres ont voix délibérative.

Le Roi nomme les membres de la Commission de contrôle budgétaire visés aux points 1<sup>o</sup> à 4<sup>o</sup> sur proposition du Conseil général. Il nomme les membres visés au 5<sup>o</sup> sur présentation du ministre. La présidence de la Commission est assurée par le conseiller budgétaire et financier visé à l'alinéa 2, 6<sup>o</sup>. Si aucun conseiller budgétaire et financier n'est désigné, la présidence est exercée conformément les règles fixées par le Roi.

La Commission peut faire appel à des experts et à des représentants des Commissions chargées de conclure les conventions et les accords.

Le Roi fixe les règles de fonctionnement de la Commission ainsi que la durée du mandat de ses membres. »

#### Art. 14

Un article 12ter, rédigé comme suit est inséré dans la même loi:

« Article 12ter. — La Commission de contrôle budgétaire fait trimestriellement rapport au Conseil général, aux Commissions chargées de conclure les conventions et les accords par l'intermédiaire du Comité de l'assurance et au ministre, sur la gestion du secteur de l'assurance soins de santé, ainsi que sur ses recettes et ses dépenses, en particulier sur l'établissement des prévisions en la matière et les différents aspects de leur évolution.

De Commissie brengt met name bij de Algemene Raad, bij de Commissies belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden door de bemiddeling van het Verzekeringscomité en bij de Minister verslag uit over de uitgaven die voortvloeien uit de in Titel III, hoofdstuk 4, afdelingen 1 en 1bis bedoelde overeenkomsten en akkoorden en uit de wijzigingen die worden voorgesteld in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in de artikelen 16, § 2, en 24; ze brengt bij de betrokken technische raden verslag uit over de uitgaven die voortvloeien uit die wijzigingen van de nomenclatuur. Ze oefent de specifieke bevoegdheden uit die haar worden toegekend door het artikel 34bis.

De Commissie heeft in het raam van haar opdracht de meest uitgebreide onderzoeksmacht, zonder evenwel toegang te hebben tot de individuele gegevens. Ze onderzoekt de verrichtingen die een financiële of een weerslag op de begroting hebben, heeft inzage in alle dossiers en archieven en ontvangt van de Diensten van het Instituut alle inlichtingen die ze vraagt. Ze mag sommige van haar leden afvaardigen naar de vergaderingen van de Raden, Comitès, Commissies en andere bij de diensten van het Instituut ingestelde organen waarvan de activiteiten een weerslag hebben op de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voornoemde Commissie is eveneens ermee belast de Minister en de Algemene Raad te adviseren over alle financiële en begrotingsaspecten betreffende de in artikel 23, § 1, 5°, bedoelde farmaceutische producten.»

#### Art. 15

Het opschrift van afdeling III van hoofdstuk I van titel III wordt vervangen door het volgende opschrift:

«AFDELING III. — De Wetenschappelijke Raad»

#### Art. 16

Artikel 13 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 13. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Wetenschappelijke Raad ingesteld die belast is met het onderzoek van elk wetenschappelijk aspect in verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging. Hij doet alle aanbevelingen die de wetenschappelijke vooruitgang onder de beste voorwaarden inzake doelmatigheid en economie binnen het bereik van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen brengen.

De door de Wetenschappelijke Raad uitgebrachte adviezen worden bezorgd aan de Minister die de

La Commission fait, notamment, rapport au Conseil général, aux Commissions chargées de conclure les conventions et les accords par l'intermédiaire du Comité de l'assurance et au ministre, sur les dépenses résultant des conventions et accords visés aux sections 1<sup>re</sup> et 1<sup>er</sup>bis, du chapitre 4 du Titre III et des modifications proposées à la nomenclature des prestations de santé visée aux articles 16, § 2 et 24; elle fait rapport aux Conseils techniques concernés en ce qui concerne les dépenses résultant de ces modifications de la nomenclature. Elle exerce les compétences spécifiques qui lui sont attribuées par l'article 34bis.

La Commission dispose des pouvoirs d'investigation les plus larges dans le cadre de sa mission, sans toutefois avoir accès aux données individuelles. Elle examine les opérations ayant une incidence financière ou budgétaire, a accès à tous les dossiers et archives et reçoit des Services de l'Institut tous les renseignements qu'elle demande. Elle peut déléguer certains de ses membres aux réunions des Conseils, Comitès, Commissions et autres organes institués auprès des Services de l'Institut dont les activités ont une incidence sur l'assurance soins de santé.

Ladite Commission est également chargée de donner des avis au ministre et au Conseil général, sur tous les aspects financiers et budgétaires concernant les produits pharmaceutiques visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 5°.»

#### Art. 15

L'intitulé de la section III du chapitre I<sup>er</sup> du titre III est remplacé par l'intitulé suivant:

«SECTION III. — Du Conseil scientifique»

#### Art. 16

L'article 13 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par la dispositions suivante:

« Article 13. — Il est institué auprès du Service des soins de santé, un Conseil scientifique chargé d'examiner tout aspect scientifique en relation avec l'assurance soins de santé. Il fait toute suggestion susceptible de mettre le progrès scientifique à la portée des bénéficiaires de l'assurance soins de santé, dans les conditions les meilleures d'efficacité et d'économie.

Les avis émis par le Conseil scientifique sont transmis au ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses

Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, aan de Algemene Raad en aan het Verzekeringscomité.»

#### Art. 17

Artikel 14 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 14.* — De Koning benoemt de voorzitter en de leden van de Wetenschappelijke Raad en bepaalt de werkingsregelen ervan.»

#### Art. 18

Artikel 15 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt opgeheven.

#### Art. 19

In hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet wordt een afdeling *IIIbis* ingevoegd met het volgend opschrift:

« **AFDELING *IIIbis*.** — Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging »

#### Art. 20

Een nieuw artikel 15 luidend als volgt wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 15.* — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld, dat samengesteld is uit:

- a) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste één vertegenwoordiger;
- b) vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de geneesheren en van de tandheelkundigen;
- c) vertegenwoordigers van de officina-apothekers, de ziekenhuisapothekers en de apothekers-biologen;
- d) vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen, van de diensten en instellingen vermeld in artikel 23, § 1, 12°, 13°, 14° en 19° en van de inrichtingen voor revalidatie en herscholing;
- e) vertegenwoordigers van de paramedische medewerkers;
- f) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties, en vertegenwoordigers van

attributions, au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, au Conseil général et au Comité de l'assurance.»

#### Art. 17

L'article 14 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 14.* — Le Roi nomme le président et les membres du Conseil scientifique et en détermine les règles de fonctionnement.»

#### Art. 18

L'article 15 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est abrogé.

#### Art. 19

Dans le chapitre I<sup>er</sup> du Titre III de la même loi, il est inséré une section *IIIbis* intitulée comme suit:

« **SECTION *IIIbis*.** — Du Comité de l'assurance-soins de santé »

#### Art. 20

Un article 15 nouveau, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 15.* — § 1<sup>er</sup>. Il est institué, auprès du Service des soins de santé, un Comité de l'assurance-soins de santé composé:

- a) de représentants des organismes assureurs, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins;
- b) de représentants des organisations représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire;
- c) de représentants des pharmaciens d'officines, des pharmaciens hospitaliers et des pharmaciens biologistes;
- d) de représentants des gestionnaires d'établissements hospitaliers, des services et institutions visés à l'article 23, § 1, 12°, 13°, 14° et 19° et des établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle;
- e) de représentants des auxiliaires paramédicaux;
- f) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs, de représentants

de representatieve werknemersorganisaties en vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de zelfstandigen.

Het aantal onder *b)* tot *e)* vermelde leden is in het totaal gelijk aan het aantal onder *a)* vermelde leden.

De leden bedoeld in het eerste lid, *a)* tot *e)* zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het eerste lid, *f)* hebben raadgevende stem.

§ 2. De Koning bepaalt de wijze waarop de leden van het Verzekeringscomité worden voorgedragen, het aantal effectieve leden en plaatsvervangers, alsmede de werkingsregels ervan. Hij benoemt de voorzitter en de twee ondervoorzitters alsmede de leden van het Verzekeringscomité.

Bij het benoemen van de leden wordt ervoor gewaakt dat de vertegenwoordiging van eventuele minderheden verzekerd is.»

#### Art. 21

Een artikel 15bis luidend als volgt wordt ingevoegd in dezelfde wet.

« Artikel 15bis. — Het Verzekeringscomité:

1<sup>o</sup> stelt de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen vast en maakt aan de Algemene Raad zijn voorstellen over teneinde een evenwichtige verdeling van de uitgaven tussen de verschillende sectoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot stand te brengen;

2<sup>o</sup> stelt het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging voor;

3<sup>o</sup> keurt de overeenkomsten en de akkoorden goed, rekening houdend met de beslissing van de Algemene Raad aangaande hun begrotingsovereenstemming, genomen in de voorwaarden bedoeld in artikel 12, § 1, 7<sup>o</sup>;

4<sup>o</sup> beslist over het doorsturen aan de Minister van de voorstellen tot wijziging van de in artikel 16, § 2 en 24, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;

5<sup>o</sup> bezorgt de overeenkomsten- en akkoordencommissies indien correctiemaatregelen ontoereikend zijn, alle voorstellen betreffende de bijkomende correctiemaatregelen die moeten worden uitgevoerd;

6<sup>o</sup> sluit, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen de in artikel 16, § 3, van deze wet bedoelde overeenkomsten;

7<sup>o</sup> maakt een lijst op van de personen die gemachtigd zijn tot het verlenen van de in artikel 23, § 1, 1<sup>o</sup>, *b)*, *c)*, 4<sup>o</sup> en 4bis van deze wet bedoelde verstrekkingen;

des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés et de représentants des travailleurs indépendants;

Le nombre de membres repris sous *b)* à *e)* est globalement égal au nombre de membres repris sous *a)*.

Les membres repris à l'alinéa 1<sup>er</sup>, *a)* à *e)* ont voix délibérative. Les membres repris à l'alinéa 1<sup>er</sup>, *f)* ont voix consultative.

§ 2. Le Roi détermine le mode de présentation des membres du Comité de l'assurance, le nombre de membres effectifs et suppléants, ainsi que les règles de son fonctionnement. Il nomme le président et les deux vice-présidents, ainsi que les membres du Comité de l'assurance.

Lors de la nomination des membres, il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée.»

#### Art. 21

Un article 15bis rédigé comme suit est inséré dans la même loi:

« Article 15bis. — Le Comité de l'assurance:

1<sup>o</sup> fixe les objectifs budgétaires annuels partiels des commissions de conventions et d'accords et transmet au conseil général ses propositions en vue d'une répartition équitable des dépenses entre les différents secteurs de l'assurance-soins de santé;

2<sup>o</sup> propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service des soins de santé;

3<sup>o</sup> approuve les conventions et accords, compte tenu de la décision du Conseil général sur leur comparabilité budgétaire, rendue dans les conditions de l'article 12, § 1<sup>er</sup>, 7<sup>o</sup>;

4<sup>o</sup> décide de la transmission, au ministre, des propositions de modifications de la nomenclature des prestations de santé, visée aux articles 16, § 2 et 24, § 1<sup>er</sup>;

5<sup>o</sup> transmet, en cas de mesures de correction insuffisantes, aux Commissions de conventions et d'accords toutes propositions relatives aux mesures correctrices supplémentaires à réaliser;

6<sup>o</sup> conclut avec les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, les conventions visées à l'article 16, § 3, de la présente loi;

7<sup>o</sup> établit la liste des personnes habilitées à fournir les prestations visées à l'article 23, § 1, 1<sup>o</sup>, *b)*, *c)*, 4<sup>o</sup> et 4bis de la présente loi;

8° spreekt de in artikel 71, § 8, bedoelde straffen uit volgens de door de Koning vastgestelde procedure;

9° maakt de teksten van de overeenkomsten op onder de in artikel 33 gestelde voorwaarden;

10° sluit de in artikel 34<sup>septies</sup> bedoelde overeenkomsten;

11° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit, onder meer betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van recht op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en stelt de voorwaarden vast waaronder de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen worden vergoed;

12° wijst de in artikel 122 bedoelde inkomsten die hem zijn toegewezen, toe aan de verzekeringsinstellingen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 123, § 1, 1°, 2° en 3°;

13° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging indienen en verantwoorden;

14° maakt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.»

#### Art. 22

Het opschrift van afdeling IV van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet wordt vervangen door het volgend opschrift:

«AFDELING IV. — College  
van geneesheren-directeurs  
en Raad voor advies inzake revalidatie»

#### Art. 23

Artikel 16 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965 en artikel 17 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 5 juli 1971 worden vervangen door de volgende bepalingen:

«*Artikel 16.* — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een College van geneesheren-directeurs ingesteld, dat tot taak heeft voor elk geval te beslissen of de programma's en verstrekkingen inzake revalidatie en herscholing ten bate van de rechthebbenden van de verzekering voor de geneeskundige verzorging ten laste worden genomen door de verzekering. De Koning bepaalt de voorwaarden en modaliteiten volgens welke die taak eveneens kan worden uitgevoerd door de in artikel 87 bedoelde adviserend geneesheer.

§ 2. Als dat revalidatie- en herscholingsprogramma verstrekkingen omvat waarin de in deze paragraaf en

8° prononce les sanctions visées à l'article 71, § 8, selon la procédure fixée par le Roi;

9° établit les textes de conventions dans les conditions prévues à l'article 33;

10° conclut les conventions visées à l'article 34<sup>septies</sup>;

11° élabore les règlements visés par la présente loi concernant, notamment, les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-soins de santé et fixe les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23;

12° attribue aux organismes assureurs les ressources visées à l'article 122 qui lui sont affectées et ce, conformément aux dispositions de l'article 123, § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3°;

13° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des soins de santé;

14° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.»

#### Art. 22

L'intitulé de la section IV du chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi est remplacé par l'intitulé suivant:

«SECTION IV. — Du Collège  
des médecins-directeurs et du  
Conseil Consultatif de la rééducation fonctionnelle»

#### Art. 23

L'article 16 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, et l'article 17 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 5 juillet 1971 sont remplacés par les dispositions suivantes:

«*Article 16.* — § 1<sup>er</sup>. Il est institué auprès du Service des soins de santé, un Collège des médecins-directeurs qui a pour mission de décider, dans chaque cas, de la prise en charge par l'assurance-soins de santé des programmes et des prestations de rééducation fonctionnelle et professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé. Le Roi détermine les conditions et modalités selon lesquelles cette mission peut également être exercée par les médecins-conseils visés à l'article 87.

§ 2. Lorsque ce programme de rééducation comporte des prestations prévues à la nomenclature visée

in artikel 24, § 1, bedoelde nomenclatuur voorziet, mogen door de tussenkomst van het College van geneesheren-directeurs of van de adviserend geneesheren voor die verstrekkingen geen andere vergoedingsvoorwaarden worden ingevoerd dan die welke in bovengenoemde nomenclatuur zijn bepaald.

Onverminderd de verstrekkingen die gedekt zijn door de in § 3 bedoelde overeenkomsten, stelt de Koning, op advies van het College geneesheren-directeurs, de nomenclatuur van de in artikel 23, § 1, 8°, bedoelde revalidatieverstrekkingen vast, en wijzigt deze alsmede de toepassingsregelen ervan. Te dien einde zal het College van geneesheren-directeurs advies inwinnen bij de Raad voor advies inzake revalidatie.

De Koning bepaalt en wijzigt, op advies van het College van geneesheren-directeurs, de lijst van de in artikel 23, § 1, 9°, bedoelde revalidatieverstrekkingen, alsmede de toepassingsregelen ervan.

§ 3. Het College van geneesheren-directeurs maakt met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerpen van met hen te sluiten overeenkomsten op en legt ze daartoe voor aan het Verzekeringscomité. De ontwerpen van de revalidatie-overeenkomsten worden eveneens medegedeeld aan de in artikel 12bis, 6°, bedoelde begrotings- en financieel adviseur.

§ 4. Het College bezorgt het Verzekeringscomité alle adviezen betreffende de toepassing, de interpretatie en de wijziging van de in artikel 24, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, na ze te hebben medegedeeld aan de bevoegde technische raad die er zijn opmerkingen bijvoegt. Indien de bevoegde technische raad binnen 30 dagen na ontvangst van het advies geen opmerkingen heeft gemaakt, wordt hij geacht ermee in te stemmen.

Het bezorgt tevens tijd het Verzekeringscomité en boven bedoelde begrotings- en financieel adviseur alle adviezen betreffende de toepassing en de interpretatie van voornoemde nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, na ze te hebben meegedeeld aan de Raad voor advies inzake revalidatie. Indien de Raad voor advies inzake revalidatie binnen dertig dagen na ontvangst van het advies geen opmerkingen heeft gemaakt, wordt hij geacht ermee in te stemmen. Bij de adviezen die aan de begrotings- en financieel adviseur worden bezorgd, wordt een door het College van geneesheren-directeurs opgemaakt verslag gevoegd aan de hand waarvan de financiële weerslag van die adviezen kan worden geëvalueerd.

§ 5. De samenstelling en werkingsregelen van het College van geneesheren-directeurs worden door de

au présent paragraphe et à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, l'intervention du Collège des médecins-directeurs ou celle des médecins-conseils ne peut introduire, pour ces prestations, d'autres conditions de remboursement que celles prévues à ladite nomenclature.

Sans préjudice des prestations couvertes par les conventions visées au § 3, le Roi établit et modifie, sur avis du Collège des médecins-directeurs, la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 23, § 1, 8°, ainsi que ses règles d'application. A cette fin, le Collège des médecins-directeurs recueille l'avis du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.

Le Roi établit et modifie, sur avis du Collège des médecins-directeurs, la liste des prestations de rééducation professionnelle visées à l'article 23, § 1, 9°, ainsi que ses règles d'application.

§ 3. Le Collège des médecins-directeurs établit avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle des projets de convention à conclure avec eux et les soumet, à cet effet, au Comité de l'assurance. Les projets de convention de rééducation fonctionnelle sont également communiqués au conseiller budgétaire et financier visé à l'article 12bis, 6°.

§ 4. Le Collège transmet au Comité de l'assurance, après l'avoir communiqué au Conseil technique compétent qui y joint ses observations, tout avis relatif à l'application, à l'interprétation et à la modification de la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 24, § 1<sup>er</sup>. Si aucune observation n'a été formulée par le Conseil technique compétent dans un délai de trente jours de la réception de l'avis, il est réputé avoir approuvé ce dernier.

Il transmet en outre au Comité de l'assurance et au conseiller budgétaire et financier précité, après l'avoir communiqué au Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle, tout avis relatif à l'application et à l'interprétation de la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle précitée. Si aucune observation n'a été formulée par ce Conseil dans un délai de trente jours de la réception de l'avis, il est réputé approuver ce dernier. La communication des avis au conseiller budgétaire et financier est accompagnée d'un rapport établi par le Collège des médecins-directeurs, permettant d'évaluer l'incidence financière desdits avis.

§ 5. La composition et les règles de fonctionnement du Collège des médecins-directeurs sont fixées par le

Koning bepaald. Dat College wordt voorgezeten door een door de Koning aangewezen ambtenaar, geneesheer, van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

#### Art. 17

§ 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut wordt een Raad voor advies inzake revalidatie ingesteld.

§ 2. De Raad voor advies inzake revalidatie is samengesteld uit:

1° een voorzitter;

2° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van de mindervaliden;

3° vier werkende en vier plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door revalidatiecentra; twee werkende en twee plaatsvervangende leden moeten geneesheren zijn die volgens de door de Koning vastgestelde modaliteiten en voorwaarden door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, zijn erkend als geneesheer, specialist inzake revalidatie;

4° vier werkende en twee plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door de medische faculteiten van de Belgische universiteiten;

5° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door de door de Koning aangewezen beroepsorganisaties van de paramedische medewerkers die revalidatieverstrekingen verrichten;

6° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, dokters in de geneeskunde, die in dubbel aantal van dat van de toe te wijzen mandaten worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen.

De Koning kan de samenstelling van voornoemde Raad op voorstel van die Raad verruimen tot andere beroepen.

§ 3. De Raad voor advies inzake revalidatie heeft tot taak ten behoeve van het Verzekeringscomité:

1° de in artikel 16, § 2, bedoelde adviezen uit te brengen;

2° advies uit te brengen op het gebied van de revalidatie-overeenkomsten die voornoemd Comité kan sluiten met de revalidatie-inrichtingen.

Roi. Ce collège est présidé par un fonctionnaire, médecin, du Service des soins de santé, désigné par le Roi.

#### Art. 17

§ 1<sup>er</sup>. Il est institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut, un Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.

§ 2. Le Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle est composé:

1° d'un président;

2° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, présentés par les organisations représentatives des handicapés, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

3° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, présentés par les centres de rééducation fonctionnelle, en nombre double de celui des mandats à attribuer; deux membres effectifs et deux membres suppléants doivent être des médecins agréés au titre de médecin spécialiste en réadaptation par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, suivant les modalités et conditions fixées par le Roi;

4° de quatre membres effectifs et de deux membres suppléants, présentés par les facultés de médecine des universités de Belgique, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

5° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants présentés, en nombre double de celui des mandats à attribuer, par les organisations professionnelles des auxiliaires paramédicaux désignés par le Roi, qui effectuent des prestations de rééducation fonctionnelle;

6° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, docteurs en médecine, présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer.

Le Roi peut étendre la composition du présent Conseil à d'autres professions sur proposition dudit Conseil.

§ 3. Le Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle est chargé d'émettre, à l'intention du Comité de l'assurance:

1° les avis prévus à l'article 16, § 2;

2° des avis dans le domaine des conventions de rééducation fonctionnelle que ledit Comité peut conclure avec les établissements de rééducation fonctionnelle.

Deze adviezen worden geacht te zijn verleend indien deze niet werden geformuleerd binnen de termijn van een maand na het verzoek.

§ 4. De Koning bepaalt de werkingsregelen van de Raad voor advies inzake revalidatie, alsmede de duur van de mandaten van de leden ervan.

§ 5. De Koning benoemt de voorzitter en de leden van de Raad voor advies inzake revalidatie.»

#### Art. 24

Artikel 18 van dezelfde wet, wordt opgeheven.

#### Art. 25

Afdeling IVbis van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, evenals artikel 18bis, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965, worden opgeheven.

#### Art. 26

Het opschrift van afdeling V van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet gewijzigd bij de wet van 29 december 1990, wordt vervangen door het volgende opschrift:

«AFDELING V. — Bijzonder solidariteitsfonds»

#### Art. 27

Artikel 19 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 29 december 1990, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 18. — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een bijzonder solidariteitsfonds opgericht, dat wordt gefinancierd door een voorafname op de in artikel 121 bedoelde inkomsten waarvan het bedrag voor ieder kalenderjaar wordt vastgesteld door de Minister.

§ 2. Het College van geneesheren-directeurs verleent aan de in de artikelen 21 en 22 bedoelde rechthebbenden, binnen de perken van de overeenkomstig § 1 vastgestelde financiële middelen, tegemoetkomingen in de kosten van de uitzonderlijke geneeskundige verstrekkingen die niet zijn opgenomen in de nomenclatuur bedoeld in artikel 24, met inbegrip van de farmaceutische produkten die niet in aanmerking komen om voor vergoeding te worden aangenomen krachtens de reglementaire bepalingen betreffende de vergoeding van de farmaceutische verstrekkingen, en die voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° duur zijn;

Ces avis sont censés être donnés s'ils ne sont pas formulés dans un délai d'un mois à dater de la demande.

§ 4. Le Roi fixe les règles de fonctionnement du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle, ainsi que la durée des mandats de ses membres.

§ 5. Le Roi nomme le président et les membres du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.»

#### Art. 24

L'article 18 de la même loi, est abrogé.

#### Art. 25

La section IVbis du chapitre I<sup>er</sup> du titre III et l'article 18bis de la même loi, insérés par la loi du 8 avril 1965, sont abrogés.

#### Art. 26

L'intitulé de la section V du chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par l'intitulé suivant:

«SECTION V. — Du fonds spécial de solidarité»

#### Art. 27

L'article 19 de la même loi, remplacé par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 18. — § 1<sup>er</sup>. Il est créé au sein du Service des soins de santé, un fonds spécial de solidarité financé par un prélèvement sur les ressources visées à l'article 121 dont le montant est fixé, pour chaque année civile, par le Ministre.

§ 2. Le Collège des médecins-directeurs accorde des interventions aux bénéficiaires visés aux articles 21 et 22 dans les limites des moyens financiers fixés conformément au § 1<sup>er</sup>, dans le coût des prestations de santé exceptionnelles qui ne figurent pas dans la nomenclature visée à l'article 24, y compris les produits pharmaceutiques qui ne sont pas susceptibles d'être admis au remboursement en vertu des dispositions réglementaires visant le remboursement des fournitures pharmaceutiques et qui répondent aux conditions suivantes:

1° être onéreuses;



2° een zeldzame aandoening beogen die de vitale functies van de rechthebbende aantast;

3° beantwoorden aan een indicatie die voor de rechthebbende op medisch-sociaal vlak absoluut is;

4° een wetenschappelijke waarde en een doeltreffendheid bezitten die door de gezaghebbende medische instanties in ruime mate worden erkend;

5° het experimenteel stadium voorbij zijn;

6° voorgeschreven zijn door een geneesheer die gespecialiseerd is in de behandeling van de betreffende aandoening en toestemming heeft om in België de geneeskunde uit te oefenen.

De Koning kan bepalen in welke omstandigheden de in artikel 87 bedoelde adviserend geneesheer kan beslissen de aanvraag niet door te sturen naar het College van geneesheren-directeuren.

Bovendien kan de Koning, na advies van de Wetenschappelijke raad, een limitatieve lijst opmaken van de verstrekkingen waarvoor het bijzonder solidariteitsfonds een tegemoetkoming kan verlenen. Hij kan eveneens het maximumbedrag van de tegemoetkoming van het fonds vaststellen.

Als de aanvraag om tegemoetkoming betrekking heeft op farmaceutische producten, verstrekt de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten of de Technische farmaceutische raad die zijn bedoeld in artikel 20, elk volgens zijn bevoegdheid, een voorafgaand advies aan het College van geneesheren-directeuren.

§ 3. De Koning stelt, na advies van het Verzekeringscomité de aanvraagprocedure en de betalingsmodaliteiten vast.

Het bijzonder solidariteitsfonds kan alleen een tegemoetkoming verlenen indien de in dit artikel gestelde voorwaarden vervuld zijn en indien de rechthebbenden hun rechten hebben doen gelden die zij kunnen genieten krachtens de Belgische of buitenlandse wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst.

§ 4. In afwijking van § 2 kan het College van geneesheren-directeuren beslissen dat het bijzonder solidariteitsfonds in behartenswaardige gevallen het persoonlijk aandeel van de rechthebbende ten laste kan nemen voor in het buitenland verleende geneeskundige verstrekkingen, alsook de reis- en verblijfskosten van de rechthebbende en, in voorkomend geval, van de persoon die hem vergezelt.

De Koning bepaalt, na advies van het Verzekeringscomité, de voorwaarden waaronder en de modaliteiten volgens welke de tegemoetkoming mag worden toegekend.

2° viser une affection rare et portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire;

3° répondre à une indication présentant pour le bénéficiaire un caractère absolu sur le plan médico-social;

4° présenter une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité;

5° avoir dépassé le stade expérimental;

6° être prescrites par un médecin spécialisé dans le traitement de l'affection concernée, autorisé à pratiquer la médecine en Belgique.

Le Roi peut déterminer les circonstances dans lesquelles le médecin-conseil visé à l'article 87 peut décider de ne pas transmettre la demande au Collège des médecins-directeurs.

De plus, le Roi peut, après avis du Conseil scientifique, établir une liste limitative des prestations pour lesquelles le fonds spécial de solidarité peut intervenir. Il peut également fixer le montant maximum de l'intervention du fonds.

Lorsque la demande d'intervention concerne des produits pharmaceutiques, le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques ou le Conseil technique pharmaceutique visés à l'article 20, chacun suivant ses compétences, donne un avis préalable au Collège des médecins-directeurs.

§ 3. Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance, la procédure de demande, ainsi que les modalités de paiement.

Le fonds spécial de solidarité peut uniquement accorder une intervention lorsque les conditions fixées dans le présent article sont remplies et lorsque les bénéficiaires ont fait valoir leurs droits en vertu de la législation belge ou étrangère ou d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif.

§ 4. Par dérogation au § 2, le Collège des médecins-directeurs peut décider, dans des cas dignes d'intérêt, que le fonds spécial de solidarité peut prendre en charge la quote-part personnelle du bénéficiaire pour des prestations de santé, dispensées à l'étranger, ainsi que les frais de voyage et de séjour du bénéficiaire et, le cas échéant, de la personne qui l'accompagne.

Le Roi détermine, après avis du Comité de l'assurance, les conditions et les modalités selon lesquelles l'intervention peut être accordée.

§ 5. Behalve in geval van bedrieglijke handelingen verjaart de vordering tot terugvordering van de krachtens de §§ 2 tot 4 toegekende bedragen, drie jaar na het einde van de maand waarin de betaling is verricht.»

#### Art. 28

Artikel 19bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, wordt opgeheven.

#### Art. 29

Het opschrift van afdeling Vbis van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989, wordt vervangen door het volgend opschrift:

« AFDELING VI. —  
Overeenkomsten- en akkoordencommissies »

#### Art. 30

Artikel 20 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 22 december 1989, 29 december 1990 en 20 juli 1991, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 19. — De in de artikelen 26 en 34 bedoelde overeenkomsten en akkoorden worden in de schoot van de Dienst voor geneeskundige verzorging onderhandeld en gesloten door overeenkomsten- en akkoordencommissies waarin een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de representatieve organisaties van de betrokken beroepen of inrichtingen, diensten of instellingen zitting hebben.

De samenstelling en de werkingsregelen van die commissies worden door de Koning bepaald. Die Commissies kunnen eigener beweging aan de bevoegde technische raden of, voor de verstrekkingen die worden verleend door personen die behoren tot beroepen waarvoor geen technische raad bestaat, aan het Verzekeringscomité voorstellen tot aanpassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen doen.

Elk van die Commissies, uitgezonderd de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, wordt voorgezeten door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of door zijn afgevaardigde.

Deze kan beslissen dat Commissies samen kunnen vergaderen wanneer kwesties van gemeenschappelijk belang op de agenda staan.

Een door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging aangewezen personeelslid van die Dienst staat in voor het secretariaat.»

§ 5. Sauf en cas de manoeuvres frauduleuses, l'action en récupération des sommes octroyées en vertu des §§ 2 à 4, se prescrit par trois ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué.»

#### Art. 28

L'article 19bis de la même loi, inséré par la loi du 29 décembre 1990, est abrogé.

#### Art. 29

L'intitulé de la section Vbis du chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989, est remplacé par l'intitulé suivant:

« SECTION VI. —  
Des Commissions de conventions et d'accords »

#### Art. 30

L'article 20 de la même loi, modifié par les lois des 22 décembre 1989, 29 décembre 1990 et 20 juillet 1991, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 19. — Les conventions et les accords prévus aux articles 26 et 34 sont négociés et conclus au sein du Service des soins de santé, par des Commissions de conventions ou d'accords groupant un nombre égal de représentants des organismes assureurs et de représentants des organisations représentatives des professions ou des établissements, services ou institutions intéressés.

La composition et les règles de fonctionnement de ces Commissions sont fixées par le Roi. Ces Commissions peuvent, d'initiative, faire aux Conseils techniques compétents ou, pour les prestations dispensées par des personnes appartenant à des professions pour lesquelles il n'existe pas de Conseil technique, au Comité de l'assurance, des propositions d'adaptation de la nomenclature des prestations de santé.

Chacune de ces Commissions, à l'exception de la Commission nationale médico-mutualiste, et de la Commission nationale dento-mutualiste est présidée par le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué.

Celui-ci peut décider que des Commissions peuvent siéger ensemble lorsque des questions relevant d'un intérêt commun sont portées à l'ordre du jour.

Le secrétariat est assumé par un agent du Service des soins de santé, désigné par le fonctionnaire-dirigeant de ce Service.»

## Art. 31

Het opschrift van afdeling VI van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt vervangen door het volgende opschrift:

«AFDELING VII. — Technische raden»

## Art. 32

Artikel 20bis van dezelfde wet, ingevoegd bij koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 20. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden een technische geneeskundige raad, een technische farmaceutische raad, een technische tandheelkundige raad, een technische raad voor ziekenhuisverpleging, een technische raad voor farmaceutische specialiteiten en een technische raad voor implantaten ingesteld. Deze raden zijn ingesteld bij de Overeenkomsten- of akkoordencommissies welke ermee overeenstemmen, of bij gebreke daarvan, bij het Verzekeringscomité.

Die Raden doen de voorstellen en verstrekken de adviezen die zijn bedoeld in artikel 24, § 2.

De technische geneeskundige raad en de technische tandheelkundige raad zijn bevoegd om adviezen te geven over de interpretatie van de nomenclatuur, met name aan de beperkte kamers en aan de commissies van beroep, die respectievelijk bedoeld zijn in de artikelen 79, 9° en 89 van deze wet. »

## Art. 33

In dezelfde wet worden artikelen 20bis en 20ter ingevoegd als volgt:

« Artikel 20bis. — § 1. De samenstelling en de werkingsregelen van de technische raden worden door de Koning bepaald. Elke technische raad wordt voorgezeten door een lid van het Verzekeringscomité dat door de Koning wordt aangewezen op de voordracht van genoemd comité. De verzekeringsinstellingen en de betrokken beroepsorganisaties zijn daarin vertegenwoordigd onder door de Koning bepaalde voorwaarden.

§ 2. De samenstelling van de technische geneeskundige raad en de technische tandheelkundige raad wordt door de Koning bepaald.

Twee derde van de stemgerechtigde leden van de technische geneeskundige raad en van de technische tandheelkundige raad zijn praktizerenden, door de Koning benoemd uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde van de Belgische universiteiten en door

## Art. 31

L'intitulé de la section VI du chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi insérée par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986, est remplacé par l'intitulé suivant:

«SECTION VII. — Des Conseils techniques»

## Art. 32

L'article 20bis de la même loi, inséré par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 20. — Il est institué, auprès du Service des soins de santé, un Conseil technique médical, un Conseil technique pharmaceutique, un Conseil technique dentaire, un Conseil technique de l'hospitalisation, un Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et un Conseil technique des implants. Ces conseils sont institués auprès des commissions de convention et d'accords correspondantes ou, à défaut, auprès du comité de l'assurance.

Ces Conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 24, § 2.

Le Conseil technique médical et le Conseil technique dentaire sont compétents pour donner des avis sur l'interprétation de la nomenclature, notamment aux chambres restreintes et aux commissions d'appel visées, respectivement, aux articles 79, 9° et 89 de la présente loi. »

## Art. 33

Les articles 20bis et 20ter, rédigés comme suit, sont insérés dans la même loi:

« Article 20bis. — § 1<sup>er</sup>. La composition et les règles de fonctionnement des Conseils techniques sont fixées par le Roi. Chaque Conseil technique est présidé par un membre du Comité de l'assurance, désigné par le Roi, sur proposition dudit Comité. Les organismes assureurs et les organisations professionnelles concernées y sont représentés dans les conditions fixées par le Roi.

§ 2. La composition des Conseils techniques médical et dentaire est fixée par le Roi.

Les membres du Conseil technique médical et du Conseil technique dentaire sont, à concurrence des deux tiers des membres ayant voix délibérative, des praticiens nommés par le Roi sur présentation en listes doubles des facultés de médecine des universités de Belgique et des organisations professionnelles repré-

de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren en de tandheelkundigen, en één derde van de stemgerechtigde leden zijn doctors in de geneeskunde of tandheelkundigen, door de Koning benoemd uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen.

Elk van die technische raden wordt voorgezeten door een lid van het Verzekeringscomité, doctor in de geneeskunde of tandheelkundige, door de Koning benoemd op de voordracht van de betrokken technische raad.

De Koning bepaalt de duur van het mandaat van de voorzitter en van de leden.

Elke van die technische raden houdt deugdelijk zitting indien ten minste de helft van de leden aanwezig is.

De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen, waarbij rekening wordt gehouden met de onthoudingen. De Voorzitter is niet stemgerechtigd.

§ 3. De in artikel 20, tweede lid bepaalde voorstellen of adviezen van die technische raden worden door hun voorzitter meegedeeld aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie.

§ 4. Elke van die technische raden maakt zijn huiselijk reglement op dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.»

« Artikel 20ter. — De Koning kan andere technische raden instellen. »

#### Art. 34

Een afdeling VIII, houdende artikel 20<sup>quater</sup> en luidend als volgt, wordt ingevoegd in hoofdstuk 1 van titel III van dezelfde wet:

#### « AFDELING VIII

##### Profielencommissies

Artikel 20<sup>quater</sup>. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden, voor de door de Koning aan te wijzen disciplines, profielencommissies ingesteld die tot taak hebben een evaluatie van de profielen per verstrekker te maken die zijn opgemaakt op grond van de in artikel 135, tweede lid opgelegde statistische tabellen.

De samenstelling en de werkingsregelen van die commissies worden door de Koning bepaald. De Koning benoemt de voorzitter en de leden van die profielencommissies. »

sentatives du corps médical et des praticiens de l'art dentaire, et, à concurrence d'un tiers des membres ayant voix délibérative, des docteurs en médecine ou des praticiens de l'art dentaire, nommés par le Roi sur présentation en listes doubles des organismes assureurs.

Chacun de ces Conseils techniques est présidé par un membre du Comité de l'assurance, docteur en médecine ou praticien de l'art dentaire, nommé par le Roi, sur proposition du Conseil technique intéressé.

Le Roi fixe la durée des mandats du président et des membres.

Le siège de chacun de ces Conseils techniques est valablement constitué lorsque la moitié des membres au moins sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité simple des membres participant au vote, compte tenu des absentions. Le président n'a pas voix délibérative.

§ 3. Les propositions ou les avis de ces Conseils techniques, prévus à l'article 20, alinéa 2, sont communiqués par leur président à la Commission de conventions ou d'accords correspondante.

§ 4. Chacun de ces Conseils techniques établit son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi. »

« Article 20ter. — Le Roi peut instituer d'autres Conseils techniques. »

#### Art. 34

Une section VIII, comprenant l'article 20<sup>quater</sup> et rédigée comme suit, est insérée dans le chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi:

#### « SECTION VIII

##### Des Commissions de profils

Article 20<sup>quater</sup>. — Il est institué, auprès du Service des soins de santé, pour les disciplines à déterminer par le Roi, des Commissions de profils qui ont pour mission de procéder à une évaluation des profils par prestataire établis à partir des cadres statistiques prescrits par l'article 135, deuxième alinéa.

La composition et les règles de fonctionnement de ces Commissions sont déterminées par le Roi. Le Roi nomme le président et les membres de ces Commissions de profils. »

## Art. 35

In artikel 21, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van dezelfde wet, worden de woorden « of de werknemers die in moederschapsrust zijn » ingevoegd tussen de woorden « arbeidsongeschikt zijn erkend » en « als bedoeld in deze wet ».

## Art. 36

In artikel 23 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 22 januari 1985, 1 augustus 1985, 6 juli 1989, 29 december 1990, en bij de koninklijke besluiten nrs. 22 van 23 maart 1982, 58 van 22 juli 1982, 132 van 30 december 1982, 283 van 31 maart 1984, 500 van 31 december 1986 en 553 van 31 maart 1987, waarvan de huidige tekst § 1 wordt, wordt een § 2 ingevoegd, luidend als volgt:

« § 2. De Koning kan op voorstel of na advies van het Verzekeringscomité en bij in Ministerraad overlegd besluit, de lijst der geneeskundige verstrekkingen bedoeld in § 1, wijzigen, aanpassen of aanvullen. »

## Art. 37

Artikel 24 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 7 juli 1966, 20 juli 1971, 8 augustus 1980, 1 augustus 1985 en 22 december 1989 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982; 132 van 30 december 1982, 283 van 31 maart 1984 en 500 van 31 december 1986, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 24. — § 1. De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast.

Die nomenclatuur somt die verstrekkingen op, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast; alsmede de bekwaam, vereist van de persoon die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten. De nomenclatuur van de in artikel 23, § 1, 5<sup>o</sup> bedoelde verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de aannemingscriteria die de Koning bepaalt en volgens welke die verstrekkingen kunnen worden ingedeeld in verschillende categorieën. Die aannemingscriteria hebben betrekking op de prijs en op de voorwaarden van therapeutische en sociale aard.

De Koning kan in genoemde nomenclatuur wijzigingen aanbrengen onder de in § 2 van dit artikel gestelde voorwaarden. De uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven zijn, voor alle beoefenaars van de geneeskunst, de maximumhonoraria die kunnen worden geëist voor de verstrekkingen die worden verleend in het raam van een georganiseerde wachtdienst.

De Koning omschrijft de in artikel 23, § 1, 12<sup>o</sup>, 13<sup>o</sup> en 14<sup>o</sup>, bedoelde verstrekkingen alsmede de

## Art. 35

Dans l'article 21, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la même loi, les mots « ou les travailleuses qui se trouvent dans une période de repos de maternité » sont insérés entre les mots « incapables de travailler » et « au sens de la présente loi ».

## Art. 36

A l'article 23 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 22 janvier 1985, 1<sup>er</sup> août 1985, 6 juillet 1989, 29 décembre 1990, et par les arrêtés royaux n<sup>os</sup> 22 du 23 mars 1982, 58 du 22 juillet 1982, 132 du 30 décembre 1982, 283 du 31 mars 1984, 500 du 31 décembre 1986 et 553 du 31 mars 1987, dont le texte actuel formera le § 1<sup>er</sup>, il est ajouté un § 2 rédigé comme suit:

« § 2. Le Roi peut, sur proposition ou après avis du comité de l'assurance et par arrêté royal délibéré au Conseil des Ministres, modifier, adapter ou compléter la liste des prestations de santé visées au § 1<sup>er</sup>. »

## Art. 37

L'article 24 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 20 juillet 1971, 8 août 1980, 1<sup>er</sup> août 1985 et 22 décembre 1989 et par les arrêtés royaux n<sup>o</sup> 58 du 22 juillet 1982, 132 du 30 décembre 1982, 283 du 31 mars 1984 et 500 du 31 décembre 1986, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 24. — § 1<sup>er</sup>. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé.

Cette nomenclature énumère lesdites prestations, en fixe la valeur relative et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune d'elles. La nomenclature des soins visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, est établie en fonction des critères d'admission que le Rc. détermine et selon lesquels ces prestations peuvent être classées en différentes catégories. Ces critères d'admission concernent le prix et les conditions d'ordre thérapeutique et social.

Le Roi peut apporter des modifications à ladite nomenclature dans les conditions prévues au § 2. Les tarifs découlant de la nomenclature constituent pour tous les praticiens de l'art de guérir, le maximum des honoraires pouvant être exigés pour les prestations fournies dans le cadre d'un service de garde organisé.

Le Roi détermine les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 12<sup>o</sup>, 13<sup>o</sup> et 14<sup>o</sup> et les conditions dans lesquelles

voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van die verstrekkingen.

De Koning omschrijft de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van de in artikel 23, § 1, 7<sup>o</sup> en artikel 23, § 1, 19<sup>o</sup> bedoelde verstrekkingen.

De in artikel 23, § 1, 15<sup>o</sup> bedoelde verstrekkingen omvatten de geneeskundige verstrekkingen, van welke aard ook, die in het kader van een bronkuur en tijdens het verblijf in één van de bedoelde plaatsen aan de rechthebbende worden verleend. De Koning stelt de kostprijs van die verstrekkingen vast en bepaalt de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van die verstrekkingen.

§ 2. De Koning kan wijzigingen aanbrengen in de in § 1 bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

1<sup>o</sup> op grond van het door de bevoegde Technische raad op eigen initiatief geformuleerde voorstel, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende Overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen aan het Verzekeringscomité;

2<sup>o</sup> op grond van het voorstel dat door de bevoegde Technische raad wordt geformuleerd op verzoek van de overeenstemmende Overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité;

3<sup>o</sup> op grond van het door de bevoegde Overeenkomsten- of akkoordencommissie of het Verzekeringscomité uitgewerkte voorstel, waarvan de oorspronkelijke tekst behouden blijft of dat wordt gewijzigd nadat het voor advies is voorgelegd aan de bevoegde Technische raad; dat advies wordt als uitgebracht beschouwd indien het niet wordt geformuleerd binnen de termijn van één maand na het verzoek.

De onder punt 3<sup>o</sup> bedoelde procedure kan worden gevolgd:

a) wanneer de bevoegde Technische raad geen gevolg geeft aan het onder punt 2 bedoelde verzoek tot voorstel binnen de termijn van één maand na de datum van ontvangst van het verzoek;

b) wanneer de bevoegde Technische raad een voorstel formuleert dat niet beantwoordt aan de in het verzoek vervatte doelstellingen; in dat geval moet de afwijzing van het voorstel van de bevoegde Technische raad gemotiveerd zijn.

4<sup>o</sup> op grond van de in artikel 34bis, § 3, vastgestelde procedure;

5<sup>o</sup> op grond van de in artikel 34duodecies, § 1, vastgestelde procedure.

Wanneer er voor het betrokken beroep geen Technische raad is, worden de hiervoren bepaalde be-

les l'assurance-soins de santé intervient dans le coût de ces prestations.

Le Roi définit les conditions dans lesquelles l'assurance-soins de santé intervient dans le coût des prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 7<sup>o</sup> et à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 19<sup>o</sup>.

Les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 15<sup>o</sup>, comprennent les prestations de santé, de quelque nature que ce soit, qui sont dispensées au bénéficiaire dans le cadre d'une cure thermique et durant le séjour dans une des places concernées. Le Roi fixe le coût de ces prestations et détermine les conditions dans lesquelles l'assurance-soins de santé intervient dans le coût de ces prestations.

§ 2. Le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature des prestations de santé visée au § 1<sup>er</sup>:

1<sup>o</sup> sur la base de la proposition formulée d'initiative par le Conseil technique compétent, soumise à la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au comité de l'assurance;

2<sup>o</sup> sur la base de la proposition formulée par le Conseil technique compétent à la demande de la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au comité de l'assurance;

3<sup>o</sup> sur la base de la proposition élaborée par la commission de conventions ou d'accords compétente ou par le Comité de l'assurance, maintenue dans son texte original ou amendée après avoir été soumise à l'avis du Conseil technique compétent; cet avis est censé être donné s'il n'est pas formulé dans le délai d'un mois à dater de la demande.

La procédure visée au 3<sup>o</sup> peut être suivie:

a) lorsque le Conseil technique compétent ne donne pas suite à la demande de proposition visée au 2<sup>o</sup>, dans le délai d'un mois suivant à dater de la demande;

b) lorsque le Conseil technique compétent formule une proposition ne répondant pas aux objectifs contenus dans la demande; dans ce cas, le rejet de la proposition du Conseil technique compétent doit être motivé.

4<sup>o</sup> sur la base de la procédure prévue à l'article 34bis, § 3;

5<sup>o</sup> sur la base de la procédure visée à l'article 34duodecies, § 1<sup>er</sup>.

A défaut de Conseil technique pour la profession concernée, les compétences prévues ci-dessus sont

voegdheden uitgeoefend door de bevoegde overeenkomstencommissie.»

#### Art. 38

Artikel 24bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980, wordt opgeheven.

#### Art. 39.

Artikel 25 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 7 juli 1966, 27 juni 1969, 26 maart 1970, 5 juli 1971, 8 augustus 1980, 10 februari 1981, 1 augustus 1985, 7 november 1987, 24 augustus 1988, 6 juli 1989, 22 december 1989, 29 december 1990 en 26 juni 1992 en bij de koninklijke besluiten nr. 22 van 23 maart 1982, 58 van 22 juli 1982, 132 van 30 december 1982, 408 van 18 april 1986, 500 van 31 december 1986 en 533 van 31 maart 1987 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1970, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 25. — § 1. Voor de in artikel 23, § 1, 1<sup>o</sup> bedoelde hulp wordt de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op 75 % van de overeenkomstenhonoraria zoals ze zijn vastgesteld in artikel 29, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de in artikel 34 bedoelde akkoorden of van de honoraria die door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

Voor de gepensioneerden, de weduwnaars en weduwen, de wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, 1<sup>e</sup> lid, 7<sup>o</sup> tot 9<sup>o</sup> en 13<sup>o</sup> en 50, wier inkomen zoals het door de Koning is vastgesteld, niet meer bedraagt dan een door Hem bepaald jaarbedrag, alsmede voor de personen te hunnen laste, wordt de verzekeringstegemoetkoming evenwel vastgesteld op 90 % van de hen betreffende tarieven, behoudens wat de raadpleging van de geneesheren-specialisten betreft, waarvoor de verzekeringstegemoetkoming 85 % van de hen betreffende tarieven bedraagt.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, op voorstel of na advies van het verzekeringscomité, het aandeel van de rechthebbende afschaffen of beperken tot een bedrag dat Hij vaststelt; dat bedrag mag niet hoger zijn dan 25 % van de kostprijs van de verstrekking of van een groep van verstrekkingen die voortvloeien uit de overeenkomst of het akkoord.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de kinesithérapie- en fysiotherapieverstrekkingen verhogen zoals die verstrekkingen opgesomd zijn in de in artikel 24, bedoelde nomenclature.

exercées par la commission de conventions compétente.»

#### Art. 38

L'article 24bis de la même loi, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980, est abrogé.

#### Art. 39

L'article 25 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 27 juin 1969, 26 mars 1970, 5 juillet 1971, 8 août 1980, 10 février 1981, 1<sup>er</sup> août 1985, 7 novembre 1987, 24 août 1988, 6 juillet 1989, 22 décembre 1989, 29 décembre 1990 et 26 juin 1992 et par les arrêtés royaux n<sup>o</sup> 22 du 23 mars 1982, 58 du 22 juillet 1982, 132 du 30 décembre 1982, 408 du 18 avril 1986, 500 du 31 décembre 1986 et 533 du 31 mars 1987 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 25. — § 1<sup>er</sup>. Pour les soins visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 % des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 29, §§ 1<sup>er</sup> et 2, des honoraires prévus par les accords visés à l'article 34 ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Toutefois, en ce qui concerne les pensionnés, les veufs et veuves, les orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 1<sup>er</sup> alinéa, 7<sup>o</sup> à 9<sup>o</sup> et 13<sup>o</sup> et 50 dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui, ainsi que les personnes à leur charge, l'intervention de l'assurance est fixée à 90 % des tarifs qui les concernent, sauf en ce qui concerne la consultation des médecins-spécialistes pour laquelle l'intervention de l'assurance est de 85 % des tarifs qui les concernent.

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, sur proposition ou après avis du Comité de l'assurance, supprimer l'intervention du bénéficiaire ou limiter celle-ci à un montant fixé par Lui, qui ne peut être supérieure à 25 % du coût de la prestation ou d'un groupe de prestations, tel qu'il résulte de la convention ou de l'accord.

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des prestations de kinésithérapie et de physiothérapie, comme ces prestations sont énumérées dans la nomenclature des prestations de soins de

tuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaming van de zorgverstrekker. Dat persoonlijk aandeel mag evenwel niet hoger zijn dan 40 % van de vastgestelde kostprijs. Voor de gepensioneerden, de weduwnaars en weduwen, de wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, 1<sup>e</sup> lid, 7<sup>o</sup> tot 9<sup>o</sup> en 13<sup>o</sup> en 50, wier inkomen zoals het door de Koning is vastgesteld, niet meer bedraagt dan een door Hem bepaald jaarbedrag, alsmede voor de personen te hunnen laste, mag dat persoonlijk aandeel evenwel niet hoger zijn dan 20 % van de hen betreffende tarieven.

§ 2. Een gedeelte van de kostprijs van de in artikel 23, § 1, 5<sup>o</sup>, bedoelde verstrekkingen kan voor rekening van de rechthebbenden worden gelaten, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt bij een in de Ministerraad overlegd besluit.

