

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op datum van bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 4.** Onze ministers die bevoegd zijn voor Begroting en Pensioenen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 augustus 2006.

ALBERT

Van Koningswege :  
De Minister van Begroting,  
Mevr. F. VAN DEN BOSSCHE  
De Minister van Pensioenen,  
B. TOBBACK

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur à la date de la publication au *Moniteur belge*.

**Art. 4.** Nos ministres qui ont dans leurs attributions le Budget et les Pensions sont, chacun, en ce qui le concerne, chargés de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 août 2006.

ALBERT

Par le Roi :  
La Ministre du Budget,  
Mme F. VAN DEN BOSSCHE  
Le Ministre des Pensions,  
B. TOBBACK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 3041

[C — 2006/22799]

**24 JULI 2006.** — Ministerieel besluit houdende goedkeuring van de verordening van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering tot uitvoering van artikel 22, § 2, a) van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde, inzonderheid artikel 22, § 2, a);

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op de verordening van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering tot uitvoering van artikel 22, § 2, a) van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde, aangenomen tijdens zijn vergadering van 22 mei 2006,

Besluit :

**Enig artikel.** De als bijlage bij dit besluit gevoegde verordening van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en Invaliditeitsverzekering tot uitvoering van artikel 22, § 2, a) van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde, wordt goedgekeurd.

Brussel, 24 juli 2006.

R. DEMOTTE

**Verordening van 22 mei 2006 tot uitvoering van artikel 22, § 2, a) van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde**

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet van 11 april 1995 tot invoering van het « Handvest » van de sociaal verzekerde, inzonderheid op artikel 22, § 2, a);

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Na erover te hebben beraadslaagd in haar vergadering van 22 mei 2006,

Besluit :

Artikel 1. De sociaal verzekerde aan wie een beslissing tot terugvordering van het onverschuldigde bedrag werd betekend, kan een verzoek tot verzaking indienen bij het Comité van de Dienst voor administratieve controle opdat hiervan zou worden afgezien; het verzoek evenals het daartoe samengestelde dossier, worden door de verzekeringsinstelling van betrokkene aan het Comité overgemaakt.

Om in aanmerking genomen te kunnen worden, moet de aanvraag tot verzaking ingediend zijn binnen de drie maanden te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de beroepstermijn of vanaf de dag waarop de rechterlijke beslissing in kracht van gewijsde is getreden.

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 3041

[C — 2006/22799]

**24 JUILLET 2006.** — Arrêté ministériel portant approbation du règlement du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité portant exécution de l'article 22, § 2, a) de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la Charte" de l'assuré social

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la Charte" de l'assuré social, notamment l'article 22, § 2, a);

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu le règlement du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité portant exécution de l'article 22, § 2, a) de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la Charte" de l'assuré social, adopté dans sa réunion du 22 mai 2006,

Arrête :

**Article unique.** Le règlement du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité portant exécution de l'article 22, § 2, a) de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la Charte" de l'assuré social, en annexe, est approuvé.

Bruxelles, le 24 juillet 2006.

R. DEMOTTE

**Règlement du 22 mai 2006 portant exécution de l'article 22, § 2, a) de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la Charte" de l'assuré social**

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la Charte" de l'assuré social, notamment l'article 22, § 2, a);

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Après en avoir délibéré au cours de sa séance du 22 mai 2006,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>. L'assuré social auquel a été notifiée une décision de récupération de l'indu en soins de santé, peut introduire une demande de renonciation auprès du Comité du Service du contrôle administratif; la demande, ainsi que le dossier constitué à cet effet, sont transmis au Comité par l'organisme assureur auquel l'intéressé est affilié.

Pour pouvoir être prise en considération, la demande de renonciation doit avoir été introduite dans les trois mois à compter du jour suivant l'expiration du délai de recours ou de la date à laquelle la décision judiciaire est passée en force de chose jugée.

Art. 2. Verzaking aan terugvordering van het onverschuldigde bedrag kan slechts worden toegestaan wanneer de sociaal verzekerde te goeder trouw is en zich in een behartigenswaardige toestand bevindt.

Art. 3. Het dossier bevat alle nuttige aanwijzingen waarmee de goede of kwade trouw van de sociaal verzekerde kan worden aangetoond. De sociaal verzekerde kan elk element dat hij in dat opzicht relevant acht en dat door de verzekeringsinstelling aan het in artikel 1 bedoelde Comité zal worden meegegeeld, doen gelden. Het Comité kan de verzekerde vragen elk document over te maken die hem nuttig lijkt om zijn beslissing te nemen.

