

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 10 september 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 oktober 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 24 december 2003;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat dit besluit zo snel mogelijk moet gepubliceerd worden teneinde de rekeningen voor het jaar 2003 zo vlug mogelijk te kunnen afsluiten, rekening houdend met de bepalingen van dit besluit waarbij in geval van overschrijding van de brutomarge of de voorziene opbrengst de terugstorting aan de betrokken apothekers kan plaatsvinden;

Gelet op het advies 36.404/1 van de Raad van State, gegeven op 15 januari 2004, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In het koninklijk besluit van 29 maart 2002 tot toepassing van artikel 37, § 17 en artikel 165, laatste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt een artikel 4ter ingevoegd, luidende :

« Art. 4ter. Indien na het afsluiten van de rekeningen voor 2003 uit de gegevens van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering blijkt dat ten gevolge van de in artikel 3 van het koninklijk besluit van 29 maart 2002 voorziene vermindering van de basis waarop de verzekeringstegemoetkoming wordt berekend, de brutomarge van de apothekers die een voor het publiek toegankelijke officina hebben lager ligt dan 440 miljoen euro, wordt het verschil aan diezelfde apothekers teruggestort volgens de door de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft bepaalde modaliteiten.

Indien de opbrengst van de vermindering hoger is dan 42,04 miljoen euro in 2003, wordt het bedrag boven de 42,04 miljoen euro teruggestort aan diezelfde apothekers volgens de door de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft bepaalde modaliteiten.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 3.** Onze Minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 januari 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 10 septembre 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 octobre 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 24 décembre 2003;

Vu l'urgence, motivée par la circonstance que cet arrêté doit être publié le plus vite possible afin de pouvoir clôturer les comptes pour 2003 le plus vite possible, en tenant compte des dispositions du présent arrêté où en cas de dépassement de la marge brute ou du revenu prévu le reversement vers les pharmaciens concernés peut avoir lieu;

Vu l'avis 36.404/1 du Conseil d'Etat, donné le 15 janvier 2004, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Un article 4ter, rédigé comme suit, est inséré dans l'arrêté royal du 29 mars 2002 portant application de l'article 37, § 17 et de l'article 165, dernier alinéa de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

« Art. 4ter. Si après la clôture des comptes pour 2003, il ressort des données de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité que, suite à la diminution de la base sur laquelle l'intervention de l'assurance est calculée, prévue dans l'article 3 de l'arrêté royal du 29 mars 2002, la marge brute des pharmaciens qui ont une officine ouverte au public est inférieure à 440 millions d'euros, la différence sera reversée aux pharmaciens eux-mêmes selon les modalités établies par le Ministre qui a les Affaires sociales comme compétence.

Si le produit de cette diminution est supérieur à 42,04 millions d'euros en 2003, le montant dépassant ces 42,04 millions d'euros sera reversé aux pharmaciens eux-mêmes selon les modalités établies par le Ministre qui a les Affaires sociales comme compétence.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur Belge*.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 janvier 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 335

[C — 2003/22979]

#### 23 JANUARI 2004. — Koninklijk besluit tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige kinesitherapeuten

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 54, § 1, vervangen bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 7 oktober 2003;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 20 oktober 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 november 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 18 december 2003;

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 335

[C — 2003/22979]

#### 23 JANVIER 2004. Arrêté royal instituant un régime d'avantages sociaux pour certains kinésithérapeutes

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 54, § 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 22 décembre 2003;

Vu l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, donné le 7 octobre 2003;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 20 octobre 2003;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 25 novembre 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 18 décembre 2003;

Gelet op het advies nr. 36.308/1 van de Raad van State, gegeven op 8 januari 2004, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Er wordt een regeling van sociale voordelen ingesteld tot contractuele vestiging van hetzij een rente, een pensioen of een kapitaal in geval van invaliditeit, hetzij een rente, een pensioen of een kapitaal in geval van rust, hetzij een rente, een pensioen, een kapitaal bij overlijden, hetzij verscheidene van die renten, pensioenen of kapitalen voor de kinesitherapeut die individueel toetreedt tot de nationale overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen, die is gesloten door de Overeenkomstencommissie die is bedoeld in artikel 26 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**Art. 2.** De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering stort voor de in artikel 1 bedoelde kinesitherapeut een jaarlijkse bijdrage waarvan het bedrag op de begroting van de administratiekosten van voornoemde Dienst voor geneeskundige verzorging wordt aangerekend.