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden dat persoonlijk aandeel kan worden afgeschaft of verminderd voor gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, 7<sup>o</sup> tot 9<sup>o</sup> en 13<sup>o</sup> en 50, wier inkomen zoals het door de Koning is vastgesteld, niet meer bedraagt dan een door Hem bepaald jaarbedrag, alsmede voor de personen te hunnen laste.

§ 3. Voor de in artikel 23, § 1, 5<sup>o</sup>, b) en c), bedoelde farmaceutische produkten, die worden verstrekt aan de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, kan de Koning in bijzondere regelen voorzien met betrekking tot de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het persoonlijk aandeel van de rechthebbende.

Dat persoonlijk aandeel kan bestaan in een vast bedrag per verpleegdag, ten laste van alle in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, voor het geheel van de aldaar verstrekte farmaceutische produkten als bedoeld in het vorige lid. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende kan eveneens betrekking hebben op de in het vorige lid bedoelde farmaceutische produkten die niet zijn opgenomen in de in artikel 24, bedoelde nomenclatuur.

De ziekenhuizen mogen voor de kosten van bovenbedoelde farmaceutische produkten geen andere bedragen ten laste van de rechthebbenden aanrekenen dan het persoonlijk aandeel zoals het door de Koning is vastgesteld.

De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, volgens de procedure die Hij vaststelt, beslissen dat de verzekeringstegemoetkoming voor de in het eerste lid bedoelde farmaceutische produkten, die Hij vaststelt, geheel of gedeeltelijk kan bestaan uit een per verpleegdag vastgesteld forfaitair bedrag.

§ 4. De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, voorzien in een eenvormig persoonlijk aan-

santé, visée à l'article 24, quelle que soit la qualification du dispensateur de soins. Cette intervention personnelle ne peut cependant être supérieure à 40 % du coût fixé. Toutefois, en ce qui concerne les pensionnés, les veufs et veuves, les orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 1<sup>er</sup> alinéa 7<sup>o</sup> à 9<sup>o</sup> et 13<sup>o</sup> et 50, dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui, ainsi que les personnes à leur charge, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à 20 % des tarifs qui les concernent.

§ 2. Une partie du coût des prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, peut être laissée à charge du bénéficiaire dans les conditions déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles cette intervention personnelle peut être supprimée ou réduite lorsqu'il s'agit de pensionnés, de veufs et veuves, d'orphelins et de bénéficiaires d'indemnités d'invalidité visés, respectivement, aux articles 21, 1<sup>er</sup> alinéa, 7<sup>o</sup> à 9<sup>o</sup> et 13<sup>o</sup> et 50, dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui, ainsi que les personnes à leur charge.

§ 3. Pour les produits pharmaceutiques visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, b) et c), qui sont délivrés aux bénéficiaires séjournant dans un hôpital, le Roi peut prévoir des règles particulières concernant l'intervention de l'assurance soins de santé et l'intervention personnelle du bénéficiaire.

Cette intervention personnelle peut consister en un montant fixe par journée d'hospitalisation, à charge de tous les bénéficiaires séjournant dans un hôpital, pour l'ensemble des produits pharmaceutiques visés à l'alinéa précédent qui y sont délivrés. L'intervention personnelle du bénéficiaire peut également porter sur les produits pharmaceutiques visés à l'alinéa précédent, qui ne sont pas repris dans la nomenclature visée à l'article 24.

Les hôpitaux ne peuvent, pour les coûts des produits pharmaceutiques précités, porter en compte d'autres montants à charge des bénéficiaires que l'intervention personnelle telle qu'elle est fixée par le Roi.

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut, suivant la procédure qu'il détermine, décider que l'intervention de l'assurance pour les produits pharmaceutiques visés au premier alinéa, qu'il détermine, peut consister, totalement ou partiellement, en un montant forfaitaire fixé par journée d'hospitalisation.

§ 4. Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, prévoir une intervention personnelle uniforme,



deel, hetzij voor alle rechthebbenden, hetzij voor categorieën van rechthebbenden, in de kostprijs van de farmaceutische produkten.

§ 5. Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 1, 2°, 3°, 4° en 4°bis, wordt als ze door geneesheren-specialisten worden verleend, de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 pct. van de honoraria en prijzen, vastgesteld in de in de artikelen 26 en 34 bedoelde overeenkomsten of akkoorden of in het document bedoeld in artikel 34bis, § 2, vijfde lid, 2°, of door de Koning, ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

De Koning kan evenwel voorzien in een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van sommige in artikel 23, § 1, 3°, 4° en 4°bis, bedoelde verstrekkingen.

§ 6. Voor de in artikel 23, § 1, 8° en 9°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op 100 pct. van de honoraria en prijzen, vastgesteld in de in artikel 15bis, 6 bedoelde overeenkomsten.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, het bedrag vast van de honoraria die de zorgverstrekkers voor wie geen overeenkomst bestaat zoals bedoeld in artikel 26, op straffe van de toepassing van de in artikel 103 bedoelde sancties moeten naleven voor de in artikel 23, § 1, 8°, bedoelde verstrekkingen, die niet worden verricht in het raam van de in artikel 15bis, 6°, vermelde overeenkomsten. Daartoe kan Hij verwijzen naar de vermenigvuldigingsfactoren die zijn vastgesteld in de in artikel 26 bedoelde overeenkomsten en die worden toegepast op de in artikel 24 bedoelde betrekkelijke waarden. Hij stelt eveneens bij in Ministerraad overlegd besluit het bedrag vast van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de prijzen en honoraria voor deze verstrekkingen.

§ 7. Voor de in artikel 23, § 1, 7°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming vastgesteld overeenkomstig de ter zake in de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987, opgenomen bepalingen met betrekking tot de in die wet bedoelde verpleeginrichtingen. In de andere gevallen wordt ze door de Minister vastgesteld.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

soit pour tous les bénéficiaires, soit pour des catégories de bénéficiaires, dans le coût des produits pharmaceutiques.

§ 5. Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 2°, 3°, 4° et 4°bis, lorsqu'elles sont accomplies par des médecins-spécialistes, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 p.c. des honoraires et des prix fixés par les conventions ou par les accords visés aux articles 26 et 34 ou par le document visé à l'article 34bis, § 2, alinéa 5, 2°, ou par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Toutefois, le Roi peut prévoir une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 3°, 4° et 4°bis.

§ 6. Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 8° et 9°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 p.c. des prix et honoraires fixés par les conventions prévues à l'article 15bis, 6°.

Cette intervention peut être réduite dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant des honoraires que les prestataires de soins, pour lequel il n'existe pas de convention au sens de l'article 26, sont tenus de respecter, sous peine de se voir appliquer les sanctions visées à l'article 103 pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 8°, qui ne sont pas effectuées dans le cadre des conventions visées à l'article 15bis, 6°. A cet effet, Il peut se référer aux facteurs de multiplication fixés dans les conventions visées à l'article 26 et qui s'appliquent aux valeurs relatives visées à l'article 24. Il détermine également, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les prix et honoraires de ces prestations.

§ 7. Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 7°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée conformément aux dispositions prévues à cet égard dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne les établissements hospitaliers visés par ladite loi. Dans les autres cas, elle est fixée par le ministre.

Cette intervention peut être réduite, dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 8. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 23, § 1, 16° en 17°, bedoelde verstrekkingen, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

§ 9. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 23, § 1, 18°, bedoelde verstrekkingen die Hij bepaalt, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

§ 10. De in artikel 29, § 2, bedoelde reiskosten en die welke zijn bepaald in de in artikel 34 bedoelde akkoorden, worden ten belope van 75 pct. door de verzekering voor geneeskundige verzorging vergoed wanneer de rechthebbende thuis wordt verzorgd of wanneer de reiskosten hieruit voortvloeien dat een geneesheer door de behandelend geneesheer ter consult wordt bijgeroepen.

In de eerste hypothese kunnen in de akkoorden of de overeenkomsten de toekenningsmodaliteiten voor die tegemoetkoming worden vastgesteld.

De Koning kan evenwel het persoonlijk aandeel in de reiskosten vaststellen op een forfaitair bedrag dat evenwel niet hoger mag zijn dan 50 pct. van de bedoelde kosten.

§ 11. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de in artikel 23, § 1, 10°, a) en 11°, bedoelde plaatsing- en reiskosten wordt door de Minister vastgesteld.

§ 12. De Minister stelt, op voorstel van de het Verzekeringscomité, de tegemoetkoming vast voor de in artikel 23, § 1, 12°, 13° en 14°, bedoelde verstrekkingen.

De toekenning van die tegemoetkoming verhindert elke bijzondere tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de geneeskundige verzorging die is opgenomen in het in artikel 23, § 1, 12°, 13° en 14°, bedoelde verstrekkingenpakket zoals het door de Koning is vastgesteld.

§ 13. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 23, § 1, 15°, bedoelde verstrekkingen.

De toekenning van die tegemoetkoming verhindert elke bijzondere tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de in artikel 23, § 1, 15°, bedoelde geneeskundige verstrekkingen zoals ze in artikel 24, § 1, zesde lid, zijn omschreven.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 14. Voor de in artikel 23, § 1, 19°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verze-

§ 8. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 16° et 17°, ainsi que les conditions d'intervention.

§ 9. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 18°, qu'il détermine, ainsi que les conditions d'intervention.

§ 10. Les frais de déplacement visés à l'article 29, § 2, et ceux prévus par les accords visés à l'article 34 sont remboursés à concurrence de 75 p.c. par l'assurance-soins de santé lorsque le bénéficiaire est soigné à domicile ou lorsque les frais de déplacement résultent du fait qu'un médecin est appelé en consultation par le médecin traitant.

Dans la première hypothèse, les accords ou les conventions peuvent fixer les modalités d'octroi de cette intervention.

Le Roi peut cependant fixer l'intervention personnelle dans les frais de déplacement à un montant forfaitaire qui ne peut cependant pas être supérieur à 50 p.c. des frais concernés.

§ 11. L'intervention de l'assurance soins de santé dans les frais de placement et les frais de voyage visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 10°, a) et 11°, est fixée par le ministre.

§ 12. Le ministre fixe, sur proposition du comité de l'assurance, l'intervention pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 12°, 13° et 14°.

L'attribution de cette intervention empêche toute intervention spéciale de l'assurance soins de santé dans le coût des soins de santé figurant au paquet de soins visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 12°, 13° et 14°, tel qu'il a été déterminé par le Roi.

§ 13. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 15°.

L'attribution de cette intervention empêche toute intervention spéciale de l'assurance soins de santé dans le coût des prestations de santé visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 15°, telles qu'elles sont définies à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6.

Cette intervention peut être diminuée dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 14. Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 19°, l'intervention de l'assurance soins de santé est

kering voor geneeskundige verzorging vastgesteld overeenkomstig de bepalingen ter zake van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en van de uitvoeringsbesluiten ervan.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegt besluit door de Koning worden bepaald.

§ 15. Voor de in artikel 34*duodecies*, § 2, bedoelde verstrekkingen wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende gehandhaafd op het niveau dat van toepassing was voor het niet verminderd tarief.

Voor de in artikel 23, § 1, 1<sup>o</sup>, a), bedoelde verstrekkingen waarvoor, in toepassing van artikel 37*quater*, verschillende honoraria worden toegepast, wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende behouden op het peil dat geldt indien artikel 37*quater* niet van toepassing zou zijn.

§ 16. De Koning kan bepalen dat de verzekerings-tegemoetkoming van bepaalde door Hem aan te duiden geneeskundige verstrekkingen die het voorwerp uitmaken van een toepassing van artikel 96 of van artikel 107*bis* van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, geheel of gedeeltelijk wordt opgeheven.

§ 17. Het in dit artikel bedoeld persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de verzorging is in alle gevallen eisbaar. Dat persoonlijk aandeel wordt verplicht geïnd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie in de kosten waarvan in zo'n aandeel is voorzien door de Koning. De Koning kan deze verplichting uitbreiden tot andere verstrekkingen, of voorzien in afwijkingen op deze verplichting. Hij bepaalt de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling.

§ 18. De Koning kan, overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten die Hij bepaalt, na advies van het Verzekeringscomité, de tussenkomsten van de verzekering in de kosten der in artikel 23, 1<sup>o</sup>, c), bedoelde verstrekkingen in het kader van een georganiseerde sportbeoefening, afschaffen of verminderen.»

#### Art. 40

Een hoofdstuk III*bis* met volgend opschrift, wordt ingevoegd in titel III van dezelfde wet:

#### « HOOFDSTUK III*bis*

#### Opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging »

#### Art. 41

Een artikel 25*bis*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

fixée conformément aux dispositions prévues en la matière par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et ses arrêtés d'exécution.

Cette intervention peut être diminuée dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 15. Pour les prestations visées à l'article 34*duodecies*, § 2, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui était applicable au tarif non réduit.

Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, a), pour lesquelles, en application de l'article 37*quater*, des honoraires différents sont appliqués, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui serait en vigueur si l'article 37*quater* n'était pas appliqué.

§ 16. Le Roi peut décider que l'intervention de l'assurance est totalement ou partiellement supprimée pour les prestations de santé faisant l'objet de l'application de l'article 96 ou de l'article 107*bis* de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, qu'il détermine.

§ 17. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins, visée dans cet article, est exigible dans tous les cas. Cette intervention personnelle est perçue obligatoirement pour les prestations de biologie clinique dans le coût desquelles une telle intervention est prévue par le Roi. Le Roi peut étendre cette obligation à d'autres prestations ou prévoir des dérogations à cette obligation. Il fixe les modalités d'application de cette disposition.

§ 18. Le Roi peut, dans les conditions et selon les modalités qu'il détermine après avis du comité de l'assurance, supprimer ou réduire l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 23, 1<sup>o</sup>, c), dans le cadre de la pratique d'un sport organisé.»

#### Art. 40

Un chapitre III*bis*; intitulé comme suit, est inséré dans le titre III de la même loi:

#### « CHAPITRE III*bis*

#### De l'établissement du budget des soins de santé »

#### Art. 41

Un article 25*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Artikel 25bis.* — De overeenkomsten- en akkoordcommissies stellen, elk wat haar betreft, de middelen vast die ze voor de financiering van de behoeften van hun sector onontbeerlijk achten. Daartoe winnen ze het advies van de overeenstemmende technische raad in.

Er wordt eveneens rekening gehouden met de kwartaalverslagen van de Commissie voor begrotingscontrole.»

#### Art. 42

Een artikel 25ter, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« *Artikel 25ter.* — Het Verzekeringscomité onderzoekt alle gegevens die door de bevoegde commissies zijn bezorgd.

Desgevallend kan het Verzekeringscomité met een gemotiveerd verzoek de bevoegde commissies vragen de behoeften van hun subsector opnieuw te evalueren.

Het doet een globaal voorstel, rekening houdende met despecifieke behoeften van de subsectoren en bezorgt dat voorstel aan de Algemene raad en aan de Commissie voor begrotingscontrole.»

#### Art. 43

Een artikel 25quater, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 25quater.* — § 1. Vóór 1 juli van het jaar dat het begrotingsjaar voorafgaat en rekening houdend met het globaal voorstel van het Verzekeringscomité, bedoeld in artikel 25ter, en met het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, keurt de Algemene raad de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging goed en stelt de globale begrotingen voor van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarvoor dat systeem van toepassing is.

§ 2. Indien de begrotingsdoelstelling niet wordt goedgekeurd, stelt de Algemene raad de Minister hiervan in kennis. In dat geval bepaalt de Minister, op voorstel van de Minister, het bedrag van de jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de globale begrotingen van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van strekkingen waarvoor dat systeem van toepassing is.»

§ 3. De Algemene raad of de Minister, naar gelang het geval, delen de beslissingen inzake de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling en inzake de globale begrotingen van de financiële middelen mede aan het Verzekeringscomité. Op basis van deze beslissingen

« *Article 25bis.* — Les Commissions de convention et d'accord déterminent, chacune en ce qui la concerne, les moyens qu'elles estiment indispensables pour le financement des besoins de leur secteur. Elles recueillent, à cet effet, l'avis du Conseil technique correspondant.

Il est également tenu compte des rapports trimestriels de la Commission de contrôle budgétaire.»

#### Art. 42

Un article 25ter, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 25ter.* — Le Comité de l'assurance examine toutes les données transmises par les Commissions compétentes.

Le Comité de l'assurance peut, le cas échéant, inviter, par demande motivée, les Commissions compétentes à procéder à une réévaluation des besoins de leur sous-secteur.

Il formule une proposition globale tenant compte des besoins spécifiques des sous-secteurs et transmet cette proposition au Conseil général et à la Commission de contrôle budgétaire.»

#### Art. 43

Un article 25quater, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 25quater.* — § 1<sup>er</sup>. Compte tenu de la proposition globale du Comité de l'assurance, visée à l'article 25ter, et de l'avis de la commission de contrôle budgétaire et avant le 1<sup>er</sup> juillet de l'année précédente l'exercice budgétaire, le Conseil général approuve l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance-soins de santé et propose les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable.

§ 2. En cas de non-approbation, le Conseil général en avise le Ministre. Dans ce cas, sur proposition du Ministre, le Conseil des Ministres fixe le montant de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance-soins de santé et les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable.

§ 3. Le Conseil général ou le Ministre, selon le cas, communique les décisions relatives à l'objectif budgétaire annuel global et aux budgets globaux des moyens financiers au Comité de l'assurance. Ce dernier fixe, sur base de ces décisions, les objectifs budgétaires.

stelt het Verzekeringscomité de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen vast die aan de overeenkomsten- en akkoordencommissies worden medege-deeld onder de voorwaarden, voorzien in artikel 34bis.»

#### Art. 44

§ 1. Een artikel 25quinquies, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« Artikel 25quinquies. — Op voorstel of advies van de Algemene raad kan de Koning de data en termijnen aanpassen die voorzien zijn in artikel 34bis, §§ 2 en 3. »

§ 2. De §§ 1, 4 en 5 van artikel 34bis van dezelfde wet worden opgeheven. »

#### Art. 45

Artikel 34quater van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1976, 30 december 1988 en bij het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986 en nr. 533 van 31 maart 1987 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 34quater. — De zorgverstrekkers van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering, zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden en aan de verzekeringsinstellingen in geval van rechtstreekse betaling, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document waarvan het model door het verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld, uit te reiken; verstrekkingen, opgenomen in de in artikel 24, § 1 bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur.

De in het vorige lid bedoelde documenten mogen evenwel niet worden uitgereikt voor de verstrekkingen die zijn verleend tijdens de duur van het in artikel 90 bedoelde verbod tot tegemoetkoming in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen.

De verzekeringsinstellingen mogen geen vergoeding toekennen indien het getuigschrift voor verstrekte hulp of afleveringen of het als zodanig geldend document hun niet wordt afgegeven.

De zorgverstrekker moet die documenten zodra mogelijk, en uiterlijk binnen een door de Koning vastgestelde termijn, overhandigen. Een administratieve geldboete van 500 frank wordt opgelegd voor elke inbreuk van de zorgverstrekker op die verplichting.

Indien de overtreder binnen een termijn van drie jaar na de datum waarop hem een administratieve geldboete is opgelegd, een inbreuk pleegt van dezelfde aard als die welke aanleiding heeft gegeven tot de

taires annuels partiels, qu'il communique dans les conditions prévues à l'article 34bis, aux commissions de convention ou d'accord.»

#### Art. 44

§ 1<sup>er</sup>. Un article 25quinquies, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 25quinquies. — Le Roi peut, sur proposition ou avis du Conseil général adapter les dates et les délais mentionnés à l'article 34bis, §§ 2 en 3. »

§ 2. Les §§ 1<sup>er</sup>, 4 et 5 de l'article 34bis de la même loi sont abrogés. »

#### Art. 45

L'article 34quater de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965, 7 juillet 1976, 30 décembre 1988 et les arrêtés royaux n° 408 du 18 avril 1986 et N° 533 du 31 mars 1987 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 34quater. — Les prestataires de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires et aux organismes assureurs en cas de paiement direct, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, cette mention est indiquée par leur numéro d'ordre à ladite nomenclature.

Toutefois, les documents dont question à l'alinéa précédent ne pourront pas être délivrés pour les prestations effectuées pendant la durée de l'interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé visée à l'article 90.

Les organismes assureurs ne peuvent accorder de remboursement si l'attestation de soins ou de fournitures ou le document en tenant lieu ne leur est remis.

Le prestataire de soins est tenu de remettre ces documents dès que possible et au plus tard dans un délai fixé par le Roi. Une amende administrative de 500 francs est infligée pour chaque infraction à cette obligation commise par le prestataire de soins.

Lorsque dans le délai de trois ans à compter de la date à laquelle une amende administrative lui a été infligée, le contrevenant commet une infraction de même nature que celle qui a donné lieu à l'application

toepassing van een administratieve geldboete, wordt het bedrag van de vroeger opgelegde geldboete telkens verdubbeld.

De Koning stelt de procedure vast voor het vaststellen van de inbreuken en het uitspreken van bovenbedoelde geldboeten.

De opbrengst van die geldboeten wordt gestort aan het Instituut, tak geneeskundige verzorging.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Verzekeringscomité, de voorwaarden en regelen vast overeenkomstig welke de rechtstreekse betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de door Hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen door de verzekeringsinstellingen aan de zorgverstrekkers toegestaan, verboden of verplicht is. Elke overeenkomst die afwijkt van de door de Koning ter uitvoering van deze bepaling uitgevaardigde reglementering, is nietig.

De in het kader van de rechtstreekse betaling door middel van magnetische dragers door de zorgverstrekkers aan de verzekeringsinstellingen, of door deze laatsten aan het Instituut overgedragen gegevens, hebben dezelfde bewijskracht als het origineel, tot bewijs van het tegendeel.

De Koning stelt bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Verzekeringscomité de specifieke voorwaarden en regelen vast overeenkomstig welke het voordeel van de rechtstreekse betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, door de verzekeringsinstellingen kan worden toegekend of ingetrokken voor de in artikel 153, § 6, bedoelde laboratoria.

Het is de ziekenfondsen, landsbonden en verzekeringsinstellingen bedoeld, in artikel 2, g), h), i), verboden in inrichtingen voor geneeskundige verzorging loketten te laten functioneren waaraan de betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging kan worden verkregen, op welke wijze dan ook.»

#### Art. 46

Een artikel 34 undecies ter, luidend als volgt wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 34undecies ter.* — De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, en na advies van het Verzekeringscomité bijkomende berekeningsmodaliteiten vastleggen per laboratorium van de trimestriële bedragen en *ristorno's* bedoeld in artikel 34undecies bis, rekening houdend met zijn werkelijke uitgaven en de genormaliseerde begroting van elk laboratorium, berekend in functie van nationale parameters die Hij vaststelt.

d'une amende administrative, le montant de l'amende infligée précédemment est chaque fois doublé.

Le Roi fixe la procédure relative à la constatation des infractions et au prononcé des amendes susvisées.

Le produit de ces amendes est versé à l'Institut, secteur des soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Comité de l'assurance, les conditions et règles conformément auxquelles, pour les prestations de santé qu'il détermine, le paiement direct de l'intervention de l'assurance-soins de santé par les organismes assureurs aux prestataires de soins est autorisé, interdit ou obligatoire. Est nulle, toute convention qui déroge à la réglementation édictée par le Roi en exécution de la présente disposition.

Les données transmises sur support magnétique par les prestataires de soins aux organismes assureurs ou par ces derniers à l'Institut, dans le cadre du paiement direct, ont la même valeur probante que l'original, jusqu'à preuve du contraire.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Comité de l'assurance, les conditions et règles spécifiques par lesquelles le bénéfice du paiement direct de l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations de biologie clinique dispensées aux bénéficiaires non hospitalisés peut être accordé ou retiré par les organismes assureurs aux laboratoires visés à l'article 153, § 6.

Il est interdit aux mutualités, unions nationales et organismes assureurs, tels que visés à l'article 2, g), h), i), de faire fonctionner dans des établissements de soins de santé des guichets auxquels le paiement de l'intervention de l'assurance-soins de santé peut être obtenu, de quelque manière que ce soit.»

#### Art. 46

Un article 34 undecies ter, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 34undecies ter.* — Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et après avis du Comité de l'assurance, fixer des modalités complémentaires de calcul des montants trimestriels et *ristournes* visés à l'article 34undecies bis, compte tenu des dépenses réelles par laboratoire et du budget normalisé de chaque laboratoire, calculé en fonction de paramètres nationaux qu'il détermine.

Hij stelt de datum vast vanaf wanneer deze modaliteiten van toepassing worden gemaakt. »

Art. 47

Een afdeling IV, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk IV van titel III van dezelfde wet:

« AFDELING IV

Financiële verantwoordelijkheid  
van de voorschrijvende geneesheren »

Art. 48

Een artikel 37<sup>quater</sup>, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« Artikel 37<sup>quater</sup>. — § 1. De Koning kan, na advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, uitgebracht binnen een termijn die Hij bepaalt, de voorwaarden en de regelen vaststellen waarin wordt bepaald in welke mate ten aanzien van de geneesheren wier voorschrijfgedrag inzake klinische biologie en medische beeldvorming de normen overschrijdt die zijn vastgesteld op grond van criteria en parameters die Hij bepaalt, honoraria die verschillen van die waarin is voorzien in de in artikel 34 bedoelde akkoorden, worden toegepast wat de door hen verrichte en in artikel 23, 1<sup>o</sup>, a), bedoelde geneeskundige verstrekkingen betreft.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, uitgebracht binnen een termijn die Hij vaststelt, bepalen dat de in artikel 34<sup>undecies</sup> bedoelde forfaitaire honoraria die Hij aanwijst, noch aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, noch aan de rechthebbenden mogen worden aangerekend, indien de voorschriften die aanleiding geven tot die honoraria, uitgaan van geneesheren wier voorschrijfgedrag de normen overschrijdt die door de Koning zijn vastgesteld op grond van de criteria en parameters die Hij bepaalt.

§ 3. De Koning bepaalt welk instantie de overschrijding van de in de §§ 1 en 2 bedoelde normen vaststelt, alsmede de modaliteiten volgens welke de geneesheren beroep kunnen aantekenen tegen de beslissing die dat orgaan op grond van die paragrafen heeft genomen.

Het beroep wordt ingesteld bij een met dat doel bij de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen opgerichte commissie.

Die Commissie is samengesteld uit een tweetalige voorzitter en een tweetalige plaatsvervangende voorzitter, gekozen uit de magistraten van de Hoven van Beroep en de Arbeidshoven, met uitsluiting van de leden van het Openbaar Ministerie.

Il détermine la date à partir de laquelle ces modalités sont rendues applicables. »

Art. 47

Une section IV, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre IV du titre III de la même loi:

« SECTION IV

Responsabilité financière  
des médecins prescripteurs »

Art. 48

Un article 37<sup>quater</sup>, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 37<sup>quater</sup>. — § 1<sup>er</sup>. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste formulé dans un délai qu'il détermine, fixer les conditions et les règles déterminant dans quelle mesure, à l'égard des médecins dont le comportement en matière de prescription en biologie clinique et imagerie médicale dépasse les normes fixées sur la base des critères et paramètres qu'il détermine, des honoraires qui diffèrent de ceux prévus dans les accords visés à l'article 34 sont appliqués quant aux prestations médicales effectuées par eux et prévues à l'article 23, 1<sup>o</sup>, a).

§ 2. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste formulé dans un délai qu'il détermine, arrêter que les honoraires forfaitaires visés à l'article 34<sup>undecies</sup> qu'il désigne ne peuvent être portés en compte à l'assurance soins de santé, ni aux bénéficiaires, lorsque les prescriptions qui donnent lieu à ces honoraires émanent de médecins dont le comportement en matière de prescriptions dépasse les normes fixées par le Roi sur la base des critères et paramètres qu'il détermine.

§ 3. Le Roi détermine quelle instance constate le dépassement des normes visées aux §§ 1<sup>er</sup> et 2, ainsi que les modalités selon lesquelles les médecins peuvent interjeter appel de la décision prise par cette instance sur la base de ces paragraphes.

Le recours est introduit devant la Commission créée à cet effet au sein de la Commission nationale médico-mutualiste.

Cette Commission est composée d'un président et d'un président suppléant bilingues, choisis parmi les magistrats des cours d'appel et des cours du travail, à l'exclusion des membres du ministère public.

Ze is bovendien samengesteld uit werkende en plaatsvervangende leden, voor de helft Nederlands-talige en voor de helft Franstalige.

De leden zijn:

a) twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de magistraten van de Hoven van beroep en de Arbeidshoven, met uitsluiting van de leden van het Openbaar Ministerie;

b) vier werkende en vier plaatsvervangende leden, geneesheren die de beroepsorganisaties van de geneesheren vertegenwoordigen;

c) vier werkende en vier plaatsvervangende leden, geneesheren, die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen.

De Koning benoemt de Voorzitter en de leden van de Commissie.

§ 4. De Commissie doet uitspraak na de betrokken voorschrijvende geneesheer te hebben opgeroepen en gehoord.

De betrokkene mag zich door een advocaat of door elke andere persoon van zijn keuze laten bijstaan.

Op straffe van nietigheid wordt elke beslissing gemotiveerd.

§ 5. De Koning bepaalt de modaliteiten voor de kennisgeving van de op grond van dit artikel genomen beslissingen.

§ 6. De door het in § 3, eerste lid, bedoelde orgaan genomen beslissing is, niettegenstaande beroep, uitvoerbaar vanaf de kennisgeving ervan aan de betrokken geneesheer en, wat de toepassing van § 2 betreft, aan de zorgverstrekkers.

§ 7. In afwijking van § 6 kan de betrokken geneesheer, volgens de door de Koning bepaalde modaliteiten, de opschorting van de uitvoering van de in § 3 bedoelde beslissing vragen.

De opschorting kan enkel worden toegestaan indien:

- ernstige middelen worden aangevoerd;
- de onmiddellijke uitvoering ernstige, moeilijk te herstellen schade dreigt te berokkenen.

De in § 3 bedoelde Commissie doet onverwijld uitspraak over de aanvraag om opschorting. Ze doet uitspraak over de hoofdeis binnen een termijn van drie maanden vanaf de kennisgeving van de beslissing waarmee uitspraak wordt gedaan over het verzoek tot opschorting.

§ 8. De Koning bepaalt de andere procedureregelen die de werking van de in § 3 bedoelde Commissie regelen, alsmede de duur van het mandaat van de leden ervan.

Elle est composée, en outre, de membres effectifs et suppléants, pour moitié néerlandophones et pour moitié francophones.

Les membres sont:

a) deux membres effectifs et deux membres suppléants, choisis parmi les magistrats des cours d'appel et des cours du travail, à l'exclusion des membres du ministère public;

b) quatre membres effectifs et quatre membres suppléants, médecins, représentant les organisations professionnelles du Corps médical;

c) quatre membres effectifs et quatre membres-suppléants, médecins, représentant les organismes assureurs.

Le Roi nomme le Président et les membres de la Commission.

§ 4. La Commission statue après avoir convoqué et entendu le médecin prescripteur concerné.

L'intéressé peut se faire assister par un avocat ou par toute autre personne de son choix.

A peine de nullité, toute décision est motivée.

§ 5. Le Roi détermine les modalités de notification des décisions prises sur la base du présent article.

§ 6. La décision prise par l'instance visée au § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, est exécutoire nonobstant appel, à partir de sa notification au médecin concerné et, en ce qui concerne l'application du § 2 aux prestataires de soins.

§ 7. Par dérogation au § 6, le médecin concerné peut, selon les modalités fixées par le Roi, demander la suspension de l'exécution de la décision visée au § 3.

La suspension ne peut être accordée que:

- si des moyens sérieux sont invoqués;
- l'exécution immédiate risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

La Commission visée au § 3 statue sans délai sur la demande en suspension. Elle statue sur la demande principale dans un délai de trois mois à dater de la notification de la décision statuant sur la demande en suspension.

§ 8. Le Roi détermine les autres règles de procédure régissant le fonctionnement de la Commission visée au § 3, ainsi que la durée du mandat de ses membres.



## Art. 49

In artikel 39, derde lid, van dezelfde wet worden de woorden « wat de in artikel 40, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° en 6°, bedoelde zaken betreft » vervangen door de woorden « wat de in artikel 40, 2° bedoelde zaak betreft ».

## Art. 50

Artikel 40 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 27 juni 1969, 5 juli 1971, 23 december 1974 en 18 oktober 1991, bij het koninklijk besluit nr. 422 van 23 juli 1986 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 40. — Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen:

1° stelt de rekeningen vast en maakt de begroting op van de uitkeringsverzekering; deze begroting en deze rekeningen behelzen afzonderlijk de uitkeringen wegens primaire ongeschiktheid, de invaliditeitsuitkeringen en de moederschapsuitkeringen; aparte ramingen worden opgemaakt voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en voor de uitkeringen voor begrafeniskosten;

2° beheert het reservefonds gevormd met het boni uit het beheer van de tak uitkeringen;

3° maakt een omstandig jaarverslag op over elk dienstjaar nadat het is afgesloten en geeft de Minister, binnen de door de Koning te bepalen termijn, kennis van de maatregelen welke het voorstelt of heeft vastgesteld uitgaande van de elementen van dat verslag;

4° stelt vast onder welke voorwaarden aan de verzekeringsinstellingen de geldmiddelen worden voorschoten die zij behoeven om de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en voor begrafeniskosten te betalen;

5° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit in het bijzonder met betrekking tot:

a) het verkrijgen van recht op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en op de uitkeringen voor begrafeniskosten;

b) de regelen tot berekening van de uitkeringen;

c) de regelen tot betaling van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en voor begrafeniskosten;

6° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor uitkeringen indienen en verantwoorden;

7° onderzoekt de verslagen welke hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle overgelegd worden ter

## Art. 49

A l'article 39, alinéa 3, de la même loi, les mots « sur les objets visé à l'article 40, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 6° » sont remplacés par les mots « sur l'objet visé à l'article 40, 2° ».

## Art. 50

L'article 40 de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965, 27 juin 1969, 5 juillet 1971, 23 décembre 1974 et 18 octobre 1991 et par l'arrêté royal n° 422 du 23 juillet 1986 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 40. — Le Comité de gestion du Service des indemnités:

1° arrête les comptes et établit le budget de l'assurance indemnités; ce budget et ces comptes comprennent séparément les indemnités d'incapacité primaire, les indemnités d'invalidité et les indemnités de maternité; des prévisions distinctes sont établies pour les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et pour l'allocation pour frais funéraires;

2° gère le fonds de réserve constitué au moyen du boni réalisé dans la gestion du secteur des indemnités;

3° établit un rapport annuel circonstancié sur chaque exercice après sa clôture et fait part au ministre, dans le délai fixé par le Roi, des mesures qu'il propose ou qu'il a arrêtées en fonction des éléments de ce rapport;

4° fixe les conditions dans lesquelles sont avancés aux organismes assureurs les fonds qui leur sont nécessaires pour payer les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et l'allocation pour frais funéraires;

5° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment:

a) l'ouverture du droit aux indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et à l'allocation pour frais funéraires;

b) les modalités de calcul des indemnités;

c) les modalités de paiement des indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et de l'allocation pour frais funéraires;

6° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des indemnités;

7° examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des articles 79, premier ali-

voldoening aan de artikelen 79 eerste lid, 14°, en 93, eerste lid, 4°; het brengt binnen de door de Koning te stellen termijnen, bij de Minister verslag uit over de te treffen maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

8° beslist over de rechtsvordering binnen van zijn bevoegdheid.

Ingeval van dringende noodzakelijkheid kan de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Beheerscomité bedoeld in artikel 39 voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

9° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor;

10° gaat op eensluidend advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, over tot de erkenning en de intrekking van de erkenning van de door een of meer werkgevers georganiseerde diensten voor geneeskundige controle, zoals bedoeld in artikel 48*bis*;

11° beslist, in geval van hervatting van een niet-toegelaten arbeid, in welke behartigenswaardige gevallen er geheel of gedeeltelijk mag worden afgezien van het terug te vorderen bedrag;

12° stelt het Algemeen Comité de begroting van de Administratiekosten van de Dienst voor uitkeringen voor;

13° stelt het Algemeen Comité aanwerving, benoeming, diensaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting voor van het personeel van de Dienst voor uitkeringen alsmede de dat personeel op te leggen tuchtstraffen.»

#### Art. 51

In artikel 45 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 1, 2°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971 worden tussen de woorden «arbeidsongeschiktheid» en «zoals bij deze wet bepaald» de woorden «of van moederschapsrust» ingevoegd;

2° in § 1, 3°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971 worden tussen de woorden «dat zij arbeidsongeschikt zijn geworden» en «uiterlijk» de woorden «of zich bevinden in moederschapsrust» ingevoegd;

3° de § 3, eerste lid, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 wordt aangevuld als

néa, 14° et 93, premier alinéa, 4°; il fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au ministre, sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

8° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le Fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité de gestion visé à l'article 39, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée.

9° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi;

10° procède, sur avis conforme du Comité du Service du contrôle médical, à l'agrément et au retrait de l'agrément des services de contrôle médical organisés par un ou plusieurs employeurs et visés à l'article 48*bis*;

11° décide, en cas de reprise d'un travail non autorisé, dans quels cas dignes d'intérêt il peut être renoncé en tout ou en partie au montant à récupérer;

12° propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service des indemnités;

13° propose au Comité général le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des indemnités ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger.»

#### Art. 51

Dans l'article 45 de la même loi sont apportées les modifications suivantes:

1° dans le § 1<sup>er</sup>, 2°, modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, les mots «ou de repos de maternité» sont insérés entre les mots «incapacité de travail» et «telle qu'elle est définie»;

2° dans le § 1<sup>er</sup>, 3°, modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, les mots «ou se soient trouvés en repos de maternité» sont insérés entre les mots «incapables de travailler» et «au plus tard»;

3° le § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, modifié par l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 est complété comme suit: « et des

volgt: « en de vrijwillige onderworpenen beoogd in artikel 7, 1°, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen. »

#### Art. 52

In artikel 46, eerste lid van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 5 juli 1971, 5 januari 1976 en bij de koninklijke besluiten nr. 22 van 23 maart 1982, nr. 176 van 30 december 1982 en nr. 422 van 23 juli 1986 worden de woorden « gedeeltelijke werklozen » vervangen door de woorden « tijdelijke werklozen » en worden de woorden « artikel 160 § 1, van het koninklijk besluit van 20 december 1963 betreffende arbeidsvoorziening en werkloosheid » vervangen door de woorden « artikel 110 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering ».

#### Art. 53

In artikel 58*bis* van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969 worden de woorden « in een gesloten psychiatrische instelling is opgenomen of » geschrapt.

#### Art. 54

Artikel 59, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 283 van 31 maart 1984 wordt opgeheven.

#### Art. 55

Een artikel 60*bis*, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 60bis.* — In afwijking van het bepaalde in artikel 60, heeft de vrouwelijke gerechtigde die na de leeftijd van 60 jaar is blijven doorwerken, maar nog niet de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, bij arbeidsongeschiktheid recht op voorlopige uitkeringen, jaarlijks terug te vorderen van de Rijksdienst voor Pensioenen, over een tijdvak van ten hoogste drie maanden, waaraan een einde komt vanaf de eerste dag van de derde maand na die waarin de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen.

Bij onderbreking van de arbeidsongeschiktheid gedurende tenminste veertien dagen, mogen de uitkeringen conform het voorgaande lid, slechts éénmaal opnieuw worden verleend voor een nieuwe periode van hoogstens drie maanden. »

assujettis volontaires visés à l'article 7, 1°, de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants. »

#### Art. 52

Dans l'article 46, alinéa premier, de la même loi, modifié par les lois des 5 juillet 1971, 5 janvier 1976 et par les arrêtés royaux n° 22 du 23 mars 1982 et n° 176 du 30 décembre 1982 et n° 422 du 23 juillet 1986, les mots « chômeurs partiels » sont remplacés par les mots « chômeurs temporaires » et les mots « l'article 160, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage » sont remplacés par les mots « l'article 110 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage ».

#### Art. 53

A l'article 58*bis* de la même loi, modifié par la loi du 27 juin 1969, les mots « dans un établissement psychiatrique fermé ou » sont supprimés.

#### Art. 54

L'article 59, alinéa 2, de la même loi, inséré par l'arrêté royal n° 283 du 31 mars 1984, est abrogé.

#### Art. 55

Un article 60*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 60bis.* — Par dérogation aux dispositions de l'article 60, la titulaire ayant continué à travailler, après l'âge de 60 ans, sans avoir atteint l'âge de 65 ans, bénéficie, en cas d'incapacité de travail, d'indemnités accordées à titre provisionnel dont la récupération est poursuivie annuellement auprès de l'Office national des pensions, pour une période qui ne peut être supérieure à trois mois et qui prend fin le premier jour du troisième mois suivant celui au cours duquel l'incapacité de travail a débuté.

Si la titulaire cesse d'être en état d'incapacité de travail pendant une période comptant au moins quatorze jours, les indemnités ne peuvent plus être accordées, conformément à l'alinéa précédent, qu'à une seule reprise pour une nouvelle période de trois mois maximum. »

## Art. 56

Artikel 61<sup>quinquies</sup> van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989 en gewijzigd bij de wet van 29 december 1990 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 61<sup>quinquies</sup>. — De voorbevallingsrust neemt een aanvang, op vraag van de gerechtigde, ten vroegste vanaf de zevende week voor de vermoedelijke bevallingsdatum. De gerechtigde geeft daartoe aan haar verzekeringsinstelling een geneeskundig getuigschrift af, waarbij wordt verklaard dat ze normaal moet bevallen aan het einde van de gevraagde bevallingsrust. Ingeval de bevalling plaatsheeft na de datum die door de geneesheer is voorzien, wordt de voorbevallingsrust verlengd tot aan de werkelijke datum van de bevalling.

De nabevallingsrust strekt zich uit over een tijdvak van acht weken te rekenen vanaf de dag van de bevalling. Dat tijdvak kan worden verlengd met de periode tijdens welke de gerechtigde is blijven doorwerken of zich verder in gecontroleerde werkloosheid heeft bevonden vanaf de zevende tot en met de tweede week voor de bevalling. De Koning kan bepalen welke tijdvakken voor het verlengen van de nabevallingsrust mogen worden gelijkgesteld met een periode tijdens welke de gerechtigde is blijven doorwerken of verder werkloze is gebleven binnen voormeld tijdvak.

De verlenging van de nabevallingsrust loopt hetzij vanaf het einde van de acht weken na de bevalling, hetzij vanaf het ogenblik dat het pasgeboren kind naar huis komt of overleden is, in geval van toepassing van artikel 39, vierde lid of vijfde lid, van de arbeidswet van 16 maart 1971.

In geval van overlijden of verblijf in het ziekenhuis van de moeder kan een gedeelte van het tijdvak van nabevallingsrust, onder de voorwaarden en volgens de nadere regelen bepaald door de Koning, worden omgezet in vaderschapsverlof voor de in artikel 45, § 1, bedoelde gerechtigde die de vader van het kind is en voldoet aan de voorwaarden gesteld in de artikelen 72 tot 75<sup>bis</sup>. De aan de gerechtigden te verlenen uitkering wordt door de Koning bepaald.»

## Art. 57

In artikel 61<sup>sexies</sup> van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989 worden tussen de woorden «alle werkzaamheid» en de woorden «heeft onderbroken» de woorden «of de gecontroleerde werkloosheid» ingevoegd.

## Art. 58

Een artikel 76<sup>sexies</sup>, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« Artikel 76<sup>sexies</sup>. — De verzekeringsinstelling stelt op vraag van de controlediensten van het

## Art. 56

L'article 61<sup>quinquies</sup> de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989 et modifié par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 61<sup>quinquies</sup>. — Le repos prénatal débute à la demande de la titulaire, au plus tôt à partir de la septième semaine qui précède la date présumée de l'accouchement. A cet effet, la titulaire remet à son organisme assureur, un certificat médical attestant que l'accouchement doit normalement se produire à la fin de la période de repos sollicitée. Si l'accouchement se produit après la date prévue par le médecin, le repos prénatal est prolongé jusqu'à la date réelle de l'accouchement.

Le repos postnatal s'étend à une période de huit semaines qui prend cours le jour de l'accouchement. Cette période peut être prolongée à concurrence de la période pendant laquelle la titulaire a continué le travail ou le chômage contrôlé de la septième à la deuxième semaine, y incluse, précédant l'accouchement. Le Roi peut déterminer les périodes qui peuvent être assimilées, pour la prolongation du repos postnatal, à une période au cours de laquelle la titulaire a continué à travailler ou à chômer pendant la période susvisée.

La prolongation du repos postnatal prend cours soit à l'expiration des huit semaines suivant l'accouchement, soit au moment où le nouveau-né entre au foyer ou décède, en cas d'application de l'article 39, alinéa 4 ou alinéa 5, de la loi du 16 mars 1971 sur le travail.

Lors du décès ou de l'hospitalisation de la mère, une partie de la période de repos postnatal peut être convertie, dans les conditions et suivant les modalités déterminées par le Roi, en un congé de paternité en faveur du titulaire visé à l'article 45, § 1<sup>er</sup>, qui est le père de l'enfant et qui satisfait aux conditions prévues par les articles 72 à 75<sup>bis</sup>. L'indemnité accordée auxdits titulaires est déterminée par le Roi.»

## Art. 57

L'article 61<sup>sexies</sup>, alinéa unique, de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989, est complété comme suit: «ou interrompu le chômage contrôlé».

## Art. 58

Un article 76<sup>sexies</sup>, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 76<sup>sexies</sup>. — L'organisme assureur établit à la demande des services de contrôle de l'I.N.A.M.I.,

R.I.Z.I.V., aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten op van verstrekkingen met betrekking tot de geneeskundige verzorging, waarvoor ze de terugbetaling via rechtstreekse betaling heeft verzekerd.

Deze lijsten die de gegevens bevatten nodig om de verstrekte zorgen correct te identificeren zijn, mits waarmaking door een gevolmachtigde aangeduid door de verzekeringsinstelling en erkend door de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, geldig als bewijsmiddel van aangerekende verstrekking in het kader van deze wet tot bewijs van het tegendeel.»

#### Art. 59

Artikel 78 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 5 juli 1971 en 7 juli 1976 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 78. — De Dienst voor geneeskundige controle wordt bestuurd door een Comité dat samengesteld is uit:

1° een voorzitter, raadsheer in een Hof van beroep of Arbeidshof of lid van het parket-generaal bij een Hof van beroep of lid van het auditoraat-generaal bij een Arbeidshof; deze wordt bijgestaan door twee werkende ondervoorzitters en twee plaatsvervangende ondervoorzitters, raadsheren in een Hof van beroep of Arbeidshof;

2° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen; ter bepaling van de vertegenwoordiging der verzekeringsinstellingen wordt rekening gehouden met hun respectieve getalsterkte, met dien verstande dat iedere verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één mandaat;

3° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps;

Om de vertegenwoordiging van de representatieve organisaties van het Geneesherenkorps te bepalen, wordt rekening gehouden met eventuele minderheden.

4° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, lid van de Raden van de Orde der geneesheren, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de Nationale Raad van de Orde der geneesheren;

5° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aan-

au moyen des données conservées ou traitées par voie électronique, des listes des prestations concernant l'assurance soins de santé dont il a assuré le remboursement via le paiement direct.

Ces listes qui contiennent les données nécessaires pour identifier correctement les soins dispensés, valent moyennant authentification par un mandataire désigné par l'organisme assureur et agréé par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif, comme moyen de preuve des prestations portées en compte dans le cadre de cette loi, jusqu'à preuve du contraire.»

#### Art. 59

L'article 78 de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 5 juillet 1971 et 7 juillet 1976 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 78. — Le Service du contrôle médical est dirigé par un Comité composé:

1° d'un président, conseiller à la Cour d'appel ou à la Cour du Travail ou membre du Parquet général ou de l'Auditorat général près la Cour d'appel ou la Cour du Travail; il est assisté de deux vice-présidents effectifs et de deux vice-présidents suppléants, conseillers à la Cour d'appel ou à la Cour du Travail;

2° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit à un mandat au moins;

3° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical en nombre double de celui des mandats à attribuer;

Pour déterminer la représentation des organisations représentatives du Corps médical, il est tenu compte d'éventuelles minorités.

4° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, membres des Conseils de l'Ordre des médecins choisis parmi les candidats présentés par le Conseil National de l'Ordre des médecins, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

5° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par

tal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van de tandheekkundigen;

6° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, apothekers, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het apothekerskorps;

7° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verplegingsinrichtingen;

8° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de vroedvrouwen;

9° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen;

10° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de kinesitherapeuten;

11° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de bandagisten;

12° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de orthopedisten;

13° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de gehoorprothesisten;

14° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de opticiens;

15° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de logopedisten;

les organisations représentatives des praticiens de l'art dentaire, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

6° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, pharmaciens, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps pharmaceutique en nombre double de celui des mandats à attribuer;

7° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des établissements hospitaliers en nombre double de celui des mandats à conférer;

8° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des accoucheuses en nombre double de celui des mandats à conférer;

9° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des infirmiers en nombre double de celui des mandats à conférer;

10° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des kinésithérapeutes en nombre double de celui des mandats à conférer;

11° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des bandagistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

12° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des orthopédistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

13° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des acousticiens en nombre double de celui des mandats à conférer;

14° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des opticiens en nombre double de celui des mandats à conférer;

15° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des logopèdes en nombre double de celui des mandats à conférer;

16° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de orthopisten;

17° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verstrekkers van implantaten;

18° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de licentiaten in de wetenschap, die door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort zijn erkend om verstrekkingen te verrichten als bedoeld in deze wet;

19° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de revalidatiecentra;

20° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verstrekkers gemachtigd om de in art. 23, § 1, 12° bedoelde verstrekkingen uit te voeren;

21° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de personen gemachtigd om de in art. 23, § 1, 13° bedoelde verstrekkingen uit te voeren.

De Koning benoemt de voorzitter, de onder-voorzitters en de leden.

De leden bedoeld in het eerste lid, 5° tot en met 21° hebben enkel zitting indien kwesties worden onderzocht die rechtstreeks de groep die hen heeft voorgedragen, aanbelangen.

Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort, respectief de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, wonen de vergaderingen van het Comité bij.

Het Comité wordt in vergadering bijeengeroepen door zijn voorzitter, hetzij op dezes initiatief, hetzij op verzoek van de Minister, hetzij op verzoek van ten minste drie leden.

Het Comité houdt deugdelijk zitting indien, benevens de voorzitter of een ondervoorzitter, ten minste de helft van de leden aanwezig zijn, onverminderd de bepalingen van artikel 79 betreffende de samenstelling van de beperkte kamers.

16° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des orthoptistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

17° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des fournisseurs d'implants en nombre double de celui des mandats à conférer;

18° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des licenciés en science habilités par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions à fournir des prestations au sens de la présente loi, en nombre double de celui des mandats à conférer;

19° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des centres de rééducation en nombre double de celui des mandats à conférer;

20° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des prestataires des prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 12° en nombre double de celui des mandats à conférer;

21° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des prestataires des prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 13° en nombre double de celui des mandats à conférer;

Le Roi nomme le président, les vice-présidents et les membres.

Les membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 5° à 21° ne siègent que lorsque sont examinées des questions qui intéressent directement le groupe qui les a présentés.

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité.

Le Comité se réunit sur convocation de son Président soit d'initiative, soit à la requête du ministre, soit à la demande de trois membres au moins.

Le siège du Comité est valablement constitué si, outre le président et un vice-président, au moins la moitié des membres sont présents, sans préjudice des dispositions de l'article 79 concernant la composition des chambres restreintes.

De voorzitter of, bij diens ontstentenis, een onder-voorzitter en de leden zijn stemgerechtigd.

De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van hen die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen.»

