

*Ministère des Finances*

Administration de la trésorerie. Emprunt à lots 1933. Tirage n° 413 du 18 février 1993, p. 4925. — Emprunt à lots 1938. Tirage n° 425 du 19 février 1993, p. 4926. — Emprunt à lots 1923. Tirage n° 441 du 19 février 1993, p. 4926.

*Ministère de l'Intérieur et de la Fonction publique*

Circulaire n° 372 du 22 février 1993. Pécule de vacances 1993, p. 4927.

*Exécutifs — Communauté française**Ministère de l'Éducation, de la Recherche et de la Formation*

Direction générale de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique. Vacance de postes, p. 4928.

*Ministerie van Financiën*

Administratie der thesaurie. Lotenlening 1933. Loting nr. 413 van 18 februari 1993, bl. 4925. — Lotenlening 1938. Loting nr. 425 van 19 februari 1993, bl. 4926. — Lotenlening 1923. Loting nr. 441 van 19 februari 1993, bl. 4926.

*Ministerie van Binnenlandse Zaken en Ambtenarenzaken*

Omzendbrief nr. 372 van 22 februari 1993. Vakantiegeld 1993, bl. 4927.

## LOIS, DÉCRETS, ORDONNANCES ET RÈGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

## MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 93 — 534

15 FEVRIER 1993. — Loi portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (1)

BAUDOUIIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

**Article 1er.** 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 1er de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« Article 1er. 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) par « 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;

## (1) Session 1992-1993 :

Sénat.

*Documents parlementaires.* — Projet de loi, n° 579/1. — Rapport de la Commission des Affaires sociales, n° 579/2. — Amendements, n° 579/3 à 8.

*Annales parlementaires.* — Discussion. Séance du 6 janvier 1993. — Adoption. Séance du 7 janvier 1993.

Chambre des représentants.

*Documents parlementaires.* — Projet transmis par le Sénat, n° 847/1. — Amendements, n° 847/2. — Rapport de la Commission des Affaires sociales, n° 847/3. — Amendements, n° 847/4 et 5.

*Annales parlementaires.* — Discussion et adoption. Séance du 4 février 1993.

## MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 93 — 534

15 FEBRUARI 1993. — Wet tot hervorming van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering (1)

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen 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 als volgt : « 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 bij 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;
- 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;

## (1) Zitting 1992-1993 :

Senaat.

*Parlementaire stukken.* — Ontwerp van wet, nr. 579/1. — Verslag van de Commissie van de Sociale Aangelegenheden, nr. 579/2. — Amendementen, nr. 579/3 tot 8.

*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking. Vergadering van 6 januari 1993. — Aanneming. Vergadering van 7 januari 1993.

Kamer van volksvertegenwoordigers.

*Parlementaire stukken.* — Ontwerp overgezonden door de Senaat, nr. 847/1. — Amendementen, nr. 847/2. — Verslag van de Commissie voor Sociale Zaken, nr. 847/3. — Amendementen, nr. 847/4 en 5.

*Parlementaire Handelingen.* — Bespreking en aanneming. Vergadering van 4 februari 1993.

g) par « Mutualité », une mutualité telle que définie à l'article 2, § 1er, 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 aux 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, § 1er, 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 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.** A l'article 5<sup>quater</sup> de la même loi, inséré par la loi du 4 avril 1991 et modifié par la loi du 20 juillet 1991, le deuxième et le troisième alinéa sont remplacés par la disposition suivante :

« Le Roi fixe les conditions et modalités de conservation de ces informations, pour certifier l'origine et la date à laquelle elles font foi. »

**Art. 5.** 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<sup>quater</sup>, § 1er, 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 1er, D, de cette loi. »

**Art. 6.** 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.

Deux commissaires de 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; »

g) onder « Ziekenfonds », een ziekenfonds zoals bepaald in artikel 2, § 1, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landbonden 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 kan maken 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 toestellen, 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 verplegingsinrichtingen, 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 geneeskundige verstrekkingen of groepen van verstrekkingen, het vooropgestelde jaarlijkse bedrag van de uitgaven dat de verschillende overeenkomsten- en akkoordencommissies niet mogen overschrijden;

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 uitgevoerd in dat jaar of voor de forfaitaire bedragen verschuldigd voor dat jaar en voor die verstrekkingen of groepen van verstrekkingen. »

**Art. 4.** In artikel 5<sup>quater</sup> van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 4 april 1991 en gewijzigd bij de wet van 20 juli 1991, worden het tweede en het derde lid vervangen als volgt :

« De Koning bepaalt de voorwaarden en de nadere regels volgens welke deze informatiegegevens bewaard moeten worden opdat hun bewijskracht naar herkomst en datum zou vaststaan. »

**Art. 5.** 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<sup>quater</sup>, § 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 artikel 1, letter D, van die wet bedoelde instellingen. »

**Art. 6.** Artikel 7 van dezelfde wet, gewijzigd bij 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 ondervoorzitter. Hij bepaalt de werkingsregelen van het Algemeen comité.

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, wonen de vergaderingen van het Algemeen comité bij. »

Art. 7. 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<sup>o</sup> veille à l'application uniforme du statut à l'ensemble du personnel;

2<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> regroupe en un document le budget des Services généraux et ceux des Services spéciaux de l'Institut et le transmet au Ministre;

5<sup>o</sup> établit un compte commun des Services généraux et ceux des Services spéciaux de l'Institut et le transmet au ministre;

6<sup>o</sup> arrête le compte et établit le budget des frais d'administration de l'Institut;

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

8<sup>o</sup> établit un rapport annuel d'activité des Services généraux;

9<sup>o</sup> émet son avis sur les propositions visées à l'article 93, 5<sup>o</sup>, et le transmet au Ministre;

10<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi. »

Art. 8. 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. 9. 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. 10. L'intitulé de la section II du chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi est remplacé par ce qui suit :

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

Art. 11. 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) 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;

Art. 7. Artikel 8 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1971, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Artikel 8. Het Algemeen comité :

1<sup>o</sup> waakt over de eenvormige toepassing van het statuut op alle personeelsleden;

2<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> verenigt in één document de begroting van de Algemene diensten en van de Bijzondere diensten van het Instituut en zendt het over aan de Minister;

5<sup>o</sup> maakt een gemeenschappelijke rekening op van de Algemene diensten en van de Bijzondere diensten van het Instituut en zendt deze over aan de Minister;

6<sup>o</sup> stelt de rekening vast en maakt de begroting op van de administratiekosten van het Instituut;

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

8<sup>o</sup> maakt een jaarverslag op over de activiteiten van de Algemene diensten;

9<sup>o</sup> brengt zijn advies uit over de in artikel 93, 5<sup>o</sup>, bedoelde voorstellen en bezorgt het aan de Minister;

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

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

11<sup>o</sup> stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor. »

Art. 8. Artikel 9 van dezelfde wet, gewijzigd bij 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. 9. 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. 10. Het opschrift van afdeling II, hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet wordt vervangen als volgt :

« Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging ».

Art. 11. 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 voorgedragen met instemming van respectievelijk 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;

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) de huit membres représentant les prestataires de soins dont deux au moins représentant les gestionnaires d'établissement hospitalier et deux au moins représentant les médecins.

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'article 1er, a), b), c) et d) ont voix délibérative. Les membres visés à l'alinéa 1er, e), ont voix consultative.»

**Art 12.** L'article 12 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 1er août 1985, 6 juillet 1989 et 29 décembre 1990 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, est remplacé par les dispositions suivantes :

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

1° 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° 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. Si cette approbation est refusée, il y aura désistement de l'action intentée;

6° examine le rapport annuel qui, pour ce qui est de l'assurance-maladie obligatoire, lui est transmis par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, ainsi que les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des articles 79, § 1er, 14°, et 93, alinéa 1er, 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 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 § 1er, 1°, 3°, 4° et 7°, les propositions ne sont approuvées que lorsqu'elles obtiennent la majorité des voix des membres du Conseil général ayant voix délibérative en ce compris les voix de tous les membres du groupe visé à l'article 11, alinéa 1er, a).»