Art. 4. De behartigenswaardigheid wordt bepaald op basis van het gezinsinkomen. Onder gezinsinkomen wordt begrepen het bedrag van de inkomsten vastgesteld overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 augustus 1997 ter bepaling van de inkomensvoorwaarden en de voorwaarden in verband met de ingang, het behoud en de intrekking van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, welke bedoeld zijn in artikel 37, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wanneer het gezinsinkomen lager ligt dan het bedrag bedoeld in artikel 1 van hoger genoemd koninklijk besluit van 8 augustus 1997, wordt er verzaakt aan terugvordering van het onverschuldigde bedrag.

Wanneer het gezinsinkomen hoger ligt dan het bedrag bedoeld in het vorige lid maar lager dan 150 % van datzelfde bedrag, wordt verzaakt aan terugvordering voor het deel van het onverschuldigde bedrag dat de helft overschrijdt van het bedrag van het gezinsinkomen dat hoger ligt dan het bedrag bedoeld in het vorige lid.

Art. 5. Het dossier dat wordt ingediend op basis van artikel 4 bevat de bij omzendbrief vastgestelde bewijsdocumenten, met betrekking tot het gezinsinkomen van de sociaal verzekerde.

Art. 6. In afwijking van artikel 4 wordt er verzaakt aan terugvordering wanneer het onverschuldigde bedrag is vastgesteld in het kader van de toekenning van het maximumfactuur bedoeld in hoofdstuk IIIbis van titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 of in het kader van de intrekking van de verhoogde tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid en § 19 van dezelfde wet, enkel in het geval waar dit voortvloeit uit een herziening van de hoogte van het bedrag van het belastbaar gezinsinkomen als gevolg van een retroactieve aanslag van de Administratie van de Ondernemings- en Inkomensfiscaliteit, dat tot gevolg heeft dat de sociaal verzekerde voor het jaar in kwestie niet langer beantwoordt aan de inkomensvoorwaarden en aldus niet langer geniet van het recht op de maximumfactuur of de verhoogde tegemoetkoming en dit ongeacht de omvang van het gezinsinkomen van de sociaal verzekerde.

Art. 7. Het dossier dat wordt ingediend op basis van artikel 6 bevat de bewijsdocumenten met betrekking tot de herziening van het bedrag van het belastbaar gezinsinkomen. De bewijsmodaliteiten kunnen in een circulaire worden vastgesteld.

Art. 8. Het dossier bevat tevens een kopie van de schuldbekenenis, ondertekend door betrokkene of, bij gebreke hieraan, van de beslissing tot terugvordering van het onverschuldigde bedrag, betekend aan de betrokkene, waartegen geen hoger beroep zou zijn ingesteld binnen de op straffe van verval voorgeschreven termijn, of van de uitvoerbare titel die het bestaan van het onverschuldigde bedrag vaststelt en de grootte hiervan. Ingeval van betwisting betreffende het onverschuldigde bedrag voor de bevoegde rechtscolleges, zal het dossier pas onderzocht kunnen worden na het verkrijgen van de uitvoerbare titel.

Art. 9. Zodra het dossier ontvangen wordt, meldt de Dienst voor administratieve controle de ontvangst van het verzoek aan de sociaal verzekerde en houdt hem op de hoogte van het onderzoek van zijn dossier.

Art. 10. Wanneer het in artikel 1 bedoelde Comité op basis van het advies gegeven door de Dienst voor administratieve controle, beslist om te verzaken aan de terugvordering van het onverschuldigde bedrag, wordt die beslissing door de dienst zo snel mogelijk per gewone brief ter kennis gebracht van sociaal verzekerde; de dienst stuurt een kopie van deze kennisgeving aan de verzekeringsinstelling.

Art. 11. Wanneer het in artikel 1 bedoelde Comité, op basis van het advies gegeven door de Dienst voor administratieve controle, beslist de aanvraag tot afstand te verwerpen of een gedeeltelijke verzaking toe te staan, wordt die beslissing door de dienst zo snel mogelijk, per aangetekende zending en met de vermeldingen opgesomd in artikel 14 van het handvest van de sociaal verzekerde aan de sociaal verzekerde betekend; de dienst stuurt een kopie van deze kennisgeving aan de verzekeringsinstelling.

Art. 12. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2006.