#### Art. 60

Artikel 79 van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 5 juli 1971, 7 juli 1976, 22 december 1977, 1 augustus 1985 en 22 december 1989 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 79. — § 1. Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle is er mede belast:

1° met de medewerking van het personeel van die Dienst in te staan voor de geneeskundige controle op de prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de uitkeringsverzekering. Wat de in artikel 77, 2°, vermelde opdracht betreft is de bevoegdheid van het Comité beperkt tot het uitoefenen van toezicht op de administratieve uitvoering van deze opdracht;

2° de normen en richtlijnen vast te stellen met het oog op de organisatie van de geneeskundige controle;

3° de procedure te bepalen volgens welke de onderzoeken, bedoeld bij artikel 80, vierde lid, worden ingesteld en uitgevoerd en hierop tevens toezicht uit te oefenen, zonder dat evenwel afbreuk kan worden gedaan aan het initiatiefrecht van de Dienst voor geneeskundige controle en aan het geheim van het onderzoek zolang dit onderzoek niet is voltooid;

4° het reglement voor de erkenning van de advise-rend geneesheren op te maken;

5° de Koning het statuut en de bezoldiging van de adviserend geneesheren voor te stellen;

6° vast te stellen voor welk aantal rechthebbenden de verzekeringsinstellingen verplicht zijn een advise-rend geneesheer in dienst te nemen;

7° alle passende maatregelen te treffen ter uitoefe-ning van de geneeskundige controle ingeval de verze-keringsinstellingen niet het vereiste aantal advise-rend geneesheren in dienst nemen binnen de in arti-kel 88 bedoelde termijnen;

8° de werkingsregelen van de Dienst voor geneeskundige controle vast te stellen;

9° naar de in de § 2 bedoelde beperkte kamers de vaststellingen te verwijzen gedaan ten laste van perso-nen of inrichtingen die gemachtigd zijn om geneeskundige verstrekkingen te verlenen en tegen wie de in artikel 90 bedoelde straffen kunnen worden uitgesproken;

Le président ou, en son absence, un vice-président et les membres ont voix délibérative.

Les décisions sont prises à la majorité simple des participants au vote, compte non tenu des abstentions.»

#### Art. 60

L'article 79 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 5 juillet 1971, 7 juillet 1976, 22 décembre 1977, 1<sup>er</sup> août 1985 et 22 décembre 1989, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 79. — § 1<sup>er</sup>. Le Comité du Service du con-trôle médical est chargé:

1° d'assurer, avec le concours du personnel de ce Service, le contrôle médical des prestations de l'assu-rance soins de santé et de l'assurance indemnités. Quant à la mission mentionnée à l'article 77, 2°, la compétence du Comité est limitée à l'exercice du con-trôle de l'exécution administrative de cette mission;

2° d'arrêter les normes et directives en vue de l'or-ganisation du contrôle médical;

3° de déterminer la procédure suivant laquelle les enquêtes visées à l'article 80, alinéa 4, sont déclen-chées et exécutées et d'exercer également un contrôle sur celles-ci sans qu'il puisse être fait obstacle au droit d'initiative du service du contrôle médical et au secret de l'enquête tant que cette enquête n'est pas achevée.

4° d'établir le règlement d'agrération des médecins-conseil;

5° de proposer au Roi, le statut et la rémunération des médecins-conseil;

6° de fixer le nombre de bénéficiaires pour lesquels les organismes assureurs sont tenus d'engager un médecin-conseil;

7° de prendre toute mesure propre à assurer le con-trôle médical au cas où les organismes assureurs n'engagent pas le nombre de médecins-conseil requis dans les délais visés à l'article 88;

8° d'élaborer les règles de fonctionnement du Ser-vice du contrôle médical;

9° de déférer aux chambres restreintes visées au § 2, les constatations faites à charge des personnes ou des établissements autorisés à dispenser des prestations de santé qui sont susceptibles de faire l'objet des sanc-tions visées à l'article 90;



10° in hoger beroep de geschillen van geneeskundige aard tussen adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs te beslechten, behoudens die waarbij de rechten van de rechthebbenden in het geding komen;

11° de tuchtmacht uit te oefenen ten aanzien van de geneesheren-inspecteurs en apothekers-inspecteurs, bedoeld in artikel 80, alsmede van de adviserend geneesheren, bedoeld in artikel 87;

12° de regelen voor te stellen tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken welke hem door de Koning worden opgedragen;

13° binnen de door de Koning te bepalen termijnen verslagen op te maken, in het bijzonder met betrekking tot:

a) de frequentie van de arbeidsongeschiktheid;

b) zijn bevindingen inzake de toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging;

14° de in 13° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen te bezorgen, het eerste aan de Minister, aan het Algemeen comité en aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, het tweede aan de Minister, aan het Algemeen comité en aan de Algemene Raad;

15° het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige controle voor te stellen;

16° het Algemeen Comité van het Instituut, in de gevallen waarin dit Comité ter zake bevoegd is, aanwerving, benoeming, diensaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle voor te stellen alsmede de dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

17° te beslissen over de rechtsoverdracht binnen zijn bevoegdheid.

In geval van hoogdringendheid kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige controle beslissen over de rechtsoverdracht. Die overdracht wordt ter goedkeuring aan het Comité voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd dient van de ingestelde overdracht afstand te worden gedaan;

18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen.

Wanneer het Comité niet de hem bij het eerste lid, 2°, 8° en 18°, opgedragen taken vervult, wordt het daarom verzocht door de Minister.

Wordt aan dat verzoek geen gevolg gegeven binnen een termijn van dertig dagen, dan treft de Minister maatregelen om te voorzien in het in gebreke blijven van het Comité.

10° de trancher au degré d'appel les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseil et les médecins-inspecteurs, à l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires;

11° d'exercer le pouvoir disciplinaire à l'égard des médecins-inspecteurs et des pharmaciens-inspecteurs, visés à l'article 80 ainsi que des médecins-conseil, visés à l'article 87;

12° de proposer les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi;

13° d'établir dans les délais fixés par le Roi, des rapports portant notamment sur:

a) la fréquence de l'incapacité de travail;

b) les constatations qu'il a faites en matière d'application des dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance soins de santé;

14° de transmettre les rapports visés au 13°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier, au ministre, au Comité général et au Comité de gestion du Service des indemnités, le second, au ministre, au Comité général et au Conseil général;

15° de proposer au Comité général le budget des frais d'administration du Service du contrôle médical;

16° de proposer au Comité général de l'Institut, dans les cas où ce Comité est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle médical, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

17° de décider des actions en justice dans les limites de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire-dirigeant du Service du contrôle médical peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura désistement de l'action intentée;

18° d'établir son règlement d'ordre intérieur.

Lorsque le Comité ne remplit pas les missions à lui dévolues par l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, 8° et 18°, il y est invité par le ministre.

S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de 30 jours, le ministre prend des mesures pour suppléer à la carence du Comité.

De Koning kan, na advies van het Comité, de Dienst voor geneeskundige controle andere geneeskundige taken opdragen; Hij stelt eveneens de wijze van vergoeden van de met deze taken gepaard gaande kosten vast.

§ 2. Het Comité richt in zijn schoot ten minste twee beperkte kamers op, zij alleen zijn belast met de toepassing van de bepalingen van 9° en 10° van dit artikel.

Die kamers worden voorgezeten door een ondervoorzitter van het Comité of door zijn plaatsvervanger en bestaan bovendien uit een van de in artikel 78, eerste lid, 4° bedoelde leden, alsook uit twee leden bij eenvoudige meerderheid aangewezen door elk van de in artikel 78, eerste lid, 2° en 3° bedoelde groepen. Die kamers bestaan tevens uit evenveel plaatsvervangende leden die worden aangewezen volgens dezelfde procedure als de werkende leden. Het aantal plaatsvervangende leden is echter nooit kleiner dan twee.

De ter terechtzitting opgekomen voorzitter en leden zijn stemgerechtigd.

Wanneer die kamers dossiers onderzoeken met betrekking tot de tandheelkundigen, de verplegingsinrichtingen, de instellingen of de beoefenaars van de beroepen, respectievelijk bedoeld in artikel 78, eerste lid, 8° tot en met 21°, worden de leden aangewezen door de groep waarvan sprake is in artikel 78, eerste lid, 3°, vervangen door de leden van de respectievelijk in 5° of in 7° tot en met 21° van genoemd artikel bedoelde groepen, terwijl het in artikel 78, eerste lid, 4°, bedoelde lid geen zitting heeft, behoudens wanneer het behandelde dossier betrekking heeft op een praktizerende die onder meer de hoedanigheid van doctor in de geneeskunde heeft. Wanneer die kamers een dossier behandelen dat betrekking heeft op een praktizerende die tot verscheidene groepen behoort, wijzen de betrokken groepen in gemeen overleg de leden aan van wie de bekwaming de meest gepaste is. In geval van betwisting wordt de aanduiding gedaan door de Voorzitter van het Comité.

Wanneer die kamers dossiers met betrekking tot de apothekers onderzoeken, worden de leden aangewezen door de groep waarvan sprake is in artikel 78, eerste lid, 3°, vervangen door de leden van de in 6°, van genoemd artikel bedoelde groep; bovendien wordt het in artikel 78, eerste lid, 4°, bedoelde lid vervangen door een apotheker die door de Nationale Raad van de Orde van Apothekers is aangewezen.

Alle leden worden ter terechtzitting opgeroepen; is een werkend lid verhinderd de terechtzitting bij te wonen, dan wordt een plaatsvervanger verzocht hem daarop te vervangen.

Wanneer die procedure is gevolgd, houdt een kamer deugdelijk zitting indien, benevens de voorzitter en het lid van de Raad van de Orde, onverminderd het bepaalde bij het achtste lid, eveneens één van de in

Le Roi peut, après avis du Comité, confier au Service du contrôle médical d'autres missions d'ordre médical; il fixe également le mode d'indemnisation des frais afférents à ces missions.

§ 2. Le Comité constitue en son sein au moins deux chambres restreintes, qui seront, seules, chargées de l'application des dispositions reprises aux 9° et 10° du présent article.

Ces chambres sont présidées par un vice-président du Comité ou un suppléant et comprennent en outre un des membres visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, et deux membres désignés à la majorité simple par chacun des groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° et 3°. Ces chambres comprennent également autant de membres suppléants désignés selon la même procédure que les membres effectifs. Le nombre des membres suppléants n'est toutefois jamais inférieur à deux.

Le président et les membres siégeant à l'audience ont voix délibérative.

Lorsque ces chambres examinent des dossiers concernant les praticiens de l'art dentaire, les établissements hospitaliers, les institutions ou les praticiens des professions visées respectivement à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 8° à 21°, les membres désignés par le groupe visé au 3° de l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, sont remplacés par les membres des groupes visés respectivement au 5° et au 7° à 21° dudit article, tandis que le membre visé au 4°, de l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, ne siège pas, sauf si le dossier examiné concerne un praticien ayant, entre autre, la qualité de docteur en médecine. Lorsque ces chambres examinent un dossier concernant un praticien qui relève de plusieurs groupes, les groupes intéressés désignent de commun accord les membres dont la qualification est la plus adéquate. A défaut d'accord, le Président du Comité procède à cette désignation.

Lorsque les chambres examinent des dossiers concernant les pharmaciens, les membres désignés par le groupe visé à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, sont remplacés par les membres du groupe visé au 6° dudit article; en outre, le membre visé à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, est remplacé par un pharmacien désigné par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

A chaque audience, tous les membres sont convoqués; si un membre effectif est empêché d'assister à l'audience, un suppléant est invité à l'y remplacer.

Cette procédure ayant été suivie, le siège reste valablement constitué si, outre le président et le membre du Conseil de l'Ordre, sans préjudice des dispositions du 8° alinéa, sont également présents un des membres

artikel 78, eerste lid, 2°, bedoelde leden, en volgens het in het zesde en achtste lid bedoelde onderscheid, hetzij een in artikel 78, eerste lid, 3°, bedoeld lid, hetzij een lid van de in artikel 78, eerste lid, 5° tot 21° bedoelde groepen tegenwoordig zijn.

Telkens als de leden van één van de beide groepen, bedoeld in artikel 78, eerste lid, 2° en 3°, talrijker opkomen dan de leden van de andere groep, wijst de kamer, ten einde de gelijkheid te herstellen, in gemeen overleg het lid van de talrijkst opgekomen groep aan die niet stemgerechtigd is; wordt men het niet eens, dan wordt het stemrecht ontnomen aan het jongste lid van die groep. Op dezelfde wijze wordt tewerkgegaan wanneer de in artikel 78, eerste lid, 3° bedoelde leden vervangen worden door de leden van een van de in artikel 78, eerste lid, 5° tot 21° bedoelde groepen.

De beslissingen worden genomen bij meerderheid van degenen die aan de stemming deelnemen; bij staking van stemmen beslist de stem van de voorzitter. »

#### Art. 61

Artikel 90 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 90.* — Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolging en afgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen, bedoeld in titel III van deze wet, kunnen de in artikel 79, § 2, van voornoemde wet bedoelde Beperkte Kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van 5 dagen tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een zorgverstrekker die zich niet schikt naar de wets- of verordeningbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Beperkte Kamers mogen slechts een beslissing nemen na de betrokkenen te hebben gehoord; verzuimen of weigeren zij te verschijnen, dan kunnen de Beperkte Kamers echter het in vorige lid bedoelde verbod deugdelijk uitspreken.

Tegen de beslissing kan beroep worden ingesteld bij een der in artikel 89, derde lid, bedoelde Commissies van Beroep.

Zowel voor de Beperkte Kamers als voor de Commissies van Beroep, mogen de betrokkenen zich laten bijstaan door een persoon die zij kiezen.

De Koning bepaalt, op gezamenlijk voorstel van de in artikel 34, § 2, bedoelde Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, dan wel op voorstel van de in artikel 19 bepaalde bevoegde bestendige commissie, de wijze van bekendmaking van de defini-

visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, et suivant les distinctions visées aux alinéas 6 et 8, soit un membre visé à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, soit un membre des groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 5° à 21°;

Chaque fois que les membres d'un des deux groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° et 3°, sont présents en nombre plus considérable que ceux de l'autre groupe, la chambre, pour rétablir l'égalité, désignera de commun accord le membre du groupe le plus nombreux qui n'aura pas voix délibérative; en cas de désaccord, la voix délibérative sera retirée au membre le moins âgé de ce groupe. Il est procédé de la même manière lorsque les membres visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, sont remplacés par les membres d'un des groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 5° à 21°.

Les décisions sont prises à la majorité des participants au vote; en cas de parité des voix, la voix du président est prépondérante. »

#### Art. 61

L'article 90 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 90.* — Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment des dispositions des conventions ou des engagements prévus au titre III de la présente loi, les chambres restreintes, visées à l'article 79, § 2, de la loi précitée, peuvent interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de cinq jours à un an l'intervention dans le coût des prestations de santé, lorsqu'elles sont dispensées par un prestataire de soins qui ne se conforme pas aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les Chambres restreintes ne peuvent prendre de décision qu'après avoir entendu les intéressés; toutefois, s'ils s'abstiennent ou refusent de comparaître, les Chambres restreintes peuvent valablement prononcer l'interdiction visée à l'alinéa précédent.

Il peut être interjeté appel de la décision auprès d'une des Commissions d'appel prévues à l'article 89, alinéa 3.

Tant devant les Chambres restreintes que devant les Commissions d'appel, les intéressés peuvent se faire assister par une personne de leur choix.

Le Roi détermine, soit sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste et la Commission nationale dento-mutualiste visées à l'article 34, § 2, soit sur proposition de la Commission permanente prévue à l'article 19, les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'interven-

tieve beslissingen houdende verbod van tegemoetkoming, die door de Beperkte Kamers of door de Commissies van Beroep zijn genomen; enkel het beschikend gedeelte der beslissingen wordt bekendgemaakt.

## Art. 62

In artikel 91 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 176 van 30 december 1982, worden de woorden «en van de uitkeringsverzekering» vervangen door de woorden «van de uitkeringsverzekering en van de moederschapsverzekering».

## Art. 63

In artikel 92 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen door de volgende bepaling:

«De Dienst voor administratieve controle ontvangt zijn technische richtlijnen van een Comité dat samengesteld is uit een voorzitter en uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van werkgevers, van werknemers en van de verzekeringsinstellingen.»;

2° in de Nederlandse tekst van het tweede lid wordt het woord «dat» vervangen door het woord «het».

## Art. 64

Artikel 93 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965 en 29 december 1990 en het koninklijk besluit van 20 juli 1971 wordt vervangen als volgt:

«*Artikel 93.* — Het Comité van de Dienst voor administratieve controle:

1° stelt de technische richtlijnen vast met het oog op de organisatie van de administratieve controle;

2° verstrekt adviezen en doet voorstellen in verband met de reglementering betreffende de administratieve controle;

3° maakt, binnen de door de Koning te bepalen termijnen, verslagen op over zijn bevindingen inzake de toepassing, door de verzekeringsinstellingen, van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende:

- a) de verzekering voor geneeskundige verzorging;
- b) de uitkeringsverzekering en de moederschapsverzekering;

4° bezorgt de in 3° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen,

tion prononcées par les Chambres restreintes ou les Commissions d'appel; seul le dispositif des décisions est publié.

## Art. 62

Dans l'article 91 de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990 et l'arrêté royal n° 176 du 30 décembre 1982, les mots «et de l'assurance-indemnités» sont remplacés par les mots «de l'assurance-indemnités et l'assurance-maternité».

## Art. 63

Dans l'article 92 de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990 sont apportées les modifications suivantes:

1° l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par la disposition suivante:

«Le Service du contrôle administratif reçoit ses directives techniques d'un Comité, composé d'un président et de représentants en nombre équivalent des organisations représentatives des employeurs, des organisations représentatives des travailleurs salariés et des organismes assureurs.»;

2° dans le texte néerlandais de l'alinéa 2 le mot «dat» est remplacé par le mot «het».

## Art. 64

L'article 93 de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965 et 29 décembre 1990 et l'arrêté royal du 20 juillet 1971 est remplacé comme suit:

«*Article 93.* — Le Comité du Service du contrôle administratif:

1° établit les directives techniques en vue de l'organisation du contrôle administratif;

2° émet des avis et des propositions sur la réglementation afférente au contrôle administratif;

3° établit, dans les délais fixés par le Roi, des rapports sur les constatations qu'il a faites en matière d'application, par les organismes assureurs, des dispositions légales et réglementaires concernant:

- a) l'assurance-soins de santé;
- b) l'assurance-indemnités et l'assurance-maternité;

4° transmet les rapports visés au 3°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspi-

het eerste aan de Minister en aan de Algemene raad, het tweede aan de Minister en aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen;

5° stelt het Algemeen comité de administratieve en statistische regelen voor, welke de verzekeringsinstellingen moeten in acht nemen om de Dienst voor administratieve controle in staat te stellen zijn opdracht uit te oefenen;

6° verstrekt de Minister adviezen over de maatstaven tot erkenning van de in artikel 98 bedoelde tarifiediensten;

7° stelt aan het Algemeen comité de nadere regelen voor tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken welke hem door de Koning worden opgedragen;

8° stelt het Algemeen comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor administratieve controle voor;

9° stelt het Algemeen comité in de gevallen waarin dit Comité ter zake bevoegd is, de aanwerving, benoeming, diensaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor administratieve controle voor alsmede de aan dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

10° beslist over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Comité bedoeld in artikel 92, voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

11° stelt zijn huishoudelijk reglement op dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

De in artikel 92 bedoelde vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen zetelen met raadgevende stem wat de materies betreft waarvan sprake is onder de punten 1°, 9° en 10°.

De Koning kan, op voorstel van het Algemeen comité na advies van het in artikel 92 bedoelde Comité, de Dienst voor administratieve controle, met het oog op de toepassing van de wets- en verordeningbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, andere taken opdragen.

#### Art. 65

Artikel 95 van dezelfde wet wordt opgeheven.

#### Art. 66

In het artikel 96, derde lid van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 27 juni 1969

reés, le premier au ministre et au Conseil général, le second au ministre et au Comité de gestion du Service des indemnités;

5° propose au Comité général, les règles administratives et statistiques que doivent observer les organismes assureurs pour permettre au Service du contrôle administratif d'exercer sa mission;

6° donne au Ministre des avis sur les critères d'agrèation des offices de tarification visés à l'article 98;

7° propose, au Comité général, les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi;

8° propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service du contrôle administratif;

9° propose, au Comité général, dans les cas où ce Comité est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle administratif, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

10° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le Fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité visé à l'article 92, lors de sa plus prochaine séance. Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée;

11° établit son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi.

Les représentants des organismes assureurs visés à l'article 92 siègent avec voix consultative en ce qui concerne les matières faisant l'objet des points 1°, 9° et 10°.

Le Roi peut, sur proposition du Comité général après avis du Comité visé à l'article 92, confier au Service du contrôle administratif d'autres missions en vue de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité.

#### Art. 65

L'article 95 de la même loi est abrogé.

#### Art. 66

Dans l'article 96, alinéa 3 de la même loi modifié par les lois des 24 décembre 1963, 27 juin 1969 et 29

en 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 408 van 14 april 1986, wordt het woord « verbond » vervangen door het woord « ziekenfonds ».

#### Art. 67

In artikel 97 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 27 juni 1969, 12 mei 1971, 7 juli 1976, 22 december 1977 en 29 december 1990, de koninklijke besluiten nr. 10 van 11 oktober 1978, nr. 408 van 18 april 1986 en nr. 533 van 31 maart 1987 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, worden de woorden « of van de uitkeringsverzekering » vervangen door de woorden « van de uitkeringsverzekering of van de moederschapsverzekering »;

2° het vierde lid wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Alle ten onrechte betaalde prestaties worden op een bijzondere rekening geboekt. Die prestaties worden teruggevorderd door de verzekeringsinstelling die ze heeft toegekend binnen de door de Koning bepaalde termijnen en met alle rechtsmiddelen, de gerechtelijke inbegrepen. De verzekeringsinstelling mag in het in eerste aanleg gewezen vonnis, waarbij haar eis werd afgewezen, slechts berusten met de instemming van de Dienst voor administratieve controle. »

#### Art. 68

Artikel 99 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 10 oktober 1967, 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 99.* — Onder de door de Koning bepaalde voorwaarden spreekt het Comité van de Dienst voor administratieve controle, bijeengekomen in speciale vergadering waarop de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen niet aanwezig zijn, ten laste van de verzekeringsinstellingen administratieve geldboeten uit van 500 tot 5 000 frank, in geval van overtreding van de bepalingen van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -verordeningen.

De administratieve geldboeten zijn van rechtswege uitvoerbaar.

De verzekeringsinstellingen kunnen tegen de beslissing van het Comité van de Dienst voor administratieve controle beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbanken in de voorwaarden bedoeld in artikel 100. »

décembre 1990 et l'arrêté royal n° 408 du 14 avril 1986 le mot « fédération » est remplacé par le mot « mutualité ».

#### Art. 67

Dans l'article 97 de la même loi, modifié par les lois des 27 juin 1969, 12 mai 1971, 7 juillet 1976, 22 décembre 1977 et 29 décembre 1990, les arrêtés royaux n° 10 du 11 octobre 1978, n° 408 du 18 avril 1986 et n° 533 du 31 mars 1987, sont apportées les modifications suivantes:

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « ou de l'assurance-indemnités » sont remplacés par les mots « de l'assurance-indemnités ou de l'assurance-maternité ».

2° l'alinéa 4 est remplacé par la disposition suivante:

« Toutes les prestations payées indûment sont inscrites à un compte spécial. Ces prestations sont récupérées par l'organisme assureur qui les a accordées, dans les délais fixés par le Roi et par tous moyens de droit y compris la voie judiciaire. L'organisme assureur ne peut acquiescer au jugement prononcé en première instance qu'avec l'accord du Service du contrôle administratif. »

#### Art. 68

L'article 99 de la même loi, modifié par les lois des 10 octobre 1967, 29 décembre 1990 et l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986 est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 99.* — Le Comité du Service du contrôle administratif, réuni en séance spéciale en l'absence des représentants des organismes assureurs prononce, dans les conditions déterminées par le Roi, à charge des organismes assureurs, des amendes administratives de 500 à 5 000 francs, en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés ou règlements d'exécution.

Les amendes administratives sont exécutoires de plein droit.

Les organismes assureurs peuvent interjeter appel de la décision prise par le Comité du Service du contrôle administratif auprès du tribunal du travail dans les conditions prévues à l'article 100. »

## Art. 69

Artikel 100 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 oktober 1967 en het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982 wordt aangevuld als volgt:

«In de zaken waarin een medisch expert wordt aangewezen worden de voorschotten, de erelonen en de kosten van deze expert die vervat zijn in de nota die hij opstelt overeenkomstig de bepalingen van het Gerechtelijk Wetboek, aangeduid met toepassing van het door de Koning vastgestelde tarief.»

## Art. 70

Artikel 101 van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986 wordt aangevuld als volgt:

«In geval van overtreding van de bepalingen van artikel 37ter wordt de administratieve geldboete opgelegd aan de kinesioloog of verpleegkundige ten laste van wie de overtreding is vastgesteld. De persoon die volgens de termen van artikel 1384 van het Burgerlijk Wetboek ter zake burgerrechtelijk aansprakelijk is, is er echter toe gehouden de geldboete te betalen die aan zijn aangestelde is opgelegd.

De definitieve beslissingen die met toepassing van de in de vorige leden bedoelde bepalingen worden uitgesproken, zijn van rechtswege uitvoerbaar. In geval de schuldenaar in gebreke blijft, kan het Bestuur van de belasting over de toegevoegde waarde, van Registratie en domeinen, ermee belast worden de administratieve geldboete in te vorderen overeenkomstig de bepalingen van artikel 3 van de domaniale wet van 22 december 1949.»

## Art. 71

Artikel 113 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

«*Artikel 113.* — De administrateur-generaal van het Instituut is belast met de uitvoering van de beslissingen van het Algemeen Comité welke betrekking hebben op de algemene diensten.

Hij staat in voor het secretariaat van het Algemeen Comité.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door het Algemeen Comité zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

De administrateur-generaal vertegenwoordigt het Instituut in de gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen. Hij stelt de vorderingen bij de rechtscollèges in, overeenkomstig de beslissingen genomen in toepassing van de artikelen 8, 9°, 12, § 1, 5°, 40°, 8°, 79, 17°, en 93, 10°. Hij gaat geen persoonlijke verbintenissen aan en is enkel verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn opdracht.

## Art. 69

L'article 100 de la même loi modifié par la loi du 10 octobre 1967 et l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982 est complété comme suit:

«Dans les affaires pour lesquelles un expert médical est désigné, les provisions, les honoraires et les frais de cet expert, contenus dans le relevé qu'il établit conformément aux dispositions du Code judiciaire, sont indiqués en appliquant le tarif fixé par le Roi.»

## Art. 70

Article 101 de la même loi, modifié par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986 est complété comme suit:

«En cas d'infraction aux dispositions de l'article 37ter, l'amende administrative est infligée au kinésithérapeute ou praticien de l'art infirmier dans le chef duquel l'infraction a été constatée. La personne civilement responsable aux termes de l'article 1384 du Code civil est cependant tenue au paiement de l'amende infligée à son préposé.

Les décisions définitives prononcées en exécution des dispositions visées aux alinéas précédents sont exécutoires de plein droit. En cas de défaillance du débiteur, l'administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de recouvrer l'amende administrative conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi domaniale du 22 décembre 1949.»

## Art. 71

L'article 113 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

«*Article 113.* — L'Administrateur général de l'Institut est chargé de l'exécution des décisions du Comité général qui concernent les services généraux.

Il assure le secrétariat du Comité général.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité général dans son règlement d'ordre intérieur.

L'Administrateur général représente l'Institut dans les actes judiciaires et extrajudiciaires. Il saisit les instances juridictionnelles, conformément aux décisions prises en application des articles 8, 9°, 12, § 1er, 5°, 40°, 8°, 79, 17° et 93, 10°. Il ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission.

Ingeval de administrateur-generaal verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door de adjunct-administrateur-generaal en, ingeval deze verhinderd is, door een door het Algemeen Comité aangewezen personeelslid van het Instituut. Voor een vlottere afhandeling van de zaken, kan het Algemeen Comité, onder de voorwaarden welke hij vaststelt, de administrateur-generaal machtigen een gedeelte van zijn machten op te dragen aan de ambtenaren onder wier leiding de bijzondere diensten van het Instituut staan.»

## Art. 72

Artikel 114 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 114.* — § 1. De leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen is belast met de uitvoering van de beslissingen van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen alsmede van die van het Algemeen Comité welke betrekking hebben op de Dienst voor uitkeringen.

Hij woont de vergaderingen van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden en commissies die werkzaam zijn in de schoot van de Dienst waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

Ingeval de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door een door het Algemeen Comité aangewezen personeelslid van genoemde dienst.

§ 2. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging is belast met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Raad, van het Verzekeringscomité alsmede van die van het Algemeen comité welke betrekking hebben op de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Hij woont de vergaderingen van de Algemene Raad en van het Verzekeringscomité bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden, colleges, commissies en comités die werkzaam zijn in de schoot van de Dienst waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door de Algemene raad zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

En cas d'empêchement de l'Administrateur général, ses pouvoirs sont exercés par l'Administrateur général adjoint et, en cas d'empêchement de ce dernier, par un membre du personnel de l'Institut désigné par le Comité général. Pour faciliter l'expédition des affaires, le Comité général peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser l'administrateur général à déléguer une partie de ses pouvoirs aux fonctionnaires dirigeant les services spéciaux de l'Institut.»

## Art. 72

L'article 114 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 114.* — § 1<sup>er</sup>. Le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités est chargé de l'exécution des décisions du Comité de gestion du Service des indemnités ainsi que de celles du Comité général qui concernent le Service des indemnités.

Il assiste aux séances du Comité de gestion du Service des indemnités et en assure le secrétariat.

Il assiste de droit aux séances des conseils et commissions qui fonctionnent au sein du service qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité de gestion du Service des indemnités dans son règlement d'ordre intérieur.

En cas d'empêchement du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, ses pouvoirs sont exercés par un membre du personnel dudit service, désigné par le Comité général.

§ 2. Le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé est chargé de l'exécution des décisions du Conseil général, du Comité de l'assurance ainsi que de celles du Comité général qui concernent le service des Soins de santé.

Il assiste aux séances du Conseil général et du Comité de l'assurance et en assure le secrétariat.

Il assiste de droit aux séances des conseils, collèges, commissions et comités qui fonctionnent au sein du service qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Conseil général dans son règlement d'ordre intérieur.



Ingeval de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door een door het Algemeen comité aangewezen personeelslid van genoemde dienst.

§ 3. De leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen en die van de Dienst voor geneeskundige verzorging wonen de vergaderingen van het Algemeen Comité bij.»

#### Art. 73

Artikel 117 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 117.* — § 1. De personeelsleden van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslaan en afgezet door het beheerscomité van de Hulpkas.

Niettegenstaande de bepalingen van het personeelsstatuut van de Hulpkas, mag het beheerscomité de adviserend-geneesheren van die instelling ontslaan of afzetten zonder een andere voorwaarde dan de intrekking van hun erkenning door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

§ 2. Onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 79, 11° en 89, worden de voor de Dienst voor geneeskundige controle en voor de Dienst voor administratieve controle aangewezen personeelsleden van het Instituut, op voorstel van de comités van die Diensten, aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslaan en afgezet door het Algemeen Comité.

Nochtans worden, in afwijking van artikel 8, 3°, tot alle graden waarmee ze kunnen worden bekleed:

1° de in artikel 80 bedoelde geneesheren-inspecteurs en apothekers-inspecteurs door de Koning benoemd op voorstel of na advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle. Ze worden door de Koning ontslaan of afgezet;

2° de in artikel 94 bedoelde inspecteurs en adjunct-inspecteurs door de Koning benoemd, ontslaan en afgezet.»

#### Art. 74

Artikel 120bis van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 23 december 1974, 1 augustus 1985 en 29 december 1990 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 120bis.* — Zonder dat wordt afgeweken van de bevoegdheid van de bestaande controleorganen, kunnen de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort en de Minister tot wiens

En cas d'empêchement du fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, ses pouvoirs sont exercés par un membre du personnel dudit service, désigné par le Comité général.

§ 3. Le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités et celui du Service des soins de santé assistent aux séances du Comité général.»

#### Art. 73

L'article 117 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 117.* — § 1<sup>er</sup>. Les agents de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le Comité de gestion de la Caisse auxiliaire.

Nonobstant les dispositions du statut du personnel de la Caisse auxiliaire, le Comité de gestion peut licencier ou révoquer les médecins-conseils de cet organisme sans autre condition que le retrait de leur agrégation par le Comité du Service du contrôle médical.

§ 2. Sous réserve des dispositions des articles 79, 11° et 89, les agents de l'Institut affectés au Service du contrôle médical ou au Service du contrôle administratif sont, sur proposition des Comités de ces services, recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le Comité général.

Toutefois, par dérogation à l'article 8, 3°, à tous les grades dont ils peuvent être revêtus:

1° les médecins-inspecteurs et les pharmaciens-inspecteurs, visés à l'article 80, sont nommés par le Roi sur proposition ou après avis du Comité du Service du contrôle médical. Ils sont licenciés et révoqués par le Roi;

2° les inspecteurs et inspecteurs adjoints visés à l'article 94, sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi.»

#### Art. 74

L'article 120bis de la même loi, modifié par les lois du 23 décembre 1974, 1<sup>er</sup> août 1985 et 29 décembre 1990 est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 120bis.* — Sans qu'il soit dérogé à la compétence des organes de contrôle existants, le ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et le ministre qui a le budget dans ses attributions peuvent

bevoegdheid de begroting behoort bij het Instituut een afgevaardigde aanwijzen die voltijds met de functies van begrotings- en financieel adviseur is belast.

Deze adviseur brengt bij deze ministers verslag uit over het beheer van de instelling, alsook over de ontvangsten en uitgaven, in het bijzonder over het opmaken van de vooruitzichten ter zake en over de verschillende aspecten van hun evolutie.

Te dien einde onderzoekt hij ter plaatse zonder zich in te laten met het beheer, alle verrichtingen die een financiële of begrotingsweerslag hebben. Hij beschikt over de meest uitgebreide onderzoeksmacht, heeft inzage in alle dossiers en alle archieven, ontvangt van de diensten alle inlichtingen welke hij vraagt en woont de vergaderingen bij van de beheersorganen van de in de artikelen 78 en 92 bedoelde comités alsook van de bij titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1, *1bis* en *1ter* bedoelde commissies.

Het statuut en de duur van het mandaat van die adviseur worden door de Koning vastgesteld.

Indien periodes gedurende welke betrokkene de functies van begrotings- en financieel adviseur heeft uitgeoefend, in de periode vallen die in aanmerking komt voor het vaststellen van het gemiddelde der wedde, op grond waarvan een pensioen ten laste van de Openbare Schatkist moet worden berekend, wordt voor die periodes rekening gehouden met de als wedde geldende toelage verbonden aan voormelde functies. »

#### Art. 75

In afdeling III van hoofdstuk I, van titel VIII, wordt artikel 125, § 1, 2°, vervangen bij de wet van 26 juni 1992, vervangen door de volgende bepaling:

« 2° het bedrag van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen wordt vastgesteld op 21 331 miljoen frank. Dit bedrag kan jaarlijks bij in Ministerraad overlegd besluit worden aangepast, rekening houdend met de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen, met de evolutie van de lonen in overeenstemmende sectoren en met de wettelijke opdrachten van de verzekeringsinstellingen.

De Koning kan, overeenkomstig de voorwaarden en de modaliteiten vastgesteld bij een in Ministerraad overlegd besluit, de toekenning van het geheel of een gedeelte van deze aanpassing aan elke verzekeringsinstelling afhankelijk maken van de wijze waarop zij haar wettelijke opdrachten uitvoert. De Koning belast de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen met deze evaluatieopdracht. »

désigner auprès de l'Institut un délégué qui exerce à temps plein les fonctions de conseiller budgétaire et financier.

Ce conseiller fait rapport à ces ministres sur la gestion de l'organisme ainsi que sur ses recettes et ses dépenses, en particulier sur l'établissement des prévisions en la matière et les différents aspects de leur évolution.

A cet effet, il examine sur place, sans s'immiscer dans la gestion, les opérations ayant une incidence financière ou budgétaire. Il dispose des pouvoirs d'investigation les plus larges, accède à tous les dossiers et à toutes les archives, reçoit des services tous les renseignements qu'il demande et peut assister aux réunions des organes de gestion des comités visés aux articles 78 et 92, ainsi qu'à celles des commissions visées au titre III, chapitre 4, section 1<sup>er</sup>, 1<sup>erbis</sup> et 1<sup>erter</sup>.

Le statut et la durée du mandat de ce conseiller sont fixés par le Roi.

Si des périodes durant lesquelles l'intéressé a exercé les fonctions de conseiller budgétaire et financier interviennent dans la période retenue pour l'établissement de la moyenne des traitements devant servir de base au calcul d'une pension à charge du Trésor public, il est tenu compte pour ces périodes de l'allocation tenant lieu de traitement attachée aux fonctions précitées. »

#### Art. 75

Dans la section III du chapitre 1<sup>er</sup> du Titre VIII de la même loi, l'article 125 § 1<sup>er</sup>, 2°, remplacé par la loi du 26 juin 1992, est remplacé par la disposition suivante:

« 2° le montant des frais d'administration des organismes assureurs est fixé à 21 331 millions de francs. Ce montant peut être adapté annuellement, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, en tenant compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, de l'évolution des salaires dans les secteurs analogues et des missions légales dévolues aux organismes assureurs.

Le Roi peut, dans les conditions et selon les modalités fixées par arrêté délibéré en Conseil des ministres, subordonner l'octroi de tout ou partie de cette adaptation à chaque organisme assureur, à la manière dont il exécute ses missions légales. Le Roi charge le Conseil de l'Office de Contrôle des mutualités et des unions nationales des mutualités de cette mission d'évaluation. »

## Art. 76

Een afdeling V, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk I van titel VIII van dezelfde wet: «Afdeling 5 — Bijzondere bepalingen».

## Art. 77

Een artikel 133bis, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet.

« *Artikel 133bis.* — § 1. Volgens de voorwaarden en de modaliteiten bepaald door de Koning, wordt een commissie, waarvan de samenstelling door Hem wordt bepaald, opgericht welke belast is met het formuleren van voorstellen binnen een termijn van maximum één jaar na de inwerkingtreding van dit artikel om te komen tot een aanpassing of wijziging van de bepalingen van de afdelingen 2 en 4 van dit hoofdstuk.

Deze voorstellen zullen binnen een termijn van twee maanden na hun mededeling het voorwerp uitmaken van een advies van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen.

§ 2. Op basis van de overeenkomstig § 1 uitgebrachte voorstellen en adviezen, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, uiterlijk vóór 31 december 1994 het geheel of een gedeelte van de bepalingen van de afdelingen 2 en 4 van dit hoofdstuk wijzigen of aanpassen teneinde de modaliteiten voor enerzijds de verdeling van de verzekeringsinkomsten tussen de verzekeringsinstellingen te bepalen en anderzijds de sluiting van de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen te bepalen, waardoor hun financiële verantwoordelijkheid wordt vastgesteld.

§ 3. In het kader van de toepassing van § 2 moeten de verzekeringsinstellingen in de voorwaarden worden gesteld om de verplichtingen na te komen die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten.

De in § 2 bedoelde bepalingen zullen rekening moeten houden met de verschillen in de lasten die de verzekeringsinstellingen dragen en die voortvloeien uit objectieve criteria, in het bijzonder de gezondheids-toestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten verzekerden.

De bovengenoemde bepalingen mogen niet tot gevolg hebben dat de sociale verzekerden, in het kader van het stelsel van verplichte ziekteverzekering, verschillend behandeld zouden worden enkel en alleen op grond van hun lidmaatschap van een verzekeringsinstelling.

In het kader van de toepassing van § 2 moeten de verzekeringsinstellingen over de nodige instrumenten beschikken om de uitgaven die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te controleren en te beheersen.

## Art. 76

Une section V, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre I<sup>er</sup> du Titre VIII de la même loi: «Section 5 — Dispositions particulières.»

## Art. 77

Un article 133bis, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 133bis.* — § 1<sup>er</sup>. Dans les conditions et selon les modalités déterminées par le Roi, il est institué une commission dont la composition est fixée par Lui, chargée de formuler, dans un délai d'un an maximum, à compter de l'entrée en vigueur du présent article, des propositions visant à adapter ou modifier les dispositions des sections 2 et 4 du présent chapitre.

Ces propositions feront l'objet, dans les deux mois de leur communication, d'un avis du Conseil général de l'assurance soins de santé et du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités.

§ 2. Sur la base des propositions et avis émis conformément au § 1<sup>er</sup>, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, au plus tard avant le 31 décembre 1994, modifier ou adapter tout ou partie des dispositions des sections 2 et 4 du présent chapitre afin de fixer des modalités de répartition des ressources de l'assurance entre organismes assureurs d'une part et de clôture des comptes courants des organismes assureurs d'autre part définissant ainsi la responsabilité financière de ceux-ci.

§ 3. Dans le cadre de l'application du § 2, les organismes assureurs devront être placés dans des conditions telles qu'ils soient en mesure de faire face aux obligations découlant de leurs missions légales.

Les dispositions visées au § 2 devront tenir compte des différences de charges qui doivent être supportées par les organismes assureurs et qui résultent de critères objectifs en particulier de l'état de santé, de l'âge et de la situation socio-économique des assurés affiliés.

Les dispositions précitées ne pourront avoir pour effet que des assurés sociaux, dans le cadre du régime d'assurance-maladie obligatoire, soient traités différemment uniquement en raison de leur affiliation auprès d'un organisme assureur.

Dans le cadre de l'application du § 2 les organismes assureurs devront disposer des instruments nécessaires leur permettant de contrôler et de maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales.

§ 4. De Koning kan, vanaf de inwerkingtreding van dit artikel en voor de in §§ 1 en 2 van dit artikel bedoelde tijdspanne, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bijzondere modaliteiten bepalen tot tijdelijke afwijking van de toepassing van afdeling IV van dit hoofdstuk. »

#### Art. 78

Artikel 134 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 134.* — De in hoofdstuk I van titel V, bedoelde bijdragebescheiden worden binnen de termijnen en in de vormen die het Comité bedoeld in artikel 92 voorschrijft, door de verzekeringsinstellingen gezonden aan de Dienst voor administratieve controle.

De Koning bepaalt voor welke Kategorieën van gerechtigden de verzending van de bijdragebescheiden vervangen wordt door het mededelen van de geïnformatiseerde gegevens. Het Comité bedoeld in artikel 92 bepaalt de modaliteiten ter zake. »

#### Art. 79

Artikel 44 van de wet van 14 februeari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965, wordt opgeheven.

#### Art. 80

Een artikel 147<sup>quater</sup>, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 147<sup>quater</sup>.* — § 1. De Koning bepaalt, op voorstel van de Ministers tot wiens bevoegdheden respectievelijk de Begroting en de Sociale voorzorg behoren, de bepalingen van de wet van 16 maart 1954 op de controle van sommige instellingen van openbaar nut, die niet van toepassing zijn op de Algemene raad, bedoeld in artikel 11 van deze wet, gelet op het feit dat de vertegenwoordigers van de Overheid zeten met beslissende stem.

§ 2. De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Arbeidsraad, welke bepalingen van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg van toepassing zijn op de bij deze wet bedoelde raden, comités, commissies en colleges. »

#### Art. 81

De rechthebbenden als bedoeld in de wet van 9 augustus 1963 en in de uitvoeringsbesluiten ervan,

§ 4. Le Roi peut, dès l'entrée en vigueur du présent article, fixer, pour la période visée aux §§ 1<sup>er</sup> et 2 du présent article, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, des modalités particulières permettant de déroger temporairement à l'application de la section IV du présent chapitre. »

#### Art. 78

L'article 134 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 134.* — Les documents de cotisation visés au chapitre I<sup>er</sup> du Titre V sont adressés, dans les délais et formes prescrits par le Comité visé à l'article 92 par les organismes assureurs au Service du contrôle administratif.

Le Roi détermine les catégories de titulaires pour lesquelles la transmission des documents de cotisation est remplacée par la communication des données informatisées. Le Comité visé à l'article 92 en détermine les modalités. »

#### Art. 79

L'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 est abrogé.

#### Art. 80

Un article 147<sup>quater</sup>, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 147<sup>quater</sup>.* — § 1<sup>er</sup>. Le Roi détermine, sur proposition des ministres ayant respectivement le Budget et la Prévoyance sociale dans leurs attributions, les dispositions de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public qui ne sont pas applicables au Conseil général visé à l'article 11 de la présente loi, dans la mesure où les représentants de l'Autorité y siègent avec voix délibérative.

§ 2. Le Roi détermine, après avis du Conseil national du travail, les dispositions de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale qui sont applicables aux Conseils, Comités, Commissions et Collèges prévus par la présente loi. »

#### Art. 81

Les bénéficiaires au sens de la loi du 9 août 1963 précitée et de ses arrêtés d'exécution conservent les

behouden op het tijdstip waarop deze wet in werking treedt, dezelfde rechten en verplichtingen als die welke de wet van 9 augustus 1963 en de maatregelen tot uitvoering ervan hen gaven.

#### Art. 82

De overeenkomsten en akkoorden die lopen op het tijdstip waarop deze wet in werking treedt, worden verder toegepast totdat ze worden vervangen door volgens deze wet gesloten overeenkomsten en akkoorden.

#### Art. 83

Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ingesteld door de voornoemde wet van 9 augustus 1963, oefent, bij wege van overgangsmaatregel, de bevoegdheden van de Algemene Raad en van het Verzekeringscomité uit totdat de leden van deze organen door de Koning zullen worden benoemd.

#### Art. 84

De Algemene Raad ingesteld door de voornoemde wet van 9 augustus 1963 oefent, bij wege van overgangsmaatregel, de bevoegdheden van het Algemeen Comité uit totdat de leden hiervan door de Koning zullen worden benoemd.

#### Art. 85

De besluiten en verordeningen genomen in uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, blijven van toepassing op de datum van inwerkingtreding van deze wet.

#### Art. 86

De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit de bepalingen van deze wet coördineren met de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Daartoe kan Hij:

1° de volgorde, de nummering van de te coördineren bepalingen en, in het algemeen, de teksten naar de vorm wijzigen;

2° de verwijzingen die voorkomen in de te coördineren bepalingen met de nieuwe nummering overeenbrengen;

mêmes droits et obligations au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, que ceux que leur donnaient la loi du 9 août 1963 précitée et ses mesures d'exécution.

#### Art. 82

Les conventions et accords en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi continuent à s'appliquer jusqu'au moment où ils seront remplacés par des conventions et accords conclus selon la présente loi.

#### Art. 83

Le Comité de gestion du Service des soins de santé institué par la loi du 9 août 1963 précitée assume à titre transitoire les compétences du Conseil général et du Comité de l'assurance, jusqu'à ce que les membres de ces organes soient nommés par le Roi.

#### Art. 84

Le Conseil général institué par la loi du 9 août 1963 précitée assume à titre transitoire les compétences du Comité général, jusqu'à ce que les membres de celui-ci aient été nommés par le Roi.

#### Art. 85

Les arrêtés et règlements pris en exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité restent d'application à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

#### Art. 86

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, coordonner les dispositions de la présente loi et les dispositions de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

A cette fin, Il peut:

1° modifier l'ordre, le numérotage et en général, la présentation des dispositions à coordonner;

2° modifier les références qui seraient contenues dans les dispositions à coordonner en vue de les mettre en concordance avec le numérotage nouveau;

3° de redactie van de te coördineren bepalingen wijzigen teneinde ze onderling te doen overeenstemmen en eenheid in de terminologie te brengen, zonder afbreuk te doen aan de beginselen welke in deze bepalingen vervat zijn.

Art. 87

De huidige wet treedt op 1 januari 1993 in werking, behalve artikel 48 dat op 1 november 1992 in werking treedt.

Gegeven te Brussel, 8 december 1992.

BOUDEWIJN.

Van Koningswege:

*De Minister van Sociale Zaken,*

Philippe MOUREAUX.

3° modifier la rédaction des dispositions à coordonner en vue d'assurer leur concordance et d'en vérifier la terminologie sans qu'il puisse être porté atteinte aux principes inscrits dans ces dispositions.

Art. 87

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1993 à l'exception de l'article 48 qui entre en vigueur au 1<sup>er</sup> novembre 1992.

Donné à Bruxelles, le 8 décembre 1992.

BAUDOUIN.

Par le Roi:

*Le Ministre des Affaires sociales,*

Philippe MOUREAUX.

## VOORONTWERP VAN WET VOORGELEGD AAN DE RAAD VAN STATE

### Artikel 1

Het opschrift van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt vervangen door het opschrift: « wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ».

### Art. 2

Artikel 1 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 1. — Deze wet stelt een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in; ze organiseert die in twee onderscheiden takken die betrekking hebben, de ene op de geneeskundige verstrekkingen, de andere op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, op de uitkering voor begrafeniskosten en op de moederschapsverzekering. »

### Art. 3

Artikel 2 van dezelfde wet gewijzigd door de wetten van 8 april 1965, 27 juni 1969 en 29 december 1990 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 2. — In deze wet wordt verstaan:

a) onder « Instituut », het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht door de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en geherstructureerd door de huidige wet;

b) onder « de Minister », de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort.

c) onder « Algemeen comité », het Algemeen beheerscomité van het Instituut;

d) onder « Algemene raad », de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

e) onder « Verzekeringscomité », het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

f) onder « Bijzondere diensten », de Diensten voor geneeskundige verzorging, voor uitkeringen, voor geneeskundige controle en voor administratieve controle;

g) onder « Ziekenfonds », een vereniging zoals ze is omschreven in artikel 2, § 1, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

h) onder « Landsbond », een vereniging van ten minste vijf ziekenfondsen zoals ze is omschreven in artikel 6 van voornoemde wet van 6 augustus 1990;

i) onder « verzekeringsinstelling », elke landsbond en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 5, § 1, van deze wet, en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, bedoeld in artikel 5bis, § 1, van deze wet;

j) onder « rechthebbende », iedere persoon die aanspraak heeft op de in deze wet vastgestelde prestaties;

k) onder « gerechtigde » op geneeskundige verstrekkingen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 21, 1° tot 9° en 13°; onder « gerechtigde » op uitkeringen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 45, § 1 van deze wet;

## AVANT-PROJET DE LOI SOUMIS AU CONSEIL D'ETAT

### Article premier

Le titre de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est modifié comme suit: « loi instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. »

### Art. 2

L'article 1<sup>er</sup> de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« Article 1<sup>er</sup>. — La présente loi institue un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités; elle l'organise en deux secteurs distincts relatifs, l'un aux prestations de santé, l'autre aux indemnités d'incapacité de travail, à l'allocation pour frais funéraires et à l'assurance-maternité. »

### Art. 3

L'article 2 de la même loi modifié par les lois des 8 avril 1965, 27 juin 1969 et 29 décembre 1990 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 2. — Dans la présente loi, on entend:

a) par « Institut », l'Institut national d'assurance maladie-invalidité créé par la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et restructuré par la présente loi;

b) par « le ministre », le ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions;

c) par « Comité général », le Comité général de gestion de l'Institut;

d) par le « Conseil général », le Conseil général de l'assurance-soins de santé;

e) par « Comité de l'assurance », le Comité de l'assurance-soins de santé;

f) par « Services spéciaux », les Services des soins de santé, des indemnités, du Contrôle médical et du Contrôle administratif;

g) par « Mutualité », une association telle que définie à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

h) par « Union nationale », une association d'au moins cinq mutualités, telle que définie à l'article 6 de la loi du 6 août 1990 précitée;

i) par « organisme assureur » tout action nationale et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, de la présente loi et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges visée à l'article 5bis, § 1<sup>er</sup>, de la présente loi;

j) par « bénéficiaire », toute personne qui peut prétendre les prestations prévues par la présente loi;

k) par « titulaire » des prestations de santé, les bénéficiaires au sens de l'article 21, 1° à 9° et 13°; par « titulaire » des indemnités, les bénéficiaires au sens de l'article 45, § 1<sup>er</sup>, de la présente loi;

l) onder « beoefenaar van de geneeskunst », de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de licenciaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, die wettelijk gemachtigd zijn om hun kunst uit te oefenen;

m) onder « paramedisch medewerker », de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten, de logopedisten, de orthopedisten, de leveranciers van prothesen en toestellen, de leveranciers van implanten, de licentiaten in de wetenschappen, die gemachtigd zijn om verstrekkingen te verlenen als bedoeld in deze wet;

n) onder « verzorgingsverstrekker », de beoefenaars van de geneeskunst, de paramedische medewerkers, de verpleeginrichtingen, de revalidatie- en herscholingscentra en de andere diensten en instellingen;

o) onder « globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling », de som van alle partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen en van alle globale begrotingen, waarin is voorzien voor alle in artikel 23 vermelde geneeskundige verstrekkingen samen;

p) onder « partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling » voor de in artikel 23 vermelde geneeskundige verstrekkingen of groepen van verstrekkingen, het maximum bedrag van de uitgaven die gedurende dat jaar door de verzekeringsinstellingen zullen worden geboekt;

q) onder « globale begroting van de financiële middelen » voor een bepaald jaar en voor de geneeskundige verstrekkingen of groepen van verstrekkingen vermeld in artikel 23, het totaal uitgavenbedrag waarvoor de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen verricht in dat jaar of voor de forfaitaire bedragen verschuldigd voor dat jaar en voor die verstrekkingen of groepen van verstrekkingen. »

#### Art. 4

Artikel 6 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 6.* — Het bij het Ministerie van Sociale Voorzorg ingestelde « Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering » is een openbare instelling en geniet rechtspersoonlijkheid. Zonder afbreuk te doen aan artikel 147<sup>quater</sup>, § 1, van onderhavige wet is het onderworpen aan de regelen welke de wet van 16 maart 1954 op de controle van sommige instellingen van openbaar nut vaststelt voor de in die wet in artikel 1, letter D, bedoelde instellingen. »

#### Art. 5

Artikel 7 van dezelfde wet gewijzigd door de wetten van 24 december 1963, 30 juli 1964 en 8 april 1965 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 7.* — Het in artikel 8 omschreven beheer van het Instituut wordt waargenomen door een Algemeen Beheerscomité dat samengesteld is uit een gelijk aantal:

a) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties en vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de zelfstandigen;

b) vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties.

