

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 2175

[C — 2007/22835]

11 MAI 2007. — Loi modifiant la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2. A l'article 9, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, modifié par la loi du 27 décembre 2004, sont apportées les modifications suivantes :

1) il est inséré un § 1^{er}bis, rédigé comme suit :

« § 1^{er}bis. Une mutualité ou une union nationale ne peut refuser l'affiliation d'une personne visée à l'article 32, à l'article 33 ou à l'article 86, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, au service visé à l'article 3, alinéa 1^{er}, a), qu'elle organise et ce, pour autant que :

1° ladite personne s'engage à respecter le prescrit des statuts de cette mutualité ou union nationale;

2° si l'affiliation consiste en une mutation individuelle au sens de l'article 255, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, précitée, cette mutation ne soit pas refusée ou retirée, en exécution de l'article 118, alinéa 3, de ladite loi coordonnée, par l'union nationale de la mutualité dont cette personne était membre à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°.

De plus, une mutualité ou une union nationale ne peut refuser l'affiliation à un service « hospitalisation » d'une personne qui satisfait aux conditions légales et réglementaires pour être membre de ladite entité et ce, sauf si la personne concernée est, au moment de son affiliation audit service, âgée d'au moins 65 ans. Toutefois, le Roi peut, sur proposition du ministre des Affaires sociales et après avis de l'Office de contrôle, augmenter l'âge précité par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

L'exception à l'interdiction de principe d'un refus d'affiliation visé à l'alinéa précédent n'est toutefois pas d'application, lors de l'affiliation auprès d'une autre mutualité, pour autant que la personne était, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3°, membre d'un tel service et en ordre de cotisations.

Par ailleurs, il ne peut être imposé à la personne qui s'affilie auprès d'une mutualité d'accomplir un stage d'attente pour pouvoir bénéficier d'un service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, b) et c), et 7, § 2, qui lui est accessible de par cette affiliation, si elle était déjà affiliée à un service similaire, à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2° ou 3° et si elle était en ordre de cotisations pour ledit service à cette date et ce, sauf si la durée de l'affiliation à ce dernier service est inférieure à la durée du stage d'attente prévu par le service auquel elle s'affilie. Dans ce dernier cas, ladite durée d'affiliation est portée en diminution de la durée du stage d'attente à accomplir. »;

2) il est inséré un § 1^{er}ter, rédigé comme suit :

« § 1^{er}ter. Pour l'application des §§ 1^{er}bis, 1^{er}quater et 1^{er}quinquies, il faut entendre par :

1° service « hospitalisation », le service organisé en application des articles 3, alinéa 1^{er}, b) et 7, § 2, qui octroie, en cas d'hospitalisation, soit une indemnité forfaitaire par journée d'hospitalisation soit une indemnisation en fonction des frais relatifs à des soins hospitaliers réellement supportés;

2° service « indemnités journalières », le service organisé en application des articles 3, alinéa 1^{er}, b) et 7, § 2, qui prévoit une prestation par jour indemnisable en cas d'incapacité de travail. »;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 2175

[C — 2007/22835]

11 MEI 2007. — Wet tot wijziging van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

ALBERT II, 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. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2. In artikel 9, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gewijzigd bij de wet van 27 december 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) er wordt een § 1bis ingevoegd luidende :

« § 1bis. Een ziekenfonds of een landsbond mag de aansluiting van een persoon, bedoeld in artikel 32, artikel 33 of artikel 86, § 1, van voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, bij de door hem ingerichte dienst bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), niet weigeren, en dit voorzover :

1° deze persoon zich ertoe verbindt om de statuten van dit ziekenfonds of deze landsbond na te leven;

2° in het geval dat de aansluiting een individuele mutatie uitmaakt in de zin van artikel 255, eerste lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, dat deze mutatie niet in uitvoering van artikel 118, derde lid, van deze gecoördineerde wet geweigerd of ingetrokken wordt door de landsbond van het ziekenfonds waarvan deze persoon lid was op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°.