**Art. 13.** Une section IIbis, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre Ier du titre III de la même loi :

« Section IIbis  
De la Commission de contrôle budgétaire »

**Art. 14.** 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;

2° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants qui représentent les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

e) acht leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen van ten minste twee vertegenwoordigers van de beheerders van de verplegingsinrichtingen en ten minste twee vertegenwoordigers van de geneesheren.

De Koning bepaalt de wijze waarop de leden worden aangewezen en de werkingsregels van de Algemene raad. Hij benoemt de leden, de voorzitter en de twee ondervoorzitters. 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), zijn stemgerechtigd. De leden bedoeld in het eerste lid, e), hebben raadgevende stem.»

**Art. 12.** 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 bepalingen :

« Artikel 12. § 1. De Algemene raad :

1° bepaalt de algemene beleidslijnen, stelt de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vast en legt, na advies van het Verzekeringscomité, de globale begrotingen van de financiële middelen ter goedkeuring aan de Minister voor;

2° waakt over het financieel evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ondermeer op basis van de kwartaalverslagen van de Commissie voor begrotingscontrole, zoals bepaald 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 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 op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingesteld vordering afstand te worden gedaan;

6° onderzoekt het jaarverslag dat, voor wat de verplichte ziekteverzekering betreft, wordt opgesteld door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, alsook de verslagen die hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle worden bezorgd ter uitvoering van de artikelen 79, § 1, 14°, en 93, eerste lid, 4°, en brengt binnen de door de Koning vastgestelde termijnen aan de Minister verslag uit over de maatregelen die hij besloten heeft te nemen of die hij voorstelt;

7° beslist, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, of de overeenkomsten en akkoorden die ter goedkeuring aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd, in overeenstemming zijn met de begroting;

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 aan dat personeel op te leggen;

9° stelt 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 heel 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).»

**Art. 13.** Een afdeling IIbis, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet :

« Afdeling IIbis  
Commissie voor begrotingscontrole »

**Art. 14.** 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;

2° twee werkende en twee plaatsvervangende leden die de representatieve werknemersorganisaties vertegenwoordigen;

3° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants qui représentent les organismes assureurs;

4° de trois membres effectifs et de trois membres suppléants qui représentent les prestataires de soins;

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.

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 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.

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. 15.** 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 les 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>re</sup> et 1<sup>re</sup> bis, du chapitre IV 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, Comités, Commissions et autres organes institués auprès des Services de l'Institut dont les activités ont une incidence sur l'assurance soins de santé.

La 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, 5°. »

**Art. 16.** L'intitulé de la section III du chapitre Ier du titre III est remplacé par ce qui suit :

« Section III. — Du Conseil scientifique »

**Art. 17.** 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 et la qualité de la dispensation des soins. 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, d'économie et de qualité.

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. »

3° drie werkende en drie plaatsvervangende leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen;

4° drie werkende en drie plaatsvervangende leden die de zorgverstrekkers vertegenwoordigen;

5° vier werkende en vier plaatsvervangende leden die door de Minister worden voorgedragen wegens hun bevoegdheid inzake begrotings- 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° 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 in het tweede lid, 6°, 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. 15.** Een artikel 12ter, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd :

« Artikel 12ter. De Commissie voor begrotingscontrole brengt om het kwartaal aan de Algemene raad, aan de Commissies belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden, door de bemiddeling van het Verzekeringcomité, en aan 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 de vooruitzichten ter zake en de verschillende aspecten van de evolutie ervan.

De Commissie brengt met name aan de Algemene raad, aan de Commissies belast met het sluiten van de overeenkomsten en de akkoorden, door de bemiddeling van het Verzekeringcomité, en aan de Minister verslag uit over de uitgaven die voortvloeien uit de in Titel III, hoofdstuk IV, afdelingen I en Ibis 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 aan 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 onderzoeksbevoegdheden, zonder evenwel toegang te hebben tot de individuele gegevens. Ze onderzoekt de verrichtingen die een financiële weerslag of een weerslag op de begroting hebben, krijgt inzage van 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.

De Commissie is eveneens ermee belast de Minister en de Algemene raad te adviseren over alle financiële en begrotingsaspecten betreffende de in artikel 23, 5°, bedoelde farmaceutische producten. »

**Art. 16.** Het opschrift van afdeling III van hoofdstuk I van titel III wordt vervangen als volgt :

« Afdeling III. — De Wetenschappelijke Raad »

**Art. 17.** 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 en de kwaliteit van de zorgverlening. Hij doet alle aanbevelingen die de wetenschappelijke vooruitgang, onder de beste voorwaarden inzake doelmatigheid, economie en kwaliteit, 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 tot wiens bevoegdheid de Sociale Voorzorg behoort, aan de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, aan de Algemene raad en aan het Verzekeringcomité. »

**Art. 18.** 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. 19.** L'article 15 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est abrogé.

**Art. 20.** Dans le chapitre Ier du Titre III de la même loi, il est inséré une section IIIbis comme suit :

« Section IIIbis. — Du Comité de l'assurance soins de santé »

**Art. 21.** Un article 15 nouveau, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

« Article 15. § 1er. 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, 12<sup>o</sup>, 13<sup>o</sup>, 14<sup>o</sup> et 19<sup>o</sup>, 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 1er, a) à e), ont voix délibérative. Les membres repris à l'alinéa 1er, f), ont voix consultative.

En cas de désaccord sur les décisions se rapportant aux honoraires médicaux, les membres représentant les organisations représentatives du Corps médical peuvent demander pendant une période de dix jours maximum la suspension des délibérations du Comité de l'assurance à ce sujet afin de leur permettre de communiquer la motivation de leur opposition. Ce délai n'est pas renouvelable.

§ 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. 22.** 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 compatibilité budgétaire, rendue dans les conditions de l'article 12, § 1er, 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, § 1er;

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<sup>o</sup>, b), c), 4<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup>bis, de la présente loi;

8<sup>o</sup> prononce les sanctions visées à l'article 71, § 8, selon la procédure fixée par le Roi;

**Art. 18.** 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. 19.** Artikel 15 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt opgeheven.

**Art. 20.** 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. 21.** 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 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, 12<sup>o</sup>, 13<sup>o</sup>, 14<sup>o</sup> en 19<sup>o</sup>, en van de inrichtingen voor revalidatie en herscholing;

e) vertegenwoordigers van de paramedische medewerkers;

f) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties, vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties en vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de zelfstandigen.

Het aantal onder b) tot e) vermelde leden is in 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.

Ingeval er geen akkoord is aangaande de beslissingen die betrekking hebben op de medische honoraria, kunnen de leden die de representatieve organisaties van de geneesheren vertegenwoordigen, een schorsing van de ter zake gevoerde beraadslaging in het Verzekeringcomité vragen gedurende maximaal tien dagen om hen in staat te stellen hun verzet te motiveren. Deze termijn is niet verlengbaar.

§ 2. De Koning bepaalt de wijze waarop de leden van het Verzekeringcomité worden voorgedragen, het aantal werkende leden en plaatsvervangers, alsmede de werkingsregels ervan. Hij benoemt de voorzitter en de twee ondervoorzitters alsmede de leden van het Verzekeringcomité.

Bij het benoemen van de leden wordt erop toegezien dat de vertegenwoordiging van eventuele minderheden verzekerd is. »

**Art. 22.** Een artikel 15bis, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd :

« Artikel 15bis. Het Verzekeringcomité :

1<sup>o</sup> stelt de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- en akkoordencommissies vast en zendt 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 aan 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 overeenstemming met de begroting, genomen onder 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 correctie maatregelen ontoereikend zijn, alle voorstellen betreffende de bijkomende correctie maatregelen 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<sup>o</sup>, b), c), 4<sup>o</sup> en 4<sup>o</sup>bis, van deze wet bedoelde verstrekkingen;

8<sup>o</sup> spreekt de in artikel 71, § 8, bedoelde straffen uit volgens de door de Koning vastgestelde procedure;



9° établit les textes de conventions dans les conditions prévues à l'article 33;

10° conclut les conventions visées à l'article 34septies;

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, § 1er, 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. 23. L'intitulé de la section IV du chapitre 1er du titre III de la même loi est remplacé par ce qui suit :

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

Art. 24. L'article 16 de la même loi, modifié par la loi du 8 avril 1965, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 16. § 1er. 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, § 1er, 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. 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, § 1er. 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 Roi. Ce Collège est présidé par un fonctionnaire, médecin, du Service de soins de santé, désigné par le Roi.