Het Algemeen Comité omvat bovendien vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, waarbij elke verzekeringsinstelling recht heeft op tenminste één vertegenwoordiger.

De Koning stelt het aantal werkende en plaatsvervangende leden vast en benoemt ze. Hij benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters. Hij bepaalt de werkingsregelen van het Algemeen Comité.

l) par « praticien de l'art de guérir », les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les accoucheuses, légalement habilités à exercer leur art;

m) par « auxiliaire paramédical », les praticiens de l'art infirmier, les kinésithérapeutes, les logopèdes, les orthopédistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, les fournisseurs d'implants, les licenciés en sciences, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi;

n) par « dispensateur de soins », les praticiens de l'art de guérir, les auxiliaires paramédicaux, les établissements hospitaliers, les centres de rééducation et les autres services et institutions;

o) par « objectif budgétaire annuel global », la somme de tous les objectifs budgétaires annuels partiels et de tous les budgets globaux, prévue pour l'ensemble des prestations de santé visées à l'article 23;

p) par « objectif budgétaire annuel partiel », pour les prestations de santé ou groupes de prestations visées à l'article 23, le montant maximum de dépenses qui seront comptabilisées durant cette année par les organismes assureurs;

q) par « budget global des moyens financiers » pour une année déterminée et pour les prestations de santé ou groupes de prestations visées à l'article 23, le montant total de dépenses pour lequel l'assurance-soins de santé intervient pour les prestations ou groupes de prestations effectués au cours de cette année ou pour les montants forfaitaires dus pour cette année et pour ces prestations de santé ou groupes de prestations. »

#### Art. 4

L'article 6 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 6.* — L'Institut national d'assurance maladie-invalidité institué auprès du Ministère de la Prévoyance sociale est un établissement public doté de la personnalité juridique. Sans préjudice de l'article 147<sup>quater</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la présente loi, il est soumis aux règles fixées par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public concernant les établissements visés à l'article 1<sup>er</sup>, lettre D, de ladite loi. »

#### Art. 5

L'article 7 de la même loi modifié par les lois des 24 décembre 1963 30 juillet 1964 et 8 avril 1965 est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 7.* — La gestion de l'Institut telle que définie à l'article 8 est assurée par un Comité général de gestion composé en nombre égal:

a) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et de représentants des organisations représentatives des travailleurs indépendants;

b) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés.

Le Comité général comprend, en outre, des représentants des organismes assureurs, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins.

Le Roi détermine le nombre de ces représentants effectifs et suppléants et les nomme. Il nomme le président et les vice-présidents. Il fixe les règles de fonctionnement du Comité général.



§ 2. Twee regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van respectievelijk de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort en de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort, nemen deel aan de vergaderingen van het Algemeen Comité.»

## Art. 6

Artikel 8 van dezelfde wet gewijzigd door de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en door het koninklijk besluit van 20 juli 1971 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 8. — Het Algemeen Comité:

1° waakt over de eenvormige toepassing van het statuut op alle personeelsleden;

2° stelt de Minister de wijzigingen voor in de personeelsformatie van de Algemene Diensten en, op advies van hun Comité of Algemene Raad, in die van de Bijzondere Diensten;

3° doet onder de in het statuut gestelde voorwaarden uitspraak over de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting van het personeel van de algemene diensten, alsmede over de tuchtstraffen die het moeten worden opgelegd; het oefent deze bevoegdheid eveneens uit voor het personeel van de bijzondere diensten op voorstel van de Algemene Raad of het bevoegde Comité;

4° verenigt in één bescheid de begroting van de Algemene Diensten en van de Bijzondere Diensten van het Instituut en maakt het over aan de Minister;

5° maakt een gemeenschappelijke rekening op van de Algemene Diensten en van de Bijzondere Diensten van het Instituut en maakt deze over aan de Minister;

6° stelt de rekening vast en maakt de begroting op van de administratiekosten van het Instituut;

7° wijst de in artikel 121, 1°, 3° tot 9° en 11° tot 18°, bedoelde inkomsten onder de in deze wet gestelde voorwaarden toe aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en aan de Dienst voor uitkeringen;

8° maakt een jaarverslag op over de activiteiten van de Algemene Diensten;

9° brengt zijn advies uit over de in artikel 93, 5°, bedoelde voorstellen en bezorgt het aan de Minister;

10° beslist over de rechtsvorderingen in het raam van zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de administrateur-generaal de rechtsvordering inleiden. Deze vordering wordt ter goedkeuring aan het Algemeen Comité voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. Ingeval zij ongedaan wordt gemaakt, dient afstand te worden gedaan van de aldus ingediende vordering;

11° maakt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.»

## Art. 7

Artikel 9 van dezelfde wet gewijzigd door de wet van 24 december 1963 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 9. — De Algemene Diensten van het Instituut worden onder het gezag van het Algemeen Comité, beheerd door de administrateur-generaal van dat Instituut, bijgestaan door een directiecomité, samengesteld uit de ambtenaren die de in de titels III of IV en VII van deze wet ingestelde Bijzondere Diensten leiden.

De Minister bepaalt op voorstel van het Algemeen Comité de in het eerste lid bedoelde Algemene Diensten.

§ 2. Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement, du ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et du ministre qui a le Budget dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité général.»

## Art. 6

L'article 8 de la même loi modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 ainsi que par l'arrêté royal du 20 juillet 1971 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 8. — Le Comité général:

1° veille à l'application uniforme du statut à l'ensemble du personnel;

2° propose au ministre les modifications au cadre du personnel des Services généraux et, sur avis de leur Comité ou Conseil général, des Services spéciaux;

3° se prononce dans les conditions prévues au statut sur le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel des Services généraux, ainsi que sur les sanctions disciplinaires à lui infliger; il exerce également cette compétence pour le personnel des Services spéciaux sur proposition du Conseil général ou du Comité compétent;

4° regroupe en un document le budget des Services généraux et ceux des Services spéciaux de l'Institut et le transmet au ministre;

5° établit un compte commun des Services généraux et ceux des Services de l'Institut et le transmet au ministre;

6° arrête le compte et établit le budget des frais d'administration de l'Institut;

7° affecte les ressources visées à l'article 121, 1°, 3° à 9° et 11° à 18°, dans les conditions prévues par la présente loi, au Service des soins de santé et au Service des indemnités;

8° établit un rapport annuel d'activité des Services généraux;

9° émet son avis sur les propositions visées à l'article 93, 5°, et le transmet au ministre;

10° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, l'administrateur-général peut introduire l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité général, lors de sa plus prochaine séance. En cas d'infirmary, il y aura lieu à désistement de l'action intentée de la sorte.

11° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.»

## Art. 7

L'article 9 de la même loi modifié par la loi du 24 décembre 1963 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 9. — Les Services généraux de l'Institut sont gérés, sous l'autorité du Comité général, par l'administrateur-général dudit Institut, assisté d'un Comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux institués aux titres III ou IV et VII de la présente loi.

Le ministre détermine, sur proposition du Comité général, les services généraux visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Het directiecomité wordt voorgezeten door de administrateur-generaal van het Instituut.»

#### Art. 8

Artikel 10 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

«*Artikel 10.* — Bij het Instituut wordt een dienst voor geneeskundige verzorging ingesteld die belast is met de administratie van de verzekering voor geneeskundige verzorging.»

#### Art. 9

Het opschrift van afdeling 2, hoofdstuk I, van titel II van dezelfde wet wordt vervangen door het volgende opschrift:

«Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging.»

#### Art. 10

Artikel 11 van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en bij het koninklijk besluit van 30 juli 1964 wordt vervangen door de volgende bepaling:

«*Artikel 11.* — De dienst voor geneeskundige verzorging wordt beheerd door een algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging die samengesteld is uit:

a) vijf leden die door de Koning worden benoemd. Drie van die leden worden voorgedragen met de instemming, voor het eerste, van de Minister tot wiens bevoegdheid de Middenstand behoort, voor het tweede, van de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en, voor het derde, van de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort;

b) vijf leden die de representatieve werkgeversorganisaties en representatieve organisaties van de zelfstandigen vertegenwoordigen;

c) vijf leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

d) vijf leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

e) vijf leden die de verzorgingsverstrekkers vertegenwoordigen waarvan twee vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen.

De Koning bepaalt de wijze van aanduiding der leden en de werkingsregels van de algemene raad. Hij benoemt de leden, de voorzitter en de twee ondervoorzitters ervan.

De voorzitter en de leden bedoeld in het eerste lid, a), b), c) en d), hebben beslissende stem. De leden bedoeld in het eerste lid, e), hebben raadgevende stem.»

#### Art. 11

Artikel 12 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 1 augustus 1985, 6 juli 1989 en 29 december 1990 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971, wordt vervangen door de volgende bepaling:

«*Artikel 12.* — § 1. «De Algemene raad:

1° bepaalt de richting van het algemeen beleid, legt de globale begrotingsdoelstelling vast en stelt de Minister, na advies van het Verzekeringscomité, de globale begrotingen voor;

Le Comité de direction est présidé par l'administrateur-général de l'Institut.»

#### Art. 8

L'article 10 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

«*Article 10.* — Il est institué, au sein de l'Institut, un Service de soins de santé chargé de l'administration de l'assurance-soins de santé.»

#### Art. 9

L'intitulé de la section 2 du chapitre 1<sup>er</sup> du titre II de la même loi est remplacé par l'intitulé suivant:

«Du Conseil général de l'assurance-soins de santé.»

#### Art. 10

L'article 11 de la même loi modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 et par l'arrêté royal du 30 juillet 1964 est remplacé par la disposition suivante:

«*Article 11.* — Le Service des soins de santé est géré par un Conseil général de l'assurance-soins de santé composé:

a) de cinq membres nommés par le Roi. Trois de ces membres sont proposés en accord, l'un avec le ministre ayant les Classes moyennes dans ses attributions, l'autre avec le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions et le troisième avec le ministre ayant le Budget dans ses attributions;

b) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et les organisations représentatives des travailleurs indépendants;

c) de cinq membres représentant les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

d) de cinq membres représentant les organismes assureurs;

e) de cinq membres représentant les dispensateurs de soins, dont deux représentant les gestionnaires d'établissements hospitaliers.

Le Roi fixe le mode de désignation des membres et les règles de fonctionnement du Conseil général. Il nomme les membres, le président et les deux vice-présidents.

Le président et les membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, a), b), c) et d), ont voix délibérative. Les membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, e), ont voix consultative.»

#### Art. 11

L'article 12 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 1<sup>er</sup> août 1985, 6 juillet 1989 et 29 décembre 1990 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, est remplacé par la disposition suivante:

«*Article 12.* — § 1<sup>er</sup>. Le Conseil général:

1° détermine les orientations de politique générale et fixe l'objectif budgétaire annuel global et propose au ministre les budgets globaux après avis du Comité de l'assurance;

2° waakt over het financieel evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging, onder meer op basis van de trimestriële rapporten van de Commissie voor begrotingscontrole, zoals voorzien in artikel 12ter;

3° maakt de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging op;

4° stelt de rekeningen van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast;

5° beslist over de rechtsovereenkomsten in het raam van zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging beslissen over de rechtsovereenkomst. Die overeenkomst wordt ter goedkeuring aan de Algemene raad voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. Ingeval ze ongedaan wordt gemaakt, dient afstand te worden gedaan van de aldus ingediende overeenkomst;

6° onderzoekt de verslagen die hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle worden bezorgd ter uitvoering van de artikelen 79, 1ste lid, 14° en 93, 1ste lid, 4°, en brengt binnen de door de Koning vastgestelde termijnen aan de Minister verslag uit over de maatregelen die hij beslist heeft te nemen of die hij voorstelt;

7° spreekt zich uit, na advies van de commissie voor begrotingscontrole, over de begrotingsovereenstemming van de overeenkomsten en akkoorden die ter goedkeuring aan het Verkeerscomité worden voorgelegd;

8° stelt het Algemeen comité de aanwerving, de benoeming, de diensaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting voor van het personeel van de Dienst voor geneeskundige verzorging, alsmede de tuchtstraffen die het moeten worden opgelegd;

9° maakt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.

§ 2. De Algemene Raad maakt jaarlijks aan de Regering een omstandig rapport over de eenvormige toepassing van de wetgeving in gans het land. Dit rapport omvat een evaluatie van de eventuele ongerechtvaardigde verschillen en voorstellen tot wegwerking ervan.

§ 3. Voor de bevoegdheden welke in § 1, 1°, 3°, 4° en 7° worden gedefinieerd, worden de voorstellen slechts goedgekeurd indien zij de meerderheid van de stemmen halen van de leden van de Algemene raad met beslissende stem, met inbegrip van de stemmen der leden van de groep bedoeld in artikel 11, eerste lid, a). »

#### Art. 12

Een afdeling 2bis, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk 1 van titel III van dezelfde wet:

#### « AFDELING 2bis

#### Commissie voor begrotingscontrole »

#### Art. 13

Een artikel 12bis luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« Artikel 12bis. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het instituut wordt een Commissie voor begrotingscontrole ingesteld.

Die Commissie is samengesteld uit:

1° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die de representatieve organisaties van de werkgevers en van de zelfstandigen vertegenwoordigen en die bij voorkeur worden gekozen uit de leden van de Algemene raad;

2° veille à l'équilibre financier de l'assurance soins de santé, notamment sur la base des rapports trimestriels de la commission de contrôle budgétaire, tels que prévus à l'article 12ter;

3° établit le budget de l'assurance soins de santé;

4° arrête les comptes de l'assurance soins de santé;

5° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Conseil général, lors de sa plus prochaine séance. En cas d'infirmité, il y aura lieu à désistement de l'action intentée de la sorte.

6° examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des articles 79, alinéa 1<sup>er</sup>, 14, et 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, et fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au ministre sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

7° se prononce, après avis de la commission de contrôle budgétaire, sur la comptabilité budgétaire des conventions et accords soumis à l'approbation du comité de l'assurance;

8° propose au Comité général le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des soins de santé, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

9° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.

§ 2. Le Conseil général transmet, annuellement au Gouvernement un rapport circonstancié sur l'application uniforme de la législation dans tout le pays. Ce rapport comprend une évaluation d'éventuelles distorsions injustifiées et des propositions visant à les corriger.

§ 3. Pour les compétences définies au § 1<sup>er</sup>, 1°, 3°, 4° et 7°, les propositions ne sont approuvées que lorsqu'elles obtiennent la majorité des voix des membres du conseil ayant voix délibérative, en ce compris les voix des membres du groupe visé à l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, a). »

#### Art. 12

Une section 2bis, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi:

#### « SECTION 2bis

#### De la Commission de contrôle budgétaire »

#### Art. 13

Un article 12bis, rédigé comme suit est inséré dans la même loi:

« Article 12bis. — Il est institué, auprès du Service des soins de santé de l'Institut, une Commission de contrôle budgétaire.

Cette commission est composée:

1° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants qui représentent les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et des indépendants et qui sont, de préférence, choisis parmi les membres du conseil général;

2° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen en die bij voorkeur worden gekozen uit de leden van de Algemene raad;

3° drie werkende en drie plaatsvervangende leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen en die bij voorkeur worden gekozen uit de leden van de Algemene raad of van het Verzekeringscomité;

4° drie werkende en drie plaatsvervangende leden die de verzorgingsverstrekkers vertegenwoordigen en bij voorkeur worden gekozen uit de leden van de Algemene raad of van het Verzekeringscomité;

5° vier werkende en vier plaatsvervangende leden die door de Minister worden voorgedragen omwille van hun bevoegdheid inzake begrotings- en financiële aangelegenheden betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging, van wie één lid wordt voorgedragen in overleg met de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort;

6° de begrotings- en financieel adviseur, bedoeld in artikel 120bis, voor zover hij is aangewezen door de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort en door de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort.

Alle leden zijn stemgerechtigd.

De Koning benoemt de onder de punten 1° tot 4° bedoelde leden van de Commissie voor begrotingscontrole op voorstel van de Algemene Raad. Hij benoemt de onder 5° bedoelde leden op voordracht van de Minister. Het voorzitterschap van de Commissie wordt waargenomen door de onder 6° bedoelde begrotings- en financieel adviseur voor zover hij is aangewezen. Indien dit niet het geval is, wordt het voorzitterschap uitgeoefend volgens de door de Koning vastgestelde modaliteiten.

De Commissie kan een beroep doen op deskundigen en op vertegenwoordigers van de Commissies, belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden.

De Koning bepaalt de werkingsregelen van de Commissie, alsmede de duur van het mandaat van de leden ervan.\*

#### Art. 14

Een artikel 12ter, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« Artikel 12ter. — De Commissie voor begrotingscontrole brengt om het kwartaal bij de Algemene Raad, bij de Commissies belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden, via het Verzekeringscomité en bij de Minister verslag uit over het beheer van de sector verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede over de ontvangsten en uitgaven ervan, in het bijzonder over het maken van de vooruitzichten ter zake en de verschillende aspecten van de evolutie ervan.

De Commissie brengt met name bij de Algemene Raad, bij de Commissies belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden via het Verzekeringscomité en bij de Minister verslag uit over de uitgaven die voortvloeien uit de in Titel III, hoofdstuk 4, afdelingen 1 en 1bis bedoelde overeenkomsten en akkoorden en uit de wijzigingen die worden voorgesteld in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in de artikelen 16, § 2, en 24; ze brengt bij de betrokken technische raden verslag uit over de uitgaven die voortvloeien uit die wijzigingen van de nomenclatuur. Ze oefent de specifieke bevoegdheden uit die haar worden toegekend door het artikel 34bis.

2° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants qui représentent les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés et qui sont, de préférence, choisis parmi les membres du Conseil général;

3° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants qui représentent les organismes assureurs et qui sont, de préférence, choisis parmi les membres du conseil général ou du Comité de l'assurance;

4° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants qui représentent les dispensateurs de soins, de préférence choisis parmi les membres du conseil général ou du Comité de l'assurance;

5° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants présentés par le ministre en raison de leur compétence dans les matières budgétaires et financières relatives à l'assurance soins de santé, parmi lesquels un membre est présenté en accord avec le ministre qui a le budget dans ses attributions.

6° du conseiller budgétaire et financier visé à l'article 120bis, dans la mesure où il est désigné par le ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et le ministre qui a le Budget dans ses attributions.

Tous les membres ont voix délibérative.

Le Roi nomme les membres de la Commission de contrôle budgétaire visés aux points 1° à 4° sur proposition du Conseil général. Il nomme les membres visés au 5° sur présentation du ministre. La présidence de la Commission est assurée par le conseiller budgétaire et financier visé au 6°, dans la mesure où il est désigné. Si tel n'est pas le cas, la présidence est exercée selon les modalités fixées par le Roi.

La Commission peut faire appel à des experts et à des représentants des Commissions chargées de conclure les conventions et les accords.

Le Roi fixe les règles de fonctionnement de la Commission ainsi que la durée du mandat de ses membres.\*

#### Art. 14

Un article 12ter, rédigé comme suit est inséré dans la même loi:

« Article 12ter. — La Commission de contrôle budgétaire fait trimestriellement rapport au Conseil général, aux Commissions chargées de conclure les conventions et les accords par l'intermédiaire du Comité de l'assurance et au ministre, sur la gestion du secteur de l'assurance-soins de santé, ainsi que sur ses recettes et ses dépenses, en particulier sur l'établissement des prévisions en la matière et les différents aspects de leur évolution.

La Commission fait, notamment, rapport au Conseil général, aux Commissions chargées de conclure les conventions et les accords par l'intermédiaire du Comité de l'assurance et au ministre, sur les dépenses résultant des conventions et accords visés aux sections 1<sup>ère</sup> et 1bis, du chapitre 4 du Titre III et des modifications proposées à la nomenclature des prestations de santé visée aux articles 16, § 2 et 24; elle fait rapport aux Conseils techniques concernés en ce qui concerne les dépenses résultants de ces modifications de la nomenclature. Elle exerce les compétences spécifiques qui lui sont attribuées par l'article 34bis.

De Commissie heeft in het raam van haar opdracht de meest uitgebreide onderzoeksmacht, zonder evenwel toegang te hebben tot de individuele gegevens. Ze onderzoekt de verrichtingen die een financiële of een weerslag op de begroting hebben, heeft inzage in alle dossiers en archieven en ontvangt van de Diensten van het Instituut alle inlichtingen die ze vraagt. Ze mag sommige van haar leden afvaardigen naar de vergaderingen van de Raden, Comités, Commissies en andere bij de diensten van het Instituut ingestelde organen waarvan de activiteiten een weerslag hebben op de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voornoemde Commissie is eveneens ermee belast de Minister en de Algemene Raad te adviseren over alle financiële en begrotingsaspecten betreffende de in artikel 23, § 1, 5<sup>o</sup> bedoelde farmaceutische produkten.»

#### Art. 15

Het opschrift van afdeling 3 van hoofdstuk 1 van titel III wordt vervangen door het volgende opschrift: «Wetenschappelijke raad».

#### Art. 16

Artikel 13 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepaling:

«*Artikel 13.* — Bij de dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Wetenschappelijke Raad ingesteld die belast is met het onderzoek van elk wetenschappelijk aspect in verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging. Hij doet alle aanbevelingen die de wetenschappelijke vooruitgang onder de beste voorwaarden inzake doelmatigheid en economie binnen het bereik van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen brengen.

De door de Wetenschappelijke Raad uitgebrachte adviezen worden bezorgd aan de Minister die de Sociale Voorzorg onder zijn bevoegdheid heeft, aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, aan de Algemene Raad en aan het Verzekeringscomité.»

#### Art. 17

Artikel 14 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt vervangen door de volgende bepaling:

«*Artikel 14.* — De Koning benoemt de voorzitter en de leden van de Wetenschappelijke Raad en bepaalt de werkingsregelen ervan.»

#### Art. 18

Artikel 15 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt opgeheven.

#### Art. 19

In hoofdstuk 1 van titel III van dezelfde wet wordt een afdeling 3bis ingevoegd met volgend opschrift en luidend als volgt:

#### «AFDELING 3bis

Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging»

#### Art. 20

Een nieuw artikel 15 luidend als volgt wordt ingevoegd in dezelfde wet:

La Commission dispose des pouvoirs d'investigation les plus larges dans le cadre de sa mission, sans toutefois avoir accès aux données individuelles. Elle examine les opérations ayant une incidence financière ou budgétaire, a accès à tous les dossiers et archives et reçoit des Services de l'Institut tous les renseignements qu'elle demande. Elle peut déléguer certains de ses membres aux réunions des Conseils, Comités, Commissions et autres organes institués auprès des Services de l'Institut dont les activités ont une incidence sur l'assurance-soins de santé.

Ladite Commission est également chargée de donner des avis au ministre et au Conseil général, sur tous les aspects financiers et budgétaires concernant les produits pharmaceutiques visés à l'article 23, § 1, 5<sup>o</sup>.»

#### Art. 15

L'intitulé de la section 3 du chapitre 1<sup>er</sup> du Titre III est remplacé par l'intitulé suivant: «Du Conseil scientifique».

#### Art. 16

L'article 13 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par la disposition suivante:

«*Article 13.* — Il est institué auprès du Service des soins de santé, un Conseil scientifique chargé d'examiner tout aspect scientifique en relation avec l'assurance-soins de santé. Il fait toute suggestion susceptible de mettre le progrès scientifique à la portée des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, dans les conditions les meilleures d'efficacité et d'économie.

Les avis émis par le Conseil scientifique sont transmis au ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions, au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, au Conseil général et au Comité de l'assurance.»

#### Art. 17

L'article 14 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par la disposition suivante:

«*Article 14.* — Le Roi nomme le président et les membres du Conseil scientifique et en détermine les règles de fonctionnement.»

#### Art. 18

L'article 15 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est abrogé.

#### Art. 19

Une section 3bis, intitulée comme suit est insérée dans le chapitre 1<sup>er</sup> du Titre III de la même loi:

#### «SECTION 3bis

Du Comité de l'assurance-soins de santé»

#### Art. 20

Un article 15 nouveau, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Artikel 15. — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld, dat samengesteld is uit:

a) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste één vertegenwoordiger;

b) vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de geneesheren en van de tandheeskundigen;

c) vertegenwoordigers van de officina-apothekers, de ziekenhuisapothekers en de apothekers-biologen;

d) vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen, van de diensten en instellingen vermeld in artikel 23, § 1, 12°, 13°, 14° en 19° en van de inrichtingen voor revalidatie en herscholing;

e) vertegenwoordigers van de paramedische medewerkers;

f) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties, en vertegenwoordigers van de werknemersorganisaties en vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de zelfstandigen.

Het aantal onder b) tot e) vermelde leden is in het totaal gelijk aan het aantal onder a) vermelde leden.

De leden bedoeld in het eerste lid, a) tot e) zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het eerste lid, f) hebben raadgevende stem.

§ 2. De Koning bepaalt de wijze waarop de leden van het Verzekeringscomité worden voorgedragen, hun aantal, alsmede de werkingsregels ervan. Hij benoemt de voorzitter en de twee ondervoorzitters alsmede de leden van het Verzekeringscomité.

Bij het benoemen van de leden wordt ervoor gewaakt dat de vertegenwoordiging van eventuele minderheden verzekerd is.»

#### Art. 21

Een artikel 15bis luidend als volgt wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« Artikel 15bis. — Het Verzekeringscomité:

1° stelt de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen vast en maakt aan de Algemene Raad zijn voorstellen over teneinde een evenwichtige verdeling van de uitgaven tussen de verschillende sectoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot stand te brengen;

2° stelt het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging voor;

3° keurt de overeenkomsten en de akkoorden goed, rekening houdend met de beslissing van de Algemene Raad aangaande hun begrotingsovereenstemming, genomen in de voorwaarden bedoeld in artikel 12, § 1;

4° beslist over het doorsturen aan de Minister van de voorstellen tot wijziging van de in artikel 16, § 2 en 24, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;

5° bezorgt de Overeenkomsten- en Akkoordencommissies indien correctiemaatregelen ontoereikend zijn, alle voorstellen betreffende de bijkomende correctiemaatregelen die moeten worden uitgevoerd;

6° sluit, op voorstel van het College van geneesheren-directeuren, met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen de in artikel 16, § 3 van deze wet bedoelde overeenkomsten;

7° maakt een lijst op van de personen die gemachtigd zijn tot het verlenen van de in artikel 23, 1°, b), c), 4° en 4bis van deze wet bedoelde verstrekkingen;

« Article 15. — § 1<sup>er</sup>. Il est institué, auprès du Service des soins de santé, un Comité de l'assurance-soins de santé composé:

a) de représentants des organismes assureurs, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins;

b) de représentants des organisations représentatives du Corps médical et des praticiens de l'art dentaire;

c) de représentants des pharmaciens d'officines, des pharmaciens hospitaliers et des pharmaciens biologistes;

d) de représentants des gestionnaires d'établissements hospitaliers, des services et institutions visés à l'article 23, § 1, 12°, 13°, 14° et 19° et des établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle;

e) de représentants des auxiliaires paramédicaux;

f) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs, de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés et de représentants des travailleurs indépendants;

Le nombre de membres repris sous b) à e) est globalement égal au nombre de membres repris sous a).

Les membres repris à l'alinéa 1<sup>er</sup>, a) à e) ont voix délibérative. Les membres repris à l'alinéa 1<sup>er</sup>, f) ont voix consultative.

§ 2. Le Roi détermine le mode de présentation des membres du Comité de l'assurance, leur nombre, ainsi que les règles de son fonctionnement. Il nomme le président et les deux vice-présidents, ainsi que les membres du Comité de l'assurance.

Lors de la nomination des membres, il est veillé à ce que la représentation d'éventuelles minorités soit assurée.»

#### Art. 21

Un article 15bis rédigé comme suit est inséré dans la même loi:

« Article 15bis. — Le Comité de l'assurance:

1° fixe les objectifs budgétaires annuels partiels des commissions de conventions et d'accords et transmet au Conseil général ses propositions en vue d'une répartition équitable des dépenses entre les différents secteurs de l'assurance-soins de santé;

2° propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service des soins de santé;

3° approuve les conventions et accords, compte tenu de la décision du Conseil général sur leur compatibilité budgétaire, rendue dans les conditions de l'article 12, § 1<sup>er</sup>;

4° décide de la transmission, au ministre, des propositions de modifications de la nomenclature des prestations de santé, visée aux articles 16, § 2 et 24, § 1<sup>er</sup>.

5° transmet, en cas de mesures de correction insuffisantes, aux Commissions de conventions et d'accords toutes propositions relatives aux mesures correctrices supplémentaires à réaliser;

6° conclut avec les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, les conventions visées à l'article 16, § 3, de la présente loi;

7° établit la liste des personnes habilitées à fournir les prestations visées à l'article 23, 1°, b), c), 4° et 4bis de la présente loi;

8° spreekt de in artikel 71, § 8 bedoelde straffen uit volgens de door de Koning vastgestelde procedure;

9° maakt de teksten van de overeenkomsten op onder de in artikel 33 gestelde voorwaarden;

10° sluit de in artikel 34<sup>septies</sup> bedoelde overeenkomsten;

11° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit, onder meer betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van recht op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en stelt de voorwaarden vast waaronder de in artikel 23 bedoelde geneeskundige verstrekkingen worden vergoed;

12° wijst de in artikel 122 bedoelde inkomsten die hem zijn toegewezen, toe aan de verzekeringsinstellingen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 123, § 1, 1°, 2° en 3°;

13° bepaald de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging indienen en verantwoorden;

14° maakt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.»

#### Art. 22

Het opschrift van afdeling 4 van hoofdstuk 1 van titel III van dezelfde wet wordt vervangen door het volgende opschrift:

#### « AFDELING 4

#### College van geneesheren-directeurs en Raad voor advies inzake revalidatie »

#### Art. 23

Artikel 16 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965 en artikel 17 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 worden vervangen door de volgende bepalingen:

« Artikel 16. — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een College van geneesheren-directeurs ingesteld, dat tot taak heeft voor elk geval te beslissen of de programma's en verstrekkingen inzake revalidatie en herscholing ten bate van de rechthebbenden van de verzekering voor de geneeskundige verzorging ten laste worden genomen door de verzekering. De Koning bepaalt de voorwaarden en modaliteiten volgens welke die taak eveneens kan worden uitgevoerd door de in artikel 87 bedoelde adviserend geneesheer.

§ 2. Als dat revalidatie- en herscholingsprogramma verstrekkingen omvat waarin de in deze paragraaf en in artikel 24, § 1, bedoelde nomenclatuur voorziet, mogen door de tussenkomst van het College van geneesheren-directeurs of van de adviserend geneesheren voor die verstrekkingen geen andere vergoedingsvoorwaarden worden ingevoerd dan die welke in bovengenoemde nomenclatuur zijn bepaald.

Onverminderd de verstrekkingen die gedekt zijn door de in § 3 bedoelde overeenkomsten, stelt de Koning, op advies van het College geneesheren-directeurs, de nomenclatuur van de in artikel 23, 8°, bedoelde revalidatieverstrekkingen vast, en wijzigt deze alsmede de toepassingsregelen ervan. Te dien einde zal het College van geneesheren-directeurs advies inwinnen bij de Raad voor advies inzake revalidatie.

De Koning bepaalt en wijzigt, op advies van het College van geneesheren-directeurs, de lijst van de in artikel 23, 9°, bedoelde revalidatieverstrekkingen, alsmede de toepassingsregelen ervan.

8° prononce les sanctions visées à l'article 71, § 8, selon la procédure fixée par le Roi;

9° établit les textes de conventions dans les conditions prévues à l'article 33;

10° conclut les conventions visées à l'article 34<sup>septies</sup>;

11° élabore les règlements visés par la présente loi concernant, notamment, les conditions d'ouverture du droit aux prestations de l'assurance-soins de santé et fixe les conditions auxquelles est subordonné le remboursement des prestations de santé visées à l'article 23;

12° attribue aux organismes assureurs les ressources visées à l'article 122 qui lui sont affectées, et ce conformément aux dispositions de l'article 123, § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3°;

13° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des soins de santé;

14° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.»

#### Art. 22

L'intitulé de la section 4 de chapitre 1<sup>er</sup> du titre III de la même loi est remplacé par l'intitulé suivant:

#### « SECTION 4

#### Du Collège des médecins-directeurs et du Conseil Consultatif de la rééducation fonctionnelle »

#### Art. 23

L'article 16 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, et l'article 17 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 sont remplacés par les dispositions suivantes:

« Article 16. — § 1<sup>er</sup>. Il est institué auprès du service des soins de santé, un collège des médecins-directeurs qui a pour mission de décider, dans chaque cas, de la prise en charge par l'assurance-soins de santé des programmes et des prestations de rééducation fonctionnelle et professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé. Le Roi détermine les conditions et modalités selon lesquelles cette mission peut également être exercée par les médecins-conseils visés à l'article 87.

§ 2. Lorsque ce programme de rééducation comporte des prestations prévues à la nomenclature visée au présent paragraphe et à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, l'intervention du collège des médecins-directeurs ou celle des médecins-conseils ne peut introduire, pour ces prestations, d'autres conditions de remboursement que celles prévues à ladite nomenclature.

Sans préjudice des prestations couvertes par les conventions visées au § 3, le Roi établit et modifie, sur avis du collège des médecins-directeurs, la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 23, 8°, ainsi que ses règles d'application. A cette fin, le collège des médecins-directeurs recueille l'avis du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.

Le Roi établit et modifie, sur avis du collège des médecins-directeurs, la liste des prestations de rééducation professionnelle visées à l'article 23, 9°, ainsi que ses règles d'application.

§ 3. Het College van geneesheren-directeurs maakt met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerpen van met hen te sluiten overeenkomsten op en legt ze daartoe voor aan het Verzekeringscomité. De ontwerpen van de revalidatie-overeenkomsten worden eveneens medegedeeld aan de in artikel 12bis, 6°, bedoelde begrotings- en financieel adviseur.

§ 4. Het bezorgt het Verzekeringscomité alle adviezen betreffende de toepassing, de interpretatie en de wijziging van de in artikel 24, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, na ze te hebben medegedeeld aan de bevoegde technische raad die er zijn opmerkingen bijvoegt. Indien de bevoegde technische raad binnen 30 dagen na ontvangst van het advies geen opmerkingen heeft gemaakt, wordt dat advies als goedgekeurd beschouwd.

Het bezorgt terzelfder tijd het Verzekeringscomité en boven bedoelde begrotings- en financieel adviseur alle adviezen betreffende de toepassing en de interpretatie van voornoemde nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, na ze te hebben meegedeeld aan de Raad voor advies inzake revalidatie. Indien de Raad voor advies inzake revalidatie binnen dertig dagen na ontvangst van het advies geen opmerkingen heeft gemaakt, wordt dat advies als goedgekeurd beschouwd. Bij de adviezen die aan de Commissie voor begrotingscontrole worden bezorgd, wordt een door het College van geneesheren-directeurs opgemaakt verslag gevoegd aan de hand waarvan de financiële weerslag van die adviezen kan worden geëvalueerd.

§ 5. De samenstelling en werkingsregelen van het College van geneesheren-directeurs worden door de Koning bepaald. Dat College wordt voorzeten door een door de Koning aangewezen ambtenaar, geneesheer, van de Dienst voor geneeskundige verzorging.»

« Artikel 17. — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut wordt een Raad voor advies inzake revalidatie ingesteld.

§ 2. De Raad voor advies inzake revalidatie is samengesteld uit:

1° Een voorzitter;

2° Twee werkende en twee plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van de mindervaliden;

3° Vier werkende en vier plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door revalidatiecentra; twee werkende en twee plaatsvervangende leden moeten geneesheren zijn die volgens de door de Koning vastgestelde modaliteiten en voorwaarden door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, zijn erkend als geneesheer, specialist inzake revalidatie;

4° Vier werkende en twee plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door de medische faculteiten van de Belgische universiteiten;

5° Twee werkende en twee plaatsvervangende leden die, in dubbel aantal van dat van de toe te wijzen mandaten, worden voorgedragen door de door de Koning aangewezen beroepsorganisaties van de paramedische medewerkers die revalidatie-verstrekkingen verrichten;

6° Vier werkende en vier plaatsvervangende leden, dokters in de geneeskunde, die in dubbel aantal van dat van de toe te wijzen mandaten worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen.

De Koning kan de samenstelling van voornoemde Raad op voorstel van die Raad verruimen tot andere beroepen.

§ 3. Le collège des médecins-directeurs établit avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle des projets de convention à conclure avec eux et les soumet, à cet effet, au Comité de l'assurance. Les projets de convention de rééducation fonctionnelle sont également communiqués au conseiller budgétaire et financier visé à l'article 12bis, 6°.

§ 4. Il transmet au Comité de l'assurance, après l'avoir communiqué au Conseil technique compétent qui y joint ses observations, tout avis relatif à l'application, à l'interprétation et à la modification de la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 24, § 1<sup>er</sup>. Si aucune observation n'a été formulée par le Conseil technique compétent dans un délai de trente jours de la réception de l'avis, celui-ci est réputé acquis.

Il transmet en même temps au Comité de l'assurance et au conseiller budgétaire et financier précité, après l'avoir communiqué au Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle, tout avis relatif à l'application et à l'interprétation de la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle précitée. Si aucune observation n'a été formulée par ce Conseil dans un délai de trente jours de la réception de l'avis, celui-ci est réputé acquis. La communication des avis au conseiller budgétaire et financier est accompagnée d'un rapport établi par le collège des médecins-directeurs, permettant d'évaluer l'incidence financière desdits avis.

§ 5. La composition et les règles de fonctionnement du collège des médecins-directeurs sont fixées par le Roi. Ce collège est présidé par un fonctionnaire, médecin, du Service des soins de santé, désigné par le Roi.»

« Article 17. — § 1<sup>er</sup>. Il est institué auprès du Service des soins de santé de l'institut, un Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle.

§ 2. Le Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle est composé:

1° D'un président;

2° De deux membres effectifs et de deux membres suppléants, présentés par les organisations représentatives des handicapés, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

3° De quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, présentés par les centres de rééducation fonctionnelle, en nombre double de celui des mandats à attribuer; deux membres effectifs et deux membres suppléants doivent être des médecins agréés au titre de médecin spécialiste en réadaptation par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, suivant les modalités et conditions fixées par le Roi;

4° De quatre membres effectifs et de deux membres suppléants, présentés par les facultés de médecine des universités de Belgique, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

5° De deux membres effectifs et de deux membres suppléants présentés, en nombre double de celui des mandats à attribuer, par les organisations professionnelles des auxiliaires paramédicaux désignés par le Roi, qui effectuent des prestations de rééducation fonctionnelle;

6° De quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, docteurs en médecine, présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer.

Le Roi peut étendre la composition du présent conseil à d'autres professions sur proposition dudit Conseil.



§ 3. De Raad voor advies inzake revalidatie heeft tot taak ten behoeve van het Verzekeringscomité:

1° de in artikel 16, § 2, bedoelde adviezen uit te brengen;

2° advies uit te brengen op het gebied van de revalidatie-overeenkomsten die voornoemd Comité kan sluiten met de revalidatie-inrichtingen.

Deze adviezen worden geacht te zijn verleend indien deze niet werden geformuleerd binnen de termijn van een maand na het verzoek.

§ 4. De Koning bepaalt de werkingsregelen van de Raad voor advies inzake revalidatie, alsmede de duur van de mandaten van de leden ervan.

§ 5. De Koning benoemt de voorzitter en de leden van de Raad voor advies inzake revalidatie. »

#### Art. 24

Artikel 18 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt opgeheven.

#### Art. 25

Afdeling 4bis van hoofdstuk 1 van titel III van dezelfde wet, evenals artikel 18bis, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, worden opgeheven.

#### Art. 26

Het opschrift van afdeling 5, van hoofdstuk 1, van titel III, van dezelfde wet gewijzigd bij de wet van 29 december 1990, wordt vervangen door het volgende opschrift:

#### « AFDELING 5

#### Bijzonder solidariteitsfonds »

#### Art. 27

Artikel 19 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 10 en 11 oktober 1978, 29 december 1990 en bij koninklijk besluit nr. 533 van 31 maart 1987, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 18. — § 1. Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een bijzonder solidariteitsfonds opgericht, dat wordt gefinancierd door een voorafname op de in artikel 121 bedoelde inkomsten waarvan het bedrag voor ieder kalenderjaar wordt vastgesteld door de Minister.

§ 2. Het College van geneesheren-directeurs verleent aan de in de artikelen 21 en 22 bedoelde rechthebbenden, binnen de perken van de overeenkomstig § 1 vastgestelde financiële middelen, tegemoetkomingen in de kosten van de uitzonderlijke geneeskundige verstrekkingen die niet ten laste worden genomen krachtens de bestaande bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, inclusief de farmaceutische produkten die niet in aanmerking komen om voor vergoeding te worden aangenomen krachtens de reglementaire bepalingen betreffende de vergoeding van de farmaceutische verstrekkingen, en die voldoen aan de volgende voorwaarden:

1° duur zijn;

2° een zeldzame aandoening beogen die de vitale functies van de rechthebbende aantast;

§ 3. Le Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle est chargé d'émettre, à l'intention du Comité de l'assurance:

1° les avis prévus à l'article 16, § 2;

2° des avis dans le domaine des conventions de rééducation fonctionnelle que ledit Comité peut conclure avec les établissements de rééducation fonctionnelle.

Ces avis sont censés être donnés s'ils ne sont pas formulés dans un délai d'un mois à dater de la demande.

§ 4. Le Roi fixe les règles de fonctionnement du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle, ainsi que la durée des mandats de ses membres.

§ 5. Le Roi nomme le président et les membres du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle. »

#### Art. 24

L'article 18 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est abrogé.

#### Art. 25

La section 4bis du chapitre I<sup>er</sup> du titre III et l'article 18bis de la même loi, insérés par la loi du 29 décembre 1990, sont abrogés.

#### Art. 26

L'intitulé de la section 5 du chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par l'intitulé suivant:

#### « SECTION 5

#### Du fonds spécial de solidarité »

#### Art. 27

L'article 19 de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, des 10 et 11 octobre 1978, 29 décembre 1990 et par l'arrêté royal n° 533 du 31 mars 1987, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 18. — § 1<sup>er</sup>. Il est créé au sein du Service des soins de santé, un fonds spécial de solidarité financé par un prélèvement sur les ressources visées à l'article 121 dont le montant est fixé, pour chaque année civile, par le ministre.

§ 2. Le Collège des médecins-directeurs accorde des interventions aux bénéficiaires visés aux articles 21 et 22 dans les limites des moyens financiers fixés conformément au § 1<sup>er</sup>, dans le coût des prestations de santé exceptionnelles qui ne sont pas prises en charge, en vertu des dispositions existantes de l'assurance-soins de santé, y compris les produits pharmaceutiques qui ne sont pas susceptibles d'être admis au remboursement en vertu des dispositions réglementaires visant le remboursement des fournitures pharmaceutiques et qui répondent aux conditions suivantes:

1° être onéreuses;

2° viser une affection rare et portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire;

3° beantwoorden aan een indicatie die voor de rechthebbende in medisch-sociaal vlak absoluut is;

4° een wetenschappelijke waarde en een doeltreffendheid bezitten die door de gezaghebbende medische instanties in ruime mate worden erkend;

5° het experimenteel stadium voorbij zijn;

6° voorgeschreven zijn door een geneesheer die gespecialiseerd is in de behandeling van de betreffende aandoening en toestemming heeft om in België de geneeskunde uit te oefenen.

De Koning kan bepalen in welke omstandigheden de in artikel 87 bedoelde adviserend geneesheer kan beslissen de aanvraag niet door te sturen naar het College van geneesheren-directeuren.

Bovendien kan de Koning, na advies van de Wetenschappelijke raad, een limitatieve lijst opmaken van de verstrekkingen waarvoor het bijzonder solidariteitsfonds een tegemoetkoming kan verlenen. Hij kan eveneens het maximumbedrag van de tegemoetkoming van het fonds vaststellen.

Als de aanvraag om tegemoetkomingen betrekking heeft op farmaceutische produkten, verstrekt de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten of de Technische farmaceutische raad die zijn bedoeld in artikel 16, elk volgens zijn bevoegdheid, een voorafgaand advies aan het College van geneesheren-directeuren.

§ 3. De Koning stelt, na advies van het Verzekeringscomité de aanvraagprocedure en de betalingsmodaliteiten vast.

Het bijzonder solidariteitsfonds kan alleen een tegemoetkoming verlenen indien de in dit artikel gestelde voorwaarden vervuld zijn en indien de rechthebbenden hun rechten hebben doen gelden die zij kunnen genieten krachtens de Belgische of buitenlandse wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst.

§ 4. In afwijking van § 2 kan het College van geneesheren-directeuren beslissen dat het bijzonder solidariteitsfonds in beharentswaardige gevallen het persoonlijk aandeel van de rechthebbende ten laste kan nemen voor geneeskundige in het buitenland verleende verstrekkingen, alsook de reis- en verblijfskosten van de rechthebbende en, in voorkomend geval, van de persoon die hem vergezelt.

§ 5. Behalve in geval van bedrieglijke handelingen verjaart de vordering tot terugvordering van de krachtens de §§ 2 tot 4 toegekende bedragen, drie jaar na het einde van de maand waarin de betaling is verricht. »

De Koning bepaalt, na advies van het Verzekeringscomité, de voorwaarden waaronder en de modaliteiten volgens welke de tegemoetkoming mag worden toegekend. »

#### Art. 28

Artikel 19bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, wordt opgeheven.

#### Art. 29

Het opschrift van afdeling 5bis van hoofdstuk 1 van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989, wordt vervangen door het volgend opschrift:

3° répondre à une indication présentant pour le bénéficiaire un caractère absolu sur le plan médico-social;

4° présenter une valeur scientifique et une efficacité largement reconnues par les instances médicales faisant autorité;

5° avoir dépassé le stade expérimental;

6° être prescrites par un médecin spécialisé dans le traitement de l'affection concernée, autorisé à pratiquer la médecine en Belgique.

Le Roi peut déterminer les circonstances dans lesquelles le médecin-conseil visé à l'article 87 peut décider de ne pas transmettre la demande au Collège des médecins-directeurs.

De plus, le Roi peut, après avis du Conseil scientifique, établir une liste limitative des prestations pour lesquelles le fonds spécial de solidarité peut intervenir. Il peut également fixer le montant maximum de l'intervention du fonds.

Lorsque la demande d'intervention concerne des produits pharmaceutiques, le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques ou le Conseil technique pharmaceutique visés à l'article 16, chacun suivant ses compétences, donne un avis préalable au collège des médecins-directeurs.

§ 3. Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance, la procédure de demande, ainsi que les modalités de paiement.

Le fonds spécial de solidarité peut uniquement accorder une intervention lorsque les conditions fixées dans le présent article sont remplies et lorsque les bénéficiaires ont fait valoir leurs droits en vertu de la législation belge ou étrangère ou d'un contrat conclu à titre individuel ou collectif.

§ 4. Par dérogation au § 2, le Collège des médecins-directeurs peut décider, dans des cas dignes d'intérêt, que le fonds spécial de solidarité peut prendre en charge la quote-part personnelle du bénéficiaire pour des prestations de santé, dispensées en dehors du territoire national, ainsi que les frais de voyage et de séjour du bénéficiaire et, le cas échéant, de la personne qui l'accompagne.

§ 5. Sauf en cas de manœuvres frauduleuses, l'action en récupération des sommes octroyées en vertu des §§ 2 à 4, se prescrit par trois ans à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement a été effectué. »

Le Roi détermine, après avis du Comité de l'assurance, les conditions et les modalités selon lesquelles l'intervention peut être accordée. »

#### Art. 28

L'article 19bis de la même loi, inséré par la loi du 29 décembre 1990, est abrogé.

#### Art. 29

L'intitulé de la section 5bis du chapitre 1<sup>er</sup> du titre III de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989, est remplacé par l'intitulé suivant:

## « AFDELING 6

## Overeenkomsten- en akkoordencommissies»

## Art. 30

Artikel 20 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 22 december 1989 en 29 december 1990, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 19. — De in de artikelen 26 en 34 bedoelde overeenkomsten en akkoorden worden bij de Dienst voor geneeskundige verzorging, na onderhandelingen in de hierna vermelde Commissies, gesloten door overeenkomsten- en akkoordencommissies waarin een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de representatieve organisaties van de betrokken beroepen of inrichtingen, diensten of instellingen zitting hebben.

De samenstelling en de werkingsregelen van die Commissies worden door de Koning bepaald. Die Commissies kunnen eigener beweging aan de bevoegde technische raden of, voor de verstrekkingen die worden verleend door personen die behoren tot beroepen waarvoor geen technische raad bestaat, aan het Verzekeringscomité voorstellen tot aanpassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen doen.

Elk van die Commissies, uitgezonderd de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, wordt voorgezeten door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of door zijn afgevaardigde.

Deze kan beslissen dat Commissies samen kunnen vergaderen wanneer kwesties van gemeenschappelijk belang op de agenda staan.

Een door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging aangewezen personeelslid van die Dienst staat in voor het secretariaat. »

## Art. 31

Het opschrift van afdeling 6 van hoofdstuk 1 van titel III van dezelfde wet wordt vervangen door het volgend opschrift:

## « AFDELING 7

## Technische raden »

## Art. 32

Artikel 20bis van dezelfde wet, ingevoegd bij koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 20. — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden een technische geneeskundige raad, een technische farmaceutische raad, een technische tandheelkundige raad, een technische raad voor ziekenhuisverpleging, een technische raad voor farmaceutische specialiteiten en een technische raad voor aromplantaten ingesteld. Deze raden zijn ingesteld bij de Overeenkomsten- of akkoordencommissies welke ermede overeenstemmen, of bij gebreke daarvan, bij het Verzekeringscomité.