Bovendien mag een ziekenfonds of een landsbond de aansluiting bij een dienst « hospitalisatie » niet weigeren van een persoon die aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden voldoet om lid te zijn van deze entiteit, en dit behalve indien de betrokkene persoon op het ogenblik van zijn aansluiting bij deze dienst tenminste 65 jaar is. De Koning kan evenwel op voorstel van de minister van Sociale Zaken en na advies van de Controledienst, de voormelde leeftijd verhogen bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De uitzondering op het principiële verbod tot weigering van aansluiting, bedoeld in het vorige lid, is evenwel niet van toepassing, naar aanleiding van een aansluiting bij een ander ziekenfonds, indien de persoon op de datum bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°, naargelang het geval, lid was van zulke dienst en in regel was met de bijdragen.

De persoon die zich aansluit bij een ziekenfonds kan bovendien niet worden verplicht om een wachttijd te vervullen om te kunnen genieten van een dienst bedoeld in artikelen 3, eerste lid, b) en c), en 7, § 2, waartoe hij toegang heeft door deze aansluiting, indien hij op de datum bedoeld in artikel 3^{ter}, 2° of 3°, naargelang het geval, reeds aangesloten was bij een gelijkaardige dienst en indien hij in regel was met zijn bijdragen voor deze dienst op deze datum, en dit behalve indien de duurtijd van aansluiting bij deze laatste dienst kleiner is dan de duurtijd van de wachtperiode die voorzien wordt door de dienst waarbij hij aansluit. In dit laatste geval, wordt deze duurtijd van aansluiting in mindering gebracht van de duur van de wachtperiode die hij dient te vervullen. »;

2) er wordt een § 1ter ingevoegd, luidende :

« § 1ter. Voor de toepassing van §§ 1bis, 1quater en § 1quinquies wordt begrepen onder :

1° dienst « hospitalisatie », de dienst ingericht met toepassing van de artikelen 3, eerste lid, b) en 7, § 2, die in geval van hospitalisatie, hetzij een forfaitaire uitkering per verpleegdag, hetzij een vergoeding in functie van de werkelijk gedragen kosten inzake ziekenhuisverpleging toekent;

2° dienst « dagvergoedingen », de dienst ingericht met toepassing van de artikelen 3, eerste lid, b) en 7, § 2, die in geval van arbeidsongeschiktheid in een prestatie per vergoedbare dag voorziet. »;

3) il est inséré un § 1^{er} *quater*, rédigé comme suit :

« § 1^{er} *quater*. Pour l'application du § 1^{er} *bis*, alinéa 4, il est considéré que des services « hospitalisation » sont similaires si l'indemnisation est soit forfaitaire dans les deux services soit dépend, dans ces deux services, des frais relatifs à des soins hospitaliers réellement supportés.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation accessibles aux membres de la mutualité peuvent être considérés comme similaires à celui auquel la personne était affiliée à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2^o ou 3^o, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière ou exclut une telle intervention. Dans ce dernier cas, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit ou exclut une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre à deux lits.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation précités peuvent encore être considérés comme similaires, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui qui, comme le service auquel la personne était affiliée à la date précitée, prévoit ou exclut une couverture d'hospitalisations d'une durée supérieure à 180 jours consécutifs ou non par année civile.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services hospitalisation précités peuvent encore être considérés comme similaires, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui pour lequel la cotisation demandée se rapproche le plus de celle demandée pour le service auquel la personne était affiliée à la date précitée.

Pour l'application du § 1^{er} *bis*, alinéa 4, les services « indemnités journalières » sont considérés comme similaires si une indemnité pour une période de plus d'une année civile est soit non exclue dans les deux services, soit exclue dans les deux services et si le montant de l'indemnité journalière prévue dans les deux services ne diffère pas de plus de 5 %.

Au cas où, en vertu de l'alinéa précédent, plusieurs services indemnités journalières accessibles aux membres de la mutualité peuvent encore être considérés comme similaires à celui auquel la personne était affiliée à la date mentionnée, selon le cas, à l'article 3^{ter}, 2^o ou 3^o, le service pour lequel il ne peut être prévu de stage ou un refus d'affiliation est celui pour lequel la cotisation demandée se rapproche le plus de celle demandée pour le service auquel la personne était affiliée à la date précitée.