De termijn van drie maanden bedoeld in artikel 1, tweede lid neemt pas een aanvang op de dag waarop deze verordening wordt gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 22 mei 2006.

De Leidend Ambtenaar,  
H. De Ridder.

De Voorzitter,  
D. Sauer.

Art. 2. La renonciation ne peut être accordée que si l'assuré social est de bonne foi et qu'il se trouve dans un cas digne d'intérêt.

Art. 3. Le dossier comporte toutes les indications utiles permettant d'établir la bonne foi ou la mauvaise foi de l'assuré social. Ce dernier peut faire valoir tout élément qu'il estime pertinent à cet égard et qui sera communiqué par l'organisme assureur au Comité visé à l'article 1<sup>er</sup>. Le Comité peut inviter l'assuré à produire tout document qui lui est utile pour rendre sa décision.

Art. 4. Le caractère digne d'intérêt est déterminé sur la base des revenus du ménage. Par revenus du ménage, il faut entendre le montant des revenus fixés conformément à l'arrêté royal du 8 août 1997 fixant les conditions de revenus et les conditions relatives à l'ouverture, au maintien et au retrait du droit à l'intervention majorée de l'assurance visées à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Lorsque les revenus du ménage sont inférieurs au montant visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 8 août 1997 précité, il est renoncé à la récupération de l'indu.

Lorsque les revenus du ménage sont supérieurs au montant visé à l'alinéa précédent, mais inférieurs à 150 % de ce même montant, la renonciation est accordée pour la partie de l'indu qui dépasserait la moitié du montant des revenus du ménage qui est supérieur au montant visé à l'alinéa précédent.

Art. 5. Le dossier introduit sur la base de l'article 4 comporte les documents de preuve, déterminés par circulaire, relatifs aux revenus du ménage de l'assuré social.

Art. 6. Par dérogation à l'article 4, lorsque l'indu est constaté dans le cadre de l'octroi du maximum à facturer visé au chapitre IIIbis du titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ou dans le cadre du retrait de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 19, de la même loi, il y est renoncé dans le seul cas où il résulte d'une révision à la hausse du montant imposable des revenus du ménage suite à une taxation rétroactive de l'AFER, ayant pour conséquence que l'assuré social ne répond plus pour l'année en question aux conditions de revenus et perd ainsi le bénéfice du maximum à facturer ou le droit à l'intervention majorée, et ce quelle que soit l'importance des revenus du ménage de l'assuré social.

Art. 7. Le dossier introduit sur la base de l'article 6 comporte les documents de preuve relatifs à la révision du montant imposable des revenus du ménage. Les modalités de preuve peuvent être déterminées dans une circulaire.

Art. 8. Le dossier comporte également une copie de la reconnaissance de dette signée par l'intéressé ou, à défaut de celle-ci, de la décision de répétition de l'indu notifiée à l'intéressé qui n'aurait pas été contestée dans le délai de recours prévu à peine de déchéance ou une copie du titre exécutoire qui établit l'existence de l'indu ainsi que son importance. En cas de contestation relative à l'indu devant les juridictions compétentes, l'examen du dossier ne pourra être entrepris qu'après l'obtention du titre exécutoire.

Art. 9. Dès la réception du dossier, le Service du contrôle administratif accuse réception de la demande auprès de l'assuré social et le tient informé de l'examen de son dossier.

Art. 10. Lorsque le Comité visé à l'article 1<sup>er</sup> décide, sur base de l'avis rendu par le Service du contrôle administratif, d'accorder la renonciation à la récupération de l'indu, le service notifie cette décision à l'assuré social, dans le meilleur délai, par lettre ordinaire; le service adresse une copie de cette notification à l'organisme assureur.

Art. 11. Lorsque le Comité visé à l'article 1<sup>er</sup> décide, sur base de l'avis rendu par le Service du contrôle administratif, de rejeter la demande de renonciation ou d'accepter une renonciation partielle, le service notifie cette décision à l'assuré social dans le meilleur délai, par envoi recommandé et avec les mentions énumérées à l'article 14 de la charte de l'assuré social; le service adresse une copie de cette notification à l'organisme assureur.

Art. 12. Le présent règlement entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Le délai de trois mois visé à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2, ne prend cours qu'à partir de la date à laquelle le présent règlement est publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 22 mai 2006.

Le Fonctionnaire Dirigeant,  
H. De Ridder.

Le Président,  
D. Sauer.