9° maakt de teksten van de overeenkomsten op onder de in artikel 33 gestelde voorwaarden;

10° sluit de in artikel 34septies 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 toegerekend, 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° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.»

Art. 23. Het opschrift van afdeling IV van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet wordt vervangen als volgt :

« Afdeling IV. — College van geneesheren-directeurs en Raad voor advies inzake revalidatie »

Art. 24. Artikel 16 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, wordt 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 geneeskundige verzorging ten laste worden genomen door de verzekering. De Koning bepaalt de voorwaarden en de regels 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 van geneesheren-directeurs, de nomenclatuur van de in artikel 23, 8°, bedoelde revalidatieverstrekkingen vast, en wijzigt deze alsmede de toepassingsregelen ervan. Te dien einde wint het College van geneesheren-directeurs advies in van 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.

§ 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 dertig dagen na ontvangst van het advies geen opmerkingen heeft gemaakt, wordt hij geacht ermee in te stemmen.

Het bezorgt bovendien aan het Verzekeringscomité en aan de voornoemde begrotings- en financieel adviseur alle adviezen betreffende de toepassing en de interpretatie van voornoemde nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, na ze te hebben medegedeeld 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 de 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.

**Art. 25.** L'article 17 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 5 juillet 1971, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 17. § 1er. 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.

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. 26.** L'article 18 de la même loi, est abrogé.

**Art. 27.** La section IVbis du chapitre Ier du titre III et l'article 18bis de la même loi, insérés par la loi du 8 avril 1965, sont abrogés.

**Art. 28.** L'intitulé de la section V du chapitre Ier du titre III de la même loi, modifié par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par ce qui suit :

#### Section V. — Du fonds spécial de solidarité »

**Art. 29.** L'article 19 de la même loi, remplacé par la loi du 29 décembre 1990, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 18. § 1er. 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 § 1er, 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° 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;

**Art. 25.** Artikel 17 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 5 juli 1971, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 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 de toe te kennen 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 kennen mandaten, worden voorgedragen door de revalidatiecentra; twee werkende en twee plaatsvervangende leden moeten geneesheren zijn die, volgens de door de Koning vastgestelde regels 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 kennen 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 kennen mandaten, worden voorgedragen door de door de Koning aangewezen beroepsorganisaties van de paramedische medewerkers die revalidatieverstrekingen uitvoeren;

6° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, die in dubbel aantal van dat van de toe te kennen 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.

Deze adviezen worden geacht te zijn gegeven indien ze niet zijn 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 het mandaat van de leden.

§ 5. De Koning benoemt de voorzitter en de leden van de Raad voor advies inzake revalidatie. »

**Art. 26.** Artikel 18 van dezelfde wet wordt opgeheven.

**Art. 27.** Afdeling IVbis van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, en artikel 18bis, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965, worden opgeheven.

**Art. 28.** Het opschrift van afdeling V van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990, wordt vervangen als volgt :

#### « Afdeling V. — Bijzonder solidariteitsfonds »

**Art. 29.** Artikel 19 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 29 december 1990, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 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-directeuren 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 producten die niet in aanmerking komen voor vergoeding krachtens de reglementaire bepalingen betreffende de vergoeding van de farmaceutische verstrekkingen, en die voldoen aan de volgende voorwaarden :

1° duur zijn;

2° betrekking hebben op een zeldzame aandoening 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° 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. 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. »

Art. 30. L'article 19bis de la même loi, inséré par la loi du 29 décembre 1990, est abrogé.

Art. 31. L'intitulé de la section Vbis du chapitre I<sup>er</sup> du titre III de la même loi, insérée par la loi du 22 décembre 1989, est remplacé par ce qui suit :

« Section VI. — Des Commissions de conventions et d'accords »

Art. 32. 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 et 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. 33. 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 ce qui suit :

« Section VII. — Des Conseils techniques »

Art. 34. 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

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-directeurs.

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-directeurs.

§ 3. De Koning stelt, na advies van het Verzekeringscomité, de aanvraagprocedure en de betalingswijze vast.

Het bijzonder solidariteitsfonds kan alleen een tegemoetkoming verlenen indien is voldaan aan de in dit artikel gestelde voorwaarden en indien de rechthebbenden hun rechten hebben doen gelden krachtens de Belgische of buitenlandse wetgeving of krachtens een individueel of collectief gesloten overeenkomst.

§ 4. In afwijking van § 2 kan het College van geneesheren-directeurs 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 verblijfkosten 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 regels volgens welke de tegemoetkoming mag worden toegekend.

§ 5. Behalve in geval van bedrieglijke handelingen verjaart de vordering tot terugvordering van de krachtens de §§ 2 tot 4 toegekende bedragen, door verloop van drie jaren na het einde van de maand waarin de betaling is verricht. »

Art. 30. Artikel 19bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, wordt opgeheven.

Art. 31. Het opschrift van afdeling Vbis van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 1989, wordt vervangen als volgt :

« Afdeling VI. — Overeenkomsten- en akkoordencommissies »

Art. 32. 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 doen tot aanpassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

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. 33. Het opschrift van afdeling VI van hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, wordt vervangen als volgt :

« Afdeling VII. — Technische raden »

Art. 34. Artikel 20bis van dezelfde wet, ingevoegd bij het 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

l'hospitalisation, un Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et un Conseil technique des implants. Ces conseils sont institués auprès des Commissions de conventions 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, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 9<sup>o</sup>, et 89 de la présente loi. »

Art. 35. 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 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 non 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. 36. Une section VIII, comprenant l'article 20quater 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 20quater. 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, alinéa 2.

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. 37. Dans l'article 21, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la même loi, les mots « ou les travailleurs 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. 38. 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, n<sup>o</sup> 132 du 30 décembre 1982, n<sup>o</sup> 283 du 31 mars 1984 et n<sup>o</sup> 500 du 31 décembre 1986, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 24. § 1<sup>er</sup>. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé.

raad voor ziekenhuisverpleging, een Technische raad voor farmaceutische specialiteiten en een Technische raad voor implantaten ingesteld. Deze raden worden ingesteld bij de overeenkomsten- of akkoordcommissies 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 interpretatie van de nomenclatuur, met name aan de beperkte kamers en aan de commissies van beroep, die respectievelijk bedoeld zijn in de artikelen 79, § 1, eerste lid, 9<sup>o</sup>, en 89 van deze wet. »

Art. 35. In dezelfde wet worden de artikelen 20bis en 20ter ingevoegd, luidend 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 de door de Koning bepaalde voorwaarden.

§ 2. De samenstelling van de Technische geneeskundige raad en de Technische tandheelkundige raad wordt door de Koning bepaald.

Tweede 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 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 op geldige wijze 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 geen 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 akkoordcommissie.

§ 4. Elke van die Technische raden maakt zijn huishoudelijk reglement op dat aan de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd. »

« Artikel 20ter. De Koning kan andere Technische raden instellen. »

Art. 36. Een afdeling VIII, houdende het artikel 20quater en luidend als volgt, wordt ingevoegd in hoofdstuk I van titel III van dezelfde wet :

« Afdeling VIII. — Profielencommissies

Artikel 20quater. 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. »

Art. 37. In artikel 21, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van dezelfde wet, worden de woorden « of de werkneemsters die in moederschapsrust zijn » ingevoegd tussen de woorden « arbeidsongeschikt zijn erkend » en « als bedoeld in deze wet ».