En cas de contestation relative au caractère similaire d'un service « hospitalisation », d'un service « indemnités journalières » et de tout autre service visé aux articles 3, alinéa 1^{er}, *b*) et *c*), et 7, § 2, l'Office de contrôle prend une décision concernant leur caractère similaire. »;

4) il est inséré un § 1^{er} *quinquies*, rédigé comme suit :

« § 1^{er} *quinquies*. Lors d'une affiliation à un service « hospitalisation » ou « indemnités journalières »,

un questionnaire médical relatif à l'état de santé préexistant de la personne concernée doit être complété lorsque le service en question prévoit des limitations en matière d'interventions autorisées par l'alinéa 2, 2^o. Ce questionnaire doit être remis, signé par celle-ci, à sa mutualité.

L'existence de maladies et affections préexistantes, dans le chef du membre concerné, renseignées dans le questionnaire médical complété en application de l'alinéa précédent, ne peut justifier :

1^o une majoration des cotisations;

2^o des limitations en matière d'intervention autres que celles consistant soit à prévoir une intervention sous la forme d'un forfait journalier durant une période limitée ou non dans le temps sans toutefois que ledit forfait puisse être inférieur à un montant déterminé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, soit à exclure une intervention dans les suppléments dus à la suite d'un séjour dans une chambre particulière.

3) er wordt een § 1^{er} *quater* ingevoegd, luidende :

« § 1^{er} *quater*. Voor de toepassing van § 1^{er} *bis*, vierde lid, worden diensten « hospitalisatie » als gelijkaardig beschouwd, indien de vergoeding hetzij in beide diensten forfaitair is, hetzij in beide diensten afhangt van de werkelijk gedragen kosten inzake ziekenhuisverpleging.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere diensten « hospitalisatie » toegankelijk voor de leden van het ziekenfonds, als gelijkaardig kunnen beschouwd worden met de dienst waarbij de persoon was aangesloten op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3^{ter}, 2^o of 3^o, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, in een tussenkomst in de supplementen voorziet die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer of die een dergelijke tussenkomst uitsluit. In dit laatste geval is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, voorziet in een tussenkomst in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een tweepersoonskamer of die deze tussenkomst uitsluit.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere van de voormelde diensten « hospitalisatie » nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst die, evenals de dienst waarbij de persoon op voormelde datum was aangesloten, een dekking voor hospitalisatie gedurende meer dan 180 dagen per kalenderjaar, al dan niet opeenvolgend, ofwel voorziet ofwel uitsluit.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere van de voormelde diensten « hospitalisatie » nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst waarvoor de gevraagde bijdrage het meest de bijdrage benadert die gevraagd wordt voor de dienst waarbij de persoon aangesloten was op voormelde datum.

Voor de toepassing van § 1^{er} *bis*, vierde lid, worden de diensten « dagvergoedingen » als gelijkaardig beschouwd indien een vergoeding voor een periode langer dan een kalenderjaar ofwel in beide diensten niet wordt uitgesloten, ofwel in beide diensten wordt uitgesloten en indien het bedrag van de vergoeding per dag voorzien in beide diensten niet verschilt met meer dan 5 %.

In het geval dat, op grond van het vorige lid, meerdere diensten « dagvergoedingen » toegankelijk voor leden van het ziekenfonds, nog steeds als gelijkaardig kunnen beschouwd worden met de dienst waarbij de persoon was aangesloten op de datum, naargelang het geval, bedoeld in artikel 3^{ter}, 2^o of 3^o, is de dienst waarvoor geen wachttijd of weigering tot aansluiting kan worden voorzien, de dienst waarvoor de gevraagde bijdrage het meest de bijdrage benadert die gevraagd wordt voor de dienst waarbij de persoon aangesloten was op voormelde datum.

In geval van betwisting met betrekking tot het gelijkaardige karakter van een dienst « hospitalisatie », een dienst « dagvergoedingen » en elke andere dienst bedoeld in de artikelen 3, eerste lid, *b*) en *c*), en 7, § 2, neemt de Controledienst een beslissing omtrent het gelijkaardige karakter ervan. »;

4) er wordt een § 1^{er} *quinquies* ingevoegd, luidende :

« § 1^{er} *quinquies*. In geval van een aansluiting bij een dienst « hospitalisatie » of « dagvergoedingen » dient,

indien de betrokken dienst voorziet in beperkingen op het vlak van de tussenkomst die door het tweede lid, 2^o, toegelaten zijn, een medische vragenlijst met betrekking tot de reeds bestaande gezondheidstoestand van de betreffende persoon te worden ingevuld. Deze vragenlijst dient door hem ondertekend aan zijn ziekenfonds te worden terugbezorgd.