Die Raden doen de voorstellen en verstrekken de adviezen die zijn bedoeld in artikel 24, § 2.

De technische geneeskundige raad en de technische tandheelkundige raad zijn bevoegd om adviezen te geven over de inter-

## « SECTION 6

## Des Commissions de conventions et d'accords »

## Art. 30

L'article 20 de la même loi, modifié par les lois des 22 décembre 1989 et 29 décembre 1990, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 19. — Les conventions et les accords prévus aux articles 26 et 34 sont négociés et conclus au sein du Service des soins de santé, par des Commissions de conventions ou d'accords groupant un nombre égal de représentants des organismes assureurs et de représentants des organisations représentatives des professions ou des établissements, services ou institutions intéressés.

La composition et les règles de fonctionnement de ces Commissions sont fixées par le Roi. Ces Commissions peuvent, d'initiative, faire aux Conseils techniques compétents ou, pour les prestations dispensées par des personnes appartenant à des professions pour lesquelles il n'existe pas de Conseil technique, au Comité de l'assurance, des propositions d'adaptation de la nomenclature des prestations de santé.

Chacune de ces Commissions, à l'exception de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission nationale dento-mutualiste, est présidée par le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué.

Celui-ci peut décider que les Commissions peuvent siéger ensemble lorsque des questions relevant d'un intérêt commun sont portées à l'ordre du jour.

Le secrétariat est assumé par un agent du Service des soins de santé, désigné par le fonctionnaire-dirigeant de ce Service. »

## Art. 31

L'intitulé de la section 6 du chapitre 1<sup>er</sup> du titre III de la même loi est remplacé par l'intitulé suivant:

## « SECTION 7

## Des Conseils techniques »

## Art. 32

L'article 20bis de la même loi, inséré par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 20. — Il est institué, auprès du Service des soins de santé, un Conseil technique médical, un Conseil technique pharmaceutique, un Conseil technique dentaire, un Conseil technique de l'hospitalisation, un Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et un Conseil technique des implants. Ces conseils sont institués auprès des commissions de convention et d'accords correspondantes ou, à défaut, auprès du comité de l'assurance.

Ces Conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 24, § 2.

Le Conseil technique médical et le Conseil technique dentaire sont compétents pour donner des avis sur l'interprétation de la

pretatie van de nomenclatuur, met name aan de beperkte kamers en aan de commissies van beroep, die respectievelijk bedoeld zijn in de artikelen 79, 90, en 89 van deze wet.»

#### Art. 33

In dezelfde wet worden artikelen 20bis en 20ter ingevoegd als volgt:

« *Artikel 20bis.* — § 1. De samenstelling en de werkingsregelen van de technische raden worden door de Koning bepaald. Elke technische raad wordt voorgezeten door een lid van het Verzekeringscomité dat door de Koning wordt aangewezen op de voordracht van genoemd comité. De verzekeringsinstellingen en de betrokken beroepen zijn daarin vertegenwoordigd onder door de Koning bepaalde voorwaarden.

§ 2. De samenstelling van de technische geneeskundige raad en de technische tandheelkundige raad wordt door de Koning bepaald.

Twee derde van de stemgerechtigde leden van de technische geneeskundige raad en van de technische tandheelkundige raad zijn door de Koning benoemd uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de faculteiten van geneeskunde van de Belgische universiteiten en door de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren en de tandheelkundigen en één derde van de stemgerechtigde leden zijn doctors in de geneeskunde of tandheelkundigen, door de Koning benoemd uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen.

Elk van die technische raden wordt voorgezeten door een lid van het Verzekeringscomité, doctor in de geneeskunde of tandheelkundige, door de Koning benoemd op de voordracht van de betrokken technische raad.

De Koning bepaalt de duur van het mandaat van de voorzitter en van de leden.

Elke van die technische raden houdt deugdelijk zitting indien ten minste de helft van de leden aanwezig is.

De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van de leden die aan de stemming deelnemen, waarbij rekening wordt gehouden met de onthoudingen. De voorzitter is niet stemgerechtigd.

§ 3. De in artikel 20, tweede lid, bepaalde voorstellen of adviezen van die technische raden worden door hun voorzitter meege-deeld aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie.

§ 4. Elke van die technische raden maakt zijn huishoudelijk reglement op dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

*Artikel 20ter.* — De Koning kan andere technische raden instellen.»

#### Art. 34

Een afdeling 8, houdende artikel 20quater en luidend als volgt, wordt ingevoegd in hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet:

#### « AFDELING 8

##### Profielcommissie

*Artikel 20quater.* — Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden, voor de door de Koning aan te wijzen disciplines,

nomenclature, notamment aux chambres restreintes et aux commissions d'appel visées, respectivement, aux articles 79, 90, et 89 de la présente loi.»

#### Art. 33

Les articles 20bis et 20ter, rédigés comme suit, sont insérés dans la même loi:

« *Article 20bis.* — § 1<sup>er</sup>. La composition et les règles de fonctionnement des Conseils techniques sont fixées par le Roi. Chaque Conseil technique est présidé par un membre du Comité de l'assurance, désigné par le Roi, sur proposition dudit Comité. Les organismes assureurs et les professions concernées y sont représentés dans les conditions fixées par le Roi.

§ 2. La composition des Conseils techniques médical et dentaire est fixée par le Roi.

Les membres du Conseil technique et médical et du Conseil technique dentaire sont, à concurrence des deux tiers des membres ayant voix délibérative, des praticiens nommés par le Roi sur présentation en listes doubles des facultés de médecine des universités de Belgique et des organisations professionnelles représentatives du corps médical et des praticiens de l'art dentaire, et, à concurrence d'un tiers des membres ayant voix délibérative, des docteurs en médecine ou des praticiens de l'art dentaire, nommés par le Roi sur présentation en listes doubles des organismes assureurs.

Chacun de ces conseils techniques est présidé par un membre du Comité de l'assurance, docteur en médecine ou praticien de l'art dentaire, nommé par le Roi, sur proposition du conseil technique intéressé.

Le Roi fixe la durée des mandats du président et des membres.

Le siège de chacun de ces conseils techniques est valablement constitué lorsque la moitié des membres au moins sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité simple des membres participant au vote, compte tenu des abstentions. Le président n'a pas voix délibérative.

§ 3. Les propositions ou les avis de ces conseils techniques, prévus à l'article 20, alinéa 2, sont communiqués par leur président à la Commission de conventions ou d'accords correspondante.

§ 4. Chacun de ces conseils techniques établit son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi.

*Article 20ter.* — Le Roi peut instituer d'autres conseils techniques.»

#### Art. 34

Une section 8, comprenant l'article 20quater et rédigée comme suit, est insérée dans le chapitre 1<sup>er</sup> du titre III de la même loi:

#### « SECTION 8

##### Des Commissions de profils

*Article 20quater.* — Il est institué, auprès du Service des soins de santé, pour les disciplines à déterminer par le Roi, des Commis-

profielencommissies ingesteld die tot taak hebben een individuele evaluatie van de profielen te maken die zijn opgemaakt op grond van de in artikel 135, tweede alinea, opgelegde statistische tabellen.

De samenstelling en de werkingsregelen van die commissies worden door de Koning bepaald. De Koning benoemt de voorzitter en de leden van die profielencommissies. »

#### Art. 35

In artikel 21, eerste lid, 2°, van dezelfde wet, worden de woorden « of de werkneemsters die in moederschaprust zijn » ingevoegd tussen de woorden « arbeidsongeschikt zijn erkend » en « als bedoeld in deze wet. »

#### Art. 36

In artikel 23 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 22 januari 1985, 1 augustus 1985, 6 juli 1989, 29 december 1990, en bij de koninklijke besluiten nr. 22 van 23 maart 1982, 58 van 22 juli 1982, 132 van 30 december 1982, 283 van 31 maart 1984, 500 van 31 december 1986 en 553 van 31 maart 1987, waarvan de huidige tekst § 1 wordt, wordt een § 2 ingevoegd, luidend als volgt:

« § 2. De Koning kan op voorstel of na advies van het Verzekeringscomité en bij in Ministerraad overlegd besluit, de lijst der geneeskundige verstrekkingen bedoeld in § 1, wijzigen, aanpassen of aanvullen. »

#### Art. 37

Artikel 24 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 7 juli 1966, 20 juli 1971, 8 augustus 1980, 1 augustus 1985 en 22 december 1989 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982; 132 van 30 december 1982, 283 van 31 maart 1984 en 500 van 31 december 1986, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 24. — § 1. De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast.

Die nomenclatuur somt die verstrekkingen op, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast; alsmede de bekwaliging, vereist van de persoon die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten. De nomenclatuur van de in artikel 23, § 1, 5°, bedoelde verstrekkingen wordt vastgesteld op grond van de aannemingscriteria die de Koning bepaalt en volgens welke die verstrekkingen kunnen worden ingedeeld in verschillende categorieën. Die aannemingscriteria hebben betrekking op de prijs en op de voorwaarden van therapeutische en sociale aard.

De Koning kan in genoemde nomenclatuur wijzigen aanbrenge onder de in § 2 van dit artikel gestelde voorwaarden. De uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven zijn, voor alle beoefenaars van de geneeskunst, de maximumhonoraria die kunnen worden geëist voor de verstrekkingen die worden verleend in het raam van een georganiseerde wachtdienst.

De Koning omschrijft de in artikel 23, § 1, 12°, 13° en 14°, bedoelde verstrekkingen alsmede de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van die verstrekkingen.

De Koning omschrijft de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van de in artikel 23, § 1, 7°, en artikel 23, § 1, 19°, bedoelde verstrekkingen.

De in artikel 23, § 1, 15° bedoelde verstrekkingen omvatten de geneeskundige verstrekkingen, van welke aard ook, die in het

sions de profils qui ont pour mission de procéder à une évaluation individuelle des profils établis à partir des cadres statistiques prescrits par l'article 135, deuxième alinéa.

La composition et les règles de fonctionnement de ces commissions sont déterminées par le Roi. Le Roi nomme le président et les membres de ces Commissions de profils. »

#### Art. 35

Dans l'article 21, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, de la même loi, les mots « ou les travailleuses qui se trouvent dans une période de repos de maternité » sont insérés entre les mots « incapables de travailler » et « au sens de la présente loi ».

#### Art. 36

A l'article 23 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 22 janvier 1985, 1<sup>er</sup> août 1985, 6 juillet 1989, 29 décembre 1990, et par les arrêtés royaux nos 22 du 23 mars 1982, 58 du 22 juillet 1982, 132 du 30 décembre 1982, 283 du 31 mars 1984, 500 du 31 décembre 1986 et 553 du 31 mars 1987, dont le texte actuel formera le § 1<sup>er</sup>, il est ajouté un § 2 rédigé comme suit :

« § 2. Le Roi peut, sur proposition ou après avis du Comité de l'assurance et par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, modifier, adapter ou compléter la liste des prestations de santé visées au § 1<sup>er</sup>. »

#### Art. 37

L'article 24 de la même loi, modifié par la loi des 24 décembre 1963, 7 juillet 1966, 20 juillet 1971, 8 août 1980, 1<sup>er</sup> août 1985 et 22 décembre 1989 et par les arrêtés royaux nos 58 du 22 juillet 1982, 132 du 30 décembre 1982, 283 du 31 mars 1984 et 500 du 31 décembre 1986, est remplacé par la disposition suivante :

« Article 24. — § 1<sup>er</sup>. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé.

Cette nomenclature énumère lesdites prestations, en fixe la valeur relative et précise, notamment, ses règles d'application, ainsi que la qualification requise de la personne habilitée à effectuer chacune d'elles. La nomenclature des soins visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 5°, est établie en fonction des critères d'admission que le Roi détermine et selon lesquels ces prestations peuvent être classées en différentes catégories. Ces critères d'admission concernent le prix et le : conditions d'ordre thérapeutique et social.

Le Roi peut apporter des modifications à ladite nomenclature dans les conditions prévues au § 2. Les tarifs découlant de la nomenclature constituent pour tous les praticiens de l'art de guérir, le maximum des honoraires pouvant être exigés pour les prestations fournies dans le cadre d'un service de garde organisé.

Le Roi détermine les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 12°, 13° et 14°, et les conditions dans lesquelles l'assurance-soins de santé intervient dans le coût de ces prestations.

Le Roi définit les conditions dans lesquelles l'assurance-soins de santé intervient dans le coût des prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 7°, et à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 19°.

Les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 15°, comprennent les prestations de santé, de quelque nature que ce soit, qui sont dis-

raam van een bronkuur aan de rechthebbende worden verleend. De Koning stelt de kostprijs van die verstrekkingen vast en bepaalt de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kostprijs van die verstrekkingen.

§ 2. De Koning kan wijzigingen aanbrengen in de in § 1 bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

1° op grond van het door de bevoegde Technische Raad op eigen initiatief geformuleerde voorstel, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen aan het verzekeringscomité;

2° op grond van het voorstel dat door de bevoegde Technische Raad wordt geformuleerd op verzoek van de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het verzekeringscomité;

3° op grond van het door de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie of het verzekeringscomité uitgewerkte voorstel, waarvan de oorspronkelijke tekst behouden blijft of dat wordt gewijzigd nadat het verplicht voor adviesgeving aan de bevoegde Technische Raad voorgelegd is; dat advies wordt als uitgebracht beschouwd indien het niet wordt geformuleerd binnen de termijn van één maand na het verzoek.

De onder punt 3° bedoelde procedure kan worden gevolgd:

a) wanneer de bevoegde Technische Raad geen gevolg geeft aan het onder punt 2 bedoelde verzoek tot voorstel binnen de termijn van één maand na de datum van ontvangst van het verzoek;

b) wanneer de bevoegde Technische Raad een voorstel formuleert dat niet beantwoordt aan de in het verzoek vervatte doelstellingen; in dat geval moet de afwijzing van het voorstel van de bevoegde Technische Raad gemotiveerd zijn;

4° op grond van de in artikel 34*bis* vastgestelde procedure;

5° op grond van de in artikel 34*duodecies* vastgestelde procedure.

Als er voor het betrokken beroep geen Technische Raad is, speelt de bevoegde overeenkomstencommissie de rol van Technische Raad.

#### Art. 38

Artikel 24*bis* van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966, wordt opgeheven.

#### Art. 39

Artikel 25 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 7 juli 1966, 27 juni 1969, 26 maart 1970, 5 juli 1971, 8 augustus 1980, 10 februari 1981, 1 augustus 1985, 7 november 1987, 24 augustus 1988, 6 juli 1989, 22 december 1989, 29 december 1990 en 26 juni 1992 en bij de koninklijke besluiten nrs. 22 van 23 maart 1982, 58 van 22 juli 1982, 132 van 30 december 1982, 408 van 18 april 1986, 500 van 31 december 1986 en 533 van 31 maart 1987 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1970, wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 25. — § 1. Voor de in artikel 23, § 1, 1°, bedoelde hulp wordt de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op 75 pct. van de overeenkomstenhonoraria zoals ze zijn vastgesteld in artikel 29, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de in

pensées au bénéficiaire dans le cadre d'une cure thermale. Le Roi fixe le coût de ces prestations et détermine les conditions dans lesquelles l'assurance-soins de santé intervient dans le coût de ces prestations.

§ 2. Le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature des prestations de santé visée au § 1<sup>er</sup>:

1° sur la base de la proposition formulée d'initiative par le Conseil technique compétent, soumise à la Commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance;

2° sur la base de la proposition formulée par le Conseil technique compétent à la demande de la Commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance;

3° sur la base de la proposition élaborée par la Commission de conventions ou d'accords compétente ou par le Comité de l'assurance, maintenue dans son texte original ou amendée après avoir été obligatoirement soumise à l'avis du Conseil technique compétent; cet avis est censé être donné s'il n'est pas formulé dans le délai d'un mois à dater de la demande.

La procédure visée au 3° peut être suivie:

a) lorsque le Conseil technique compétent ne donne pas suite à la demande de proposition visée au 2°, dans le délai d'un mois suivant à dater de la demande;

b) lorsque le Conseil technique compétent formule une proposition ne répondant pas aux objectifs contenus dans la demande; dans ce cas, le rejet de la proposition du Conseil technique compétent doit être motivé;

4° sur la base de la procédure prévue à l'article 34*bis*;

5° sur la base de la procédure visée à l'article 34*duodecies*.

A défaut de Conseil technique pour la profession concernée, la Commission de conventions compétente joue le rôle du Conseil technique.

#### Art. 38

L'article 24*bis* de la même loi, inséré par la loi du 7 juillet 1966, est abrogé.

#### Art. 39

L'article 25 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 27 juin 1969, 26 mars 1970, 5 juillet 1971, 8 août 1980, 10 février 1981, 1<sup>er</sup> août 1985, 7 novembre 1987, 24 août 1988, 6 juillet 1989, 22 décembre 1989, 29 décembre 1990 et 26 juin 1992 et par les arrêtés royaux n°s 22 du 23 mars 1982, 58 du 22 juillet 1982, 132 du 30 décembre 1982, 408 du 18 avril 1986, 500 du 31 décembre 1986 et 533 du 31 mars 1987 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 25. — § 1<sup>er</sup>. Pour les soins visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 1°, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 p.c. des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 29, §§ 1<sup>er</sup> et 2, des honoraires prévus par les accords visés à l'article 34 ou des honoraires

artikel 34 bedoelde akkoorden of van de honoraria die door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

Voor de gepensioneerden, de weduwnaars en weduwen, de wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, 7° tot 9° en 13° en 50, wier inkomen zoals het door de Koning is vastgesteld, niet meer bedraagt dan een door Hem bepaald jaarbedrag, alsmede voor de personen te hunnen laste, wordt de verzekeringstegemoetkoming evenwel vastgesteld op 90 pct. van de hen betreffende tarieven, behoudens wat de raadpleging van de geneesheren-specialisten betreft, waarvoor de verzekeringstegemoetkoming 85 pct. van de hen betreffende tarieven bedraagt.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, op voorstel of na advies van het verzekeringscomité, het aandeel van de rechthebbende afschaffen of beperken tot een bedrag dat Hij vaststelt; dat bedrag mag niet hoger zijn dan 25 pct. van de kostprijs van de verstrekking of van een groep van verstrekkingen die voortvloeien uit de overeenkomst of het akkoord.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de kinesitherapie- en fysiotherapieverstrekkingen verhogen zoals die verstrekkingen opgesomd zijn in de in artikel 24, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaamheid van de verzorgingsverstrekker. Dat persoonlijk aandeel mag evenwel niet hoger zijn dan 40 pct. van de vastgestelde kostprijs. Voor de gepensioneerden, de weduwnaars en weduwen, de wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, 7° tot 9° en 13° en 50, wier inkomen zoals het door de Koning is vastgesteld, niet meer bedraagt dan een door Hem bepaald jaarbedrag, alsmede voor de personen te hunnen laste, mag dat persoonlijk aandeel evenwel niet hoger zijn dan 20 pct. van de hen betreffende tarieven.

§ 2. Een gedeelte van de kostprijs van de in artikel 23, § 1, 5°, bedoelde verstrekkingen kan voor rekening van de rechthebbenden worden gelaten, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt bij een in de Ministerraad overlegd besluit.

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden dat persoonlijk aandeel kan worden afgeschaft of verminderd voor gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in artikelen 21, 1<sup>er</sup> lid, 7° tot 9° en 13° en 50, wier inkomen zoals het door de Koning is vastgesteld, niet meer bedraagt dan een door Hem bepaald jaarbedrag, alsmede voor de personen te hunnen laste.

§ 3. Voor de in artikel 23, § 1, 5°, b) en c), bedoelde farmaceutische produkten, die worden verstrekt aan de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, kan de Koning in bijzondere regelen voorzien met betrekking tot de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het persoonlijk aandeel van de rechthebbende.

Dat persoonlijk aandeel kan bestaan in een vast bedrag per verpleegdag, ten laste van alle in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, voor het geheel van de aldaar verstrekte farmaceutische produkten als bedoeld in het vorige lid. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende kan eveneens betrekking hebben op de in het vorige lid bedoelde farmaceutische produkten die niet zijn opgenomen in de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur.

De ziekenhuizen mogen voor de kosten van bovenbedoelde farmaceutische produkten geen andere bedragen ten laste van de rechthebbenden aanrekenen dan het persoonlijk aandeel zoals het door de Koning is vastgesteld.

De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, volgens de procedure die Hij vaststelt, beslissen dat de verzekerings-

fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Toutefois, en ce qui concerne les pensionnés, les veufs et veuves, les orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 1<sup>er</sup> alinéa, 7° à 9° et 13° et 50 dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui, ainsi que les personnes à leur charge, l'intervention de l'assurance est fixée à 90 p.c. des tarifs qui les concernent, sauf en ce qui concerne la consultation des médecins-spécialistes pour laquelle l'intervention de l'assurance est de 85 p.c. des tarifs qui les concernent.

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, sur proposition ou après avis du Comité de l'assurance, supprimer l'intervention du bénéficiaire ou limiter celle-ci à un montant fixé par Lui, qui ne peut être supérieure à 25 p.c. du coût de la prestation ou d'un groupe de prestations, tel qu'il résulte de la convention ou de l'accord.

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des prestations de kinésithérapie et de physiothérapie, comme ces prestations sont énumérées dans la nomenclature des prestations de soins de santé, visée à l'article 24, quelle que soit la qualification du dispensateur de soins. Cette intervention personnelle ne peut cependant être supérieure à 40 p.c. du coût fixé. Toutefois, en ce qui concerne les pensionnés, les veufs et veuves, les orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 1<sup>er</sup> alinéa, 7° à 9° et 13° et 50, dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui, ainsi que les personnes à leur charge, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à 20 p.c. des tarifs qui les concernent.

§ 2. Une partie du coût des prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 5°, peut être laissée à charge du bénéficiaire dans les conditions déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles cette intervention personnelle peut être supprimée ou réduite lorsqu'il s'agit de pensionnés, de veufs et veuves, d'orphelins et de bénéficiaire d'indemnités d'invalidité visés, respectivement, aux articles 21, 1<sup>er</sup> alinéa, 7° à 9° et 13° et 50, dont les revenus, tels qu'ils sont déterminés par le Roi, ne dépassent pas un montant annuel fixé par Lui, ainsi que les personnes à leur charge.

§ 3. Pour les produits pharmaceutiques visés à l'article 23, § 1, 5°, b) et c) qui sont délivrés aux bénéficiaires séjournant dans un hôpital, le Roi peut prévoir des règles particulières concernant l'intervention de l'assurance soins de santé et l'intervention personnelle du bénéficiaire.

Cette intervention personnelle peut consister en un montant fixe par journée d'hospitalisation, à charge de tous les bénéficiaires séjournant dans un hôpital, pour l'ensemble des produits pharmaceutiques visés à l'alinéa précédent qui y sont délivrés. L'intervention personnelle du bénéficiaire peut également porter sur les produits pharmaceutiques visés à l'alinéa précédent, qui ne sont pas repris dans la nomenclature visée à l'article 24.

Les hôpitaux ne peuvent, pour les coûts des produits pharmaceutiques précités, porter en compte d'autres montants à charge des bénéficiaires que l'intervention personnelle telle qu'elle est fixée par le Roi.

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le Roi peut, suivant la procédure qu'il détermine, décider que l'intervention de l'assu-

tegemoetkoming voor de in het eerste lid bedoelde farmaceutische produkten, die Hij vaststelt, geheel of gedeeltelijk kan bestaan uit een per verpleegdag vastgesteld forfaitair bedrag.

§ 4. De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, voorzien in een eenvormig persoonlijk aandeel, hetzij voor alle rechthebbenden, hetzij voor categorieën van rechthebbenden, in de kostprijs van de farmaceutische produkten.

§ 5. Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 1, 2°, 3°, 4° en 4°bis, wordt als ze door geneesheren-specialisten worden verleend, de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 pct. van de honoraria en prijzen, vastgesteld in de in de artikelen 26 en 34 bedoelde overeenkomsten of akkoorden of door het in artikel 34bis bedoelde tekst of door de Koning, ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

De Koning kan evenwel voorzien in een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van sommige in artikel 23, § 1, 3°, 4° en 4°bis bedoelde verstrekkingen.

§ 6. Voor de in artikel 23, § 1, 8° en 9°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op 100 pct. van de honoraria en prijzen, vastgesteld in de in artikel 15bis, 6°, bedoelde overeenkomsten.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, het bedrag vast van de honoraria die de verzorgingsverstrekkers voor wie geen overeenkomst bestaat zoals bedoeld in artikel 26, op straffe van de toepassing van de in artikel 103 bedoelde sancties moeten naleven voor de in artikel 23, § 1, 8°, bedoelde verstrekkingen, die niet worden verricht in het raam van de in artikel 15bis, 6°, vermelde overeenkomsten. Daartoe kan Hij verwijzen naar de vermenigvuldigingsfactoren die zijn vastgesteld in de in artikel 26 bedoelde overeenkomsten en die worden toegepast op de in artikel 24 bedoelde betrekkelijke waarden. Hij stelt eveneens bij in Ministerraad overlegd besluit het bedrag vast van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de prijzen en honoraria voor deze verstrekkingen.

§ 7. Voor de in artikel 23, § 1, 7° bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming vastgesteld overeenkomstig de ter zake in de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987, opgenomen bepalingen met betrekking tot de in die wet bedoelde verpleeginrichtingen. In de andere gevallen wordt ze door de Minister vastgesteld.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 8. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 23, § 1, 16° en 17°, bedoelde verstrekkingen, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

§ 9. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 23, § 1, 18°, bedoelde verstrekkingen die Hij bepaalt, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

§ 10. De in artikel 29, § 2, bedoelde reiskosten en die welke zijn bepaald in de in artikel 34 bedoelde akkoorden, worden ten belope van 75 pct. door de verzekering voor geneeskundige verzorging vergoed wanneer de rechthebbende thuis wordt verzorgd of wanneer de reiskosten hieruit voortvloeien dat een geneesheer door de behandelend geneesheer ter consult wordt bijgeroepen.

rance pour les produits pharmaceutiques visés au premier alinéa, qu'il détermine, peut consister, totalement ou partiellement, en un montant forfaitaire fixé par journée d'hospitalisation.

§ 4. Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, prévoir une intervention personnelle uniforme, soit pour tous les bénéficiaires, soit pour des catégories de bénéficiaires, dans le coût des produits pharmaceutiques.

§ 5. Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 2°, 3°, 4° et 4°bis, lorsqu'elles sont accomplies par des médecins-spécialistes, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 p.c. des honoraires et des prix fixés par les conventions ou par les accords visés aux articles 26 et 34 ou par le texte visé à l'article 34bis ou par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Toutefois, le Roi peut prévoir une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 3°, 4° et 4°bis.

§ 6. Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 8° et 9°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 p.c. des prix et honoraires fixés par les conventions prévues à l'article 15bis, 6°.

Cette intervention peut être réduite dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant des honoraires que les dispensateurs de soins, pour lequel il n'existe pas de convention au sens de l'article 26, sont tenus de respecter, sous peine de se voir appliquer les sanctions visées à l'article 103 pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 8°, qui ne sont pas effectuées dans le cadre des conventions visées à l'article 15bis, 6°. A cet effet, il peut se référer aux facteurs de multiplication fixés dans les conventions visées à l'article 26 et qui s'appliquent aux valeurs relatives visées à l'article 24. Il détermine également, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les prix et honoraires de ces prestations.

§ 7. Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 7°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée conformément aux dispositions prévues à cet égard dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en ce qui concerne les établissements hospitaliers visés par ladite loi. Dans les autres cas, elle est fixée par le ministre.

Cette intervention peut être réduite, dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 8. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 16° et 17°, ainsi que les conditions d'intervention.

§ 9. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 18°, qu'il détermine, ainsi que les conditions d'intervention.

§ 10. Les frais de déplacement visés à l'article 29, § 2, et ceux prévus par les accords visés à l'article 34 sont remboursés à concurrence de 75 p.c. par l'assurance-soins de santé lorsque le bénéficiaire est soigné à domicile ou lorsque les frais de déplacement résultent du fait qu'un médecin est appelé en consultation par le médecin traitant.



In de eerste hypothese kunnen in de akkoorden of de overeenkomsten de toekenningsmodaliteiten voor die tegemoetkoming worden vastgesteld.

De Koning kan evenwel het persoonlijk aandeel in de reiskosten vaststellen op een forfaitair bedrag dat evenwel niet hoger mag zijn dan 50 pct. van de bedoelde kosten.

§ 11. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de in artikel 23, § 1, 10<sup>o</sup>, a), en 11<sup>o</sup>, bedoelde plaatsings- en reiskosten wordt door de Minister vastgesteld.

§ 12. De Minister stelt, op voorstel van het Verzekeringscomité, de tegemoetkoming vast voor de in artikel 23, § 1, 12<sup>o</sup>, 13<sup>o</sup> en 14<sup>o</sup>, bedoelde verstrekkingen.

De toekenning van die tegemoetkoming verhindert elke bijzondere tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de geneeskundige verzorging die is opgenomen in het in artikel 23, § 1, 12<sup>o</sup>, 13 en 14<sup>o</sup>, bedoelde verstrekkingspakket zoals het door de Koning is vastgesteld.

§ 13. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 23, § 1, 15<sup>o</sup>, bedoelde verstrekkingen.

De toekenning van die tegemoetkoming verhindert elke bijzondere tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de in artikel 23, § 1, 15<sup>o</sup>, bedoelde geneeskundige verstrekkingen zoals ze in artikel 24, § 1, zesde lid, zijn omschreven.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 14. Voor de in artikel 23, § 1, 19<sup>o</sup>, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld overeenkomstig de bepalingen ter zake van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en van de uitvoeringsbesluiten ervan.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de uitvoeringsvoorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning wordt bepaald.

§ 15. Voor de in artikel 34*duodecies*, § 2, bedoelde verstrekkingen wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende gehandhaafd op het niveau dat van toepassing was voor het niet-verminderd tarief.

Voor de in artikel 23, § 1, 1<sup>o</sup>, a), bedoelde verstrekkingen waarvoor, in toepassing van artikel 37*quater*, verschillende honoraria worden toegepast, wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende behouden op het peil dat geldt indien artikel 37*quater* niet van toepassing zou zijn.

§ 16. De Koning kan beslissen dat de verzekerings-tegemoetkoming volledig of gedeeltelijk wordt afgeschaft voor de geneeskundige verstrekkingen waarvoor artikel 96 of artikel 107*bis* van de op 7 augustus gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, van toepassing is, en die Hij vaststelt.

§ 17. Het in dit artikel bedoeld persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de verzorging is in alle gevallen eisbaar. Dat persoonlijk aandeel wordt verplicht geïnd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie in de kosten waarvan in zo'n aandeel is voorzien door de Koning. De Koning kan deze verplichtingen uitbreiden tot andere verstrekkingen, of voorzien in afwijkingen op deze verplichting. Hij bepaalt de toepassingsmodaliteiten van deze bepaling.

Dans la première hypothèse, les accords ou les conventions peuvent fixer les modalités d'octroi de cette intervention.

Le Roi peut cependant fixer l'intervention personnelle dans les frais de déplacement à un montant forfaitaire qui ne peut cependant pas être supérieur à 50 p.c. des frais concernés.

§ 11. L'intervention de l'assurance-soins de santé dans les frais de placement et les frais de voyage visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 10<sup>o</sup>, a) et 11<sup>o</sup> est fixée par le Ministre.

§ 12. Le Ministre fixe, sur proposition du comité de l'assurance, l'intervention pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 12<sup>o</sup>, 13<sup>o</sup> et 14<sup>o</sup>.

L'attribution de cette intervention empêche toute intervention spéciale de l'assurance-soins de santé dans le coût des soins de santé figurant au paquet de soins visés à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 12<sup>o</sup>, 13<sup>o</sup> et 14<sup>o</sup> tel qu'il a été déterminé par le Roi.

§ 13. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 15<sup>o</sup>.

L'attribution de cette intervention empêche toute intervention spéciale de l'assurance-soins de santé dans le coût des prestations de santé visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6.

Cette intervention peut être diminuée dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

§ 14. Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 19<sup>o</sup>, l'intervention de l'assurance-soins de santé est fixée conformément aux dispositions prévues en la matière par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et ses arrêtés d'exécution.

Cette intervention peut être diminuée dans les conditions d'exécution fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

§ 15. Pour les prestations visées à l'article 34*duodecies*, § 2, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui était applicable au tarif non réduit.

Pour les prestations visées à l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, a), pour lesquelles, en application de l'article 37*quater*, des honoraires différents sont appliqués, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui serait en vigueur si l'article 37*quater* n'était pas appliqué.

§ 16. Le Roi peut décider que l'intervention de l'assurance est totalement ou partiellement supprimée pour les prestations de santé faisant l'objet de l'application de l'article 96 ou de l'article 107*bis* de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, qu'il détermine.

§ 17. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins, visée dans cet article, est exigible dans tous les cas. Cette intervention personnelle est perçue obligatoirement pour les prestations de biologie clinique dans le coût desquelles une telle intervention est prévue par le Roi. Le Roi peut étendre cette obligation à d'autres prestations ou prévoir des dérogations à cette obligation. Il fixe les modalités d'application de cette disposition.

§ 18. De Koning kan, overeenkomstig de voorwaarden en modaliteiten die Hij bepaalt, na advies van het Verzekeringscomité, de tussenkomsten van de verzekering in de kosten der in artikel 23, 1<sup>o</sup>, c), bedoelde verstrekkingen in het kader van een sportbeoefening, afschaffen of verminderen.

## Art. 40

Een hoofdstuk *3bis* met volgend opschrift, wordt ingevoegd na hoofdstuk 3 van dezelfde wet:

«HOOFDSTUK *3bis*

## Opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging»

## Art. 41

Een artikel *25bis*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« *Artikel 25bis.* — De bevoegde Commissies stellen, elk wat haar betreft, de middelen vast die ze voor de financiering van de behoeften van hun sector onontbeerlijk achten. Daartoe winnen ze het advies van de overeenstemmende technische raad in.

Er wordt eveneens rekening gehouden met de kwartaalverslagen van de Commissie voor begrotingscontrole. »

## Art. 42

Een artikel *25ter*, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« *Artikel 25ter.* — Het Verzekeringscomité onderzoekt alle gegevens die door de bevoegde commissies zijn bezorgd.

Desgevallend kan het Verzekeringscomité met een gemotiveerd verzoek de bevoegde commissies vragen de behoeften van hun subsector opnieuw te evalueren.

Het doet een globaal voorstel, rekening houdende met de specifieke behoeften van de subsectoren en bezorgt dat voorstel aan de Algemene raad.

## Art. 43

Een artikel *25quater*, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 25quater.* — § 1. De Algemene raad werkt vóór 1 juli de jaarlijkse globale begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging uit, nadat het het advies van de Commissie voor begrotingscontrole heeft ingewonnen.

§ 2. Indien de begrotingsdoelstelling niet wordt goedgekeurd, stelt de Algemene raad de Minister hiervan in kennis. In dat geval bepaalt de Ministerraad, op voorstel van de Minister, het bedrag van de jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de globale begrotingen van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van strekkingen waarvoor dat systeem van toepassing is. »

§ 18. Le Roi peut, dans les conditions et selon les modalités qu'il détermine après avis du comité de l'assurance, supprimer ou réduire l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 23, 1<sup>o</sup>, c), dans le cadre de la pratique d'un sport. »

## Art. 40

Un chapitre *IIIbis*, intitulé comme suit, est inséré dans le titre III de la même loi:

« CHAPITRE *IIIbis*

## De l'établissement du budget des soins de santé »

## Art. 41

Un article *25bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 25bis.* — Les commissions compétentes établissent, chacune en ce qui les concerne, les moyens qu'elles estiment indispensables pour le financement des besoins de leur secteur. Elles recueillent, à cet effet, l'avis du Conseil technique correspondant.

Il est également tenu compte des rapports trimestriels de la Commission de contrôle budgétaire. »

## Art. 42

Un article *25ter*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 25ter.* — Le Comité de l'assurance examine toutes les données transmises par les commissions compétentes.

Le Comité de l'assurance peut, le cas échéant, inviter, par demande motivée, les commissions compétentes à procéder à une réévaluation des besoins de leur sous-secteur.

Il formule une proposition globale tenant compte des besoins spécifiques des sous-secteurs et transmet cette proposition au Conseil général. »

## Art. 43

Un article *25quater*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 25quater.* — § 1<sup>er</sup>. Le Conseil général élabore, avant le 1<sup>er</sup> juillet, l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance-soins de santé après avoir recueilli l'avis de la commission de contrôle budgétaire.

§ 2. En cas de non-approbation, le Conseil général en avise le ministre. Dans ce cas, sur proposition du ministre, le Conseil des ministres fixe le montant de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance-soins de santé et les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable. »

## Art. 44

Een artikel 25quinquies, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« Article 25quinquies. — Op voorstel of advies van de Algemene raad kan de Koning de data en termijnen aanpassen die voorzien zijn in artikel 34bis. »

## Art. 45

Artikel 34quater van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1976, 30 december 1988 en bij het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986 en nr. 533 van 31 maart 1987 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 34quater. — De verzorgingsverstrekkers van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering, zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden en, aan de verzekeringsinstellingen in geval van rechtstreekse betaling een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document waarvan het model door het verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld, uit te reiken; verstrekkingen, opgenomen in de in artikel 24, § 1 bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur.

De in het vorige lid bedoelde documenten mogen evenwel niet worden uitgereikt voor de verstrekkingen die zijn verleend tijdens de duur van het in artikel 90 bedoelde verbod tot tegemoetkoming in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen.

De verzekeringsinstellingen mogen geen vergoeding toekennen indien het getuigschrift voor verstrekte hulp of afleveringen of het als zodanig geldend document hun niet wordt afgegeven.

De verzorgingsverstrekker moet die documenten zodra mogelijk, en uiterlijk binnen een door de Koning vastgestelde termijn, overhandigen. Een administratieve geldboete van 500 frank wordt opgelegd voor elke inbreuk van de verzorgingsverstrekker op die verplichting.

Indien de overtreder binnen een termijn van drie jaar na de datum waarop hem een administratieve geldboete is opgelegd, een inbreuk pleegt van dezelfde aard als die welke aanleiding heeft gegeven tot de toepassing van een administratieve geldboete, wordt het bedrag van de vroeger opgelegde geldboete telkens verdubbeld.

De Koning stelt de procedure vast voor het vaststellen van de inbreuken en het uitspreken van bovenbedoelde geldboeten.

De opbrengst van die geldboeten wordt gestort aan het Instituut, tak geneeskundige verzorging.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Verzekeringscomité, de voorwaarden en regelen vast overeenkomstig welke de rechtstreekse betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de door Hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen door de verzekeringsinstellingen aan de verzorgingsverstrekkers toegestaan, verboden of verplicht is. Elke overeenkomst die afwijkt van de door de Koning ter uitvoering van deze bepaling uitgevaardigde reglementering, is nietig.

De gegevens overgedragen door middel van magnetische dragers volgens de hierboven bepaalde voorwaarden en regelen, hebben dezelfde bewijskracht als een origineel schriftelijk bewijsstuk.

De Koning stelt bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Verzekeringscomité de specifieke voorwaarden en regelen vast overeenkomstig welke het voordeel van de rechtstreekse betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor

## Art. 44

Un article 25quinquies, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 25quinquies. — Le Roi peut sur proposition ou après avis adapter les dates et les délais mentionnés à l'article 34bis. »

## Art. 45

L'article 34quater de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965, 7 juillet 1976, 30 décembre 1988 et les arrêtés royaux n° 408 du 18 avril 1986 et n° 533 du 31 mars 1987 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 34quater. — Les dispensateurs de soins dont les prestations donnent lieu à une intervention de l'assurance sont tenus de remettre aux bénéficiaires et aux organismes assureurs en cas de paiement direct, une attestation de soins ou de fournitures ou un document équivalent dont le modèle est arrêté par le Comité de l'assurance, où figure la mention des prestations effectuées; pour les prestations reprises à la nomenclature visée à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, cette mention est indiquée par leur numéro d'ordre à ladite nomenclature.

Toutefois, les documents dont question à l'alinéa précédent ne pourront pas être délivrés pour les prestations effectuées pendant la durée de l'interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé visée à l'article 90.

Les organismes assureurs ne peuvent accorder de remboursement si l'attestation de soins ou de fournitures ou le document en tenant lieu ne leur est remis.

Le dispensateur de soins est tenu de remettre ces documents dès que possible et au plus tard dans un délai fixé par le Roi. Une amende administrative de 500 francs est infligée pour que chaque infraction à cette obligation commise par le dispensateur de soins.

Lorsque dans le délai de trois ans à compter de la date à laquelle une amende administrative lui a été infligée, le contrevenant commet une infraction de même nature que celle qui a donné lieu à l'application d'une amende administrative, le montant de l'amende infligée précédemment est chaque fois doublé.

Le Roi fixe la procédure relative à la constatation des infractions et au prononcé des amendes susvisées.

Le produit de ces amendes est versé à l'Institut secteur des soins de santé.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Comité de l'assurance, les conditions et règles conformément auxquelles, pour les prestations de santé qu'il détermine, le paiement direct de l'intervention de l'assurance-soins de santé par les organismes assureurs aux dispensateurs de soins est autorisé, interdit ou obligatoire. Est nulle, toute convention qui déroge à la réglementation édictée par le Roi en exécution de la présente disposition.

Les données transmises sur support informatique suivant les conditions et règles prévues ci-dessus ont la même valeur probante qu'un titre littéral original.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Comité de l'assurance, les conditions et règles spécifiques par lesquelles le bénéfice du paiement direct de l'intervention de l'assurance-soins de santé pour les prestations de biologie clinique

geneeskundige verzorging voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, door de verzekeringsinstellingen kan worden toegekend of ingetrokken voor de in artikel 153, § 6 bedoelde laboratoria.

Het is de ziekenfondsen, landsbonden en verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 2, g) b), i), verboden in inrichtingen voor geneeskundige verzorging loketten te laten functioneren waaraan de betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging kan worden verkregen, op welke wijze dan ook.»

#### Art. 46

Een artikel 34*undecies* ter, luidend als volgt wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« Artikel 34*undecies* ter. — De Koning kan, bij een in Ministeraad overlegd besluit, en na advies van het Verzekeringcomité bijkomende berekeningsmodaliteiten vastleggen per laboratorium van de trimestriële bedragen en ristorno's bedoeld in artikel 34*undecies* bis, rekening houdend met zijn werkelijke uitgaven en de genormaliseerde begroting van elk laboratorium, berekend in functie van de nationale parameter die Hij vaststelt.

Hij stelt de datum vast vanaf wanneer deze modaliteiten van toepassing worden gebracht. »

#### Art. 47

Een afdeling 4, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk 5 van titel III van dezelfde wet:

#### « AFDELING 4

#### Financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheren »

#### Art. 48

Een artikel 37*quater*, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« Artikel 37*quater*. — § 1. De Koning kan, na advies van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, uitgebracht binnen een termijn die Hij bepaalt, de voorwaarden en de regelen vaststellen waarin wordt bepaald in welke mate ten aanzien van sommige geneesheren wier voorschrijfgedrag inzake klinische biologie en medische beeldvorming de normen overschrijdt die zijn vastgesteld op grond van criteria en parameters die Hij bepaalt, honoraria die verschillen van die waarin is voorzien in de in artikel 34 bedoelde akkoorden, worden toegepast wat de door hen verrichte en in artikel 23, 1°, a) bedoelde geneeskundige verstrekkingen betreft.

§ 2. De Koning kan, na advies van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, uitgebracht binnen een termijn die Hij vaststelt, bepalen dat de in artikel 34*undecies* bedoelde forfaitaire honoraria die Hij aanwijst, noch aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, noch aan de rechthebbenden mogen worden aangerekend, indien de voorschriften die aanleiding geven tot die honoraria, uitgaan van geneesheren wier voorschrijfgedrag de normen overschrijdt die door de Koning zijn vastgesteld op grond van de criteria en parameters die Hij bepaalt.

§ 3. De Koning bepaalt welke instantie de overschrijding van de in de §§ 1 en 2 bedoelde normen vaststelt, alsmede de modaliteiten volgens welke de geneesheren beroep kunnen aantekenen tegen de beslissing die dat orgaan op grond van die paragrafen heeft genomen.

que dispensées aux bénéficiaires non hospitalisés peut être accordé ou retiré par les organismes assureurs aux laboratoires visés à l'article 153, § 6.

Il est interdit aux mutualités, unions nationales et organismes assureurs, tels que visés à l'article 2, g), b), i), de faire fonctionner dans des établissements de soins de santé des guichets auxquels le paiement de l'intervention de l'assurance soins de santé peut être obtenu, de quelque manière que ce soit. »

#### Art. 46

Un article 34*undecies* ter, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 34*undecies* ter. — Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, et après avis du Comité de l'assurance, fixer des modalités complémentaires de calcul des montants trimestriels et ristournes visés à l'article 34*undecies* bis, compte tenu des dépenses réelles par laboratoire et du budget normalisé de chaque laboratoire, calculé en fonction de paramètres nationaux qu'il détermine.

Il détermine la date à partir de laquelle ces modalités sont rendues applicables. »

#### Art. 47

Une section 4, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre 5 du titre III de la même loi:

#### « SECTION 4

#### Responsabilité financière des médecins prescripteurs »

#### Art. 48

Un article 37*quater*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 37*quater*. — § 1<sup>er</sup>. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste formulé dans un délai qu'il détermine, fixer les conditions et les règles déterminant dans quelle mesure, à l'égard de certains médecins dont le comportement en matière de prescription en biologie clinique et imagerie médicale dépasse les normes fixées sur base des critères et paramètres qu'il détermine, des honoraires qui diffèrent de ceux prévus dans les accords visés à l'article 34 sont appliqués quant aux prestations médicales effectuées par eux et prévues à l'article 23, 1°, a).

§ 2. Le Roi peut, après avis de la Commission médico-mutualiste formulé dans un délai qu'il détermine, arrêter que les honoraires forfaitaires visés à l'article 34*undecies* qu'il désigne ne peuvent être portés en compte à l'assurance-soins de santé, ni aux bénéficiaires, lorsque les prescriptions qui donnent lieu à ces honoraires émanent de médecins dont le comportement en matière de prescriptions dépasse les normes fixées par le Roi sur la base des critères et paramètres qu'il détermine.

§ 3. Le Roi détermine quelle instance constate le dépassement des normes visées aux §§ 1<sup>er</sup> et 2, ainsi que les modalités selon lesquelles les médecins peuvent interjeter appel de la décision prise par cette instance sur base de ces paragraphes.

Dat beroep wordt ingeleid voor de Commissie die is ingesteld bij de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen.

Die Commissie is samengesteld uit een tweetalige voorzitter en plaatsvervangende voorzitter, gekozen uit de magistraten van de Hoven van Beroep en de Arbeidshoven, met uitsluiting van de leden van het Openbaar Ministerie.

Ze is bovendien samengesteld uit werkende en plaatsvervangende leden, voor de helft Nederlandstalige en voor de helft Franstalige.

De leden zijn:

a) twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de magistraten van de Hoven van beroep en de Arbeidshoven, met uitsluiting van de leden van het Openbaar Ministerie;

b) vier werkende en vier plaatsvervangende leden, geneesheren die de beroepsorganisatie van de geneesheren vertegenwoordigen;

c) vier werkende en vier plaatsvervangende leden, geneesheren, die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen.

§ 4. De Commissie doet uitspraak na de betrokken geneesheer te hebben opgeroepen en gehoord.

De betrokkene mag zich door een advocaat of door welke andere persoon ook van zijn keuze laten bijstaan.

Op straffe van nietigheid wordt elke beslissing gemotiveerd.

§ 5. De Koning bepaalt de modaliteiten voor de kennisgeving van de op grond van dit artikel genomen beslissingen.

§ 6. De door het in § 3, eerste lid, bedoelde orgaan genomen beslissing is, niettegenstaande beroep, uitvoerbaar vanaf de kennisgeving ervan aan de betrokken geneesheer en aan de verzorgingsverstrekkers.

§ 7. De betrokken geneesheer kan de opschorting van de in § 3 bedoelde beslissing vragen onder de voorwaarden en volgens de modaliteiten die de Koning moet vaststellen.

De opschorting kan enkel worden toegestaan indien:

- ernstige middelen worden aangevoerd;
- de onmiddellijke uitvoering ernstige, moeilijk te herstellen schade dreigt te berokkenen.

De in § 3 bedoelde Commissie doet onverwijld uitspraak over de aanvraag om opschorting. Ze doet uitspraak over de hoofdeis binnen een termijn van drie maanden vanaf de kennisgeving van de beslissing waarmee uitspraak wordt gedaan over het verzoek tot opschorting.

§ 8. De Koning bepaalt de andere procedureregelen die de werking van de in § 3 bedoelde Commissie regelen, alsmede de duur van het mandaat van de leden ervan. »

#### Art. 49

In artikel 39, derde lid van dezelfde wet worden de woorden « wat de in artikel 40, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° en 6° bedoelde zaken betreft » vervangen door de woorden « wat de in artikel 40, 2°, bedoelde zaak betreft ».

#### Art. 50

Artikel 40 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 27 juni 1969, 5 juli 1971, 23 december 1974 en 18 oktober 1991, bij het koninklijk besluit nr. 422 van 23 juli 1986 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971 wordt vervangen door de volgende bepaling:

Ce recours est introduit devant la Commission instituée au sein de la Commission nationale médico-mutualiste.

Cette Commission est composée d'un président et d'un président suppléant bilingues, choisis parmi les magistrats des cours d'appel et des cours du travail, à l'exclusion des membres du ministère public.

Elle est composée, en outre, de membres effectifs et suppléants, pour moitié néerlandophones et pour moitié francophones.

Les membres sont:

a) deux membres effectifs et deux membres suppléants, choisis parmi les magistrats des cours d'appel et des cours du travail, à l'exclusion des membres du ministère public;

b) quatre membres effectifs et quatre membres suppléants, médecins, représentant les organisations professionnelles du corps médical;

c) quatre membres effectifs et quatre membres suppléants, médecins, représentant les organismes assureurs;

§ 4. La commission statue après avoir convoqué et entendu le médecin prescripteur concerné.

L'intéressé peut se faire assister par un avocat ou par toute autre personne de son choix.

A peine de nullité, toute décision est motivée.

§ 5. Le Roi détermine les modalités de notification des décisions prises sur la base du présent article.

§ 6. La décision prise par l'instance visée au § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, est exécutoire nonobstant appel, à partir de sa notification au médecin concerné et aux dispensateurs de soins.

§ 7. Le médecin concerné peut demander la suspension de la décision visée au § 3 dans les conditions et modalités à déterminer par le Roi.

La suspension ne peut être accordée que:

- si des moyens sérieux sont invoqués;
- l'exécution immédiate risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

La Commission visée au § 3 statue sans délai sur la demande en suspension. Elle statue sur la demande principale dans un délai de trois mois à dater de la notification de la décision statuant sur la demande en suspension.

§ 8. Le Roi détermine les autres règles de procédure régissant le fonctionnement de la Commission visée au § 3, ainsi que la durée du mandat de ses membres. »

#### Art. 49

A l'article 39, alinéa 3, de la même loi, les mots « sur les objets visés à l'article 40, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° et 6° » sont remplacés par les mots « sur l'objet visé à l'article 40, 2° ».