Art. 38. 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, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Artikel 24. § 1. De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast.

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, 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 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, 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, 7°, et à l'article 23, 19°.

Les prestations visées à l'article 23, 15°, comprennent les prestations de santé, de quelque nature que de 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° sur la base de la proposition formulée d'initiative par le Conseil technique compétent, soumise à la Commission de convention 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 et 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 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 34bis, § 3;

5° 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 exercées par la Commission de conventions compétente. »

Art. 39. 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. 40. 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 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° 22 du 23 mars 1982, n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 408 du 18 avril 1986, n° 500 du 31 décembre 1986 et n° 533 du 31 mars 1987 et par l'arrêté royal du 20 juillet 1971, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 25. § 1<sup>er</sup>. Pour les soins visés à l'article 23, 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 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

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, 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 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, 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, 7°, en artikel 23, 19°, bedoelde verstrekkingen.

De in artikel 23, 15°, 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° op grond van het door de bevoegde Technische raad op eigen initiatief geformuleerde voorstel, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordcommissie, 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 akkoordcommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité;

3° op grond van het door de bevoegde overeenkomsten- of akkoordcommissie 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 geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen de termijn van een maand na het verzoek.

De onder punt 3° bedoelde procedure kan worden gevolgd :

a) wanneer de bevoegde Technische raad aan het onder punt 2° bedoelde verzoek tot voorstel geen gevolg geeft binnen de termijn van een 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 34bis, § 3, vastgestelde procedure;

5° op grond van de in artikel 34duodecies, § 1, vastgestelde procedure.

Wanneer er voor het betrokken beroep geen Technische raad is, worden de hiervoren bepaalde bevoegdheden uitgeoefend door de bevoegde Overeenkomstencommissie. »

Art. 39. 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. 40. 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, nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 408 van 18 april 1986, nr. 500 van 31 december 1986 en nr. 533 van 31 maart 1987 en bij het koninklijk besluit van 20 juli 1970, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Artikel 25. § 1. Voor de in artikel 23, 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 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 invalideitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, 7° tot 9° en 13°, en 50, wier

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 lesquelles 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<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 p.c. des tarifs qui les concernent.

§ 2. Une partie du coût des prestations visées à l'article 23, 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, 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, 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, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> 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 34 bis, § 2, alinéa 5, 2<sup>o</sup>, 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, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> bis.

§ 6. Pour les prestations visées à l'article 23, 8<sup>o</sup> et 9<sup>o</sup>, 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 15 bis, 6<sup>o</sup>.

Cette intervention peut être réduite dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

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 recht-hebbende 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 kinésithérapie- en fysiotherapieverstrekkingen verhogen zoals die verstrekkingen opgesomd zijn in de in artikel 24, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaamheid van de zorgverstreker. 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<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 pct. van de hen betreffende tarieven.

§ 2. Een gedeelte van de kostprijs van de in artikel 23, 5<sup>o</sup>, bedoelde verstrekkingen kan voor rekening van de rechthebbenden worden gelaten, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt bij een in 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, 5<sup>o</sup>, b) en c), bedoelde farmaceutische producten, 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 producten als bedoeld in het vorige lid. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende kan eveneens betrekking hebben op de in het vorige lid bedoelde farmaceutische producten die niet zijn opgenomen in de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur.

De ziekenhuizen mogen voor de kosten van bovenbedoelde farmaceutische producten geen andere bedragen ten laste van de rechthebbenden aanrekenen dan het persoonlijk aandeel zoals het door de Koning is vastgesteld.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, volgens de procedure die Hij vaststelt, beslissen dat de verzekeringstegemoetkoming voor de in het eerste lid bedoelde farmaceutische producten, 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 producten.

§ 5. Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 23, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> en 4<sup>o</sup> bis, die door geneesheren-specialisten worden verleend, wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 pct. van de honoraria en de prijzen vastgesteld door de in de artikelen 26 en 34 bedoelde overeenkomsten of akkoorden of door het document bedoeld in artikel 34 bis, § 2, vijfde lid, 2<sup>o</sup>, 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, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> en 4<sup>o</sup> bis, bedoelde verstrekkingen.

§ 6. Voor de in artikel 23, 8<sup>o</sup> en 9<sup>o</sup>, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 pct. van de honoraria en prijzen, vastgesteld door de in artikel 15 bis, 6<sup>o</sup>, bedoelde overeenkomsten.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant des honoraires que les prestataires de soins, pour lesquels 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, 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, 7°, 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. 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, 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, 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, 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, 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, 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, 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, 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, 19°, 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 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°, 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.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, het bedrag vast van de honoraria die de zorgvertrekkers voor wie geen overeenkomst bestaat in de zin van artikel 26, op straffe van de toepassing van de in artikel 103 bedoelde sancties moeten naleven voor de in artikel 23, 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 een 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, 7°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming vastgesteld overeenkomstig de bepalingen ter zake van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. 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, 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, 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 het gevolg zijn van het feit dat een geneesheer door de behandelend geneesheer ter consult wordt bijgeroepen.

In de eerste hypothese kunnen in de akkoorden of de overeenkomsten de regels voor de toekenning van 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, 10°, a) en 11°, 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, 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, 12°, 13° en 14°, bedoelde vertrekkingenpakket 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, 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, 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, 19°, 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 voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 15. Voor de in artikel 34*duodecies*, § 2, bedoelde vertrekkingen 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°, a), bedoelde verstrekkingen waarvoor, met 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. 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 98 ou de l'article 107bis 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 pour lesquelles 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.

Art. 41. 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. 42. Un article 25bis, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

« Article 25bis. Les Commissions de conventions et d'accords 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. 43. 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. 44. 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 précédant 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 annuels partiels, qu'il communique dans les conditions prévues à l'article 34bis, aux Commissions de conventions et d'accords. »

Art. 45. § 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 et 3. »

§ 2. Les §§ 1<sup>er</sup>, 4 et 5 de l'article 34bis de la même loi sont abrogés.

Art. 46. A l'article 34 de la même loi, modifié par les lois des 8 avril 1965, 7 juillet 1966, 27 juin 1969, 26 mars 1970, 22 décembre 1977, 8 août 1980 et 29 décembre 1990, sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> Le § 3, alinéa 7, est remplacé par la disposition suivante :

« Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui n'ont pas notifié un refus d'adhésion aux accords, sont réputés d'office avoir adhéré à ces accords pour leur activité professionnelle complète,

§ 16. De Koning kan bepalen dat de verzekeringstegemoetkoming van bepaalde door Hem aan te duiden geneeskundige verstrekkingen die onder de toepassing vallen van artikel 98 of van artikel 107bis 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 recht-hebbende in de kosten van de verzorging is in alle gevallen opeisbaar. Dat persoonlijk aandeel wordt verplicht geïnd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie 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 toepassingsregels van deze bepaling.

Art. 41. Een hoofdstuk IIIbis, met het volgend opschrift, wordt ingevoegd in titel III van dezelfde wet :

« HOOFDSTUK IIIbis  
Opmaken van de begroting voor geneeskundige verzorging »

Art. 42. Een artikel 25bis, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd :

« Artikel 25bis. De overeenkomsten- en akkoordencommissies 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. 43. 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.

In voorkomend geval kan het Verzekeringscomité met een gemoeteerd verzoek de bevoegde commissies vragen de behoeften van hun subsector opnieuw te evalueren.

Het Verzekeringscomité doet een globaal voorstel, rekening houdend met de specifieke behoeften van de subsectoren en bezorgt dat voorstel aan de Algemene raad en aan de Commissie voor begrotingscontrole. »

Art. 44. 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 waarop 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 Ministerraad, 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 verstrekkingen 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 stelt het Verzekeringscomité de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen vast die aan de overeenkomsten- en akkoordencommissies worden medegedeeld onder de voorwaarden bepaald in artikel 34bis. »

Art. 45. § 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 in artikel 34bis, §§ 2 en 3, bepaalde data en termijnen aanpassen. »

§ 2. De §§ 1, 4 en 5 van artikel 34bis van dezelfde wet worden opgeheven.