De aanwezigheid van reeds bestaande ziekten en aandoeningen in hoofde van het betreffende lid, die aangegeven worden in de medische vragenlijst in toepassing van het vorige lid, kan geen aanleiding geven tot :

1^o een verhoging van de bijdragen;

2^o andere beperkingen op het vlak van de tussenkomst dan deze die ofwel in een tussenkomst voorzien onder de vorm van een forfait per dag gedurende een al dan niet in de tijd beperkte periode, zonder dat het forfait echter lager kan zijn dan een door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bepaald bedrag, ofwel een tussenkomst uitsluiten in de supplementen die verschuldigd zijn ingevolge een verblijf in een afzonderlijke kamer.

Par ailleurs, une mutualité ou une union nationale ne peut, pour refuser ou limiter le bénéfice d'une intervention dès qu'une période de vingt-quatre mois s'est écoulée à compter de l'entrée en vigueur de l'affiliation d'un membre à un service « hospitalisation » ou « indemnités journalières », invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles relatives à l'état de santé dans le questionnaire médical visé à l'alinéa 1^{er}, lorsque ces données se rapportent à une maladie ou à une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de l'entrée en vigueur de cette affiliation et qui n'a pas été diagnostiquée dans la même période de vingt-quatre mois.

En outre, une mutualité ou une union nationale ne peut, pour refuser ou limiter le bénéfice d'une intervention d'un service « hospitalisation » ou « indemnités journalières », jamais invoquer une omission ou une inexactitude non intentionnelle dans la communication de données relatives à une maladie ou à une affection si cette maladie ou cette affection ne s'était pas encore manifestée d'une manière ou de l'autre au moment de l'entrée en vigueur de l'affiliation à ce service.

Quant aux cotisations d'un service « hospitalisation » ou « indemnités journalières », elles ne peuvent, en dehors de leur adaptation à l'index-santé, être augmentées que :

1° lorsque la hausse réelle et significative des coûts des prestations garanties ou lorsque l'évolution des risques à couvrir le requiert;

2° ou en présence de circonstances significatives et exceptionnelles.

La hausse réelle et significative des coûts des prestations garanties, l'évolution des risques à couvrir et les circonstances significatives et exceptionnelles visées à l'alinéa précédent sont appréciées par l'Office de contrôle.

Par ailleurs, les conditions de couverture des membres ne peuvent être modifiées que sur la base d'éléments objectifs durables et de manière proportionnelle à ces éléments, également soumis à l'appréciation de l'Office de contrôle. »

5) il est inséré un § 1^{er}sexies, rédigé comme suit :

« § 1^{er}sexies. Au plus tard le 1^{er} octobre 2008, une évaluation, à laquelle participera l'Office de contrôle, sera effectuée concernant l'interdiction de principe, pour les mutualités et les unions nationales :

1° de refuser d'affilier, à un service « hospitalisation », des personnes qui satisfont aux conditions légales et réglementaires pour être membres de ladite entité mais qui sont atteintes d'une maladie ou d'une affection préexistante;

2° de prévoir, pour lesdites personnes, une majoration des cotisations ou des limitations en matière d'intervention autres que celles admises aux termes du § 1^{er}quinquies, alinéa 2, 2°.

En fonction des constatations lors de l'évaluation précitée, notamment au niveau de l'impact de ces interdictions sur l'augmentation des cotisations requises pour maintenir l'équilibre financier du service et sur l'évolution du nombre de membres qui y sont affiliés, le Roi déterminera, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, si lesdites interdictions sont maintenues après le 31 décembre 2008.

A défaut de procéder à ladite évaluation, le § 1^{er}bis, alinéas 2 et 3 et le § 1^{er}quinquies, alinéa 2, sont abrogés au 31 décembre 2008. »;

6) au § 2, les alinéas 1^{er} et 2 sont abrogés.