#### Art. 50

L'article 40 de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965, 27 juin 1969, 5 juillet 1971, 23 décembre 1974 et 18 octobre 1991, par l'arrêté royal n° 422 du 23 juillet 1986 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971 est remplacé par la disposition suivante:

« Artikel 40. — Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen:

1° stelt de rekeningen vast en maakt de begroting op van de uitkeringsverzekering; deze begroting en deze rekeningen behelzen afzonderlijk de uitkeringen wegens primaire ongeschiktheid, de invaliditeitsuitkeringen en de moederschapsuitkeringen; aparte ramingen worden opgemaakt voor de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en voor de uitkeringen voor begrafeniskosten;

2° beheert het reservefonds gevormd met het boni uit het beheer van de tak uitkeringen;

3° maakt een omstandig jaarverslag op over elk dienstjaar nadat het is afgelopen en geeft de Minister, binnen de door de Koning te bepalen termijn, kennis van de maatregelen welke het voorstelt of heeft vastgesteld uitgaande van de elementen van dat verslag;

4° stelt vast onder welke voorwaarden aan de verzekeringsinstellingen en geldmiddelen worden voorgesloten die zij behoeven om de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en voor begrafeniskosten te betalen;

5° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit in het bijzonder met betrekking tot:

a) het verkrijgen van recht op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en op de uitkeringen voor begrafeniskosten;

b) de regelen tot berekening van de uitkeringen;

c) de regelen tot betaling van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en voor begrafeniskosten;

6° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor uitkeringen indienen en verantwoorden;

7° onderzoekt de verslagen welke hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle overgelegd worden ter voldoening aan de artikelen 79, eerste lid, 14°, en 93, eerste lid, 4°; het brengt, binnen de door de Koning te stellen termijnen, bij de Minister verslag uit over de te treffen maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

8° beslist over de rechtsvordering in het raam van zijn bevoegdheid. In geval van dringende noodzakelijkheid kan de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Beheerscomité bedoeld in artikel 39 voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. Ingeval zij ongedaan wordt gemaakt dient afstand te worden gedaan van de aldus ingediende vordering;

9° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor;

10° gaat op eensluidend advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, over tot de erkenning en de intrekking van de erkenning van de door een of meer werkgevers georganiseerde diensten voor geneeskundige controle, zoals bedoeld in artikel 48bis;

11° beslist, in geval van hervatting van een niet-toegelaten arbeid, in welke behartigenswaardige gevallen er geheel of gedeeltelijk mag worden afgezien van het terug te vorderen bedrag;

12° stelt het Algemeen Comité de begroting van de Administratiekosten van de Dienst voor uitkeringen voor;

13° stelt het Algemeen Comité aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting voor van het personeel van de Dienst voor uitkeringen alsmede dat personeel op te leggen tuchtstraffen.»

« Article 40. — Le Comité de gestion du Service des indemnités :

1° arrête les comptes et établit le budget de l'assurance-indemnités; ce budget et ces comptes comprennent séparément les indemnités d'incapacité primaire, les indemnités d'invalidité et les indemnités de maternité; des prévisions distinctes sont établies pour les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et pour l'allocation pour frais funéraires;

2° gère le fonds de réserve constitué au moyen du boni réalisé dans la gestion du secteur des indemnités;

3° établit un rapport annuel circonstancié sur chaque exercice après sa clôture et fait part au ministre, dans le délai fixé par le Roi, des mesures qu'il propose ou qu'il a arrêtées en fonction des éléments de ce rapport;

4° fixe les conditions dans lesquelles sont avancés aux organismes assureurs les fonds qui leur sont nécessaires pour payer les indemnités et l'allocation pour frais funéraires;

5° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment :

a) l'ouverture du droit aux indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et à l'allocation pour frais funéraires;

b) les modalités de calcul des indemnités;

c) les modalités de paiement des indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et de l'allocation pour frais funéraires;

6° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des indemnités;

7° examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des articles 79, premier alinéa, 14°, et 93, premier alinéa, 4°; il fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au ministre, sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

8° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence. En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du Comité de gestion visé à l'article 39, lors de sa plus prochaine séance. En cas d'infirmité, il y aura lieu à désistement de l'action intentée de la sorte;

9° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi;

10° procède, sur avis conforme du Comité du Service du contrôle médical, à l'agrément et au retrait de l'agrément des services de contrôle médical organisés par un ou plusieurs employeurs et visés à l'article 48bis;

11° décide, en cas de reprise d'un travail non autorisé, dans quels cas dignes d'intérêt il peut être renoncé en tout ou en partie au montant à récupérer;

12° propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service des indemnités;

13° propose au Comité général le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des indemnités ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger.»

## Art. 51

In artikel 45 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 1, 2°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971 worden tussen de woorden «arbeidsongeschiktheid» en «zoals bij deze wet bepaald» de woorden «of van moederschapsrust» ingevoegd;

2° in § 1, 3°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971 worden tussen de woorden «dat zij arbeidsongeschikt zijn geworden» en «uiterlijk» de woorden «of zich bevinden in moederschapsrust» ingevoegd;

3° de § 3, eerste lid, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 wordt aangevuld als volgt: «en de vrijwillige onderworpenen beoogd in artikel 7, 1°, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen».

## Art. 52

In artikel 46, eerste lid van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 5 juli 1971, 5 januari 1976 en bij de koninklijke besluiten nr. 22 van 23 maart 1982, nr. 176 van 30 december 1982 en nr. 422 van 23 juli 1986 worden de woorden «gedeeltelijke werklozen» vervangen door de woorden «tijdelijke werklozen» en worden de woorden «artikel 160, § 1, van het koninklijk besluit van 20 december 1963 betreffende arbeidsvoorziening en werkloosheid» vervangen door de woorden «artikel 110 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering».

## Art. 53

In artikel 58bis van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969 worden de woorden «in een gesloten psychiatrische instelling is opgenomen of» geschrapt.

## Art. 54

Artikel 59, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 283 van 31 maart 1984 wordt opgeheven.

## Art. 55

Een artikel 60bis, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

«*Artikel 60bis.* — In afwijking van het bepaalde in artikel 60, heeft de gerechtigde die na haar 60 jaar is blijven doorwerken, maar nog niet de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt, bij arbeidsongeschiktheid recht op voorlopige uitkeringen, jaarlijks terug te vorderen van de Rijksdienst voor Pensioenen, over een tijdvak van ten hoogste drie maanden, waaraan een einde komt vanaf de eerste dag van de derde maand na die waarin de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen.

Bij onderbreking van de arbeidsongeschiktheid gedurende ten minste veertien dagen, mogen de uitkeringen conform het voorgaande lid, slechts éénmaal opnieuw worden verleend.»

## Art. 56

Artikel 61quinquies van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989 en gewijzigd bij de wet van 29 december 1990 wordt vervangen door de volgende bepaling:

## Art. 51

Dans l'article 45 de la même loi sont apportées les modifications suivantes:

1° dans le § 1<sup>er</sup>, 2°, modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, les mots «ou de repos de maternité» sont insérés entre les mots «incapacité de travail» et «telle qu'elle est définie»;

2° dans le § 1<sup>er</sup>, 3°, modifié par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, les mots «ou se soient trouvés en repos de maternité» sont insérés entre les mots «incapables de travailler» et «au plus tard»;

3° le § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, modifié par l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 est complété comme suit: «et des assujettis volontaires visés à l'article 7, 1°, de l'arrêté royal n° 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants».

## Art. 52

Dans l'article 46, alinéa premier, de la même loi, modifié par les lois des 5 juillet 1971, 5 janvier 1976 et par les arrêtés royaux n° 22 du 23 mars 1982 et n° 176 du 30 septembre 1982 et n° 422 du 23 juillet 1986, les mots «chômeurs partiels» sont remplacés par les mots «chômeurs temporaires» et les mots «l'article 160, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 20 décembre 1963 relatif à l'emploi et au chômage» sont remplacés par les mots «l'article 110 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage».

## Art. 53

A l'article 58bis de la même loi, modifié par la loi du 27 juin 1969, les mots «dans un établissement psychiatrique fermé ou» sont supprimés.

## Art. 54

L'article 59, alinéa 2, de la même loi, inséré par l'arrêté royal n° 283 du 31 mars 1984, est abrogé.

## Art. 55

Un article 60bis, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

«*Article 60bis.* — Par dérogation aux dispositions de l'article 60, la titulaire ayant continué à travailler, après l'âge de 60 ans, sans avoir atteint l'âge de 65 ans, bénéficie, en cas d'incapacité de travail, d'indemnités accordées à titre provisionnel dont la récupération est poursuivie annuellement auprès de l'Office national des pensions, pour une période qui ne peut être supérieure à trois mois et qui prend fin le premier jour du troisième mois suivant celui au cours duquel l'incapacité de travail a débuté.

Si le titulaire cesse d'être en état d'incapacité de travail pendant une période comptant au moins quatorze jours, les indemnités ne peuvent plus être accordées, conformément à l'alinéa précédent, qu'à une seule reprise.»

## Art. 56

L'article 61quinquies de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989 et modifié par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par la disposition suivante:

« Artikel 61quinquies. — De prenatale rust neemt een aanvang, op vraag van de gerechtigde, ten vroegste vanaf de zevende week voor de vermoedelijke bevallingsdatum. De gerechtigde geeft daartoe aan haar verzekeringsinstelling een geneeskundig getuigschrift af, waarbij wordt verklaard dat ze normaal moet bevallen aan het einde van de gevraagde bevallingsrust. Ingeval de bevalling plaatsheeft na de datum die door de geneesheer is voorzien, wordt de voorbevallingsrust verlengd tot aan de werkelijke datum van de bevalling.

De nabevallingsrust strekt zich uit over een tijdvak van acht weken te rekenen vanaf de dag van de bevalling. Dat tijdvak kan worden verlengd met de periode tijdens welke de gerechtigde is blijven doorwerken of zich verder in gecontroleerde werkloosheid heeft bevonden vanaf de zevende tot en met de tweede week vóór de bevalling. De Koning kan bepalen welke tijdvakken voor het verlengen van de nabevallingsrust mogen worden gelijkgesteld met een periode tijdens welke de gerechtigde is blijven doorwerken of verder werkloze is gebleven binnen voormeld tijdvak.

De verlenging van de nabevallingsrust loopt hetzij vanaf het einde van de acht weken na de bevalling, hetzij vanaf het ogenblik dat het kindje naar huis komt of overleden is, in geval van toepassing van artikel 39, vierde lid of vijfde lid, van de arbeidswet van 16 maart 1971.

In geval van overlijden of verblijf in het ziekenhuis van de moeder kan een gedeelte van het tijdvak van nabevallingsrust, onder de voorwaarden en volgens de nadere regelen bepaald door de Koning, worden omgezet in vaderschapsverlof voor de in artikel 45, § 1, bedoelde gerechtigde die de vader van het kind is en voldoet aan de voorwaarden gesteld in de artikelen 72 tot 75bis. De aan de gerechtigden te verlenen uitkering wordt door de Koning bepaald.»

#### Art. 57

In artikel 61sexies van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989 worden tussen de woorden « alle werkzaamheid » en de woorden « heeft onderbroken » de woorden « of de gecontroleerde werkloosheid » ingevoegd.

#### Art. 58

Een artikel 76sexies, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd:

« Artikel 76sexies. — De verzekeringsinstelling stelt op vraag van de controlediensten van het R.I.Z.I.V., lijsten op van verstrekkingen met betrekking tot de geneeskundige verzorging, waarvoor ze de terugbetaling via derde betaler heeft verzekerd.

Deze lijsten die de gegevens bevatten nodig om de verstrekte zorgen correct te identificeren zijn, mits waarmede een gevolmachtigde aangeduid door de verzekeringsinstelling en erkend door de Leidend Ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, geldig als bewijsmiddel van aangerekende verstrekking in het kader van deze wet.»

#### Art. 59

Artikel 78 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 5 juli 1971 en 7 juli 1976 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 78. — De Dienst voor geneeskundige controle wordt bestuurd door een Comité dat samengesteld is uit:

1° een voorzitter, raadsheer in een Hof van beroep of Arbeidshof of lid van het parket-generaal bij een Hof van beroep of lid van

« Article 61quinquies. — Le repos prénatal débute à la demande de la titulaire, au plus tôt à partir de la septième semaine qui précède la date présumée de l'accouchement. A cet effet, la titulaire remet à son organisme assureur, un certificat médical attestant que l'accouchement doit normalement se produire à la fin de la période de repos sollicitée. Si l'accouchement se produit après la date prévue par le médecin, le repos prénatal est prolongé jusqu'à la date réelle de l'accouchement.

Le repos postnatal s'étend à une période de huit semaines qui prend cours le jour de l'accouchement. Cette période peut être prolongée à concurrence de la période pendant laquelle la titulaire a continué le travail ou le chômage contrôlé de la septième à la deuxième semaine, y incluse, précédant l'accouchement. Le Roi peut déterminer les périodes qui peuvent être assimilées, pour la prolongation du repos postnatal, à une période au cours de laquelle la titulaire a continué à travailler ou à chômer pendant la période susvisée.

La prolongation du repos postnatal prend cours soit à l'expiration des huit semaines suivant l'accouchement, soit au moment où le nouveau-né entre au foyer ou décède, en cas d'application de l'article 39, alinéa 4 ou alinéa 5, de la loi du 16 mars 1971 sur le travail.

Lors du décès ou de l'hospitalisation de la mère, une partie de la période de repos postnatal peut être convertie, dans les conditions et suivant les modalités déterminées par le Roi, en un congé de paternité en faveur du titulaire visé à l'article 45, § 1<sup>er</sup>, qui est le père de l'enfant et qui satisfait aux conditions prévues par les articles 72 à 75bis. L'indemnité accordée audits titulaires est déterminée par le Roi.»

#### Art. 57

L'article 61sexies, alinéa unique, de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989, est complété comme suit: « ou interrompu le chômage contrôlé ».

#### Art. 58

Un article 76sexies, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« Article 76sexies. — L'organisme assureur établit à la demande des services de contrôle de l'I.N.A.M.I., des listes des prestations concernant l'assurance soins de santé dont il a assuré le remboursement via le tiers payant.

Ces listes qui contiennent les données nécessaires pour identifier correctement les soins dispensés, valent moyennant authentification par un mandataire désigné par l'organisme assureur et agréé par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif, comme moyen de preuve des prestations portées en compte dans le cadre de cette loi.»

#### Art. 59

L'article 78 de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 5 juillet 1971 et 7 juillet 1976 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 78. — Le Service du contrôle médical est dirigé par un Comité composé:

1° d'un président, conseiller à la Cour d'appel ou à la Cour du travail ou membre du Parquet général ou de l'Auditorat général



het auditoraat-generaal bij een Arbeidshof; deze wordt bijgestaan door twee werkende ondervoorzitters en twee plaatsvervangende ondervoorzitters, raadsheren in een Hof van beroep of Arbeidshof;

2° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen; ter bepaling van de vertegenwoordiging der verzekeringsinstellingen wordt rekening gehouden met hun respectieve getalsterkte, met dien verstande dat iedere verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één mandaat;

3° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctor in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps;

Om de vertegenwoordiging van de representatieve organisaties van het Geneesherenkorps te bepalen, wordt rekening gehouden met eventuele minderheden.

4° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, lid van de Raden van de Orde der geneesheren, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de Nationale Raad van de Orde der geneesheren;

5° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van de tandheelkundigen;

6° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, apothekers, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het apothekerskorps;

7° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verplegingsinrichtingen;

8° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de vroedvrouwen;

9° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen;

10° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de kinesitherapeuten;

11° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de bandagisten;

12° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de orthopedisten;

13° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de gehoorprothesisten;

14° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de opticiens.

près la Cour d'appel ou la Cour du travail; il est assisté de deux vice-présidents effectifs et de deux vice-présidents suppléants, conseillers à la Cour d'appel ou à la Cour du travail;

2° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit à un mandat au moins;

3° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical en nombre double de celui des mandats à attribuer;

Pour déterminer la représentation des organisations représentatives du Corps médical, il est tenu compte d'éventuelles minorités.

4° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, membres des Conseils de l'Ordre des médecins choisis parmi les candidats présentés par le Conseil national de l'Ordre des médecins, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

5° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives des praticiens de l'art dentaire, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

6° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, pharmaciens, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps pharmaceutique en nombre double de celui des mandats à attribuer;

7° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des établissements hospitaliers en nombre double de celui des mandats à conférer;

8° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des accoucheuses en nombre double de celui des mandats à conférer;

9° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des infirmiers en nombre double de celui des mandats à conférer;

10° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des kinésistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

11° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des bandagistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

12° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des orthopédistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

13° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des acousticiens en nombre double de celui des mandats à conférer;

14° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des opticiens en nombre double de celui des mandats à conférer;

15° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de logopedisten.

16° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de orthopisten;

17° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de leveranciers van implantaten.

18° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de licentiaten in de wetenschap, die door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort zijn erkend om verstrekkingen te verrichten als bedoeld in deze wet.

19° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de revalidatiecentra.

20° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de verstrekkers gemachtigd om de in artikel 23, 12° bedoelde verstrekkingen uit te voeren.

21° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de personen gemachtigd om de in artikel 23, 13° bedoelde verstrekkingen uit te voeren.

De Koning benoemt de voorzitter, de ondervoorzitters en de leden.

De leden bedoeld in het eerste lid, 5° tot en met 21° hebben enkel zitting indien kwesties worden onderzocht die rechtstreeks de groep die hen heeft voorgedragen, aanbelangen.

Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort, respectief de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, wonen de vergaderingen van het Comité bij.

Het Comité wordt in vergadering bijeengeroepen door zijn voorzitter, hetzij op dezes initiatief, hetzij op verzoek van de Minister, hetzij op verzoek van ten minste drie leden.

Het Comité houdt deugdelijk zitting indien, benevens de voorzitter of een ondervoorzitter, ten minste de helft van de leden aanwezig zijn, onverminderd de bepalingen van artikel 79 betreffende de samenstelling van de beperkte Kamers.

De voorzitter of, bij diens ontstentenis, een ondervoorzitter en de leden zijn stemgerechtigd.

De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van hen die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. »

#### Art. 60

Artikel 79 van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 5 juli 1971, 7 juli 1976, 22 december 1977, 1 augustus 1985 en 22 december 1989 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 79. — § 1. Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle is er mede belast:

1° met de medewerking van het personeel van die Dienst in te staan voor de geneeskundige controle op de prestaties van de

15° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des logopèdes en nombre double de celui des mandats à conférer;

16° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des orthoptistes en nombre double de celui des mandats à conférer;

17° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des fournisseurs d'implants en nombre double de celui des mandats à conférer;

18° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des licenciés en science habilités par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions à fournir des prestations au sens de la présente loi, en nombre double de celui des mandats à conférer;

19° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des centres de rééducation en nombre double de celui des mandats à conférer;

20° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des dispensateurs des prestations visées à l'article 23, 12° en nombre double de celui des mandats à conférer;

21° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des dispensateurs des prestations visées à l'article 23, 13° en nombre double de celui des mandats à conférer;

Le Roi nomme le président, le vice-présidents et les membres.

Les membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 5° à 21° ne siègent que lorsque sont examinées des questions qui intéressent directement le groupe qui les a présentés.

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité.

Le Comité se réunit sur convocation de son Président soit d'initiative, soit à la requête du ministre, soit à la demande de trois membres au moins.

Le siège du Comité est valablement constitué si, outre le président et un vice-président, au moins la moitié des membres sont présents, sans préjudice des dispositions de l'article 79 concernant la composition des chambres restreintes.

Le président ou, en son absence, un vice-président et les membres ont voix délibérative.

Les décisions sont prises à la majorité simple des participants au vote, compte non tenu des abstentions. »

#### Art. 60

L'article 79 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 5 juillet 1971, 7 juillet 1976, 22 décembre 1977, 1<sup>er</sup> août 1985 et 22 décembre 1989, est remplacé par la disposition suivante:

« Article 79. — § 1. Le Comité du Service du contrôle médical est chargé:

1° d'assurer, avec le concours du personnel de ce Service, le contrôle médical des prestations de l'assurance-soins de santé et

verzekering voor geneeskundige verzorging en van de uitkeringsverzekering. Wat de in artikel 77, 2° vermelde opdracht betreft is de bevoegdheid van het Comité beperkt tot het uitoefenen van toezicht op de administratieve uitvoering van deze opdracht;

2° de normen en richtlijnen vast te stellen met het oog op de organisatie van de geneeskundige controle;

3° de procedure te bepalen volgens welke de onderzoeken, bedoeld bij artikel 80, vierde lid, worden ingesteld en uitgevoerd en hierop tevens toezicht uit te oefenen, zonder dat evenwel afbreuk kan worden gedaan aan het initiatiefrecht van de Dienst voor geneeskundige controle en aan het geheim van het onderzoek zolang dit onderzoek niet is voltooid;

4° het reglement voor de erkenning van de adviserend geneesheren op te maken;

5° de Koning het statuut en de bezoldiging van de adviserend geneesheren voor te stellen;

6° vast te stellen voor welk aantal rechthebbenden de verzekeringsinstellingen verplicht zijn een adviserend geneesheer in dienst te nemen;

7° alle passende maatregelen te treffen ter uitoefening van de geneeskundige controle ingeval de verzekeringsinstellingen niet het vereiste aantal adviserend geneesheren in dienst nemen binnen de in artikel 88 bedoelde termijnen;

8° de werkingsregelen van de Dienst voor geneeskundige controle vast te stellen;

9° naar de in de § 2 bedoelde beperkte kamers de vaststellingen te verwijzen gedaan ten laste van personen of inrichtingen die gemachtigd zijn om geneeskundige verstrekkingen te verlenen en tegen wie in artikel 90 bedoelde straffen kunnen worden uitgesproken;

10° in hoger beroep de geschillen van geneeskundige aard tussen adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs te beslechten, behoudens die waarbij de rechten van de rechthebbenden in het geding komen;

11° de tuchtmacht uit te oefenen ten aanzien van de geneesheren-inspecteurs en apothekers-inspecteurs, bedoeld in artikel 80, alsmede van de adviserend geneesheren, bedoeld in artikel 87;

12° de regelen voor te stellen tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken welke hem door de Koning worden opgedragen;

13° binnen de door de Koning te bepalen termijnen verslagen op te maken, in het bijzonder met betrekking tot:

- a) de frequentie van de arbeidsongeschiktheid;
- b) zijn bevindingen inzake de toepassing van de wets- en verordeningbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging;

14° de in 13° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen te bezorgen, het eerste aan de Minister, aan het Algemeen comité en aan het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, het tweede aan de Minister, aan het Algemeen comité en aan de Algemene Raad;

15° stelt het Algemeen comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige controle voor;

16° het Algemeen comité van het Instituut, in de gevallen waarin dit Comité ter zake bevoegd is, aanwerving, benoeming, diensaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle voor te stellen alsmede de dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

17° beslist over de rechtsvordering in het raam van zijn bevoegdheid. In geval van hoogdringendheid kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige controle beslissen over de

de l'assurance indemnités. Quant à la mission mentionnée à l'article 77, 2°, la compétence du Comité est limitée à l'exercice du contrôle de l'exécution administrative de cette mission;

2° d'arrêter les normes et directives en vue de l'organisation du contrôle médical;

3° de déterminer la procédure suivant laquelle les enquêtes visées à l'article 80, alinéa 4, sont déclenchées et exécutées et d'exercer également un contrôle sur celles-ci sans qu'il puisse être fait obstacle au droit d'initiative du service du contrôle médical et au secret de l'enquête tant que cette enquête n'est pas achevée;

4° d'établir le règlement d'agrément des médecins-conseil;

5° de proposer au Roi, le statut et la rémunération des médecins-conseil;

6° de fixer le nombre de bénéficiaires pour lesquels les organismes assureurs sont tenus d'engager un médecin-conseil;

7° de prendre toute mesure propre à assurer le contrôle médical au cas où les organismes assureurs n'engagent pas le nombre de médecins-conseil requis dans les délais visés à l'article 88;

8° d'élaborer les règles de fonctionnement du Service du contrôle médical;

9° de déférer aux chambres restreintes visées au § 2, les constatations faites à charge des personnes ou des établissements autorisés à dispenser des prestations de santé qui sont susceptibles de faire l'objet des sanctions visées à l'article 90;

10° de trancher au degré d'appel les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseil et les médecins-inspecteurs, à l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires;

11° d'exercer le pouvoir disciplinaire à l'égard des médecins-inspecteurs et des pharmaciens-inspecteurs, visés à l'article 80 ainsi que des médecins-conseil, visés à l'article 87;

12° de proposer les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi;

13° d'établir dans les délais fixés par le Roi, des rapports portant notamment sur:

- a) la fréquence de l'incapacité de travail;
- b) les constatations qu'il a faites en matière d'application des dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance-soins de santé;

14° de transmettre les rapports visés au 13°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier, au Ministre, au Comité général et au Comité de gestion du Service des indemnités, le second, au Ministre, au Comité général et au Conseil général;

15° propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service du contrôle médical;

16° de proposer au Comité général de l'Institut, dans les cas où ce Comité est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle médical, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

17° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence. En cas d'urgence, le fonctionnaire-dirigeant du Service du contrôle médical peut décider l'action en justice. Cette action est

rechtsoverdracht. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Comité voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. Ingeval ze ongedaan wordt gemaakt dient afstand te worden gedaan van de aldus ingediende vordering;

18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen.

Wanneer het Comité niet de hem bij het eerste lid, 2°, 8° en 18°, opgedragen taken vervult, wordt het daarom verzocht door de Minister.

Wordt aan dat verzoek geen gevolg gegeven binnen een termijn van dertig dagen, dan treft de Minister maatregelen om te voorzien in het in gebreke blijven van het Comité.

De Koning kan, na advies van het Comité, de Dienst voor geneeskundige controle andere geneeskundige taken opdragen; Hij stelt eveneens de wijze van vergoeden van de met deze taken gepaard gaande kosten vast.

§ 2. Het Comité richt in zijn schoot ten minste twee beperkte kamers op, zij alleen zijn belast met de toepassing van de bepalingen van 9° en 10° van dit artikel.

Die kamers worden voorgezeten door een ondervoorzitter van het Comité of door zijn plaatsvervanger en bestaan bovendien uit een van de in artikel 78, eerste lid, 4° bedoelde leden, alsook uit twee leden bij eenvoudige meerderheid aangewezen door elk van de in artikel 78, eerste lid, 2° en 3° bedoelde groepen. Die kamers bestaan tevens uit evenveel plaatsvervangende leden die worden aangewezen volgens dezelfde procedure als de werkende leden. Het aantal plaatsvervangende leden is echter nooit kleiner dan twee.

De ter terechtzitting opgekomen voorzitter en leden zijn stemgerechtigd.

Wanneer die kamers dossiers onderzoeken met betrekking tot de tandheelkundigen, de verplegingsinrichtingen, de instellingen of de beoefenaars van de beroepen, respectievelijk bedoeld in artikel 78, eerste lid, 8° tot en met 21°, worden de leden aangewezen door de groep waarvan sprake is in artikel 78, eerste lid, 3°, vervangen door de leden van de respectievelijk in 5° of in 7° tot en met 21° van genoemd artikel bedoelde groepen, terwijl het in artikel 78, eerste lid, 4° bedoelde lid geen zitting heeft, behoudens wanneer het behandelde dossier betrekking heeft op een praktizerende die onder meer de hoedanigheid van doctor in de geneeskunde heeft. Wanneer die kamers een dossier behandelen dat betrekking heeft op een praktizerende die tot verscheidene groepen behoort, wijzen de betrokken groepen in gemeen overleg de leden aan van wie de bekwaming de meest gepaste is. In geval van betwisting wordt de aanduiding gedaan door de voorzitter van het Comité.

Wanneer die kamers dossiers met betrekking tot de apothekers onderzoeken, worden de leden aangewezen door de groep waarvan sprake is in artikel 78, eerste lid, 3°, vervangen door de leden van de in 6° van genoemd artikel bedoelde groep; bovendien wordt het in artikel 78, eerste lid, 4°, bedoelde lid vervangen door een apotheker die door de Nationale Raad van de Orde van Apothekers is aangewezen.

Alle leden worden ter terechtzitting opgeroepen; is een werkend lid verhinderd de terechtzitting bij te wonen, dan wordt een plaatsvervanger verzocht hem daarop te vervangen.

Wanneer die procedure is gevolgd, houdt een kamer deugdelijk zitting indien, benevens de voorzitter en het lid van de Raad van de Orde, onverminderd het bepaalde bij het achtste lid, eveneens één van de in artikel 78, eerste lid, 2°, bedoelde leden, en volgens het in het zesde en achtste lid bedoelde onderscheid, hetzij een in artikel 78, eerste lid, 3°, bedoeld lid, hetzij een lid van de in artikel 78, eerste lid, 5° tot 21°, bedoelde groepen tegenwoordig zijn.

Telkens als de leden van één van de beide groepen, bedoeld in artikel 78, eerste lid, 2° en 3°, talrijker opkomen dan de leden van

soumise à l'approbation du Comité lors de sa plus prochaine séance. En cas d'infirmité, il y aura lieu à désistement de l'action intentée de la sorte;

18° d'établir son règlement d'ordre intérieur.

Lorsque le Comité ne remplit pas les missions à lui dévolues par l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, 8° et 18°, il y est invité par le Ministre.

S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de 30 jours, le Ministre prend des mesures pour suppléer à la carence du Comité.

Le Roi peut, après avis du Comité, confier au Service du contrôle médical d'autres missions d'ordre médical; il fixe également le mode d'indemnisation des frais afférents à ces missions.

§ 2. Le Comité constitue en son sein au moins deux chambres restreintes, qui seront, seules, chargées de l'application des dispositions reprises aux 9° et 10° du présent article.

Ces chambres sont présidées par un vice-président du Comité ou un suppléant et comprennent en outre un des membres visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, et deux membres désignés à la majorité simple par chacun des groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° et 3°. Ces chambres comprennent également autant de membres suppléants désignés selon la même procédure que les membres effectifs. Le nombre des membres suppléants n'est toutefois jamais inférieur à deux.

Le président et les membres siégeant à l'audience ont voix délibérative.

Lorsque ces chambres examinent des dossiers concernant les praticiens de l'art dentaire, les établissements hospitaliers, les institutions ou les praticiens des professions visées respectivement à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 8° à 21°, les membres désignés par le groupe visé au 3° de l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup> sont remplacés par les membres des groupes visés respectivement au 5° et au 7° à 21° dudit article, tandis que le membre visé au 4° de l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup> ne siège pas, sauf si le dossier examiné concerne un praticien ayant, entre autre, la qualité de docteur en médecine. Lorsque ces chambres examinent un dossier concernant un praticien qui relève de plusieurs groupes, les groupes intéressés désignent de commun accord les membres dont la qualification est la plus adéquate. A défaut d'accord, le Président du Comité procède à cette désignation.

Lorsque les chambres examinent des dossiers concernant les pharmaciens, les membres désignés par le groupe visé à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, sont remplacés par les membres du groupe visé au 6° dudit article; en outre, le membre visé à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, est remplacé par un pharmacien désigné par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

A chaque audience, tous les membres sont convoqués; si un membre effectif est empêché d'assister à l'audience, un suppléant est invité à l'y remplacer.

Cette procédure ayant été suivie, le siège reste valablement constitué si, outre le président et le membre du Conseil de l'Ordre, sans préjudice des dispositions du 8° alinéa, sont également présents un des membres visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, et suivant les distinctions visés aux alinéas 6 et 8, soit un membre visé à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, soit un membre des groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 5° à 21°.

Chaque fois que les membres d'un des deux groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° et 3°, sont présents en nombre plus con-

de andere groep, wijst de kamer, ten einde de gelijkheid te herstellen, in gemeen overleg het lid van de talrijkst opgekomen groep aan die niet stemgerechtigd is; wordt men het niet eens, dan wordt het stemrecht ontnomen aan het jongste lid van die groep. Op dezelfde wijze wordt tewerkgegaan wanneer de in artikel 78, eerste lid, 3<sup>o</sup> bedoelde leden vervangen worden door de leden van een van de in artikel 78, eerste lid, 5<sup>o</sup> tot 21<sup>o</sup>, bedoelde groepen.

De beslissingen worden genomen bij meerderheid van degenen die aan de stemming deelnemen; bij staking van stemmen beslist de stem van de voorzitter.»

#### Art. 61

Artikel 90 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 90.* — Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolging en afgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen, bedoeld in titel III van deze wet, kunnen de in artikel 79 van voornoemde wet bedoelde Beperkte Kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van 5 dagen tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een persoon of inrichtingen die daartoe gemachtigd zijn doch die zich niet schikken naar de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Beperkte Kamers mogen slechts een beslissing nemen na de betrokkenen te hebben gehoord; verzuimen of weigeren zij te verschijnen, dan kunnen de Beperkte Kamers echter het in vorig lid bedoelde verbod deugdelijk uitspreken.

Tegen de beslissing kan beroep worden ingesteld bij een der in artikel 89, derde lid, bedoelde Commissies van Beroep.

Zowel voor de Beperkte Kamers als voor de Commissies van Beroep, mogen de betrokkenen zich laten bijstaan door een persoon die zij kiezen.

De Koning bepaalt, op gezamenlijk voorstel van de in artikel 34, § 2, bedoelde Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, dan wel op voorstel van de in artikel 27 bepaalde bevoegde vaste commissie, hoe de definitieve beslissingen tot verbod van tegemoetkoming, uitgesproken door de Beperkte Kamers of door de Commissies van Beroep, welke respectievelijk zijn bedoeld in artikel 79 en in artikel 89 van dezelfde wet, openbaar worden gemaakt; slechts het beschikkende gedeelte van de beslissingen wordt openbaar gemaakt.»

#### Art. 62

In artikel 91 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 176 van 30 december 1982, worden de woorden « en van de uitkeringsverzekering » vervangen door de woorden « van de uitkeringsverzekering en van de moederschapsverzekering ».

#### Art. 63

In artikel 92 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1<sup>o</sup> het eerste lid wordt vervangen door de volgende bepaling:

« De Dienst voor administratieve controle ontvangt zijn technische richtlijnen van een Comité dat samengesteld is uit een voorzitter en uit vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van werkgevers, van werknemers en van de verzekeringsinstellingen. »;

sidérable que ceux de l'autre groupe, la chambre, pour rétablir l'égalité, désignera de commun accord le membre du groupe le plus nombreux qui n'aura pas voix délibérative; en cas de désaccord, la voix délibérative sera retirée au membre le moins âgé de ce groupe. Il est procédé de la même manière lorsque les membres visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, sont remplacés par les membres d'un des groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup> à 21<sup>o</sup>.

Les décisions sont prises à la majorité des participants au vote; en cas de parité des voix, la voix du président est prépondérante. »

#### Art. 61

L'article 90 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 90.* — Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment des dispositions des conventions ou des engagements prévus au titre III de la présente loi, les chambres restreintes, visées à l'article 79 de la loi précitée, peuvent interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de cinq jours à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé, lorsqu'elles sont dispensées par un dispensateur de soins qui ne se conforme pas aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les Chambres restreintes ne peuvent prendre de décisions qu'après avoir entendu les intéressés; toutefois, s'ils s'abstiennent ou refusent de comparaître, les Chambres restreintes peuvent valablement prononcer l'interdiction visée à l'alinéa précédent.

Il peut être interjeté appel de la décision auprès d'une des Commissions d'appel prévues à l'article 89, alinéa 3.

Tant devant les Chambres restreintes que devant les Commissions d'appel, les intéressés peuvent se faire assister par une personne de leur choix.

Le Roi détermine, soit sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste et la Commission nationale dento-mutualiste visées à l'article 34, § 2, soit sur proposition de la Commission permanente prévue à l'article 27, les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'intervention prononcées par les Chambres restreintes ou les Commissions d'appel, prévues respectivement aux articles 79 et 89 de la même loi; seul le dispositif des décisions est publié. »

#### Art. 62

Dans l'article 91 de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990, et l'arrêté royal n° 176 du 30 décembre 1982, les mots « et de l'assurance-indemnités » sont remplacés par les mots « de l'assurance-indemnités et l'assurance-maternité ».

#### Art. 63

Dans l'article 92 de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990 sont apportées les modifications suivantes:

1<sup>o</sup> l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé par la disposition suivante:

« Le Service du contrôle administratif reçoit ses directives techniques d'un Comité, composé d'un président et de représentants des organisations représentatives des employeurs, des organisations représentatives des travailleurs salariés et des organismes assureurs. »;

2° in de Nederlandse tekst van het tweede lid wordt het woord « dat » vervangen door het woord « het ».

#### Art. 64

Artikel 93 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 20 juli 1971 en 29 december 1990 wordt vervangen als volgt:

« Artikel 93. — Het Comité van de Dienst voor administratieve controle:

1° stelt de technische richtlijnen vast met het oog op de organisatie van de administratieve controle;

2° verstrekt adviezen en doet voorstellen in verband met de reglementering betreffende de administratieve controle;

3° maakt, binnen de door de Koning te bepalen termijnen, verslagen op over zijn bevindingen inzake de toepassing, door de verzekeringsinstellingen, van de wets- en verordeningbepalingen betreffende:

a) de verzekering voor geneeskundige verzorging;

b) de uitkeringsverzekering en de moederschapsverzekering;

4° bezorgt de in 3° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen, het eerste aan de Minister en aan de Algemene Raad, het tweede aan de Minister en aan het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen;

5° stelt het Algemeen Comité de administratieve en statistische regelen voor, welke de verzekeringsinstellingen moet in acht nemen om de Dienst voor administratieve controle in staat te stellen zijn opdracht uit te oefenen;

6° verstrekt de Minister adviezen over de maatstaven tot erkenning van de in artikel 98 bedoelde tarifieringsdiensten;

7° stelt aan het Algemeen Comité de nadere regelen voor tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken welke hem door de Koning worden opgedragen;

8° stelt het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor administratieve controle voor;

9° stelt het Algemeen Comité in de gevallen waarin dit Comité ter zake bevoegd is, de aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor administratieve controle voor alsmede de aan dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

10° beslist over de rechtsvorderingen in het raam van zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Comité bedoeld in artikel 92, voorgelegd in zijn eerstvolgende vergadering. In geval zij ongedaan wordt gemaakt, dient afstand te worden gedaan van de aldus ingediende vordering;

11° stelt zijn huishoudelijk reglement op dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

De in artikel 92 bedoelde vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen zetelen met raadgevende stem wat de materies betreft waarvan sprake is onder de punten 1°, 9° en 10°.

De Koning kan, op voorstel van het Algemeen Comité na advies van het in artikel 92 bedoelde Comité, de Dienst voor administratieve controle, met het oog op de toepassing van de wets- en verordeningbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, andere taken opdragen.

#### Art. 65

Artikel 95 van dezelfde wet wordt opgeheven.

2° dans le texte néerlandais de l'alinéa 2, le mot « dat » est remplacé par le mot « het ».

#### Art. 64

L'article 93 de la même loi, modifié par les lois du 8 avril 1965, 20 juillet 1971 et 29 décembre 1990 est remplacé comme suit:

« Article 93. — Le Comité du Service du contrôle administratif:

1° établit les directives techniques en vue de l'organisation du contrôle administratif;

2° émet des avis et des propositions sur la réglementation afférente au contrôle administratif;

3° établit, dans les délais fixés par le Roi, des rapports sur les constatations qu'il a faites en matière d'application, par les organismes assureurs, des dispositions légales et réglementaires concernant:

a) l'assurance soins de santé;

b) l'assurance indemnités et l'assurance maternité;

4° transmet les rapports visés au 3°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier au ministre et au Conseil général, le second au ministre et au Comité de gestion du Service des indemnités;

5° propose au Comité général les règles administratives et statistiques que doivent observer les organismes assureurs pour permettre au Service du contrôle administratif d'exercer sa mission;

6° donne au ministre des avis sur les critères d'agrément des offices de tarification visés à l'article 98;

7° propose, au Comité général, les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi;

8° propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service du contrôle administratif;

9° propose, au Comité général, dans les cas où ce Comité est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle administratif, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger;

10° décide des actions en justice dans le cadre de sa compétence.

En cas d'urgence, le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif peut décider l'action en justice. Cette action est soumise à l'approbation du comité visé à l'article 92, lors de sa plus prochaine séance. En cas d'infirmité, il y aura lieu à désistement de l'action intentée de la sorte;

11° établit son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi.

Les représentants des organismes assureurs visés à l'article 92 siègent avec voix consultative en ce qui concerne les matières faisant l'objet des points 1°, 9° et 10°.

Le Roi peut, sur proposition du Comité général après avis du Comité visé à l'article 92, confier au Service du contrôle administratif d'autres missions en vue de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité.

#### Art. 65

L'article 95 de la même loi est abrogé.

## Art. 66

In het artikel 96, derde lid, van dezelfde wet gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 27 juni 1969 en 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 408 van 14 april 1986, wordt het woord « verbond » vervangen door het woord « ziekenfonds ».

## Art. 67

In artikel 97 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 27 juni 1969, 12 mei 1971, 7 juli 1976, 22 december 1977 en 29 december 1990, de koninklijke besluiten nr. 10 van 11 oktober 1978, nr. 408 van 18 april 1986 en nr. 533 van 31 maart 1987 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het eerste lid, worden de woorden « of van de uitkeringsverzekering » vervangen door de woorden « van de uitkeringsverzekering of van de moederschapsverzekering »;

2° het vierde lid wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Alle ten onrechte betaalde prestaties worden op een bijzondere rekening geboekt. Die prestaties worden teruggevorderd door de verzekeringsinstelling die ze heeft toegekend binnen de gestelde termijnen en met alle rechtsmiddelen, de gerechtelijke ingegrepen. De verzekeringsinstelling mag in het in eerste aanleg gewezen vonnis, waarbij haar eis werd afgewezen, slechts berusten met de instemming van de Dienst voor administratieve controle. »

## Art. 68

Artikel 99 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 10 oktober 1967, 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 99. — Onder de door de Koning bepaalde voorwaarden spreekt het Comité van de Dienst voor administratieve controle, bijeengekomen in speciale vergadering waarop de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen niet aanwezig zijn, ten laste van de verzekeringsinstellingen administratieve geldboeten uit van 500 tot 5 000 frank, in geval van overtreding van de bepalingen van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of -verordeningen.

De administratieve geldboeten zijn van rechtswege uitvoerbaar.

De verzekeringsinstellingen kunnen tegen de beslissing van het Comité van de Dienst voor administratieve controle beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbanken in de voorwaarden bedoeld in artikel 100. »

## Art. 69

Artikel 100 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 10 oktober 1967 en het koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982 wordt aangevuld als volgt:

« In de zaken waarin een medisch expert wordt aangewezen worden de voorschotten, de erelonen en de kosten van deze expert die vervat zijn in de nota die hij opstelt overeenkomstig de bepalingen van het Gerechtelijk Wetboek, aangeduid met toepassing van het door de Koning vastgestelde tarief. »

## Art. 70

Artikel 101 van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986 wordt aangevuld als volgt:

« In geval van overtreding van de bepalingen van artikel 37ter wordt de administratieve geldboete opgelegd aan de kinesithe-

## Art. 66

Dans l'article 96, alinéa 3, de la même loi modifié par les lois des 24 décembre 1963, 27 juin 1969 et 29 décembre 1990 et l'arrêté royal n° 408 du 14 avril 1986, le mot « fédération » est remplacé par le mot « mutualité ».

## Art. 67

Dans l'article 97 de la même loi, modifié par les lois des 27 juin 1969, 12 mai 1971, 7 juillet 1976, 22 décembre 1977 et 29 décembre 1990, les arrêtés royaux n° 10 du 11 octobre 1978, n° 408 du 18 avril 1986 et n° 533 du 31 mars 1987, sont apportées les modifications suivantes:

1° à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots « ou de l'assurance indemnités » sont remplacés par les mots « de l'assurance indemnités ou de l'assurance maternité »;

2° l'alinéa 4 est remplacé par la disposition suivante:

« Toutes les prestations payées indûment sont inscrites à un compte spécial. Ces prestations sont récupérées par l'organisme assureur qui les a accordées, dans les délais fixés, par tout moyen de droit y compris la voie judiciaire. L'organisme assureur ne peut acquiescer au jugement prononcé en première instance qu'avec l'accord du Service du contrôle administratif. »

## Art. 68

L'article 99 de la même loi, modifié par les lois des 10 octobre 1967, 29 décembre 1990 et l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 99. — Le comité du Service du contrôle administratif, réuni en séance spéciale en l'absence des représentants des organismes assureurs prononce, dans les conditions déterminées par le Roi, à charge des organismes assureurs, des amendes administratives de 500 à 5 000 francs, en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés ou règlements d'exécution.

Les amendes administratives sont exécutoires de plein droit.

Les organismes assureurs peuvent interjeter appel de la décision prise par le Comité du Service du contrôle administratif auprès du tribunal du travail dans les conditions prévues à l'article 100. »

## Art. 69

L'article 100 de la même loi modifié par la loi du 10 octobre 1967 et l'arrêté royal n° 22 du 23 mars 1982 est complété comme suit:

« Dans les affaires pour lesquelles un expert médical est désigné, les provisions, les honoraires et les frais de cet expert, contenus dans le relevé qu'il établit conformément aux dispositions du Code judiciaire, sont indiqués en appliquant le tarif fixé par le Roi. »

## Art. 70

L'article 101 de la même loi, modifié par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986 est complété comme suit:

« En cas d'infraction aux dispositions de l'article 37ter, l'amende administrative est infligée au kinésithérapeute ou prati-



rapeut of verpleegkundige ten laste van wie de overtreding is vastgesteld. De persoon die volgens de termen van artikel 1384 van het Burgerlijk Wetboek ter zake burgerrechtelijk aansprakelijk is, is er echter toe gehouden de geldboete te betalen die aan zijn aangeselde is opgelegd.

De definitieve beslissingen die met toepassing van de in het vorige lid bedoelde bepalingen worden uitgesproken, zijn van rechtswege uitvoerbaar. In geval de schuldenaar in gebreke blijft, kan het Bestuur van de belasting over de toegevoegde waarde, van registratie en domeinen, ermee belast worden de administratieve geldboete in te vorderen overeenkomstig de bepalingen van artikel 3 van de domaniale wet van 22 december 1949.»

#### Art. 71

Artikel 113 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 113.* — De administrateur-generaal van het Instituut is belast met de uitvoering van de beslissingen van het Algemeen Comité welke betrekking hebben op de algemene diensten.

Hij staat in voor het secretariaat van het Algemeen Comité.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door het Algemeen Comité zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

De administrateur-generaal vertegenwoordigt het Instituut in de gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen. Hij stelt de vorderingen bij de rechtscollages in overeenkomstig de beslissingen genomen in toepassing van artikelen 8, 9°, 12, § 1, 5°, 40°, 8°, 79, 17° en 93, 10°. Hij gaat geen persoonlijke verbintenissen aan en is enkel verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn opdracht.

Ingeval de administrateur-generaal verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door de adjunct-administrateur-generaal en, ingeval deze verhinderd is, door een door het Algemeen Comité aangewezen personeelslid van het Instituut. Voor een vlottere afhandeling van de zaken, kan het Algemeen Comité, onder de voorwaarden welke hij vaststelt, de administrateur-generaal machtigen een gedeelte van zijn machten op te dragen aan de ambtenaren onder wier leiding de bijzondere diensten van het Instituut staan».

#### Art. 72

Artikel 114 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 114.* — § 1. De leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen is belast met de uitvoering van de beslissingen van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen alsmede van die van het Algemeen Comité welke betrekking hebben op de Dienst voor uitkeringen.

Hij woont de vergaderingen van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden en commissies die werkzaam zijn in de schoot van de Dienst waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

Ingeval de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door een door het Algemeen Comité aangewezen personeelslid van genoemde dienst.

cien de l'art infirmier dans le chef duquel l'infraction a été constatée. La personne civilement responsable aux termes de l'article 1384 du Code civil est cependant tenue au paiement de l'amende infligée à son préposé.

Les décisions définitives prononcées en exécution des dispositions visées à l'alinéa précédent sont exécutoires de plein droit. En cas de défaillance du débiteur, l'administration de la taxe sur la valeur ajoutée, de l'enregistrement et des domaines peut être chargée de recouvrer l'amende administrative conformément aux dispositions de l'article 3 de la loi domaniale du 22 décembre 1949.»

#### Art. 71

L'article 113 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 113.* — L'administrateur général de l'Institut est chargé de l'exécution des décisions du Comité général qui concernent les services généraux.

Il assure le secrétariat du Comité général.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité général dans son règlement d'ordre intérieur.

L'administrateur général représente l'Institut dans les actes judiciaires et extrajudiciaires. Il saisit les instances juridictionnelles, conformément aux décisions prises en application des articles 8, 9°, 12, § 1<sup>er</sup>, 5°, 40°, 8°, 79, 17° et 93, 10°. Il ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission.

En cas d'empêchement de l'administrateur général, ses pouvoirs sont exercés par l'administrateur général adjoint et, en cas d'empêchement de ce dernier, par un membre du personnel de l'Institut désigné par le Comité général. Pour faciliter l'expédition des affaires, le Comité général peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser l'administrateur général à déléguer une partie de ses pouvoirs aux fonctionnaires dirigeant les services spéciaux de l'Institut.»

#### Art. 72

L'article 114 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 114.* — § 1<sup>er</sup>. Le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités est chargé de l'exécution des décisions du Comité de gestion du Service des indemnités ainsi que de celles du Comité général qui concernent le Service des indemnités.

Il assiste aux séances du Comité de gestion du Service des indemnités et en assure le secrétariat.

Il assiste de droit aux séances des conseils et commissions qui fonctionnent au sein du service qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité de gestion du Service des indemnités dans son règlement d'ordre intérieur.

En cas d'empêchement du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, ses pouvoirs sont exercés par un membre du personnel dudit service, désigné par le Comité général.



§ 2. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging is belast met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene Raad, van het Verzekeringscomité alsmede van die van het Algemeen Comité welke betrekking hebben op de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Hij woont de vergaderingen van de Algemene Raad en van het Verzekeringscomité bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden, colleges, commissies en comités die werkzaam zijn in de schoot van de Dienst waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door de Algemene raad zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

Ingeval de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door een door het Algemeen comité aangewezen personeelslid van genoemde dienst.

§ 3. De leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen en die van de Dienst voor geneeskundige verzorging wonen de vergaderingen van het Algemeen comité bij. »

#### Art. 73

Artikel 117 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 117. — § 1. De personeelsleden van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door het beheerscomité van de Hulpkas.

Niettegenstaande de bepalingen van het personeelsstatuut van de Hulpkas, mag het beheerscomité de adviserend-geneesheren van die instelling ontslagen of afzetten zonder een andere voorwaarde dan de intrekking van hun erkenning door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

§ 2. Onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 79, 11° en 89 worden de voor de Dienst voor geneeskundige controle en voor de Dienst voor administratieve controle aangewezen personeelsleden van het Instituut, op voorstel van de comités van die Diensten, aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door het Algemeen comité.

Nochtans worden, in afwijking van artikel 8, 3°, tot alle graden waarmee ze kunnen worden bekleed:

1° de in artikel 80 bedoelde geneesheren-inspecteurs en apothekers-inspecteurs door de Koning benoemd op voorstel of na advies van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle. Ze worden door de Koning ontslagen of afgezet;

2° de in artikel 94 bedoelde inspecteurs en adjunct-inspecteurs door de Koning benoemd, ontslagen en afgezet. »

#### Art. 74

Artikel 120bis van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 23 december 1974 en 29 december 1990 wordt vervangen door de volgende bepaling:

« Artikel 120bis. — Zonder dat wordt afgeweken van de bevoegdheid van de bestaande controleorganen, kunnen de Minister tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort en de Minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort bij het Instituut een afgevaardigde aanwijzen die voltijds met de functies van begrotings- en financieel adviseur is belast.

§ 2. Le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé est chargé de l'exécution des décisions du Conseil général, du Comité de l'assurance ainsi que de celles du Comité général qui concernent le service des Soins de santé.

Il assiste aux séances du Conseil général et du Comité de l'assurance et en assure le secrétariat.

Il assiste de droit aux séances des conseils, collèges, commissions et comités qui fonctionnent au sein du service qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Conseil général dans son règlement d'ordre intérieur.

En cas d'empêchement du fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, ses pouvoirs sont exercés par un membre du personnel dudit service, désigné par le Comité général.

§ 3. Le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités et celui du Service des soins de santé assistent aux séances du Comité général. »

#### Art. 73

L'article 117 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« Article 117. — § 1<sup>er</sup>. Les agents de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le Comité de gestion de la Caisse auxiliaire.