Art. 46. In artikel 34 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1966, 27 juni 1969, 26 maart 1970, 22 december 1977, 8 augustus 1980 en 29 december 1990, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> Paragraaf 3, zevende lid, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De geneesheren en tandheelkundigen die geen weigering tot toetreding tot de akkoorden betekend hebben, worden van rechts wege geacht tot die akkoorden te zijn toegetreden voor hun volle



sauf s'ils ont, dans les délais et suivant les modalités à déterminer par le Roi, communiqué à la commission compétente les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas le montant des honoraires qui y sont fixés. »

2° Au même § 3 est ajouté un alinéa 8, libellé comme suit :

« En dehors des heures et des jours communiqués conformément à l'alinéa précédent, les dispensateurs de soins sont censés avoir adhéré aux accords. Il en va de même lorsqu'il n'ont pas informé au préalable les titulaires des jours et heures pour lesquels ils n'ont pas adhéré aux accords. »

Art. 47. A l'article 34<sup>ter</sup>, inséré par la loi du 8 avril 1965 et modifié par les lois des 26 mars 1970 et 8 août 1980, au § 4, alinéa 2 « dans le mois qui suit le fait ou la décision contestés » sont remplacés par les mots « dans les deux ans qui suivent le fait ou la décision contestés ».

Art. 48. L'article 34<sup>quater</sup> de la même loi, modifié par les lois du 3 avril 1965, 7 juillet 1976, 30 décembre 1986 et les arrêtés royaux n° 408 du 18 avril 1986 et n° 533 du 31 mars 1987, est remplacé par la disposition suivante :

« Article 34<sup>quater</sup>. 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 le 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 1 000 à 10 000 francs est infligée pour chaque infraction commise par les prestataires 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 le montant de l'amende administrative ainsi que la procédure relative à la constatation des infractions et au prononcé des amendes administratives.

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. »

dige beroepsactiviteit, behoudens indien zij aan de bevoegde commissie, volgens de door de Koning te bepalen termijnen en regels, mededeling hebben gedaan van de voorwaarden inzake tijd en plaats, waaronder zij de daarin vastgestelde honorariumbedragen niet zullen toepassen. »

2° Aan dezelfde § 3 wordt een achtste lid toegevoegd, luidend als volgt :

« Buiten de uren en dagen medegedeeld overeenkomstig het voorgaande lid, worden de zorgverstrekkers geacht tot de akkoorden te zijn toetreden. Dit geldt ook wanneer zij de gerechtigden niet vooraf geïnformeerd hebben over de dagen en uren waarvoor zij niet tot de akkoorden zijn toetreden. »

Art. 47. In artikel 34<sup>ter</sup>, ingevoegd bij de wet van 8 april 1965 en gewijzigd bij de wetten van 26 maart 1970 en 8 augustus 1980, worden in § 4, tweede lid, de woorden « binnen een maand na het bestreden feit of beslissing » vervangen door de woorden « binnen twee jaar na het bestreden feit of beslissing ».

Art. 48. Artikel 34<sup>quater</sup> van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 8 april 1965, 7 juli 1976, 30 december 1986 en bij de koninklijke besluiten nr. 408 van 18 april 1986 en nr. 533 van 31 maart 1987, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Artikel 34<sup>quater</sup>. De zorgverstrekkers van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering, zijn ertoe gehouden, 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 aan de rechthebbenden en aan de verzekeringsinstellingen; 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 uitgevoerd 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 van aflevering 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 1 000 tot 10 000 frank wordt opgelegd voor elke inbreuk van de zorgverstrekker op die verplichting.

Indien de overtreders 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 bepaalt het bedrag van de administratieve geldboete alsook de procedure voor het vaststellen van de inbreuken en het uitspreken van hovenbedoelde 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 is toegestaan, verboden of verplicht. Elke overeenkomst die afwijkt van de door de Koning ter uitvoering van deze bepaling uitgevaardigde reglementering, is nietig.

De gegevens die, in het kader van de rechtstreekse betaling, door middel van magnetische dragers door de zorgverstrekkers aan de verzekeringsinstellingen of door deze laatste aan het Instituut worden overgedragen, 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 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. 49.** 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. 50.** 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. 51.** 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 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*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 de 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.

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 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 visé 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;

— si 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.

**Art. 49.** Een artikel 34*undecies ter*, luidend als volgt wordt ingevoegd in dezelfde wet :

« Artikel 34 *undecies ter*. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, en na advies van het Verzekeringscomité bijkomende berekeningsregels vastleggen per laboratorium van de driemaandelijke bedragen en *ristorno's* bedoeld in artikel 34*undecies bis*, rekening houdend met de werkelijke uitgaven en de genormaliseerde begroting van elk laboratorium, berekend op grond van nationale parameters die Hij vaststelt.

Hij bepaalt vanaf welke datum deze regels in werking treden. »

**Art. 50.** Een afdeling IV, met het volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk IV van titel III van dezelfde wet :

« Afdeling IV. — Financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijvende geneesheren »

**Art. 51.** 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 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 verstrekingen 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 welk instantie de overschrijding van de in de §§ 1 en 2 bedoelde normen vaststelt, alsmede de wijze waarop 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.

Ze is bovendien samengesteld uit werkende en plaatsvervangende leden, voor de helft nederlandsstalig en voor de helft franstalig.

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 wijze waarop de op grond van dit artikel genomen beslissingen ter kennis worden gebracht.

§ 6. De door het in § 3, eerste lid, bedoelde orgaan genomen beslissing is, niettegenstaande beroep, uitvoerbaar vanaf de kennisgeving aan de betrokken geneesheer en, wat de toepassing van § 2 betreft, aan de zorgverstrekkers.

§ 7. In afwijking van § 6 kan de betrokken geneesheer, op de wijze bepaald door de Koning, 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 hoofdelijk binnen een termijn van drie maanden vanaf de kennisgeving van de beslissing waarmee uitspraak wordt gedaan over het verzoek tot opschorting.

§ 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. 52. A l'article 39, alinéa 3, de la même loi, les mots « sur les objets visés à l'article 40, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup> » sont remplacés par les mots « sur l'objet visé à l'article 40, 2<sup>o</sup> ».

Art. 53. 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> gère le fonds de réserve constitué au moyen du boni réalisé dans la gestion du secteur des indemnités;

3<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> fixe les conditions dans lesquelles les organismes assureurs 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<sup>o</sup> 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 de 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<sup>o</sup> fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des indemnités;

7<sup>o</sup> examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des articles 79, § 1<sup>er</sup>, 14<sup>o</sup> et 93, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>; 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi;

10<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> propose au Comité général le budget des frais d'administration du Service des indemnités;

13<sup>o</sup> 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. 54. Dans l'article 45 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> dans le § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> dans le § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, 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 »;

§ 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. »

Art. 52. In artikel 39, derde lid, van dezelfde wet worden de woorden « wat de in artikel 40, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup> en 6<sup>o</sup>, bedoelde zaken betreft » vervangen door de woorden « wat de in artikel 40, 2<sup>o</sup>, bedoelde zaak betreft ».