**Art. 3. § 1.** Ieder in artikel 1 bedoeld kinesitherapeut kan het voordeel genieten dat in artikel 2 is bepaald, op voorwaarde dat hij daartoe een schriftelijke aanvraag richt tot de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

§ 2. De in §1 bedoelde aanvraag moet elk jaar worden gedaan voor het dienstjaar waarop ze betrekking heeft. Op straffe van verval moet die aanvraag bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden ingediend binnen een termijn die loopt van 1 januari na dat dienstjaar tot 31 maart daaropvolgend.

De Dienst voor geneeskundige verzorging stuurt de betrokken kinesitherapeuten alle brieven met verzoeken om bijkomende inlichtingen binnen een termijn die loopt van de ontvangst van de aanvraag tot 31 juli daaropvolgend.

Op straffe van verval moeten de gevraagde inlichtingen uiterlijk op 31 oktober daaropvolgend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging toekomen.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt het bedrag van de bijdrage vóór 31 december van het jaar na het dienstjaar of uiterlijk honderd-twintig dagen na de dag van de bekendmaking van het koninklijk besluit waarmee die bijdrage wordt vastgesteld, als die bekendmaking plaatsheeft na 2 september van het jaar dat volgt op het betrokken dienstjaar.

**Art. 4. § 1.** De in artikel 2 bedoelde bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt slechts gestort indien de toetreding tot de in artikel 1 bedoelde overeenkomst betrekking heeft gehad op het volledig jaar waarop die bijdrage betrekking heeft en voorzover de kinesitherapeut zijn beroepsactiviteit daadwerkelijk heeft uitgeoefend in het raam van voorgenome gecoördineerde wet.

§ 2. De volledige bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt gestort voor de kinesitherapeut die in het jaar waarop de bijdrage betrekking heeft, ten minste 2.500 verstrekkingen heeft verleend in het kader van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals omschreven in artikel 35 van voorgenome gecoördineerde wet. Dit wordt gestaafd door een schriftelijke verklaring op erewoord. Deze verklaring kan a posteriori gecontroleerd worden aan de hand van de gegevens verzameld in het kader van de profielen door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Indien het aantal verstrekkingen in het jaar waarop de bijdrage betrekking heeft evenwel :

— ten minste 1.000 verstrekkingen bereikt maar minder dan 2.500 verstrekkingen dan wordt de bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging met één derde verminderd;

Vu l'avis n° 36.308/1 du Conseil d'Etat donné le 8 janvier 2004, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Il est institué un régime d'avantages sociaux en vue de la constitution contractuelle soit d'une rente, d'une pension ou d'un capital en cas d'invalidité, soit d'une rente, d'une pension ou d'un capital de retraite, soit d'une rente, d'une pension ou d'un capital en cas de décès, soit plusieurs de ces rentes, pensions ou capitaux, en faveur du kinésithérapeute qui adhère individuellement à la convention nationale entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs, conclue par la Commission de convention visée à l'article 26 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**Art. 2.** Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité verse pour le kinésithérapeute visé à l'article 1<sup>er</sup> une cotisation annuelle dont le montant est imputé au budget des frais d'administration du Service des soins de santé précité.

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** Tout kinésithérapeute visé à l'article 1<sup>er</sup> peut bénéficier de l'avantage prévu à l'article 2, à la condition d'en faire la demande écrite au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

§ 2. La demande prévue au § 1<sup>er</sup> doit être formulée chaque année pour l'exercice auquel elle se rapporte. Sous peine de forclusion, cette demande doit être introduite au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans un délai qui court du 1<sup>er</sup> janvier suivant cet exercice jusqu'au 31 mars qui suit.

Le Service des soins de santé envoie aux kinésithérapeutes concernés tous courriers de demande de renseignements complémentaires dans un délai qui court de la réception de la demande jusqu'au 31 juillet qui suit.

Sous peine de forclusion, les renseignements demandés doivent parvenir au Service des soins de santé au plus tard le 31 octobre qui suit.

Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité règle le montant de la cotisation avant le 31 décembre de l'année qui suit l'exercice ou au plus tard cent vingt jours après le jour de la publication de l'arrêté royal qui fixe cette cotisation, si cette publication intervient au-delà du 2 septembre de l'année qui suit l'exercice concerné.

**Art. 4. § 1<sup>er</sup>.** La cotisation de l'assurance soins de santé prévue à l'article 2 n'est versée que si l'adhésion à la convention visée à l'article 1<sup>er</sup> a porté sur l'année entière à laquelle se rapporte cette cotisation et pour autant que le kinésithérapeute ait exercé effectivement son activité professionnelle dans le cadre de la loi coordonnée précitée.