Nonobstant les dispositions du statut du personnel de la Caisse auxiliaire, le Comité de gestion peut licencier ou révoquer les médecins-conseils de cet organisme sans autre condition que le retrait de leur agrégation par le Comité du Service du contrôle médical.

§ 2. Sous réserve des dispositions des articles 79, 11° et 89, les agents de l'Institut affectés au Service du contrôle médical ou au Service du contrôle administratif sont, sur proposition des Comités de ces services, recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le Comité général.

Toutefois, par dérogation à l'article 8, 3°, à tous les grades dont ils peuvent être revêtus:

1° les médecins-inspecteurs et les pharmaciens-inspecteurs, visés à l'article 80, sont nommés par le Roi sur proposition ou après avis du Comité du Service du contrôle médical. Ils sont licenciés et révoqués par le Roi;

2° les inspecteurs et inspecteurs adjoints visés à l'article 94, sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi. »

#### Art. 74

L'article 120bis de la même loi, modifié par les lois du 23 décembre 1974 et 29 décembre 1990 est remplacé par la disposition suivante:

« Article 120bis. — Sans qu'il soit dérogé à la compétence des organes de contrôle existants, le ministre qui a la Prévoyance sociale dans ses attributions et le ministre qui a le Budget dans ses attributions peuvent désigner auprès de l'Institut un délégué qui exerce à temps plein les fonctions de conseiller budgétaire et financier.

Deze adviseur brengt bij deze ministers verslag uit over het beheer van de instelling, alsook over de ontvangsten en uitgaven, in het bijzonder over het opmaken van de vooruitzichten ter zake en over de verschillende aspecten van hun evolutie.

Te dien einde onderzoekt hij ter plaatse zonder zich in te laten met het beheer, alle verrichtingen die een financiële of begrotingsweerslag hebben. Hij beschikt over de meest uitgebreide onderzoeksmacht, heeft inzage in alle dossiers en alle archieven, ontvangt van de diensten alle inlichtingen welke hij vraagt en woont de vergaderingen bij van de beheersorganen van de in de artikelen 78 en 92 bedoelde comités alsook van de bij titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1, *1bis* en *1ter* bedoelde commissies.

Het statuut en de duur van het mandaat van die adviseur worden door de Koning vastgesteld.

Indien periodes gedurende welke betrokkene de functies van begrotings- en financieel adviseur heeft uitgeoefend, in de periode vallen die in aanmerking komt voor het vaststellen van het gemiddelde der wedde, op grond waarvan een pensioen ten laste van de Openbare Schatkist moet worden berekend, wordt voor die periodes rekening gehouden met de als wedde geldende toelage verbonden aan voormelde functies.»

#### Art. 75

In afdeling 3 van hoofdstuk 1, van titel VIII van dezelfde wet, wordt artikel 125, § 1, 2°, gewijzigd door de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, als volgt gewijzigd:

« 2° het bedrag van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen wordt vastgesteld op 21 331 miljoen frank. Dit bedrag kan jaarlijks bij in Ministerraad overlegd besluit worden aangepast, rekening houdend met de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen, met de evolutie van de lonen in overeenstemmende sectoren en met de wettelijke opdrachten van de verzekeringsinstellingen.

De Koning kan, overeenkomstig de voorwaarden en de modaliteiten vastgesteld bij een in Ministerraad overlegd besluit, de toekenning van het geheel of een gedeelte van deze aanpassing aan elke verzekeringsinstelling afhankelijk maken van de wijze waarop zij haar wettelijke opdrachten uitvoert. De Koning belast de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen met deze evaluatieopdracht.»

#### Art. 76

Een afdeling 5, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk 1 van titel VIII van dezelfde wet: «Afdeling 5 — Bijzondere bepalingen.»

#### Art. 77

Een artikel 133*bis*, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 133bis.* — § 1. Volgens de voorwaarden en de modaliteiten bepaald door de Koning, wordt een commissie opgericht welke belast is met het formuleren van voorstellen binnen een termijn van maximum één jaar na de inwerkingtreding van deze wet om te komen tot een aanpassing of wijziging van de bepalingen van de afdelingen 2 en 4 van dit hoofdstuk.

Deze voorstellen zullen binnen een termijn van twee maanden na hun mededeling het voorwerp uitmaken van een advies van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging en van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen.

§ 2. Op basis van de overeenkomstig § 1 uitgebrachte voorstellen en adviezen, kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, uiterlijk voor 31 december 1994 het geheel of een gedeelte van de bepalingen van de afdelingen 2 en 4 van dit hoofdstuk

Ce conseiller fait rapport à ces ministres sur la gestion de l'organisme ainsi que sur ces recettes et ses dépenses, en particulier sur l'établissement des prévisions en la matière et les différents aspects de leur évolution.

A cet effet, il examine sur place, sans s'immiscer dans la gestion, les opérations ayant une incidence financière ou budgétaire. Il dispose des pouvoirs d'investigation les plus larges, accède à tous les dossiers et à toutes les archives, reçoit des services tous les renseignements qu'il demande et peut assister aux réunions des organes de gestion des comités visés aux articles 78 et 92, ainsi qu'à celles des Commissions visées au Titre III, chapitre 4, section 1, *1bis* et *1ter*.

Le statut et la durée du mandat de ce conseiller sont fixés par le Roi.

Si des périodes durant lesquelles l'intéressé a exercé les fonctions de conseiller budgétaire et financier interviennent dans la période retenue pour l'établissement de la moyenne des traitements devant servir de base au calcul d'une pension à charge du Trésor public, il est tenu compte pour ces périodes de l'allocation tenant lieu de traitement attachée aux fonctions précitées.»

#### Art. 75

Dans la section 3 du chapitre 1 du Titre VIII de la même loi, l'article 125, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de la même loi modifiée par la loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses est modifié comme suit:

« 2° le montant des frais d'administration des organismes assureurs est fixé à 21 331 millions de francs. Ce montant peut être adapté annuellement, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, en tenant compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation, de l'évolution des salaires dans les secteurs analogues et des missions légales dévolues aux organismes assureurs.

Le Roi peut, dans les conditions et selon les modalités fixées par arrêté délibéré en Conseil des ministres, subordonner l'octroi de tout ou partie de cette adaptation à chaque organisme assureur, à la manière dont il exécute ses missions légales. Le Roi charge l'Office de contrôle des mutualités et des Unions nationales des mutualités de cette mission d'évaluation.»

#### Art. 76

Une section 5, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre 1 du Titre VIII de la même loi: «Section 5 — Dispositions particulières.»

#### Art. 77

Un article 133*bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 133bis.* — § 1<sup>er</sup>. Dans les conditions et selon les modalités déterminées par le Roi, il est institué une commission chargée de formuler, dans un délai d'un an maximum, à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, des propositions visant à adapter ou modifier les dispositions des sections 2 et 4 du présent chapitre.

Ces propositions feront l'objet, dans les deux mois de leur communication, d'un avis du Conseil général de l'assurance soins de santé et du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités.

§ 2. Sur base des propositions et avis émis conformément au § 1, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, au plus tard avant le 31 décembre 1994, modifier ou adapter tout ou partie des dispositions des sections 2 et 4 du présent chapitre afin

wijzigen of aanpassen teneinde de modaliteiten voor enerzijds de verdeling van de verzekeringsinkomsten tussen de verzekeringsinstellingen te bepalen en anderzijds de sluiting van de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen te bepalen, waardoor hun financiële verantwoordelijkheid wordt vastgesteld.

§ 3. In het kader van de toepassing van § 2 moeten de verzekeringsinstellingen in de voorwaarden worden gesteld om de verplichtingen na te komen die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten.

De in § 2 bedoelde bepalingen zullen rekening moeten houden met de verschillen in de lasten die de verzekeringsinstellingen dragen en die voortvloeien uit objectieve criteria, in het bijzonder de gezondheidstoestand, de leeftijd en de sociaal-economische situatie van de aangesloten verzekerden.

De bovengenoemde bepalingen mogen niet tot gevolg hebben dat de sociale verzekerden, in het kader van het stelsel van verplichte ziekteverzekering, verschillend behandeld zouden worden enkel en allen op grond van hun lidmaatschap van een verzekeringsinstelling.

De verzekeringsinstellingen moeten over de nodige instrumenten beschikken om de uitgaven die voortvloeien uit hun wettelijke opdrachten, te controleren en te beheersen.

§ 4. De Koning kan, vanaf de inwerkingtreding van deze wet en voor de in §§ 1 en 2 van dit artikel bedoelde tijdsspanne, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bijzondere modaliteiten bepalen tot tijdelijke afwijking van de toepassing van afdeling 4 van dit hoofdstuk.»

#### Art. 78

Artikel 134 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling:

« *Artikel 134.* — De in titel V, hoofdstuk 1 bedoelde bijdragebescheiden worden binnen de termijnen en in de vormen die het Comité bedoeld in artikel 92 voorschrijft, door de verzekeringsinstellingen gezonden aan de Dienst voor administratieve controle.

De Koning bepaalt voor welke categorieën van gerechtigden de verzending van de bijdragebescheiden vervangen wordt door het mededelen van de geïnformatiseerde gegevens. Het Comité bedoeld in artikel 92 bepaalt de modaliteiten ter zake.»

#### Art. 79

Artikel 140 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 wordt opgeheven.

#### Art. 80

Een artikel 147<sup>quater</sup>, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet:

« *Artikel 147<sup>quater</sup>.* — § 1. De Koning bepaalt, op voorstel van de Minister tot wiens bevoegdheden respectievelijk de Begroting en de Sociale Voorzorg behoren, de bepalingen van de wet van 16 maart 1954 op de controle van sommige instellingen van openbaar nut, die niet van toepassing zijn op de Algemene Raad, bedoeld in artikel 11 van deze wet.

§ 2. De Koning bepaalt, na advies van de Nationale Arbeidsraad, welke bepalingen van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg van toepassing zijn op de bij deze wet bedoelde Raden, Comités, Commissies en Colleges.»

de fixer des modalités de répartition des ressources de l'assurance entre organismes assureurs, d'une part, et de clôture des comptes courants des organismes assureurs, d'autre part, définissant ainsi la responsabilité financière de ceux-ci.

§ 3. Dans le cadre de l'application du § 2, les organismes assureurs devront être placés dans des conditions telles qu'ils soient en mesure de faire face aux obligations découlant de leurs missions légales.

Les dispositions visées au § 2 devront tenir compte des différences de charges qui doivent être supportées par les organismes assureurs et qui résultent de critères objectifs en particulier de l'état de santé, de l'âge et de la situation socio-économique des assurés affiliés.

Elles ne pourront avoir pour effet que des assurés sociaux, dans le cadre du régime d'assurance-maladie obligatoire, soient traités différemment uniquement en raison de leur affiliation auprès d'un organisme assureur.

Les organismes assureurs devront disposer des instruments nécessaires leur permettant de contrôler et de maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales.

§ 4. Le Roi peut, dès l'entrée en vigueur de la présente loi, fixer, pour la période visée aux §§ 1 et 2 du présent article, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, des modalités particulières permettant de déroger temporairement à l'application de la section 4 du présent chapitre.»

#### Art. 78

L'article 134 de la même loi est remplacé par la disposition suivante:

« *Article 134.* — Les documents de cotisation visés au titre V, chapitre 1 sont adressés, dans les délais et formes prescrits par le Comité visé à l'article 92 par les organismes assureurs au Service du contrôle administratif.

Le Roi détermine les catégories de titulaires pour lesquelles la transmission des documents de cotisation est remplacée par la communication des données informatisées. Le Comité visé à l'article 92 en détermine les modalités.»

#### Art. 79

L'article 140 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965, est abrogé.

#### Art. 80

Un article 147<sup>quater</sup>, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

« *Article 147<sup>quater</sup>.* — § 1<sup>er</sup>. Le Roi détermine, sur proposition des ministres ayant respectivement le Budget et la Prévoyance sociale dans leurs attributions, les dispositions de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public qui ne sont pas applicables au Conseil général visé à l'article 11 de la présente loi.

§ 2. Le Roi détermine, après avis du Conseil national du travail, les dispositions de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale qui sont applicables aux Conseils, Comités, Commissions et Collèges prévus par la présente loi.»

## Art. 81

De rechthebbenden als bedoeld in de wet van 9 augustus 1963 en in de uitvoeringsbesluiten ervan, behouden op het tijdstip waarop deze wet in werking treedt, dezelfde rechten en verplichtingen als die welke de wet van 9 augustus 1963 en de maatregelen tot uitvoering ervan hen gaven.

## Art. 82

De overeenkomsten en akkoorden die lopen op het tijdstip waarop deze wet in werking treedt, worden verder toegepast totdat ze worden vervangen door volgens deze wet gesloten overeenkomsten en akkoorden.

## Art. 83

Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ingesteld door de voornoemde wet van 9 augustus 1963, oefent, bij wege van overgangsmaatregel, de bevoegdheden van de Algemene Raad en van het Verzekeringscomité uit totdat de leden van deze organen door de Koning zullen worden benoemd.

## Art. 84

De Algemene Raad ingesteld door de voornoemde wet van 9 augustus 1963 oefent, bij wege van overgangsmaatregel, de bevoegdheden van het Algemeen Comité uit totdat de leden hiervan door de Koning zullen worden benoemd.

## Art. 85

De besluiten en verordeningen genomen in uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, blijven van toepassing op de datum van inwerkingtreding van deze wet met uitzondering echter van de besluiten en reglementen of van sommige bepalingen van voormelde besluiten en reglementen die tegenstrijdig zouden zijn met deze wet.

## Art. 86

De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit de bepalingen van deze wet coördineren met de bepalingen van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Daartoe kan Hij:

1° de volgorde, de nummering van de te coördineren bepalingen en, in het algemeen, de teksten naar de vorm wijzigen;

2° de verwijzingen die voorkomen in de te coördineren bepalingen met de nieuwe nummering overeenbrengen;

3° de redactie van de te coördineren bepalingen wijzigen ten einde ze onderling te doen overeenstemmen en eenheid in de terminologie te brengen, zonder afbreuk te doen aan de beginselen welke in deze bepalingen vervat zijn.

## Art. 87

De huidige wet treedt op 1 januari 1993 in werking, behalve artikel 48 dat op 1 november 1992 in werking treedt.

## Art. 81

Les bénéficiaires au sens de la loi du 9 août 1963 précitée et de ses arrêtés d'exécution conservent les mêmes droits et obligations au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, que ceux que leur donnaient la loi du 9 août 1963 précitée et ses mesures d'exécution.

## Art. 82

Les conventions et accords en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi continuent à s'appliquer jusqu'au moment où ils seront remplacés par des conventions et accords conclus selon la présente loi.

## Art. 83

Le Comité de gestion du Service des soins de santé institué par la loi du 9 août 1963 précitée assume à titre transitoire les compétences du Conseil général et du Comité de l'assurance, jusqu'à ce que les membres de ces organes soient nommés par le Roi.

## Art. 84

Le Conseil général institué par la loi du 9 août 1963 précitée assume à titre transitoire les compétences du Comité général, jusqu'à ce que les membres de celui-ci aient été nommés par le Roi.

## Art. 85

Les arrêtés et règlements pris en exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité restent d'application à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, à l'exception des arrêtés et règlements ou des dispositions desdits arrêtés et règlements qui seraient en contradiction avec la présente loi.

## Art. 86

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, coordonner les dispositions de la présente loi et les dispositions de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

A cette fin, Il peut :

1° modifier l'ordre, le numérotage et en général, la présentation des dispositions à coordonner;

2° modifier les références qui seraient contenues dans les dispositions à coordonner en vue de les mettre en concordance avec le numérotage nouveau;

3° modifier la rédaction des dispositions à coordonner en vue d'assurer leur concordance et d'en vérifier la terminologie sans qu'il puisse être porté atteinte aux principes inscrits dans ces dispositions.

## Art. 87

La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1993 à l'exception de l'article 48 qui entre en vigueur au 1<sup>er</sup> novembre 1992.

## ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 16 november 1992 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem van advies te dienen over een voorontwerp van wet « tot hervorming van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering », heeft op 19 november 1992 het volgend advies gegeven :

Gelet op de omvang van het ontwerp en op de korte termijn waarin om het advies wordt verzocht, is de Raad van State genooddacht het advies te beperken tot de opmerkingen die hierna volgen.

### I. DRAAGWIJDTE VAN HET ONTWERP

Het ontwerp van wet strekt ertoe de ziekte- en invaliditeitsverzekering te hervormen, inzonderheid wat de samenstelling en de bevoegdheden van de organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (R.I.Z.I.V.) betreft.

Het ontwerp werkt voorts een nieuwe procedure uit voor het opmaken van de begroting in de sector van de geneeskundige verzorging en legt de beginselen vast op het stuk van de financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheren (zie verder in dit advies onder artikel 48) en van de verzekeringsinstellingen.

Met name wat de financiële verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen betreft, verleent het ontwerp aan de Koning de bevoegdheid om een commissie op te richten die de problematiek van de financiële verantwoordelijkheid moet onderzoeken en dienaangaande voorstellen zal formuleren. Op basis van die voorstellen kan de Koning vóór 31 december 1994 de desbetreffende wetsbepalingen wijzigen. In afwachting van die maatregelen voert het ontwerp een beperkte verantwoordelijkheid in ten aanzien van de verzekeringsinstellingen, wat de aanpassing van het bedrag van hun administratiekosten betreft.

Andere inhoudelijke wijzigingen die het ontwerp in de wet van 9 augustus 1963 beoogt aan te brengen, hebben betrekking op de regeling van de moederschapsverzekering welke in overeenstemming wordt gebracht met die in de arbeidswetgeving, de bewijskracht van bepaalde elektronisch opgeslagen of overgedragen gegevens en de terugvordering door de verzekeringsinstellingen van ten onrechte betaalde prestaties.

Daarnaast brengt het ontwerp in de wet van 9 augustus 1963 een aantal wijzigingen van technische aard aan die aansluiten op het aanpassen van de wet aan het invoeren van de moederschapsverzekering of het gevolg zijn van de wijzigingen in de structuur van de beslissingsorganen van het R.I.Z.I.V.

Tevens strekt het ontwerp ertoe de thans over de wet verspreide bepalingen betreffende de comités, commissies en raden die taken vervullen in de sector van de geneeskundige verzorging, in hoofdstuk I van titel III van de wet te groeperen. Bepalingen die geen uitwerking meer kunnen hebben of die in onbruik zijn geraakt, worden opgeheven.

Voorts verleent het ontwerp aan de Koning de bevoegdheid tot het coördineren van de bepalingen van het ontwerp met inzonderheid de niet door het ontwerp gewijzigde bepalingen van de wet van 9 augustus 1963.

De overgangsbepalingen die het ontwerp bevat, betreffen de rechten en verplichtingen van de rechthebbenden, de lopende overeenkomsten en akkoorden in de sector van de geneeskundige verzorging en de wijzigingen in de structuur van de beslissingsorganen van het R.I.Z.I.V.

## AVIS DU CONSEIL D'ETAT

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre, saisi par le ministre des Affaires sociales, le 16 novembre 1992, d'une demande d'avis sur un avant-projet de loi « portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité », a donné le 19 novembre 1992 l'avis suivant :

Compte tenu de l'ampleur du projet et du bref délai dans lequel l'avis est demandé, le Conseil d'Etat se voit contraint de limiter son avis aux observations qui suivent.

### I. PORTEE DU PROJET

Le projet tend à réformer l'assurance maladie-invalidité, notamment en ce qui concerne la composition et les compétences des organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (I.N.A.M.I.).

Il élabore en outre une procédure nouvelle pour l'établissement du budget dans le secteur des soins de santé et fixe les principes en matière de responsabilité financière des médecins prescripteurs (voir le présent avis sous l'article 48) et des organismes assureurs.

En ce qui concerne notamment la responsabilité financière des organismes assureurs, le projet accorde au Roi le pouvoir de créer une commission chargée d'examiner la problématique de la responsabilité financière et de formuler des propositions à ce sujet. Sur la base de ces propositions, le Roi pourra modifier, avant le 31 décembre 1994, les dispositions législatives concernées. En attendant ces mesures, le projet instaure une responsabilité limitée (dans le chef des) organismes assureurs, en ce qui concerne l'adaptation du montant de leurs frais d'administration.

D'autres modifications substantielles que le projet vise à apporter à la loi du 9 août 1963 sont relatives au régime de l'assurance-maternité, qui est mis en concordance avec le régime de la législation sur le travail, à la valeur probante de certaines données conservées ou transférées électroniquement et au recouvrement par les organismes assureurs de prestations indûment payées.

Le projet apporte, en outre, à la loi du 9 août 1963 plusieurs modifications de nature technique, faisant suite à l'adaptation de la loi à l'instauration de l'assurance-maternité ou résultant des modifications dans la structure des organes de décision de l'I.N.A.M.I.

Le projet tend également à grouper au chapitre I<sup>er</sup> du titre III les dispositions, actuellement dispersées dans la loi, qui sont relatives aux comités, commissions et conseils assumant des missions dans le secteur des soins de santé. Les dispositions qui ne peuvent plus produire leurs effets ou qui sont tombées en désuétude, sont abrogées.

Le projet accorde également au Roi le pouvoir de coordonner les dispositions du projet, notamment avec les dispositions, non modifiées par celui-ci, de la loi du 9 août 1963.

Les dispositions transitoires contenues dans le projet sont relatives aux droits et obligations des bénéficiaires, aux conventions et accords en dans le secteur des soins médicaux et aux modifications dans la structure des organes de décision de l'I.N.A.M.I.

## II. ALGEMENE OPMERKINGEN

1. In de nieuwe beslissingsstructuur van het R.I.Z.I.V. neemt het Algemeen Beheerscomité de plaats in van de Algemene Raad van het R.I.Z.I.V. De Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging komen in de plaats van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging. In de sector uitkeringen worden geen structurele hervormingen doorgevoerd.

Het ontwerp omschrijft de respectieve bevoegdheden van de nieuw opgerichte organen onder meer op het stuk van begroting en rekeningen. Die bevoegdheden betreffen het opmaken van de begrotingen en rekeningen van de diverse diensten afzonderlijk en van het Instituut in zijn geheel en hebben betrekking op zowel de administratiekosten als de uitgaven voor geneeskundige verstrekkingen en uitkeringen. In de wet wordt voorts een hoofdstuk *IIIbis* ingevoegd waarin specifiek het opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging wordt geregeld.

De bepalingen van het ontwerp waarin de bevoegdheden van de beslissingsorganen worden omschreven en die van het nieuwe hoofdstuk *IIIbis*, zijn niet volledig met elkaar in overeenstemming. Bovendien strookt de uiteenzetting die in de memorie van toelichting onder littera B van de « Algemene beginselen van de hervorming » wordt gegeven, niet steeds met de tekst van de ontworpen bepalingen.

De stellers van het ontwerp zullen derhalve ervoor zorg moeten dragen dat de bedoelde bevoegdheden van elk van de tussenkommende organen op een nauwkeurigere wijze worden bepaald en dat in de bepalingen omtrent de begrotingsprocedure voor de sector van de geneeskundige verzorging een grotere volledigheid wordt nagestreefd (zie de artikelen 42 en 43 van het ontwerp).

2. Het ontwerp voorziet in een nieuwe regeling voor het instellen van rechtsvorderingen. In de bestaande regeling is er een dubbele bevoegdheid: de beheerscomités beslissen over het instellen van de rechtsvordering, elk wat zijn bevoegdheid betreft, en leggen de desbetreffende dossiers voor aan de Algemene Raad, die vervolgens de zaak bij de rechter aanhangig maakt.

De nieuwe regeling bestaat erin dat het Algemeen Beheerscomité, de Algemene Raad en de andere beheerscomités, elk wat hem betreft, autonoom beslissen over de rechtsvorderingen die op hun respectieve bevoegdheid betrekking hebben.

Men zal niet uit het oog verliezen dat, wat de geneeskundige verzorging betreft, de bevoegdheden van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging deels door de Algemene Raad en deels door het Comité van de verzekering worden overgenomen. Het ontwerp dient derhalve te worden aangevuld met een regeling voor het instellen van rechtsvorderingen in zaken waarvoor het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging bevoegd is. Zoals het ontwerp is geredigeerd, is de Algemene Raad immers enkel bevoegd voor het instellen van rechtsvorderingen in zaken die binnen zijn bevoegdheidssfeer vallen.

Tevens zal men erop toezien dat in de diverse bepalingen van het ontwerp waarin naar een uniforme regeling inzake het instellen van rechtsvorderingen door de onderscheiden organen van het R.I.Z.I.V. wordt gestreefd, dit in dezelfde bewoordingen geschiedt. Dat is niet het geval in het ontwerp. Zo wordt in het nieuwe artikel 8, 10°, tweede lid, van de wet van 9 augustus 1963 (artikel 6 van het ontwerp) over « het inleiden van de rechtsvordering » (Fr. « introduire l'action en justice ») gesproken, terwijl het nieuwe artikel 12, § 1, 5°, tweede lid (artikel 11 van het ontwerp) het heeft over « het beslissen over de rechtsvordering » (Fr. « décider l'action en justice »), waar blijkbaar telkens een zelfde rechtshandeling wordt bedoeld.

3. De artikelen 45 en 58 van het ontwerp bevatten bepalingen waarin de bewijskracht van elektronisch opgeslagen of overgedragen gegevens wordt geregeld.

## II. OBSERVATIONS GENERALES

1. Dans la nouvelle structure de décision de l'I.N.A.M.I., le Comité général de gestion se substitue au Conseil général de l'I.N.A.M.I. Le Conseil général de l'assurance-soins de santé et le Comité de l'assurance-soins de santé se substituent au Comité de gestion du Service des soins de santé. Aucune réforme structurelle n'est opérée dans le secteur des indemnités.

Le projet définit les compétences respectives des organes nouvellement créés, notamment en matière de budgets et de comptes. Ces compétences sont relatives à l'établissement des budgets et des comptes des différents services, considérés séparément, et de l'Institut dans son ensemble, et sont relatives tant aux frais d'administration qu'aux dépenses pour prestations médicales et indemnités. Au surplus, il est inséré dans la loi un chapitre *IIIbis*, réglant spécifiquement l'établissement du budget des soins de santé.

Les dispositions du projet qui définissent les compétences des organes de décision ne concordent pas entièrement avec celles du chapitre *IIIbis*, nouveau. Au surplus, le commentaire figurant dans l'exposé des motifs sous l'intitulé « Principes généraux de la Réforme, B. » ne concorde pas toujours avec le texte des dispositions en projet.

Il appartiendra, dès lors, aux auteurs du projet de veiller à définir de manière précise les compétences visées de chacun des organes qui interviennent et à inscrire une réglementation plus complète dans les dispositions relatives à la procédure budgétaire pour le secteur des soins de santé (voir les articles 42 et 43 du projet).

2. Le projet prévoit une réglementation nouvelle en matière d'actions en justice. Sous le régime actuel, il existe une double compétence: les comités de gestion décident d'intenter l'action en justice, chacun en ce qui concerne sa compétence, et soumettant les dossiers concernés au Conseil général, qui saisit ensuite le juge de l'affaire.

Selon le régime nouveau, le Comité général de gestion, le Conseil général et les autres comités de gestion, chacun en ce qui le concerne, décident de manière autonome des actions en justice relatives à leur compétence respective.

Il ne faudra pas perdre de vue qu'en ce qui concerne les soins de santé, les compétences du Comité de gestion du Service des soins de santé sont reprises en partie par le Conseil général, en partie par le Comité de l'assurance. Il conviendrait, dès lors, de compléter le projet par des règles concernant les actions en justice à intenter dans des affaires qui relèvent de la compétence du Comité de l'assurance des soins de santé. En effet, selon la rédaction actuelle du projet, le Conseil général n'est compétent que pour les actions en justice à intenter dans des affaires qui entrent dans sa sphère de compétences.

Il y aurait lieu de veiller, en outre, à ce que, dans les différentes dispositions du projet qui tendent à mettre en place un système uniforme en matière d'actions en justice à intenter par les différents organes de l'I.N.A.M.I., cette intention soit exprimée en termes identiques. Tel n'est pas le cas dans le projet. C'est ainsi que l'article 8, 10°, alinéa 2, nouveau, de la loi du 9 août 1963 (article 6 du projet), fait état d'« introduire l'action en justice », (en néerlandais: « het inleiden van de rechtsvordering »), alors que l'article 12, § 1<sup>er</sup>, 5°, alinéa 2, nouveau (article 11 du projet) utilise l'expression « décider l'action en justice », (en néerlandais: « het beslissen over de rechtsvordering ») alors que c'est manifestement le même acte qui est visé dans les deux articles.

3. Les articles 45 et 58 du projet contiennent des dispositions réglant la valeur probante de données conservées ou transférées électroniquement.

De Regering zal moeten nagaan of het geraden is de betrokken bepalingen in het ontwerp te behouden, gelet op de procedure die inzake de bewijskracht van informatiegegevens van instellingen van sociale zekerheid wordt voorzien in het ontwerp van koninklijk besluit waarover de Raad van State op 5 november 1992 het advies L. 21.793/1 heeft uitgebracht, welk ontwerp de uitvoering is van artikel 18 van de wet van 4 april 1991 tot regeling van het gebruik van de informatiegegevens van het Rijksregister van de natuurlijke personen door ministeriële diensten en door de instellingen van sociale zekerheid die onder het Ministerie van Sociale Voorzorg ressorteren.

4. In de wet van 9 augustus 1963 worden de diverse hoofdstukken en afdelingen met een Romeins cijfer genummerd. De bepalingen van het ontwerp waarin hoofdstukken of afdelingen van de voornoemde wet op een andere wijze worden genummerd, dienen derhalve te worden aangepast.

### III. BIJZONDERE OPMERKINGEN

#### Art. 3

In de definitie onder *a*) kunnen de woorden « opgericht door de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en geherstructureerd door de huidige wet » worden geschrapt.

In *g*) leze men:

« *g*) onder « ziekenfonds », een ziekenfonds zoals bepaald in artikel 2, § 1, van de wet van 6 augustus 1990 ... ».

Men omschrijve het begrip « landsbond » onder *h*) als volgt:

« *h*) onder « landsbond », een landsbond zoals bepaald in artikel 6 van de voornoemde wet van 6 augustus 1990; ».

De omschrijving onder *i*) ware beter geredigeerd als volgt:

« *i*) onder « verzekeringsinstelling », een landsbond, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen; ».

In verband met de onder *l*) vermelde definitie van « beoefenaar van de geneeskunst » dient te worden opgemerkt dat, wat de Vlaamse Gemeenschap betreft, het decreet van 12 juni 1991 betreffende de universiteiten in de Vlaamse Gemeenschap, de academische graad van « doctor in de genees-, heel- en verloskunde » heeft vervangen door die van « arts ». Het verdient derhalve aanbeveling de betrokken definitie in de Nederlandse tekst aan te vullen met de vermelding van de graad van « arts ».

In *m*) schrijve men, zoals in de bestaande tekst, « verstrekkers » in plaats van « leveranciers ».

De definitie van « verzorgingsverstrekker » (« dispensateur de soins ») onder *n*) is nieuw en wijst, volgens de gemachtigde van de Regering, op alle personen, inrichtingen, centra, diensten en instellingen die zorgen verstrekken. Het is zeer de vraag of deze definitie niet van aard is verwarring in de hand te werken, ermede rekening houdend dat in de wet van 9 augustus 1963 al en nog van de term « zorgverstrekker » (in het frans: « prestataire de soins ») gewag wordt gemaakt. Dit is bijvoorbeeld het geval in het opschrift van hoofdstuk IV van titel III van de wet, dat niet wordt gewijzigd door het ontwerp en dat luidt als volgt: « Betrekkingen met de zorgverstrekkers, de diensten en de instellingen » (in het frans: « Des rapports avec les prestataires de soins, les services et les établissements »).

Il appartiendra au Gouvernement de vérifier s'il est indiqué de maintenir au projet les dispositions concernées, compte tenu de la procédure prévue en matière de valeur probante des informations d'institutions de sécurité sociale dans le projet d'arrêté royal au sujet duquel le Conseil d'Etat a émis, le 5 novembre 1992, l'avis L. 21.793/1, projet qui donne exécution à l'article 18 de la loi du 4 avril 1991 réglant l'utilisation des informations du Registre national des personnes physiques par des services ministériels et par les institutions de sécurité sociale relevant du ministère de la Prévoyance sociale.

4. Dans la loi du 9 août 1963, les différents chapitres et sections sont numérotés par des chiffres romains. Il conviendrait, dès lors, d'adapter les dispositions du projet ou des chapitres ou des sections de la loi précitée sont numérotés d'une autre manière.

### III. OBSERVATIONS PARTICULIERES

#### Art. 3

Dans la définition figurant sous *a*), les mots « créé par la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et restructuré par la présente loi » peuvent être supprimés.

Il y aurait lieu d'écrire sous *g*):

« *g*) par « mutualité », une mutualité telle que définie à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 6 août 1990... ».

Sous *h*), il conviendrait de définir la notion d'« union nationale » comme suit:

« *h*) par « union nationale », une union nationale telle que définie à l'article 6 de la loi du 6 août 1990, précitée; ».

Il serait préférable de rédiger la définition figurant sous *i*) comme suit:

« *i*) par « organisme assureur », une union nationale, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges; ».

En ce qui concerne la définition du « praticien de l'art de guérir », figurant sous 1), il convient de remarquer qu'en ce qui concerne la Communauté flamande, le décret du 12 juin 1991 relatif aux universités dans la Communauté flamande, a remplacé le grade académique de « docteur en médecine, chirurgie et accouchements » par celui de « arts » (médecin). Il est recommandé, dès lors, de compléter dans le texte néerlandais la définition concernée par la mention du grade de « arts ».

Sous *m*), il conviendrait dans le texte néerlandais d'écrire, comme dans le texte existant, « verstrekkers » au lieu de « leveranciers ».

La définition de « dispensateur de soins » (« verzorgingsverstrekker »), figurant sous *n*), est nouvelle et vise, selon le délégué du Gouvernement, toutes les personnes, tous les établissements, centres, services et institutions dispensant des soins. La question se pose de savoir si cette définition n'est pas de nature à créer la confusion, compte tenu du fait que déjà la loi du 9 août 1963 utilise le terme « prestataire de soins » (en néerlandais: « zorgverstrekker ») et en fait encore toujours état. Tel est notamment le cas dans l'intitulé du chapitre IV du titre III de la loi, qui n'est pas modifié par le projet et qui est formulé comme suit: « Des rapports avec les prestataires de soins, les services et les établissements » (en néerlandais: « Betrekkingen met de zorgverstrekkers, de diensten en de instellingen »).



Mocht het in de bedoeling liggen om beide termen te behouden, verdient het duidelijkheidshalve aanbeveling tevens de term « zorgverstrekker » te omschrijven.

Nog onder *n*) wordt melding gemaakt van « revalidatie- en herscholingscentra » (in het Frans: « centres de rééducation »). In het nieuwe artikel 15, § 1, eerste lid, *d*), van de wet van 9 augustus 1963 (artikel 20 van het ontwerp) heeft men het over « inrichtingen voor revalidatie en herscholing » (in het Frans: « établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle »). In het nieuwe artikel 16, § 3, van de wet (artikel 23 van het ontwerp) wordt daarentegen over « revalidatie- en herscholingsinrichtingen » (in het Frans: « établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle ») gesproken. Een eenvormigere terminologie is wenselijk.

Met de termen « andere diensten en instellingen » *in fine* van de definitie onder *n*) wordt, volgens de gemachtigde van de Regering, bedoeld op onder meer rust- en verzorgingstehuizen, centra voor beschut wonen en rustoorden. Het ware wenselijk om van deze diensten en instellingen uitdrukkelijk melding te maken in de definitie onder *n*).

Wat de definities betreft onder *o*), *p*) en *q*), die enkel van toepassing zijn op de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging, heeft de gemachtigde van de Regering verklaard dat de eerste twee betrekking hebben op een in een bepaald jaar na te streven begrotingsobjectief — hetzij globaal voor alle geneeskundige verstrekkingen samen, hetzij partieel voor één of meer verstrekkingen —, dat desgevallend kan worden overschreden, en dat de laatste definitie betrekking heeft op het systeem van gesloten enveloppes, voor één of meer verstrekkingen, en derhalve een maximumtussenkomst van de ziekteverzekering impliceert, zonder mogelijkheid van overschrijding.

#### Art. 4

Voor het nieuwe artikel 6 van de wet van 9 augustus 1963 wordt de volgende redactie in overweging gegeven:

« Bij het Ministerie van Sociale Voorzorg is er een Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het Instituut is een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid.

Onverminderd artikel 147<sup>quater</sup>, § 1, van deze wet, is het Instituut onderworpen aan de regelen welke de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut vaststelt voor de in artikel 1, letter D, van die wet bedoelde instellingen. »

Zo het bestaande artikel 6, derde lid, van de wet nog uitwerking heeft, dient deze bepaling in het ontwerp te worden overgenomen.

#### Art. 5

Volgens het tweede lid van het nieuwe artikel 7 van de wet omvat het Algemeen Comité mede vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, waarbij elke verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één vertegenwoordiger.

Uit het bepaalde in het nieuwe artikel 2, *i*), van de wet, valt af te leiden dat er zeven verzekeringsinstellingen zijn.

Volgens de gemachtigde van de Regering mag het aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen niet meer bedragen dan het aantal vertegenwoordigers van respectievelijk de representatieve organisaties van de werkgevers, de zelfstandigen en de werknemers. Dit blijkt niet uit de tekst van het ontwerp.

#### Art. 6

Men vervange in het nieuwe artikel 8, 4°, van de wet het woord « bescheid » door het woord « document ».

Si l'intention est de maintenir les deux termes, il est recommandé, dans un souci de clarté, de définir également le terme « prestataire de soins ».

Toujours sous *n*), il est fait mention de « centres de rééducation » (en néerlandais: « revalidatie- en herscholingscentra »). A l'article 15, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, *d*), nouveau, de la loi du 9 août 1963 (article 20 du projet), il est question d'« établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle » (en néerlandais: « inrichtingen voor revalidatie en herscholing »). Par contre, à l'article 16, § 3, nouveau, de la loi (article 23 du projet), mention est faite d'« établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle » (en néerlandais: « revalidatie- en herscholingsinrichtingen »). Une plus grande uniformité dans la terminologie est souhaitable.

Selon le délégué du Gouvernement, les termes « les autres services et institutions », figurant dans la définition sous *n*), *in fine*, visent notamment les établissements de repos et de soins, les centres de logement protégé et les maisons de repos. Il serait indiqué de mentionner expressément ces services et institutions dans la définition sous *n*).

En ce qui concerne les définitions figurant sous *o*), *p*) et *q*), qui sont exclusivement applicables au budget de l'assurance soins de santé, le délégué du Gouvernement a déclaré que les deux premières sont relatives à un objectif budgétaire à poursuivre durant une année déterminée — soit globalement, pour l'ensemble des prestations de santé, soit partiellement, pour une ou plusieurs prestations —, et qui peut être dépassé le cas échéant, et que la dernière définition est relative au système des enveloppes fermées, pour une ou plusieurs prestations, et implique dès lors une intervention maximale de l'assurance maladie, sans possibilité de dépassement.

#### Art. 4

Pour l'article 6, nouveau, de la loi du 9 août 1963, la rédaction suivante est proposée:

« Il existe auprès du ministère de la Prévoyance sociale un Institut national d'assurance maladie-invalidité. L'Institut est un établissement public doté de la personne civile.

Sans préjudice de l'article 147<sup>quater</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la présente loi, l'Institut est soumis aux règles fixées par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public pour les établissements visés à l'article 1<sup>er</sup>, D, de cette loi. »

Si l'article 6, alinéa 3, de la loi, tel qu'il existe présentement, produit encore ses effets, il y aurait lieu de reproduire cette disposition dans le projet.

#### Art. 5

Aux termes de l'alinéa 2 de l'article 7, nouveau, de la loi, le Comité général comprend notamment des représentants des organismes assureurs, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins.

Il se déduit de l'article 2, *i*), nouveau, de la loi que les organismes assureurs sont au nombre de sept.

Selon le délégué du Gouvernement, le nombre de représentants des organismes assureurs ne peut pas être supérieur au nombre de représentants, respectivement des organisations représentatives des employeurs, des travailleurs indépendants et des travailleurs salariés, ce qui n'apparaît pas du texte du projet.

#### Art. 6

A l'article 8, 4°, nouveau, de la version néerlandaise, il conviendrait de remplacer le mot « bescheid » par le mot « document ».



In het nieuwe artikel 8, 10°, eerste lid, van de wet schrijve men « beslist over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid ». Men formule de laatste zin van het tweede lid van 10° als volgt: « Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan. » De nieuwe artikelen 12, § 1, 5°, 40, 8°, 79, § 1, eerste lid, 17°, en 93, eerste lid, 10°, van de wet zullen in een overeenkomstige zin moeten worden aangepast.

## Art. 9

Men schrijve in de inleidende zin: « Het opschrift van afdeling II, hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet ... ».

## Art. 10

Duidelijkheidshalve schrijve men in het nieuwe artikel 11, eerste lid, a), van de wet:

« a) vijf leden die de overheid vertegenwoordigen en door de Minister worden voorgedragen. Drie van die leden ... (voorts zoals in het ontwerp). »

In b) en c) van hetzelfde lid is er een gebrek aan overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst in de mate waarin in de ene sprake is van « representatieve werkgeversorganisaties » en « representatieve werknemersorganisaties » en in de andere van « organisations représentatives de l'ensemble des employeurs » en « organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés ».

Die opmerking geldt ook voor het nieuwe artikel 12bis, tweede lid, 1° en 2° (artikel 13 van het ontwerp).

Het tweede lid ware beter gesteld als volgt: « De Koning bepaalt de wijze waarop de leden worden aangewezen en de ... ».

In tegenstelling tot wat in andere, soortgelijke artikelen van het ontwerp het geval is, voorziet het nieuwe artikel 11 van de wet niet in de benoeming van plaatsvervangers. Gelet op het bepaalde in het nieuwe artikel 12, § 3, (artikel 11 van het ontwerp), ware het nochtans aangewezen om in een dergelijke mogelijkheid te voorzien.

De gemachtigde van de Regering heeft verklaard dat de voorzitter van de Algemene Raad niet noodzakelijk uit de leden ervan moet worden benoemd. Dit zou uitdrukkelijk in het tweede lid van het nieuwe artikel 11 van de wet kunnen worden vermeld. Een zelfde opmerking kan bij artikel 20 van het ontwerp worden gemaakt waar het de samenstelling van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging regelt.

## Art. 11

In het nieuwe artikel 12, § 1, 1°, van de wet, schrijve men « globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling ».

Volgens de gemachtigde van de Regering moeten de globale begrotingen, waarvan sprake in paragraaf 1, 1°, door de Minister worden goedgekeurd. Hiermede rekening houdend schrijve men *in fine* van 1°:

« ... en legt aan de Minister, na advies van het Verzekeringscomité, de globale begrotingen van de financiële middelen, ter goedkeuring voor. »

De gemachtigde van de Regering heeft bovendien verklaard dat de Algemene Raad een bindend advies verstrekt in de aangelegenheden bedoeld in paragraaf 1, 7°. Dat blijkt niet uit de voorgestelde tekst.

A l'article 8, 10°, alinéa 1<sup>er</sup>, nouveau, de la loi, il y aurait lieu d'écrire « décide des actions en justice dans les limites de sa compétence ». Il conviendrait de rédiger la dernière phrase du 10°, alinéa 2, de la manière suivante: « Si cette approbation est refusée, il y aura lieu à désistement de l'action intentée. » Les articles 12, § 1<sup>er</sup>, 5°, 40, 8°, 79, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 17°, et 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 10°, nouveaux, de la loi seront adaptés de manière analogue.

## Art. 9

Il conviendrait d'écrire, dans la phrase liminaire: « L'intitulé de la section II, chapitre I<sup>er</sup>, du titre III de la même loi... ».

## Art. 10

Par souci de clarté, on écrira, à l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, a), nouveau, de la loi:

« a) de cinq membres représentant l'autorité qui sont proposés par le ministre. Trois de ces membres... (la suite comme dans le projet). »

Aux points b) et c) du même alinéa, la concordance entre les textes français et néerlandais fait défaut, dans la mesure où l'un fait état des « organisations représentatives de l'ensemble des employeurs » et des « organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés », alors que l'autre fait mention des « representatieve werkgeversorganisaties » et des « representatieve werknemersorganisaties ».

Cette observation vaut également en ce qui concerne l'article 12bis, alinéa 2, 1° et 2° nouveau (article 13 du projet).

Le texte néerlandais de l'alinéa 2 serait mieux rédigé comme suit: « De Koning bepaalt de wijze waarop de leden worden aangewezen en de... ».

Contrairement à ce qui figure dans d'autres articles analogues du projet, l'article 11, nouveau, de la loi ne prévoit pas la nomination du suppléants. Eu égard à l'article 123, § 3, nouveau (article 11 du projet), il serait cependant recommandé de prévoir une telle possibilité.

Le délégué du Gouvernement a déclaré que le président du Conseil général ne doit pas impérativement être nommé parmi les membres de ce dernier. Il pourrait en être fait mention de manière explicite à l'alinéa 2 de l'article 11, nouveau, de la loi. Une observation similaire peut être formulée à propos de l'article 20 du projet, qui règle la composition du Comité de l'assurance soins de santé.

## Art. 11

A l'article 12, § 1<sup>er</sup>, 1°, nouveau, de la loi, il y aurait lieu d'écrire, dans la version néerlandaise, « globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling ».

Selon le délégué du Gouvernement, les budgets globaux dont fait état le paragraphe 1<sup>er</sup>, 1°, doivent être approuvés par le ministre. Eu égard à cette précision, on écrira à la fin du 1°:

« ... et, après avis du Comité de l'assurance, soumet à l'approbation du ministre les budgets globaux des moyens financiers. »

Le délégué du Gouvernement a en outre déclaré que le Conseil général émet un avis impératif dans les matières visées au paragraphe 1<sup>er</sup>, 7°. Cette spécificité n'apparaît pas du texte proposé.

In paragraaf 2 schrijve men «deze wet» in plaats van «de wetgeving».

Uit de door de gemachtigde van de Regering gegeven toelichting blijkt dat aan elk van de leden die in de Algemene Raad de overheid vertegenwoordigen, een vetorecht wordt gegeven. Indien dat de bedoeling is, wordt in het nieuwe artikel 12, § 3, van de wet, beter geschreven «..., met inbegrip van de stemmen van alle leden van de groep bedoeld in artikel 11, eerste lid, a)».

#### Art. 13

Naar het voorbeeld van het bepaalde in de Franse tekst, schrijve men in het nieuwe artikel 12*bis*, tweede lid, 5°, van de wet «met instemming van».

In het vierde lid van dezelfde bepaling schrijve men:

«... wordt waargenomen door de in het tweede lid, 6°, bedoelde begrotings- en financieel adviseur. Indien geen begrotings- en financieel adviseur is aangewezen, wordt het voorzitterschap uitgeoefend overeenkomstig de door de Koning te bepalen regels».

#### Art. 14

Men schrijve in het nieuwe artikel 12*ter*, eerste lid, van de wet, «door de bemiddeling van het Verzekeringscomité» in plaats van «via het Verzekeringscomité» en «..., in het bijzonder over de vooruitzichten en de evolutie».

Ook in het tweede lid van het nieuwe artikel 12*ter* schrijve men «door de bemiddeling van het Verzekeringscomité».

#### Art. 15

Men redigere het artikel als volgt:

«Het opschrift van afdeling III van hoofdstuk I van titel III wordt vervangen door het volgende opschrift:

«Afdeling III. De wetenschappelijke Raad».

#### Art. 19

Men formuleer het artikel als volgt:

«In hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet wordt een afdeling III*bis* ingevoegd met het volgende opschrift:

«Afdeling III*bis*. Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging».

#### Art. 20

In het nieuwe artikel 15, § 1, eerste lid, f), van de wet, schrijve men «... van de representatieve werknemersorganisaties ...».

#### Art. 21

De bevoegdheid in het nieuwe artikel 15*bis*, 4°, van de wet, impliceert, volgens de gemachtigde van de Regering, dat indien het Verzekeringscomité beslist het voorstel niet door te sturen, de nomenclatuur niet kan gewijzigd worden.

Au paragraphe 2, il conviendrait d'écrire «la présent loi» au lieu de «la législation».

Il résulte des précisions fournies par le délégué du Gouvernement que chacun des membres représentant l'autorité au Conseil général, est doté d'un droit de veto. Si telle est l'intention, mieux vaudrait écrire, à l'article 12, § 3, nouveau, de la loi «..., en ce compris les voix de tous les membres du groupe visé à l'article 11, alinéa 1<sup>er</sup>, a)».

#### Art. 13

En prenant exemple sur le texte français, on écrira, à l'article 12*bis*, alinéa 2, 5°, nouveau, de la version néerlandaise de la loi «met instemming van».

A l'alinéa 4 de la même disposition, on écrira:

«... est assurée par le conseiller budgétaire et financier visé à l'alinéa 2, 6°. Si aucun conseiller budgétaire et financier n'est désigné, la présidence est exercée conformément aux règles fixées par le Roi».

#### Art. 14

A l'article 12*ter*, alinéa 1<sup>er</sup>, nouveau de la loi il conviendrait d'écrire, dans la version française «..., en particulier sur les prévisions et l'évolution», et dans la version néerlandaise «door de bemiddeling van het Verzekeringscomité» au lieu de «via het Verzekeringscomité».

A l'alinéa 2 de l'article 12*ter*, nouveau, il y aurait lieu d'écrire également dans la version néerlandaise «door de bemiddeling van het Verzekeringscomité».

#### Art. 15

On rédigera cet article de la manière suivante:

«L'intitulé de la section III du chapitre 1<sup>er</sup> du titre III est remplacé par l'intitulé suivant:

«Section III. Du Conseil scientifique».

#### Art. 19

Il y aurait lieu de formuler cet article comme suit:

«Dans le chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi, il est inséré une section III*bis* intitulée comme suit:

«Section III*bis*. Comité de l'assurance-soins de santé».

#### Art. 20

A l'article 15, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, f), nouveau, de la loi, il conviendrait d'écrire «... des organisations représentatives des employeurs, de représentants des organisations représentatives des travailleurs salariés et de représentants des organisations représentatives des travailleurs indépendants;».

#### Art. 21

Selon le délégué du Gouvernement, la compétence inscrite à l'article 15*bis*, 4°, nouveau, de la loi implique que, si le Comité de l'assurance décide de ne pas transmettre la proposition, la nomenclature ne peut être modifiée.

In 7° van dezelfde bepaling dient naar « artikel 23, § 1, 1°, b), c), 4° en 4°bis » van de wet te worden verwezen.

#### Art. 23

In de inleidende zin van artikel 23 van het ontwerp dient van de wet van 5 juli 1971, die artikel 17 van de wet van 9 augustus 1963 heeft gewijzigd, melding te worden gemaakt.

In het nieuwe artikel 16, § 2, tweede en derde lid, van de wet, dient te worden verwezen naar respectievelijk « artikel 23, § 1, 8° » en « artikel 23, § 1, 9° ».

In tegenstelling tot wat het geval is voor zowel het vaststellen en het wijzigen van de nomenclatuur van de in het nieuwe artikel 16, § 2, tweede lid, bedoelde revalidatieverstrekkings als het bepalen van de toepassingsregelen ervan, zal het College van geneesheren-directeurs niet het advies moeten inwinnen van de Raad voor advies inzake revalidatie, althans indien het gaat om revalidatieverstrekkings bedoeld in het nieuwe artikel 16, § 2, derde lid.

In het nieuwe artikel 16, § 4, eerste lid, van de wet, schrijve men *in fine* « ..., wordt hij geacht ermee in te stemmen ».

Rekening gehouden met de door de gemachtigde van de Regering gegeven verduidelijking, vervange men in het nieuwe artikel 16, § 4, tweede lid, de woorden « terzelfder tijd » door het woord « tevens ». Voorts schrijve men in hetzelfde lid: « ..., wordt hij geacht ermee in te stemmen ».