Art. 53. 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> beheert het reservefonds gevormd met het boni uit het beheer van de tak uitkeringen;

3<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> stelt vast onder welke voorwaarden aan de verzekeringsinstellingen de geldmiddelen worden voorgeschoten die zij behoeven om de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid of moederschap en de uitkeringen voor begrafeniskosten te betalen;

5<sup>o</sup> 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 de uitkeringen voor begrafeniskosten;

6<sup>o</sup> bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor uitkeringen indienen en verantwoorden;

7<sup>o</sup> onderzoekt de verslagen die hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle overgelegd worden ter voldoening aan de artikelen 79, § 1, 14<sup>o</sup>, en 93, eerste lid, 4<sup>o</sup>; het brengt binnen de door de Koning te stellen termijnen, aan de Minister verslag uit over de te treffen maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

8<sup>o</sup> beslist over de rechtvorderingen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen beslissen over de rechtvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Beheerscomité bedoeld in artikel 39 voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

9<sup>o</sup> stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor;

10<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> stelt het Algemeen comité de begroting van de administratiekosten van de Dienst voor uitkeringen voor;

13<sup>o</sup> 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 uitkeringen alsmede de aan dat personeel op te leggen tuchtstraffen. »

Art. 54. In artikel 45 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> in § 1, 2<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> in § 1, 3<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup> le § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, modifié par l'arrêté royal n<sup>o</sup> 38 du 27 juillet 1907 est complété comme suit : « et des assujettis volontaires visés à l'article 7, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté royal n<sup>o</sup> 38 du 27 juillet 1907 organisant le statut social des travailleurs indépendants. »

**Art. 55.** Dans l'article 46, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, modifié par les lois des 5 juillet 1971, 5 janvier 1976 et par les arrêtés royaux n<sup>o</sup> 22 du 23 mars 1982 et n<sup>o</sup> 176 du 30 décembre 1982 et n<sup>o</sup> 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. 56.** 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. 57.** L'article 59, alinéa 2, de la même loi, inséré par l'arrêté royal n<sup>o</sup> 283 du 31 mars 1984, est abrogé.

**Art. 58.** Un article 60 bis, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

« Article 60 bis. Par dérogation aux dispositions de l'article 60, la titulaire ayant continué à travailler, après l'âge de soixante ans, sans avoir atteint l'âge de soixante-cinq ans, bénéficie, en cas d'incapacité de travail, d'indemnités, 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. 59.** L'article 61 quinquies 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 quinquies. 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 bis. L'indemnité accordée audit titulaire est déterminée par le Roi. »

**Art. 60.** L'article 61 sexies, alinéa unique, de la même loi, inséré par la loi du 22 décembre 1989, est complété comme suit : « ou interrompu le chômage contrôlé ».

**Art. 61.** In fine du 1<sup>o</sup> de l'article 69 de la même loi, modifié par les lois des 30 décembre 1988 et 22 décembre 1989, sont ajoutés les mots « ainsi que pour leur conjoint ».

**Art. 62.** Un article 76 sexies, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

« Article 76 sexies. L'organisme assureur établit de sa propre initiative ou à la demande des services de contrôle de l'I.N.A.M.I., au moyen des données conservées ou traitées par voie électronique, des

3<sup>o</sup> de § 3, eerste lid, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1907, wordt aangevuld als volgt : « en de vrijwillige onderworpen beoogd in artikel 7, 1<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1907 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen. »

**Art. 55.** 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. 56.** 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. 57.** Artikel 59, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 283 van 31 maart 1984, wordt opgeheven.

**Art. 58.** Een artikel 60 bis, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet :

« Artikel 60 bis. In afwijking van het bepaalde in artikel 60, heeft de vrouwelijke gerechtigde die na de leeftijd van zestig jaar is blijven doorwerken, maar nog niet de leeftijd van vijftig jaar heeft bereikt, bij arbeidsongeschiktheid recht op uitkeringen 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 voor een nieuwe periode van hoogstens drie maanden. »

**Art. 59.** Artikel 61 quinquies 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 quinquies. 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 zal 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 van de dag van de bevalling. Dat tijdvak kan worden verlengd met de periode tijdens welke de gerechtigde is blijven doorwerken of zich verder in de 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 bis. De aan de gerechtigden te verlenen uitkering wordt door de Koning bepaald. »

**Art. 60.** In artikel 61 sexies 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. 61.** In artikel 69 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 30 december 1988 en 22 december 1989, worden aan het 1<sup>o</sup> de volgende woorden toegevoegd : « alsook aan hun echtgenoot of echtgenote ».

**Art. 62.** Een artikel 76 sexies, luidend als volgt, wordt in dezelfde wet ingevoegd :

« Artikel 76 sexies. De verzekeringsinstelling stelt, op eigen initiatief of op vraag van de controlediensten van het R.I.Z.I.V., aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten op

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 aussi à l'égard de tiers des prestations portées en compte dans le cadre de cette loi, jusqu'à preuve du contraire.»

Art. 63. 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 les dispositions suivantes :

« 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 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 deux membres suppléants, 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 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 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 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 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 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 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 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 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 deux membres suppléants, choisis parmi les candidats présentés par les associations représentatives des logopédistes, en nombre double de celui des mandats à conférer;

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 verzorging correct te identificeren, zijn, na waarmerking door een gevolmachtigde aangewezen door de verzekeringsinstelling en erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, geldig als bewijsmiddel, ook ten aanzien van derden, van de in het kader van deze wet aangerekende verstrekkingen, tot bewijs van het tegendeel.»

Art. 63. 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 bepalingen :

« 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 aantal 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;



16° de deux membres effectifs et 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 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, 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, 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, § 2, 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. 64. 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 les dispositions suivantes :

« Article 79. § 1<sup>er</sup>. 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 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-conseils;

5° de proposer au Roi le statut et la rémunération des médecins-conseils;

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-conseils requis dans les délais visés à l'article 88;

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 orthoptisten;

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 uit te voeren 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 personen 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 de groep die hen heeft voorgedragen, rechtstreeks aanbelangen.

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 Volksgezondheid behoort, wonen de vergaderingen van het Comité bij.

Het Comité wordt in vergadering bijeengeroepen door zijn voorzitter, hetzij op diens initiatief, hetzij op verzoek van de Minister, hetzij op verzoek van ten minste drie leden.

Het Comité houdt op geldige wijze zitting indien, benevens de voorzitter of een ondervoorzitter, ten minste de helft van de leden tegenwoordig zijn, onverminderd de bepalingen van artikel 79, § 2, betreffende de samenstelling van de beperkte kamers.

De voorzitter of, bij diens onstentenis, een ondervoorzitter en de leden zijn stemgerechtigd.

De beslissingen worden genomen bij eenvoudige meerderheid van degenen die aan de stemming deelnemen; er wordt geen rekening gehouden met de onthoudingen. »

Art. 64. 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 bepalingen :

« 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 in artikel 80, vierde lid, worden ingesteld en uitgevoerd er 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 diens te nemen;

7° alle passende maatregelen te treffen ter uitoefening van de geneeskundige controle ingeval de verzekeringsinstellingen niet de vereiste aantal adviserend geneesheren in dienst nemen binnen de in artikel 88 bedoelde termijnen;



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-conseils 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-conseils, 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 d'intérieur.

Lorsque le Comité ne remplit pas les missions à lui dévolues par l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 8<sup>o</sup> et 18<sup>o</sup>, il y est invité par le ministre.

S'il n'est pas réservé une suite à cette invitation dans un délai de trente 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<sup>o</sup> et 10<sup>o</sup> 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<sup>o</sup>, et deux membres désignés à la majorité simple par chacun des groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup>. 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<sup>o</sup> à 21<sup>o</sup>, les membres désignés par le groupe visé au 3<sup>o</sup> de l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, sont remplacés par les membres des groupes visés respectivement au 5<sup>o</sup> et au 7<sup>o</sup> à 21<sup>o</sup> dudit article, tandis que le membre visé au 4<sup>o</sup>, 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.

8° de werkingsregelen van de Dienst voor geneeskundige controle vast te stellen;

9° naar de in § 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 de 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° het tuchtrecht 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 die 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° 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, de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting van het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle voor te stellen, alsmede de aan dat personeel op te leggen tuchtsstraffen;

17° te beslissen over de rechtsvorderingen binnen zijn bevoegdheid.

In geval van dringende noodzaak kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige controle beslissen over de rechtsvordering. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Comité voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

18° zijn huishoudelijk reglement op te stellen.

Wanneer het Comité de hem bij het eerste lid, 2<sup>o</sup>, 8<sup>o</sup> en 18<sup>o</sup>, opgedragen taken niet 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 in de plaats van het in gebreke blijvende Comité.