§ 2. La cotisation totale de l'assurance soins de santé est versée pour le kinésithérapeute qui a dispensé pendant l'année à laquelle se rapporte la cotisation au moins 2.500 prestations dans le cadre de l'article 7 de la nomenclature des prestations de santé telle que visée à l'article 35 de la loi coordonnée précitée. Ceci est étayé par une déclaration écrite sur l'honneur. Cette déclaration peut être contrôlée a posteriori sur base des données collectées dans le cadre des profils par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Cependant, si le nombre de prestations pendant l'année à laquelle se rapporte la cotisation :

— atteint moins de 2.500 prestations mais 1.000 prestations au moins, la cotisation de l'assurance soins de santé est alors réduite d'un tiers;

— minder dan 1.000 verstrekkingen bereikt dan wordt er geen bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging gestort.

**Art. 5.** Het in artikel 2 bedoelde voordeel wordt eveneens toegekend voor het jaar waarin :

- de kinesitherapeut overlijdt;
- de kinesitherapeut met wettelijk rustpensioen gaat.

In elk geval wordt van dat voordeel uitgesloten, de kinesitherapeut die in de loop van het jaar waarop de bijdrage betrekking heeft :

— gedurende meer dan vijftien kalenderdagen niet in het bezit was van een erkenning toegekend door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, ten gevolge van de intrekking van die erkenning door die Minister; hetzij op eigen initiatief hetzij op initiatief van de bevoegde kamer van de erkenningscommissie voor kinesitherapeuten;

— door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of door een bij voorgenoemde dienst ingestelde Kamer van beroep een administratieve geldboete werd opgelegd van ten minste 1.000 euro;

— voor een tijdvak van meer dan vijftien kalenderdagen door een rechter is veroordeeld tot een tijdelijk verbod om de kinesitherapie uit te oefenen.

**Art. 6.** De bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt gestort, naar keuze van de kinesitherapeut, aan één van de instellingen of pensioenkasen waarmee verzekeringscontracten kunnen worden afgesloten bij toepassing van artikel 54 van de voornoemde gecoördineerde wet. Die bijdragen worden besteed aan de vestiging van een rente of van een pensioen, of van een kapitaal als bedoeld in artikel 1.

Wanneer een van de in artikel 1 bedoelde renten, pensioenen of kapitalen wordt toegekend, moeten de in dit artikel bedoelde instellingen of pensioenkasen dat schriftelijk meedelen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**Art. 7.** Voor het jaar 2003 wordt de jaarlijkse bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 2, vastgesteld op 640 euro.

**Art. 8.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 december 2003. Gegeven te Brussel, 23 januari 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 336

[C — 2004/22054]

**28 JANUARI 2004.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35bis, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzonderheid op artikel 56;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 19 januari 2004;

— atteint moins de 1.000 prestations, aucune cotisation de l'assurance soins de santé n'est versée.

**Art. 5.** L'avantage visé à l'article 2 est également accordé pour l'année pendant laquelle :

- le kinésithérapeute décède;
- le kinésithérapeute prend sa pension légale de retraite.

Est en tout cas exclu du bénéfice de cet avantage, le kinésithérapeute qui, dans le courant d'une année à laquelle se rapporte cette cotisation :

— durant plus de quinze jours calendrier, n'était pas en possession d'un agrément accordé par le Ministre compétent en matière de Santé publique, suite au retrait de cet agrément par ce Ministre; soit sur initiative propre, soit sur initiative de la chambre compétente de la Commission d'agrément des kinésithérapeutes;

— s'est vu infliger une amende de 1.000 euros au moins par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou par une Chambre d'appel instaurée par le Service précité;

— a été condamné par un juge à une interdiction temporaire d'exercer la kinésithérapie pour une période de plus de quinze jours calendrier.

**Art. 6.** La cotisation de l'assurance soins de santé est versée, au choix du kinésithérapeute, à l'une des institutions ou caisses de pensions avec lesquelles des contrats d'assurance peuvent être conclus en application de l'article 54 de la loi coordonnée précitée. Ces cotisations sont affectées à la constitution d'une rente, d'une pension ou d'un capital tels que visés à l'article 1<sup>er</sup>.

Lorsque le bénéfice de l'une des rentes, pensions ou capitaux visés à l'article 1<sup>er</sup> est accordé, les institutions ou caisses de pensions visées au présent article sont tenues de le signaler par écrit au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

**Art. 7.** Pour l'année 2003, la cotisation annuelle de l'assurance soins de santé visée à l'article 2, est fixée à 640 euros.

**Art. 8.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> décembre 2003. Donnée à Bruxelles, le 23 janvier 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 336

[C — 2004/22054]

**28 JANVIER 2004.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

ALBERT II, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, inséré par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'article 56;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 19 janvier 2004;