Nog in het tweede lid, dient het gebrek aan overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst van de laatste zin te worden weggewerkt. Blijkens de Nederlandse tekst worden de adviezen aan de commissie voor begrotingscontrole bezorgd. De Franse tekst voorziet in een mededeling van de adviezen aan de begrotings- en financieel adviseur.

#### Art. 24

Men redigere het artikel als volgt:

« Artikel 18 van dezelfde wet wordt opgeheven. »

#### Art. 25

Men past het artikel aan als volgt:

« Afdeling IVbis van hoofdstuk I van titel III en artikel 18bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965, worden opgeheven. »

#### Art. 27

Men leze de inleidende zin van het artikel als volgt:

« Artikel 19 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 29 december 1990, wordt vervangen door de volgende bepaling: ».

In het nieuwe artikel 18, § 2, eerste lid, van de wet, schrijve men: « ..., van de uitzonderlijke geneeskundige verstrekkingen die niet zijn opgenomen in de nomenclatuur bedoeld in artikel 24, met inbegrip van de farmaceutische produkten die niet in aanmerking komen ... (voorts zoals in het ontwerp) ». In hetzelfde lid schrijve men onder 3° « op medisch-sociaal vlak ».

In het vierde lid van het nieuwe artikel 18, § 2, dient de verwijzing naar artikel 16 van de wet te worden vervangen door die naar het nieuwe artikel 20 van de wet.

Au 7° de la même disposition, il s'impose de faire référence à « l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 1°, b), c), 4° et 4°bis » de la loi.

#### Art. 23

Dans la phrase liminaire de l'article 23 du projet, il y a lieu de faire mention de la loi du 5 juillet 1971 qui a modifié l'article 17 de la loi du 9 août 1963.

A l'article 16, § 2, alinéas 2 et 3, nouveau, de la loi, il y aurait lieu de faire référence respectivement à « l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 8° » et à « l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 9° ».

Contrairement à ce qui est prévu tant pour l'établissement et la modification de la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 16, § 2, alinéa 2, nouveau, que pour la fixation des règles d'application y afférentes, le Collège des médecins directeurs n'aura pas l'obligation de recueillir l'avis du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle, du moins lorsqu'il s'agit de prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 16, § 2, alinéa 3, nouveau.

A la fin de l'article 16, § 4, alinéa 1<sup>er</sup> nouveau, il conviendrait d'écrire « ..., il est réputé approuver ce dernier ».

Eu égard à la précision fournie par le délégué du Gouvernement, il y aurait lieu de remplacer, à l'article 16, § 4, alinéa 2, nouveau, l'expression « en même temps » par les mots « en outre ». Par ailleurs, on écrira dans le même alinéa: « ..., il est réputé approuver ce dernier ».

Egalement à l'alinéa 2, il s'imposerait d'éliminer une discordance entre les versions française et néerlandaise. Le texte français prévoit une communication des avis au conseiller budgétaire et financier. Selon le texte néerlandais, les avis sont transmis à la Commission de contrôle budgétaire.

#### Art. 24

Il conviendrait de rédiger cet article de la manière suivante:

« L'article 18 de la même loi est abrogé. »

#### Art. 25

Il y aurait lieu de remanier cet article comme suit:

« La section IVbis du chapitre I<sup>er</sup> du Titre III et l'article 18bis de la même loi, insérés par la loi du 6 avril 1965, sont abrogés. »

#### Art. 27

Il conviendrait de rédiger la phrase liminaire de cet article comme suit:

« L'article 19 de la même loi, remplacé par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par la disposition suivante: ».

A l'article 18, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, nouveau, de la loi, on écrira: « ..., des prestations de santé exceptionnelles qui ne figurent pas dans la nomenclature visée à l'article 24, y compris les produits pharmaceutiques qui ne sont pas admis ... (la suite comme dans le projet) ». Dans le même alinéa, il y aurait lieu d'écrire sous le 3° de la version néerlandaise « op medisch-sociaal vlak ».

A l'alinéa 4 de l'article 18, § 2, nouveau, il y a lieu de remplacer la référence à l'article 16 de la loi par celle à l'article 20, nouveau, de la loi.

In het nieuwe artikel 18, § 4, schrijve men « voor in het buitenland verleende geneeskundige verstrekkingen ».

Het bepaalde in het tweede lid van het nieuwe artikel 18, § 5, ware beter als een tweede lid in paragraaf 4 opgenomen.

#### Art. 30

In de inleidende zin van het artikel moet de wijzigende wet van 20 juli 1991 worden vermeld.

Men brenge de Nederlandse tekst van het eerste lid van het nieuwe artikel 19 van de wet in overeenstemming met de Franse tekst welke volgens de gemachtigde van de Regering de juiste is. Uit de Nederlandse tekst zou verkeerdelijk kunnen worden afgeleid dat er twee categorieën van commissies zijn.

#### Art. 31

Men formule de inleidende zin van het artikel als volgt:

« Het opschrift van afdeling VI van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt vervangen door het volgende opschrift: ».

#### Art. 33

Men schrijve in het nieuwe artikel 20bis, § 1, van de wet « ... De verzekeringsinstellingen en de betrokken beroepsorganisaties zijn daarin vertegenwoordigd ... ».

Het verdient aanbeveling de eerste twee leden van het nieuwe artikel 20bis, § 2, in de Nederlandse tekst typografisch duidelijk van elkaar te scheiden.

In de Nederlandse tekst van het tweede lid van dezelfde paragraaf dient, zoals in de bestaande tekst, melding te worden gemaakt van de « praktizerenden ». Derhalve schrijve men « ... zijn praktizerenden door de Koning benoemd uit de kandidaten ... ».

#### Art. 34

Het verdient aanbeveling in het nieuwe artikel 20quater, eerste lid, van de wet, duidelijkheidshalve melding ervan te maken dat de evaluatie per verstrekker zal geschieden. Tevens verwijze men *in fine* van hetzelfde lid naar « artikel 135, tweede lid » van de wet.

#### Art. 37

In de inleidende zin van het artikel moet de wijzigende wet van 8 april 1968 worden vermeld.

Volgens de gemachtigde van de Regering is het niet de bedoeling om af te wijken van de bestaande tekst wat de omschrijving van de in het nieuwe artikel 24, § 1, zesde lid, van de wet, bedoelde verstrekkingen betreft. Derhalve schrijve men in de voornoemde bepaling « ..., die in het kader van een bronkuur en tijdens het verblijf in één van de bedoelde plaatsen aan de rechthebbende worden verleend ».

De in het nieuwe artikel 24, § 2, eerste lid, van de wet, gegeven opsomming, is volgens de gemachtigde van de Regering exhaustief. De commentaar die in de memorie van toelichting bij artikel 37 van het ontwerp wordt gegeven, laat het tegenovergestelde uitschijnen. Het ene of het andere zal moeten worden aangepast.

Aan de Raad van State is meegedeeld dat de woorden « waarvan de oorspronkelijke tekst behouden blijft of dat wordt gewijzigd »

A l'article 18, § 4, nouveau, on écrira « pour des prestations de santé dispensées à l'étranger ».

Mieux vaudrait faire figurer la disposition de l'alinéa de l'article 18, § 5, nouveau, au paragraphe 4, sous la forme d'un alinéa 2.

#### Art. 30

La phrase liminaire de cet article doit faire mention de la loi modificative du 20 juillet 1991.

Il conviendrait de mettre en harmonie le texte néerlandais de l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 19, nouveau, de la loi avec le texte français qui, selon le délégué du Gouvernement, constitue le texte correct. Il pourrait se déduire erronément du texte néerlandais qu'il existe deux catégories de Commissions.

#### Art. 31

Il y aurait lieu de rédiger la phrase liminaire de cet article de la manière suivante:

« L'intitulé de la section VI du chapitre I<sup>er</sup> du Titre III de la même loi, insérée par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986, est remplacé par l'intitulé suivant: ».

#### Art. 33

A l'article 20bis, § 1<sup>er</sup>, nouveau, de la loi, on écrira: « ... Les organismes assureurs et les organisations professionnelles concernées y sont représentés ... ».

Dans le texte néerlandais, il est recommandé de scinder plus clairement, dans leur présentation typographique, les deux premiers alinéas de l'article 20bis, § 2, nouveau.

Dans la version néerlandaise de l'alinéa 2 du même paragraphe, il faut, comme dans le texte existant, faire mention des « praktizerenden ». On écrira dès lors « ... zijn praktizerenden door de Koning benoemd uit de kandidaten... ».

#### Art. 34

Par souci de clarté, il est recommandé de faire état, dans l'article 20quater, alinéa 1<sup>er</sup> nouveau, de la loi, de ce qu'il sera procédé à l'évaluation par dispensateur. Il conviendrait également de faire référence, à la fin du même alinéa, à « l'article 135, alinéa 2 » de la loi.

#### Art. 37

Dans la phrase liminaire de cet article, il faut faire mention de la loi modificative du 8 avril 1965.

Selon le délégué du Gouvernement, l'intention n'est pas de s'écarter du texte existant en ce qui concerne la définition des prestations visées à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6, nouveau, de la loi. Il conviendrait dès lors d'écrire dans la disposition précitée « ..., qui sont dispensées au bénéficiaire dans le cadre d'une cure thermique et pendant le séjour dans une des places concernées ».

Selon le délégué du Gouvernement, l'énoncé figurant à l'article 24, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, nouveau, de la loi est exhaustif. Le commentaire que donne l'exposé des motifs relativement à l'article 37 du projet laisse entendre le contraire. Il importera d'adapter l'un ou l'autre texte.

Il a été communiqué au Conseil d'Etat que les mots « maintenue dans son texte original ou amendée », figurant dans le nouvel arti-

in het nieuwe artikel 24, § 2, eerste lid, 3°, doelen op het niet-bindend karakter van het advies (niet: « adviesgeving ») van de bevoegde Technische raad. Die bedoeling komt niet tot uitdrukking in het ontwerp.

In het nieuwe artikel 24, § 2, eerste lid, 4°, kan worden gepreciseerd dat het om de in artikel 34*bis*, § 3, geregelde procedure gaat. In 5° kan naar artikel 34*duodecies*, § 1, van de wet worden verwezen.

Het laatste lid van het nieuwe artikel 24, § 2, ware beter geformuleerd als volgt:

« Wanneer er voor het betrokken beroep geen Technische raad is, worden de hiervoren bepaalde bevoegdheden uitgeoefend door de bevoegde overeenkomstencommissie. »

#### Art. 38

Er dient melding te worden gemaakt van de wijzigende wet van 8 augustus 1980.

#### Art. 39

Men schrijve in het nieuwe artikel 25, § 5, eerste lid, van de wet: « ... of in het document bedoeld in artikel 34*bis*, § 2, vijfde lid, 2°, of door de Koning... (voorts zoals in het ontwerp) ».

In tegenstelling tot het bepaalde in het nieuwe artikel 25, § 13, derde lid, wordt in het tweede lid van paragraaf 14 niet over « voorwaarden », doch over « uitvoeringsvoorwaarden » gesproken. Tenzij de stellers van het ontwerp aan de laatstgenoemde term een specifieke betekenis willen toebedelen, ware het beter ook in paragraaf 14, tweede lid, van « voorwaarden » te gewagen.

Het verdient aanbeveling de Nederlandse tekst van het nieuwe artikel 25, § 16, te formuleren naar het voorbeeld van de bestaande tekst van paragraaf 13 van hetzelfde artikel, zoals die werd ingevoegd bij de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen.

#### Art. 40

Men formuleer het artikel als volgt:

« Een hoofdstuk III*bis*, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in titel III van dezelfde wet:

« Hoofdstuk III*bis*. Opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging ».

#### Art. 41

Men schrijve in het nieuwe artikel 25*bis*, eerste lid, van de wet: « De overeenkomsten- en akkoordcommissies stellen, elk wat haar betreft, ... (voorts zoals in het ontwerp). »

#### Art. 42

Het nieuwe artikel 25*ter* van de wet betreft de tussenkomst van het Verzekeringscomité in het opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging. Rekening gehouden met de Algemene opmerking II.1, wordt die regeling best aangevuld.

Zo valt uit het nieuwe artikel 15*bis* van de wet (artikel 21 van het ontwerp) af te leiden dat het Verzekeringscomité de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen vaststelt. Hiervan zou melding moeten worden gemaakt in de ontworpen besluitvor-

cle 2, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, traduisent le caractère non obligatoire de l'avis émis par le Conseil technique compétent. Cette intention ne ressort pas du projet.

Dans le nouvel article 24, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 4°, il peut être précisé qu'il s'agit de la procédure réglée à l'article 34*bis*, § 3. Au 5°, il peut être fait référence à l'article 34*duodecies*, § 1<sup>er</sup>, de la loi.

Le dernier alinéa du nouvel article 24, § 2, serait mieux formulé de la manière suivante:

« A défaut de Conseil technique pour la profession concernée, les compétences prévues ci-dessus sont exercées par la commission de conventions compétente. »

#### Art. 38

Il y a lieu de mentionner la loi modificative du 8 août 1980.

#### Art. 39

Dans le nouvel article 25, § 5, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, il conviendrait d'écrire: « ... ou par le document visé à l'article 34*bis*, § 2, alinéa 5, 2°, ou par le Roi ... (la suite comme dans le projet) ».

Contrairement au nouvel article 25, § 13, alinéa 3, l'alinéa 2 du paragraphe 14 fait état, non de « conditions », mais de « conditions d'exécution ». A moins que les auteurs du projet n'entendent attribuer à cette dernière expression une portée particulière, il serait préférable d'écrire « conditions » au paragraphe 14 également.

Il est recommandé de formuler le texte néerlandais du nouvel article 25, § 16, sur le modèle du texte actuel du paragraphe 13 du même article, tel qu'il a été inséré par la loi du 26 juin 1992 portant des dispositions sociales et diverses.

#### Art. 40

Il conviendrait de formuler le texte néerlandais de l'article ainsi qu'il suit:

« Een hoofdstuk III*bis*, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in titel III van dezelfde wet:

« Hoofdstuk III*bis*. Opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging ».

#### Art. 41

Dans l'article 25*bis*, alinéa 1<sup>er</sup>, nouveau, de la loi, on écrira: « Les commissions de conventions et d'accords déterminent, chacune en ce qui la concerne, ... (la suite comme dans le projet). »

#### Art. 42

L'article 25*ter*, nouveau, de la loi concerne l'intervention du Comité de l'assurance dans l'établissement du budget des soins de santé. Compte tenu de l'observation générale II.1, cette règle gagnerait à être complétée.

Il se déduit par exemple du nouvel article 15*bis* de la loi (article 21 du projet) que le Comité de l'assurance fixe les objectifs budgétaires annuels partiels. Il conviendrait d'en faire mention dans les règles en projet afférentes au processus décisionnel, en gardant

mingsregeling, met dien verstande dat men daarbij voor ogen moet houden dat het vaststellen van de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen chronologisch zal volgen op de goedkeuring van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling door de Algemene Raad of de Ministerraad.

#### Art. 43

Ook dit artikel zal moeten worden vervolledigd zoals in de Algemene opmerking II.1 is voorgesteld. Zo wordt, bijvoorbeeld, in het nieuwe artikel 25*quater*, § 1, van de wet, geen melding gemaakt van de globale begrotingen van de financiële middelen, alhoewel op dat punt in het nieuwe artikel 12, § 1, 1<sup>o</sup>, van de wet (artikel 11 van het ontwerp) aan de Algemene Raad bevoegdheden worden toegekend.

Voor het overige ware het nieuwe artikel 25*quater*, § 1, beter geformuleerd als volgt:

« De Algemene Raad keurt vóór 1 juli van het jaar dat het begrotingsjaar voorafgaat de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging goed, na het advies van de Commissie voor begrotingscontrole te hebben ingewonnen. »

In de Nederlandse tekst van paragraaf 2 van hetzelfde artikel schrijft men:

« ... van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de globale begrotingen van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarvoor dat systeem van toepassing is ».

#### Art. 44

Luidens het nieuwe artikel 25*quinquies* van de wet kan de Koning de data en termijnen aanpassen die in artikel 34*bis* zijn bepaald. Dat artikel 34*bis* voorziet in zijn paragraaf 1 in een procedure van vaststelling van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling door de Regering welke wezenlijk verschilt van die welke wordt geregeld in de nieuwe artikelen 25*bis* tot *quater* van de wet. Indien het de bedoeling is om de beide procedures gelijklopend te maken, volstaat daartoe niet een aanpassing van data en termijnen.

#### Art. 45

Onverminderd de Algemene opmerking II.3 en inzonderheid gelet op de door de gemachtigde van de Regering verstrekte inlichtingen, ware het nieuwe artikel 34*quater*, negende lid, van de wet, beter gesteld als volgt:

« De in het kader van de derde-betalersregeling door middel van magnetische dragers door de verzorgingsverstrekkers aan de verzekeringsinstellingen of door deze laatste aan het Instituut overgedragen gegevens, hebben dezelfde bewijskracht als het origineel, tot bewijs van het tegendeel. »

#### Art. 46

Blijkens de Nederlandse tekst van het nieuwe artikel 34*undecies ter*, eerste lid, van de wet, geschiedt de bedoelde berekening « in functie van de nationale parameter (enkelvoud) die (de Koning) vaststelt ». In de Franse tekst gaat het om een berekening « en fonction de paramètres nationaux qu'il détermine ». Tussen die teksten kan er een gebrek aan overeenstemming zijn.

toutefois à l'esprit, à cet égard, que chronologiquement, la fixation des objectifs budgétaires annuels global par le Conseil général ou le Conseil des Ministres.

#### Art. 43

Cet article devra, lui aussi, être complété ainsi qu'il est proposé dans l'observation générale II.1. En effet, le nouvel article 25*quater*, § 1<sup>er</sup>, de la loi ne fait pas mention, par exemple, des budgets globaux des moyens financiers, bien que le nouvel article 12, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de la loi (article 11 du projet), attribue sur ce point des compétences au Conseil général.

Pour le surplus, le nouvel article 25*quater*, § 1<sup>er</sup>, serait mieux formulé comme suit:

« Le Conseil général approuve, avant le 1<sup>er</sup> juillet de l'année précédant l'exercice budgétaire, l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance-soins de santé, après avoir recueilli l'avis de la Commission de contrôle budgétaire. »

Dans le texte néerlandais du paragraphe 2 du même article, il conviendrait d'écrire:

« ... van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de globale begrotingen van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarvoor dat systeem van toepassing is ».

#### Art. 44

Aux termes du nouvel article 25*quinquies* de la loi, le Roi peut adapter les dates et les délais mentionnés à l'article 34*bis*. Cet article 34*bis* prévoit, en son paragraphe 1<sup>er</sup>, une procédure de fixation, par le Gouvernement, de l'objectif budgétaire annuel global fondamentalement différente de celle qui fait l'objet des nouveaux articles 25*bis* à *quater* de la loi. Si l'intention est de synchroniser les deux procédures, il ne suffit pas, à cet effet, d'adapter les dates et les délais.

#### Art. 45

Sans préjudice de l'observation générale II.3 et eu égard, en particulier, aux informations fournies par le délégué du Gouvernement, l'article 34*quater*, alinéa 9, nouveau, de la loi serait mieux rédigé comme suit:

« Les données transmises sur support magnétique par les dispensateurs de soins aux organismes assureurs ou par ces derniers à l'Institut, dans le cadre du régime du tiers payant, ont la même valeur probante que l'original, jusqu'à preuve du contraire. »

#### Art. 46

Selon le texte français du nouvel article 34*undecies ter*, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, le calcul en question se fait « en fonction de paramètres nationaux (au pluriel) (que le Roi) détermine ». Dans le texte néerlandais, il s'agit d'un calcul effectué « in functie van de nationale parameter (au singulier) die Hij bepaalt ». Ces textes peuvent présenter une discordance.

*In fine* van het nieuwe artikel 34*undecies ter*, tweede lid, vervange men in de Nederlandse tekst het woord «gebracht» door het woord «gemaakt».

#### Art. 47

Men schrijve: «Een afdeling IV, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk IV van titel III van dezelfde wet:»

#### Art. 48

Door de gemachtigde van de Regering is verduidelijkt dat het nieuwe artikel 37*quater* van de wet, neerkomt op een verbijzondering, wat het voorschrijfsgebedrag inzake de klinische biologie en de medische beeldvorming betreft, van de algemene regelen vervat in artikel 35, tweede en vierde lid, van de wet. Er wordt met name in een speciale penaliserende voorziening, hetgeen moet inhouden dat de algemene regelen van de artikelen 79*bis* tot *quinquies*, van de wet, in dezen niet van toepassing zouden zijn.

Het ontworpen nieuwe artikel 37*quater*, § 1, stelt:

«§ 1. De Koning kan, na advies van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, uitgebracht binnen een termijn die Hij bepaalt, de voorwaarden en de regelen vaststellen waarin wordt bepaald in welke mate ten aanzien van sommige geneesheren wier voorschrijfsgebedrag inzake klinische biologie en medische beeldvorming de normen overschrijdt die zijn vastgesteld op grond van criteria en parameters die Hij bepaalt, honoraria die verschillen van die waarin is voorzien in de in artikel 34 bedoelde akkoorden, worden toegepast wat die door hen verrichte en in artikel 23, 1<sup>o</sup>, a) [lees: 23, § 1, 1<sup>o</sup>, a)] bedoelde geneeskundige verstrekkingen betreft.»

Die bepaling bevat een uitzonderlijk ruime toewijzing van bevoegdheid van de Koning. Zoals de bevoegdheidstoewijzing aan de Koning is geformuleerd, wordt de aangelegenheid, die een aangelegenheid van penaliserende in de ruime zin van het woord is, volledig aan de Koning overgelaten. De Koning zou zelf de criteria en parameters bepalen die richtinggevend zijn voor het evalueren van het voorschrijfsgebedrag, op grond van welke evaluatie andere honoreringsregels van toepassing worden. Een bevoegdheidstoewijzing van die omvang overstijgt de grenzen van een gewone opdrachtwet. Dat de Koning vooraf het advies van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen inwint, doet daaraan niets af, mede al omdat dat advies niet bindend is.

Zo het niet doenbaar is de betrokken criteria en parameters in de wet op te nemen, moeten zij minstens op een zodanige wijze in de Memorie van Toelichting worden aangegeven dat zij de aard verwerven van richtlijnen aan het Staatshoofd.

Daarenboven verdient het aanbeveling in dezelfde bepaling te schrijven: «... ten aanzien van de (en niet: «sommige») geneesheren wier voorschrijfsgebedrag ...». Het woord «sommige» zou inderdaad op te ruim beoordelingsgebedrag van de overheid kunnen duiden.

\* \*

Het nieuwe artikel 37*quater*, § 3, moet worden vervolledigd met de vermelding van de overheid die de leden van de betrokken Commissie zal benoemen.

Artikel 37*quater*, § 3, tweede lid, formuleer men als volgt:

«Het beroep wordt ingesteld bij een met dat doel bij de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen opgerichte Commissie.»

A la fin du nouvel article 34*undecies ter*, alinéa 2, on remplacera, dans le texte néerlandais, le mot «gebracht» par le mot «gemaakt».

#### Art. 47

Il conviendrait d'écrire: «Une section IV, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre IV du Titre III de la même loi:».

#### Art. 48

Le délégué du Gouvernement a précisé que le nouvel article 37*quater* de la loi constitue, en fait, une règle particulière, en ce qui concerne le comportement en matière de prescription en biologie clinique et imagerie médicale, par rapport aux règles générales énoncées à l'article 35, alinéas 2 et 4, de la loi. Il est notamment prévu une pénalisation spéciale, ce qui doit impliquer que les règles générales des articles 79*bis* à *quinquies* de la loi ne s'appliqueraient pas en l'espèce.

Le nouvel article 37*quater*, § 1<sup>er</sup>, en projet porte:

«§ 1<sup>er</sup>. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste formulé dans un délai qu'il détermine, fixer les conditions et les règles déterminant dans quelle mesure, à l'égard de certains médecins dont le comportement en matière de prescription en biologie clinique et imagerie médicale dépasse les normes fixées sur base (lire sur la base) des critères et paramètres qu'il détermine, des honoraires qui diffèrent de ceux prévus dans les accords visés à l'article 34 sont appliqués quant aux prestations médicales effectuées par eux et prévues à l'article 23, 1<sup>o</sup>, a) (lire: 23, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, a)».

Cette disposition comporte une attribution de compétence au Roi exceptionnellement étendue. Ainsi formulée, elle réserve totalement au Roi cette matière, qui participe de la pénalisation au sens large du terme. Le Roi déterminerait lui-même les critères et les paramètres qui présideraient à l'évaluation du comportement en matière de prescription, évaluation en fonction de laquelle les honoraires peuvent être soumis à d'autres règles. Une attribution de compétence de cette ampleur excède le cadre d'une loi de délégation ordinaire. Le fait que le Roi recueille au préalable l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste n'affecte en rien cette constatation, par cela seul que l'avis n'est pas obligatoire.

S'il s'avérait irréalisable d'inscrire dans la loi les critères et les paramètres en question, l'exposé des motifs devrait à tout le moins les énoncer de telle manière qu'il acquièrent la qualité de directives à l'intention du chef de l'Etat.

Par ailleurs, il est recommandé d'écrire, dans la même disposition: «... à l'égard des (et non: «de certains») médecins dont le comportement ...». Le mot «certains» pourrait en effet ouvrir à l'autorité une marge d'appréciation trop large.

\* \*

Il y aurait lieu de compléter l'article 37*quater*, § 3, nouveau, en mentionnant l'autorité qui nommera les membres de la commission concernée.

Il conviendrait de formuler l'article 37*quater*, § 3, alinéa 2, de la manière suivante:

«Le recours est introduit auprès d'une commission créée à cet effet au sein de la Commission nationale médico-mutualiste.»

In de Nederlandse tekst van het derde lid van dezelfde paragraaf expliciteren men dat het om « een tweetalige voorzitter en een tweetalige plaatsvervangende voorzitter » gaat.

In de Nederlandse tekst van het nieuwe artikel 37<sup>quater</sup>, § 4, tweede lid, leze men: « ... of door elke andere persoon van zijn keuze laten bijstaan. »

In paragraaf 6 van hetzelfde artikel schrijven men:

« ... aan de betrokken geneesheer en, wat de toepassing van § 2 betreft, aan de verzorgingsverstrekkers. »

In het nieuwe artikel 37<sup>quater</sup>, § 7, tweede lid, worden de voorwaarden opgesomd waaronder de opschorting kan worden toegestaan. Dan is het overbodig om in het eerste lid van dezelfde paragraaf van door de Koning vast te stellen voorwaarden melding te maken. Er kan derhalve met de volgende formulering van het eerste lid worden volstaan:

« In afwijking van § 6 kan de betrokken geneesheer, volgens de door de Koning bepaalde nadere regels, de opschorting van de uitvoering van de in § 3 bedoelde beslissing vragen. »

#### Art. 50

Men vervolledige het nieuwe artikel 40, 4<sup>o</sup>, van de wet, als volgt: « ... om de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en voor begrafeniskosten te betalen. »

#### Art. 55

In het eerste lid van het nieuwe artikel 60<sup>bis</sup>, van de wet, schrijven men: « ... heeft de vrouwelijke gerechtigde die na de leeftijd van 60 jaar is blijven doorwerken, ... ».

Het tweede lid vervolledige men als volgt: « ... voor een nieuwe periode van hoogstens drie maanden. »

#### Art. 56

Met het nieuwe artikel 61<sup>quinquies</sup> wordt aangesloten bij de overeenkomstige regeling van artikel 39 van de Arbeidswet van 16 maart 1971.

In de Nederlandse tekst lijdt de terminologie aan een gebrek aan eenvormigheid waar zowel van de « prenatale rust » als van de « voorbevallingsrust » wordt gewaagd (Fr. « repos prénatal »). Nog in de Nederlandse tekst vervangen men in het derde lid het woord « kindje » door de in de arbeidswet gebruikte termen « pasgeboren kind » (Fr. « nouveau-né »).

#### Art. 58

Zoals uit de Memorie van Toelichting valt af te leiden, dient het nieuwe artikel 76<sup>sexies</sup> in titel VI van de wet van 9 augustus 1963 te worden ondergebracht.

Onverminderd de algemene opmerking II.3, moet worden vastgesteld dat het nieuwe artikel 76<sup>sexies</sup> onvoldoende de eraan ten grondslag liggende bedoeling, zoals verwoord in de Memorie van Toelichting, tot uitdrukking brengt. Die bedoeling bestaat er namelijk in bewijskracht te verlenen aan elektronisch verwerkte en opgeslagen gegevens die op een leesbare drager (in het ontwerp « lijsten » genoemd) worden overgedragen.

#### Art. 59

In het nieuwe artikel 78 dat, op het bepaalde in het eerste lid, 1<sup>o</sup> en 15<sup>o</sup> tot 21<sup>o</sup> na, in ruime mate overeenstemt met het bestaande artikel, moet worden verwezen, in 20<sup>o</sup>, naar « artikel 23, § 1, 12<sup>o</sup> » en, in 21<sup>o</sup>, naar « artikel 23, § 1, 13<sup>o</sup> ».

Il conviendrait d'explicitier le texte néerlandais de l'alinéa 3 du même paragraphe en écrivant: « ... een tweetalige voorzitter en een tweetalige plaatsvervangende voorzitter ».

Dans le texte néerlandais de l'article 37<sup>quater</sup>, § 4, alinéa 2, nouveau, il convient d'écrire: « ... of door elke andere persoon van zijn keuze laten bijstaan ».

Au paragraphe 6 du même article, on écrira:

« ... au médecin concerné et, en ce qui concerne l'application du paragraphe 2, aux dispensateurs de soins ».

L'article 37<sup>quater</sup>, § 7, alinéa 2, nouveau, énumère les conditions dans lesquelles la suspension peut être accordée. Il est dès lors superflu de faire mention, à l'alinéa 1<sup>er</sup> du même paragraphe, de conditions qu'il appartiendrait au Roi de fixer. Il peut dès lors suffire de formuler l'alinéa 1<sup>er</sup> de la manière suivante:

« Par dérogation au § 6, le médecin concerné peut, selon les modalités fixées par le Roi, demander la suspension de l'exécution de la décision visée au § 3 ».

#### Art. 50

Il convient de compléter l'article 40, 4<sup>o</sup>, nouveau, de la loi de la manière suivante: « ... pour payer les indemnités d'incapacité de travail ou de maternité et l'allocation pour frais funéraires ».

#### Art. 55

A l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 60<sup>bis</sup>, nouveau, de la loi, on écrira, dans le texte néerlandais: « ... heeft de vrouwelijke gerechtigde die na de leeftijd van 60 jaar is blijven doorwerken, ... ».

Il y aurait lieu de compléter l'alinéa 2 comme suit: « ... pour une nouvelle période de trois mois maximum ».

#### Art. 56

Le nouvel article 61<sup>quinquies</sup> s'inscrit dans le prolongement du régime analogue de l'article 39 de la loi du 16 mars 1971 sur le travail.

La terminologie utilisée dans le texte néerlandais manque d'uniformité, dans la mesure où celui-ci fait état indifféremment de « prenatale rust » et de « voorbevallingsrust » (en français: « repos prénatal »). Dans le même texte néerlandais, il convient, à l'alinéa 3, de remplacer le mot « kindje » par l'expression « pasgeboren kind » (en français: « nouveau-né »), utilisée dans la loi sur le travail.

#### Art. 58

Ainsi qu'il peut se déduire de l'exposé des motifs, il convient de rattacher le nouvel article 76<sup>sexies</sup> au titre VI de la loi du 9 août 1963.

Sans préjudice de l'observation générale II.3, force est de constater que le nouvel article 76<sup>sexies</sup> exprime insuffisamment l'intention dont il procède, telle qu'elle est formulée dans l'exposé des motifs. Cette intention est, en fait, de conférer une valeur probante à des informations traitées et stockées électroniquement, qui sont transmises sur support magnétique (appelés « listes » dans le projet).

#### Art. 59

A l'article 78, ce qui correspond dans une large mesure à l'article existant à l'exception des dispositions de l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 15<sup>o</sup> à 21<sup>o</sup>, il y a lieu de faire référence, sous 20<sup>o</sup>, à « l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 12<sup>o</sup> » et, sous 21<sup>o</sup>, à « l'article 23, § 1<sup>er</sup>, 13<sup>o</sup> ».



In de bepaling onder 10° van hetzelfde lid, Nederlandse tekst, schrijve men « kinesiasten ».

In de bepaling onder 16°, Nederlandse tekst, schrijve men « orthoptisten ».

In 17° van hetzelfde lid schrijve men « verstrekkers van implantaten ».

#### Art. 60

Het nieuwe artikel 79, § 1, eerste lid, 15°, van de wet dient als volgt te worden geredigeerd:

« 15° het Algemeen Comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige controle voor te stellen; ».

In 17° van hetzelfde lid schrijve men: « te beslissen over de rechtsvordering binnen zijn bevoegdheid. »

In paragraaf 2, zesde lid, eerste zin, is er gebrek aan overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst: « à chaque audience » — « ter terechtzitting ».

#### Art. 61

Het nieuwe artikel 90 integreert in de wet van 9 augustus 1963 het bepaalde in artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel. Laatstgenoemd artikel dient derhalve te worden opgeheven. Die opheffing zal bij voorkeur geschieden in artikel 79 van het ontwerp en komt in de plaats van de in dat artikel voorziene opheffing van artikel 140 van de wet van 9 augustus 1963 dat een wijzigende bepaling van artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 is.

In het eerste lid van het nieuwe artikel 90 schrijve men: « ..., kunnen de in artikel 79, § 2, bedoelde Beperkte Kamers.... » Tevens dient in hetzelfde lid de discordantie tussen de Nederlandse en de Franse tekst te worden weggewerkt, waar de eertgenoemde het heeft over « een persoon of inrichtingen die daartoe gemachtigd zijn », en in de Franse tekst wordt gesproken over « un dispensateur ».

In de Nederlandse tekst van het nieuwe artikel 90, vierde lid, *in fine*, schrijve men « van hun keuze » in plaats van « die zij kiezen ».

In het vijfde lid wordt melding gemaakt van « de in artikel 27 bepaalde bevoegde vaste commissie ». De wijzigingen die het ontwerp in artikel 27 van de wet aanbrengt zijn echter van die aard dat er in het betrokken artikel van vaste commissies geen sprake meer is.

Nog in het vijfde lid schrijve men: « ... bevoegde vaste commissie, de wijze van bekendmaking van de definitieve beslissingen houdende verbod van tegemoetkoming, die door de Beperkte Kamers of door de Commissies van Beroep zijn genomen; de bekendmaking wordt beperkt tot het beschikkend gedeelte van de beslissingen. »

#### Art. 63

Gelet op de toelichting door de gemachtigde van de Regering, schrijve men onder 1°: « ... dat samengesteld is uit een voorzitter en uit een gelijk aantal vertegenwoordigers.... »

#### Art. 64

In de inleidende zin van het artikel vervange men de verwijzing naar de wet van 20 juli 1971 door die naar het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

Au 10° du même article, il y a lieu d'écrire « kinésithérapeutes » dans le texte français.

Dans le texte néerlandais du 16°, on écrira « orthoptisten ».

Au 17° du même alinéa, il y a lieu d'écrire dans le texte néerlandais « verstrekkers van implantaten ».

#### Art. 60

Il y a lieu de rédiger l'article 79, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 15°, nouveau, de la loi comme suit:

« 15° de proposer au Comité général le budget des frais d'administration du Service du contrôle médical; ».

Au 17° du même alinéa, il y a lieu d'écrire: « de décider des actions en justice dans les limites de sa compétence. »

Au paragraphe 2, alinéa 6, première phrase, il y a discordance entre les textes français et néerlandais: « à chaque audience » — « ter terechtzitting ».

#### Art. 61

Le nouvel article 90 intègre dans la loi du 9 août 1963 les dispositions de l'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier. Ce dernier article doit donc être abrogé. Cette abrogation figurera de préférence à l'article 79 du projet où elle remplacera l'abrogation prévue de l'article 140 de la loi du 9 août 1963 qui est une disposition modificative de l'article 44 de la loi du 14 février 1961.

A l'alinéa 1<sup>er</sup> du nouvel article 90, il y a lieu d'écrire: « ..., les chambres restreintes, visées à l'article 79, § 2, ... » Il y a également lieu de remédier à la discordance entre les textes français et néerlandais, le premier faisant état d'« un dispensateur », le second de « een persoon of inrichtingen die daartoe gemachtigd zijn ».

Dans le texte néerlandais de l'article 90, alinéa 4, nouveau, il y a lieu d'écrire, *in fine*, « van hun keuze » au lieu de « die zij kiezen ».

Il est fait mention à l'alinéa 5 de « la commission permanente prévue à l'article 27 ». Les modifications apportées par le projet à l'article 27 de la loi sont cependant de telle nature qu'il n'est plus question de commissions permanentes dans cet article.

Toujours à l'alinéa 5, il y a lieu d'écrire: « ... la commission permanente compétente, le mode de publicité des décisions définitives portant interdiction d'intervention, prononcées par les chambres restreintes ou les commissions d'appel; seul le dispositif des décisions est publié. »

#### Art. 63

Compte tenu des explications du délégué du Gouvernement, il y a lieu d'écrire au 1°: « ... composé d'un président et d'un nombre équivalent de représentants... »

#### Art. 64

Dans la phrase liminaire de l'article, il y a lieu de faire référence non pas à la loi du 20 juillet 1971, mais à l'arrêté royal du 20 juillet 1971.

## Art. 67

Rekening gehouden met de aan de Raad van State gegeven verduidelijking, schrijve men in de tekst onder 2° « ... binnen de door de Koning bepaalde termijnen en met alle rechtsmiddelen, ... ».

## Art. 68

Volgens het tweede lid van het nieuwe artikel 99 van de wet zijn de administratieve geldboeten van rechtswege uitvoerbaar.

Uit de memorie van toelichting valt af te leiden dat het voornoemde lid strekt tot het wegwerken van iedere twijfel over de uitvoerbaarheid van de beslissingen waarbij administratieve geldboeten worden opgelegd, zelfs indien beroep wordt ingesteld. Dit volgt reeds uit artikel 100, derde lid, van de wet, dat bepaalt dat de vordering ingeleid voor de arbeidsrechtbank niet schorsend is. Het ontworpen tweede lid van artikel 99 is derhalve overbodig.

## Art. 70

In de Nederlandse tekst van het nieuwe derde lid van artikel 101 van de wet vervange men de term « kinesitherapeut » door « kinesist ».

Volgens de gemachtigde van de Regering is het nieuwe vierde lid van artikel 101 van de wet ook van toepassing op de beslissingen bedoeld in het eerste lid van dat artikel. Derhalve ware het aangewezen het vierde lid te laten aanvangen als volgt:

« De definitieve beslissingen die met toepassing van de in de vorige leden bedoelde bepalingen worden uitgesproken... (voorts zoals in het ontwerp). »

## Art. 73

In het nieuwe artikel 117, § 1, tweede lid, van de wet ware de term « ontslagen » beter vervangen door de term « ontslaan ».

## Art. 74

In de inleidende zin van het artikel dient de wijzigende wet van 1 augustus 1985 te worden vermeld.

## Art. 75

Men redigere de inleidende zin van het artikel als volgt:

« In afdeling III van hoofdstuk I van titel VIII van dezelfde wet, wordt artikel 125, § 1, 2°, vervangen bij de wet van 29 juni 1992, vervangen door de volgende bepaling: ».

Volgens het nieuwe artikel 125, § 1, 2°, tweede lid, van de wet kan de Koning de bedoelde aanpassing van de administratiekosten doen afhangen van de wijze waarop de verzekeringsinstellingen hun wettelijke opdrachten uitvoeren. De Koning kan de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de land-sbonden van ziekenfondsen met een evaluatieopdracht belasten. Waar de Nederlandse tekst van dit tweede lid gewag maakt van « de Raad van de Controledienst », vermeldt de Franse tekst « l'Office de Contrôle ».

Noch het ontwerp, noch de memorie van toelichting bevatten enige verduidelijking omtrent de voor die evaluatie in aanmerking te nemen criteria.

## Art. 67

Compte tenu des éclaircissements donnés au Conseil d'Etat, il y a lieu d'écrire au 2°: « ...dans les délais fixés par le Roi et par tous moyens de droit, ... ».

## Art. 68

Selon l'alinéa 2 de l'article 99, nouveau, de la loi, les amendes administratives sont exécutoires de plein droit.

Il se déduit de l'exposé des motifs que l'alinéa précité vise à dissiper tout doute quant à l'applicabilité des décisions imposant des amendes administratives, même s'il est interjeté appel. Ceci découle déjà de l'article 100, alinéa 3, de la loi, qui prévoit que l'action introduite devant le tribunal du travail n'est pas suspensive. L'alinéa 2 de l'article 99 en projet est dès lors superflu.

## Art. 70

Dans le texte néerlandais du nouvel alinéa 3 de l'article 101 de la loi, il conviendrait de remplacer le terme « kinesitherapeut » par « kinesist ».

Selon le délégué du Gouvernement, le nouvel alinéa 4 de l'article 101 de la loi est également applicable aux décisions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> de cet article. Il serait dès lors indiqué de rédiger comme suit le début de l'alinéa 4:

« Les décisions définitives prononcées en exécution des dispositions visées aux alinéas précédents... (la suite comme dans le projet). »

## Art. 73

Dans le texte néerlandais de l'article 117, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, nouveau, il convient de remplacer le terme « ontslagen » par « ontslaan ».

## Art. 74

Il y a lieu de mentionner la loi modificative du 1<sup>er</sup> août 1985 dans la phrase liminaire de cet article.

## Art. 75

Il y a lieu de rédiger la phrase liminaire de cet article comme suit:

« Dans la section III du chapitre I<sup>er</sup> du titre VIII de la même loi, l'article 125, § 1<sup>er</sup>, 2°, remplacé par la loi du 29 juin 1992, est remplacé par la disposition suivante: ».

Selon le nouvel article 125, § 1<sup>er</sup>, 2°, alinéa 2, de la loi, le Roi peut subordonner ladite adaptation des frais d'administration à la manière dont les organismes assureurs exécutent leurs missions légales. Le Roi peut charger le Conseil de l'Office de Contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités d'une mission d'évaluation. Le texte français de cet alinéa 2 fait état de « l'Office de Contrôle » alors que le texte néerlandais mentionne « de Raad van de Controledienst ».

Ni le projet, ni l'exposé des motifs ne contiennent la moindre précision quant aux critères à prendre en compte pour cette évaluation.

Minstens in de memorie van toelichting zouden die criteria of de natuur ervan moeten worden aangegeven.

#### Art. 77

In het nieuwe artikel 133*bis*, § 1, eerste lid, van de wet wordt omtrent de samenstelling van de bedoelde commissie niets bepaald. Evenmin wordt gepreciseerd met welk doel de betrokken bepalingen zullen moeten worden aangepast of gewijzigd.

Men vervange in hetzelfde lid de woorden « van deze wet » door de woorden « van dit artikel ».

De bepalingen van paragraaf 3 bevatten voorwaarden waaraan de door de Koning in toepassing van paragraaf 2 uit te vaardigen maatregelen zullen moeten voldoen.

In paragraaf 3, eerste lid, schrijve men:

« De in § 2 bedoelde bepalingen moeten de verzekeringsinstellingen in staat stellen de verplichtingen.... »

In paragraaf 3, derde lid, is gesteld wat volgt:

« De bovengenoemde bepalingen mogen niet tot gevolg hebben dat de sociale verzekerden, in het kader van het stelsel van verplichte ziekteverzekering, verschillend behandeld zouden worden enkel en alleen op grond van hun lidmaatschap van een verzekeringsinstelling. »

Met die bepaling wordt kennelijk gestreefd naar een vrijwaring van de gelijkheid tussen de aangeslotenen van de diverse verzekeringsinstellingen. Of die beoogde gelijke behandeling wordt bereikt, zal slechts kunnen worden uitgemaakt eenmaal de desbetreffende uitvoeringsbesluiten zijn genomen.

In paragraaf 3, vierde lid, lijkt men te moeten schrijven:

« De in § 2 bedoelde bepalingen mogen het de verzekeringsinstellingen niet onmogelijk maken over de nodige instrumenten te beschikken... (voorts zoals in het ontwerp). »

In paragraaf 4 vervange men de woorden « van deze wet » door de woorden « van dit artikel ».

#### Art. 78

Men late het nieuwe artikel 134, eerste lid, van de wet aanvangen als volgt:

« De in hoofdstuk I van titel V bedoelde bijdragebescheiden... »

Volgens de gemachtigde van de Regering zou het nieuwe artikel 134 moeten worden aangevuld met een bepaling betreffende de bewijskracht van de elektronisch overgedragen gegevens. Er kan, wat dat betreft, worden volstaan met een verwijzing naar de Algemene opmerking II.3.

#### Art. 79

Er mag worden verwezen naar de opmerking die bij artikel 61 van het ontwerp is gemaakt in verband met de opheffing van artikel 44 van de wet van 14 februari 1961.

#### Art. 80

Aan de Raad van State is meegedeeld dat met de bevoegdheidstoewijzing in het nieuwe artikel 147*quater*, § 1, van de wet inzonderheid wordt beoogd de Algemene Raad buiten de werkingsfeer

Ces critères ou leur nature devraient être indiqués au moins dans l'exposé des motifs.

#### Art. 77

L'article 133*bis*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, nouveau, de la loi est muet quant à la composition de la commission en question. Il n'est pas davantage précisé dans quel but les dispositions visées devront être adaptées ou modifiées.

Il y a lieu de remplacer, au même alinéa, les mots « de la présente loi » par « du présent article ».

Le paragraphe 3 contient les conditions auxquelles devront satisfaire les mesures à prendre par le Roi en application du paragraphe 2.

Il y a lieu d'écrire au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>:

« Les dispositions visées au § 2 doivent permettre aux organismes assureurs de faire face... ».

Le paragraphe 3, alinéa 3, dispose comme suit:

« Elles ne pourront avoir pour effet que des assurés sociaux, dans le cadre du régime d'assurance-maladie obligatoire, soient traités différemment uniquement en raison de leur affiliation auprès d'un organisme assureur ».

Cette disposition tend manifestement à garantir l'égalité entre les affiliés des différents organismes assureurs. Quant à savoir si cette égalité de traitement recherchée est atteinte, la démonstration ne pourra se faire qu'une fois que les arrêtés d'exécution y afférents auront été pris.

Le paragraphe 3, alinéa 4, semble devoir être rédigé comme suit:

« Les dispositions visées au § 2 ne peuvent empêcher les organismes assureurs de disposer des instruments nécessaires ... (la suite comme dans le projet) ».

Il y a lieu de remplacer, au paragraphe 4, les mots « de la présente loi » par « du présent article ».

#### Art. 78

Il y a lieu de rédiger le début de l'article 134, alinéa 1<sup>er</sup>, nouveau, de la loi, comme suit:

« Les documents de cotisation visés au chapitre I<sup>er</sup> du titre V, ... »

Selon le délégué du Gouvernement, l'article 134, nouveau, devrait être complété par une disposition relative à la valeur probante des données transmises sur support électronique. A cet égard, il suffit de se reporter à l'observation générale II.3.

#### Art. 79

Il peut être renvoyé à l'observation faite sous l'article 61 du projet au sujet de l'abrogation de l'article 44 de la loi du 14 février 1961.

#### Art. 80

Il a été communiqué au Conseil d'Etat que la compétence attribuée par l'article 147*quater*, § 1<sup>er</sup>, nouveau, de la loi, vise en particulier à exclure le Conseil général de l'application de l'article 9 de

te houden van artikel 9 van de wet van 16 maart 1954 dat de door de regeringscommissarissen uit te oefenen controle betreft, omdat in die Raad ook vertegenwoordigers van de overheid zitting hebben. Een dergelijke uitsluiting kan in het ontwerp zelf worden bepaald.

#### Art. 81

Het voorliggend ontwerp doet op geen punt afbreuk aan de bestaande rechten en verplichtingen van de rechthebbenden. Derhalve is deze bepaling in het ontwerp niet onmisbaar.

#### Art. 82

Deze bepaling bevestigt, voor zoveel als nodig, de geldigheid van de lopende overeenkomsten en akkoorden die werden gesloten overeenkomstig de bestaande wetsbepalingen.

#### Art. 85

Zoals het is gesteld, creëert het artikel een rechtsonzekere toestand. Indien het niet mogelijk is om de beoogde tegenstrijdige bepalingen minstens in de memorie van toelichting te vermelden, verdient het aanbeveling in het ontwerp als regel te stellen dat de vigerende uitvoeringsbesluiten blijven gelden tot zij uitdrukkelijk worden vervangen of opgeheven.

#### Art. 87

Volgens de gemachtigde van de Regering wordt aan artikel 48 tot 1 november 1992 een terugwerkende kracht verleend om toe te staan dat de artsen ervan worden verwittigd dat vanaf 1 januari 1993 hun voorschrijfgedrag gedurende zes maanden wordt geëvalueerd en dat desgevallend, vanaf 1 juli 1993, maatregelen in de zin van artikel 48 kunnen worden genomen. Een dergelijk iets is een zaak van informatie die geen expliciete bepaling van inwerkingtreding vergt.

De gemachtigde van de Regering heeft bevestigd dat in geen geval voor een voorbije periode bijkomende lasten worden opgelegd aan de in dat artikel bedoelde personen.

De kamer was samengesteld uit :

De heer H. COREMANS, kamervoorzitter;

Mevrouw S. VANDERHAEGEN en de heer M. VAN DAMME, staatsraden;

De heren G. SCHRANS en E. WYMEERSCH, assessoren van de afdeling wetgeving;

Mevrouw A. BECKERS, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van Mevr. S. VANDERHAEGEN.

Het verslag werd uitgebracht door de heer W. VAN VAERENBERGH, auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door Mevr. M.-C. CEULE, referendaris.

De Griffier,  
A. BECKERS.

De Voorzitter,  
H. COREMANS.

la loi du 16 mars 1954, relatif au contrôle à exercer par les commissaires du Gouvernement, au motif que des représentants des pouvoirs publics siègent également au sein de ce Conseil. Une telle exclusion peut être prévue dans le projet même.

#### Art. 81

Le présent projet ne porte aucunement préjudice aux droits et obligations existants des bénéficiaires. Cette disposition n'est dès lors pas indispensable dans le projet.

#### Art. 82

Cette disposition confirme, pour autant que cela soit nécessaire, la validité des conventions et accords en cours qui ont été conclus conformément aux dispositions légales en vigueur.

#### Art. 85

Dans sa rédaction actuelle, cet article crée une situation juridiquement incertaine. S'il n'est pas possible de mentionner les dispositions contradictoires visées au moins dans l'exposé des motifs, il est recommandé d'inscrire comme principe dans le projet que les arrêtés d'exécution en vigueur resteront d'application jusqu'à ce qu'ils soient expressément remplacés ou abrogés.

#### Art. 87

Selon le délégué du Gouvernement, l'article 48 est doté d'un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> novembre 1992 afin de permettre aux médecins d'être avertis qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1993, leur comportement en matière de prescription sera évalué pendant six mois et que, le cas échéant, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1993 des mesures au sens de l'article 48 pourront être prises. Il s'agit là d'un domaine qui relève en fait de l'information et ne requiert aucune disposition explicite d'entrée en vigueur.

Le délégué du Gouvernement a confirmé qu'en tout cas, aucune charge supplémentaire ne sera imposée aux personnes visées à cet article pour une période révolue.

La chambre était composée de :

M. H. COREMANS, président de chambre;

Mme S. VANDERHAEGEN et M. M. VAN DAMME, conseillers d'Etat;

MM. G. SCHRANS et E. WYMEERSCH, assesseurs de la section de législation;

Mme A. BECKERS, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de Mme S. VANDERHAEGEN.

Le rapport a été présenté par M. W. VAN VAERENBERGH, auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par Mme M.-C. CEULE, référendaire.

Le Greffier,  
A. BECKERS.

Le Président,  
H. COREMANS.