De Koning kan, na advies van het Comité, de Dienst voor geneeskundige controle andere geneeskundige taken opdragen; Hij stelt eveneens de wijze van vergoeding van de met deze taken gepaard gaande kosten vast.

§ 2. Het Comité richt in zijn schoot ten minste twee beperkte kamers op; deze zijn alleen belast met de toepassing van de bepalingen van 9<sup>o</sup> en 10<sup>o</sup> 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<sup>o</sup>, bedoelde leden, alsook uit twee leden bij eenvoudige meerderheid aangewezen door elk van de in artikel 78, eerste lid, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup>, bedoelde groepen. Die kamers bestaan tevens uit evenveel plaatsvervangers die worden aangewezen volgens dezelfde procedure als de werkende leden. Het aantal plaatsvervangers is echter nooit kleiner dan twee.

De ter zitting 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<sup>o</sup> tot en met 21<sup>o</sup>, worden de leden aangewezen door de groep waarvan sprake is in artikel 78, eerste lid, 3<sup>o</sup>, vervangen door de leden van de respectievelijk in 5<sup>o</sup> of in 7<sup>o</sup> tot en met 21<sup>o</sup> van genoemd artikel bedoelde groepen, terwijl het in artikel 78, eerste lid, 4<sup>o</sup>, 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 bewaaring de meest passende is. In geval van betwisting wijst de voorzitter van het Comité de leden aan.

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<sup>e</sup>, sont remplacés par les membres du groupe visé au 6<sup>e</sup> dudit article; en outre, le membre visé à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>e</sup>, 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 de l'alinéa 8, sont également présents un des membres visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup>, et suivant les distinctions visées aux alinéas 6 et 8, soit un membre visé à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup>, soit un membre des groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>e</sup> à 21<sup>e</sup>.

Chaque fois que les membres d'un des deux groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>, 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<sup>e</sup>, sont remplacés par les membres d'un des groupes visés à l'article 78, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>e</sup> à 21<sup>e</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. 65.** L'article 90 de la même loi est remplacé par les dispositions suivantes :

« 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 d'accords prévue à l'article 19, les modes 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. 66.** 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 1992, les mots « et de l'assurance-indemnités » sont remplacés par les mots « de l'assurance-indemnités et l'assurance-maternité ».

**Art. 67.** 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 en nombre équivalent des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs, des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés et des organismes assureurs. »

2<sup>o</sup> dans le texte néerlandais de l'alinéa 2 le mot « dat » est remplacé par le mot « het ».

Wanneer die kamers dossiers met betrekking tot de apothekers onderzoeken, worden de leden aangewezen door de in artikel 78, eerste lid, 3<sup>e</sup>, bedoelde groep vervangen door de leden van de in 6<sup>e</sup> van dat artikel bedoelde groep; bovendien wordt het in artikel 78, eerste lid, 4<sup>e</sup>, 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 op geldige wijze 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<sup>e</sup>, bedoelde leden en, volgens het in het zesde en achtste lid bedoelde onderscheid, hetzij een in artikel 78, eerste lid, 3<sup>e</sup>, bedoeld lid, hetzij een lid van de in artikel 78, eerste lid, 5<sup>e</sup> tot 21<sup>e</sup>, bedoelde groepen tegenwoordig zijn.

Telkens als de leden van één van de beide groepen, bedoeld in artikel 78, eerste lid, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup>, 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 dat niet stemgerechtigd is; wordt men het niet eens, dan wordt het stemrecht ontnomen aan het jongste lid van de groep. Op dezelfde wijze wordt tewerkgegaan wanneer de in artikel 78, eerste lid, 3<sup>e</sup>, bedoelde leden vervangen worden door de leden van een van de in artikel 78, eerste lid, 5<sup>e</sup> tot 21<sup>e</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. 65.** Artikel 90 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Artikel 90. Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolgving 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 verstrekingen verbieden over een tijdvak van vijf dagen tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleeft.

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 het vorige lid bedoelde verbod op geldige wijze 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 akkoordcommissie, de wijze van bekendmaking van de definitieve beslissingen houdende verbod van tegemoetkomen, die door de beperkte kamers of door de Commissies van beroep zijn genomen; enkel het beschikkend gedeelte der beslissingen wordt bekendgemaakt. »

**Art. 66.** In artikel 91 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990 en het koninklijk besluit nr. 176 van 30 december 1992, worden de woorden « en van de uitkeringsverzekering » vervangen door de woorden « van de uitkeringsverzekering en van de moederschapsverzekering ».

**Art. 67.** 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 een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van werkgevers, van werknemers en van de verzekeringsinstellingen. »;

2<sup>o</sup> in de Nederlandse tekst van het tweede lid wordt het woord « dat » vervangen door het woord « het ».

Art. 68. L'article 93 de la même loi, modifié par les lois des 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 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 les 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. 69. L'article 95 de la même loi est abrogé.

Art. 70. 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 18 avril 1986, le mot « fédération » est remplacé par le mot « mutualité ».

Art. 71. 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 1er, 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 toutes voies de droit y compris la voie judiciaire. »

Art. 72. 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

Art. 68. 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, 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 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, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering, het ontslag en de afzetting van het personeel van de Dienst voor administratieve controle voor alsmede de aan dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

10° beslist over de rechtvaardigheden binnen zijn bevoegdheid,

In geval van dringende noodzakelijkheid kan de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle beslissen over de rechtvaardigheid. Die vordering wordt ter goedkeuring aan het Comité bedoeld in artikel 92, voorgelegd op zijn eerstvolgende vergadering. Indien die goedkeuring wordt geweigerd, dient van de ingestelde vordering afstand te worden gedaan;

11° stelt zijn huishoudelijk reglement op dat aan de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

De in artikel 92 bedoelde vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen hebben zitting 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, aan de Dienst voor administratieve controle andere taken opdragen met het oog op de toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.»

Art. 69. Artikel 95 van dezelfde wet wordt opgeheven.

Art. 70. In 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 18 april 1986, wordt het woord « verbond » vervangen door het woord « ziekenfonds ».

Art. 71. 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, middelen, de gerechtelijke ingrepen. »

Art. 72. 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, bijgeengkomen in speciale vergadering waarop de vertegenwoordi-

charge des organismes assureurs, des amendes administratives de 1 000 à 10 000 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. 73.** 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. 74.** 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 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 au alinéa 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.

Les inspecteurs du Service du contrôle administratif sont habilités à constater qu'une attestation de soins ou une facture n'a pas été rédigée conformément à la réglementation en vigueur.

Ces constatations valent jusqu'à preuve du contraire.

Le Service de contrôle administratif inflige — à charge du dispensateur de soins et aux conditions à définir par le Roi — une sanction de 5 000 francs par prestation attestée ou facturée erronément. »

**Art. 75.** 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, 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. 76.** L'article 114 de la même loi est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 114. § 1er. 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 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.

gers van de verzekeringsinstellingen niet aanwezig zijn, ten laste van de verzekeringsinstellingen administratieve geldboeten uit van 1 000 tot 10 000 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 onder de voorwaarden bedoeld in artikel 100. »

**Art. 73.** 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. 74.** 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 kinesitherapeut of verpleegkundige ten laste van wie de overtreding is vastgesteld. De persoon die overeenkomstig 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.

De inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle zijn bevoegd om vast te stellen dat een getuigschrift voor verstrekte zorg of een factuur niet overeenkomstig de geldende reglementering is opgesteld.

Deze vaststellingen gelden tot bewijs van het tegendeel.

De Dienst voor administratieve controle spreekt — ten laste van de zorgverstrekker en onder de door de Koning te bepalen voorwaarden — een sanctie van 5 000 frank uit per verkeerd geattesteerde of gefactureerde prestatie. »

**Art. 75.** 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 die betrekking hebben op de algemene diensten.

Hij staat in voor het secretariaat van het Algemeen comité.

Hij oefent de bevoegdheden 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 rechtscolleges in, overeenkomstig de beslissingen genomen met 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.

Ingeval de administrateur-generaal verhinderd is, worden zijn bevoegdheden 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 bevoegdheden over te dragen aan de ambtenaren onder wier leiding de bijzondere diensten van het Instituut staan. »

**Art. 76.** Artikel 114 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 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.

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.

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. 77. L'article 117 de la même loi est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 117. § 1er. 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<sup>o</sup> et 80, 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<sup>o</sup>, à tous les grades dont ils peuvent être revêtus :

1<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> les inspecteurs et inspecteurs adjoints visés à l'article 94, sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi. »

Art. 78. L'article 120 bis 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 120 bis. 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.

Ce conseiller fait rapport à ces Ministres sur la gestion de l'organisme ainsi que sur ses recettes et ses dépenses, en particulier sur les 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 IV, sections 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> bis et 1<sup>er</sup> ter.

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

Hij oefent de bevoegdheden 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 bevoegdheden 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 rechteus 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 bevoegdheden 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 bevoegdheden 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. 77. Artikel 117 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Artikel 117. § 1. De personeelsleden van de Hulpkas voor ziekten 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 ontslaan of afzetten zonder 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<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup>, tot alle graden waarmee ze kunnen worden bekleed :

1<sup>o</sup> 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 en afgezet;

2<sup>o</sup> de in artikel 94 bedoelde inspecteurs en adjunct-inspecteurs worden door de Koning benoemd, ontslagen en afgezet. »

Art. 78. Artikel 120 bis 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 120 bis. 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 voltijs met de functies van begrotings- en financieel adviseur is belast.

Deze adviseur brengt aan deze Ministers verslag uit over het beheer van de instelling, alsook over de ontvangsten en uitgaven, in het bijzonder over 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 onderzoeksbevoegdheden, heeft inzage van 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 IV, afdeling I, 1 bis en 1 ter bedoelde commissies.

Het statuut en de duur van het mandaat van die adviseur worden door de Koning vastgesteld.

Indien periodes gedurende welke betrokkene de functie van begrotings- en financieel adviseur heeft uitgeoefend, in de periode vallen die in aanmerking komt voor het vaststellen van het gemid-



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. 79.** Dans la section III du chapitre Ier du titre VIII de la même loi, l'article 125, § 1er, 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 de mutualités de cette mission d'évaluation. »

**Art. 80.** Une section V, intitulée comme suit, est insérée dans le chapitre Ier du titre VIII de la même loi : « Section V — Dispositions particulières ».

**Art. 81.** Un article 133bis, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

« Article 133bis. § 1er. 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 I<sup>re</sup>, II et IV 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 et des unions nationales de 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 I<sup>re</sup>, II et IV 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.

Le Roi déposera aux Chambres législatives, immédiatement si elles sont en session, sinon à l'ouverture de la session suivante, un projet de loi confirmant les arrêtés pris en exécution du présent paragraphe.

§ 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 pleinement 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 quant aux cotisations de sécurité sociale et aux prestations sociales 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. Le Roi peut, dès l'entrée en vigueur du présent article, fixer, pour la période visée aux §§ 1er 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. 82.** L'article 134 de la même loi est remplacé par la disposition suivante :

« Article 134. Les documents de cotisation visés au chapitre Ier 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.

delde der wedde, op grond waarvan een pensioen ten laste van de Schatkist wordt berekend, wordt voor die periodes rekening gehouden met de als wedde geldende toelage verbonden aan voormelde functie. »

**Art. 79.** In afdeling III van hoofdstuk I, van titel VIII, van dezelfde wet 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 een in Ministerraad overlegd besluit worden aangepast, rekening houdend met de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen, met de evolutie van de lonen in de overeenstemmende sectoren en met de wettelijke opdrachten van de verzekeringsinstellingen.

De Koning kan, onder de voorwaarden en volgens de regels, 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. 80.** Een afdeling V, met volgend opschrift, wordt ingevoegd in hoofdstuk I van titel VIII van dezelfde wet : « Afdeling V — Bijzonder bepalingen ».

**Art. 81.** Een artikel 133bis, luidend als volgt, wordt ingevoegd in dezelfde wet.

« Artikel 133bis. § 1. Onder de voorwaarden en volgens de regels bepaald door de Koning, wordt een commissie, waarvan de samenstelling door Hem wordt bepaald, opgerichte 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 I, II en IV van dit hoofdstuk.

Over deze voorstellen moet binnen een termijn van twee maanden na hun mededeling een advies worden uitgebracht door de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging en door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van 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 I, II en IV van dit hoofdstuk wijzigen of aanpassen teneinde de regels enerzijds voor de verdeling van de verzekeringsinkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en anderzijds voor de sluiting van de lopende rekeningen van de verzekeringsinstellingen te bepalen, waardoor hun financiële verantwoordelijkheid wordt vastgesteld.

De Koning zal bij de Wetgevende Kamers, onmiddellijk indien ze in zitting zijn, zo niet bij de opening van de eerstvolgende zitting, een ontwerp van wet indienen tot bekrachtiging van de ter uitvoering van deze paragraaf genomen besluiten.

§ 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 ten volle 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 op het vlak van de sociale-zekerheidsbijdragen en prestaties, 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.

§ 4. De Koning kan, vanaf de inwerkingtreding van dit artikel en voor de in de §§ 1 en 2 van dit artikel bedoelde tijdspanne, bij een in Ministerraad overlegd besluit, bijzondere regels bepalen waardoor tijdelijk kan worden afgeweken van de toepassing van afdeling IV van dit hoofdstuk. »

**Art. 82.** Artikel 134 van dezelfde wet wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Artikel 134. De in hoofdstuk I van titel V, bedoelde bijdragebesccheiden worden, binnen de termijnen en in de vormen voorgescreven door het in artikel 92 bedoelde Comité, door de verzekeringsinstellingen gezonden aan de Dienst voor administratieve controle.



. 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. 83.** 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. 84.** Un article 147<sup>quater</sup>, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi :

« Article 147<sup>quater</sup>. § 1er. 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. 85.** 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. 86.** 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. 87.** 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. 88.** 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. 89.** 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. 90.** 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<sup>o</sup> modifier l'ordre, le numérotage et en général, la présentation des dispositions à coordonner;

2<sup>o</sup> modifier les références qui seraient contenues dans les dispositions à coordonner en vue de les mettre en concordance avec le numérotage nouveau;

3<sup>o</sup> 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. 91.** La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 1993, à l'exception de l'article 51 qui entre en vigueur au 1er novembre 1992.

Bruxelles, le 4 février 1993.

Adopté par la Chambre des représentants.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 15 février 1993.

**BAUDOIN**

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
Ph. MOUREAUX

Scellé du sceau de l'Etat :  
Le Ministre de la Justice,  
M. WATHELET

De Koning bepaalt voor welke categorieën van gerechtigden de verzending van de bijdragebescheiden vervangen wordt door het mededelen van de geïnformatiseerde gegevens. Het in artikel 92 bedoelde Comité bepaalt de nadere regels ter zake. »

**Art. 83.** Artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965, wordt opgeheven.

**Art. 84.** 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, welke bepalingen van de wet van 16 maart 1954 op de controle van sommige instellingen van openbaar nut, 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 in die Raad stemgerechtigd zijn.

§ 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. 85.** 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. 86.** 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. 87.** 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 zijn benoemd.

**Art. 88.** 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 van die Raad door de Koning zijn benoemd.

**Art. 89.** De besluiten en verordeningen genomen ter 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. 90.** 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<sup>o</sup> de volgorde, de nummering van de te coördineren bepalingen en, in het algemeen, de teksten naar de vorm wijzigen;

2<sup>o</sup> de verwijzingen die voorkomen in de te coördineren bepalingen met de nieuwe nummering overeenbrengen;

3<sup>o</sup> 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. 91.** Deze wet treedt op 1 januari 1993 in werking, behalve artikel 51 dat op 1 november 1992 in werking treedt.

Brussel, 4 februari 1993.

Aangenomen door de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 15 februari 1993.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. MOUREAUX

Met 's Lands zegel gezegeld :  
De Minister van Justitie,  
M. WATHELET