Art. 3. L'article 11, § 2, de la même loi, remplacé par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 8 décembre 2000, est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. Les dispositions statutaires et leurs modifications ne sont approuvées par l'Office de contrôle que si :

1° elles ne sont pas contraires à la Constitution ou à des dispositions légales ou réglementaires;

2° elles ne mettent pas en péril l'équilibre financier de la mutualité ou de l'union nationale ou des services concernés;

3° dans le cadre d'une augmentation des cotisations d'un service « hospitalisation » ou « indemnités journalières » au sens de l'article 9, § 1^{er}ter, nécessité, selon la mutualité ou l'union nationale, par une situation visée à l'article 9, § 1^{er}quinquies, alinéa 5, 1° et 2°, l'augmentation prévue de la masse des cotisations est proportionnelle à l'augmentation des dépenses dans le service concerné;

Bovendien kan een ziekenfonds of een landsbond het onopzettelijk verzwijgen of het onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens betreffende de gezondheidstoestand in de medische vragenlijst bedoeld in het eerste lid niet inroepen om een tussenkomst te weigeren of te beperken nadat een periode van 24 maanden is verstreken vanaf de inwerkingtreding van de aansluiting van een lid bij een dienst « hospitalisatie » of « dagvergoedingen », wanneer deze gegevens betrekking hebben op een ziekte of aandoening waarvan de symptomen zich op het ogenblik van de inwerkingtreding van de aansluiting reeds hadden gemanifesteerd en die niet gediagnosticeerd werd binnen dezelfde termijn van 24 maanden.

Een ziekenfonds of een landsbond kan met betrekking tot een dienst « hospitalisatie » of « dagvergoedingen » bovendien nooit een onopzettelijk verzwijgen of een onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens met betrekking tot een ziekte of aandoening in hoofde van een lid inroepen om een tussenkomst te weigeren of te beperken wanneer deze ziekte of aandoening zich op het ogenblik van de inwerkingtreding van de aansluiting bij deze dienst nog niet op één of andere manier gemanifesteerd had.

Behoudens de aanpassing aan de gezondheidsindex, mogen de bijdragen van een dienst « hospitalisatie » of « dagvergoedingen » slechts verhoogd worden :

1° wanneer de reële en significante stijging van de kostprijs van de gewaarborgde prestaties of wanneer de evolutie van de te dekken risico's dit vereist;

2° of in geval van significante en uitzonderlijke omstandigheden.

De werkelijke en significante stijging van de kostprijs van de gewaarborgde prestaties, de evolutie van de te dekken risico's en de significante en uitzonderlijke omstandigheden bedoeld in het vorige lid worden beoordeeld door de Controledienst.

Daarnaast mogen de voorwaarden inzake de dekking van de leden enkel gewijzigd worden op grond van duurzame objectieve elementen en op een wijze die evenredig is met deze elementen dewelke eveneens aan de beoordeling van de Controledienst worden onderworpen. »

5) er wordt een § 1sexies ingevoegd, luidende :

« § 1sexies. Uiterlijk op 1 oktober 2008 zal een evaluatie, waaraan de Controledienst zal deelnemen, worden doorgevoerd met betrekking tot het principiële verbod voor ziekenfondsen en landsbonden :

1° om de aansluiting te weigeren bij een dienst « hospitalisatie » van personen die voldoen aan de wettelijke en reglementaire voorwaarden om lid te zijn van de betreffende entiteit maar die aan een reeds bestaande ziekte of aandoening lijden;

2° om voor deze personen in een verhoging te voorzien van de bijdragen of in beperkingen op het vlak van de tussenkomst, andere dan deze die toegestaan zijn krachtens § 1quinquies, tweede lid, 2°.

In functie van de vaststellingen in het kader van voormelde evaluatie, in het bijzonder op het vlak van de impact van deze verboden op de verhoging van de bijdragen vereist om het financieel evenwicht van de dienst te vrijwaren en op het aantal leden die erbij zijn aangesloten, zal de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bepalen of deze verboden behouden blijven na 31 december 2008.

Indien niet wordt overgegaan tot deze evaluatie worden § 1bis, tweede en derde lid, en § 1quinquies, tweede lid, op 31 december 2008 opgeheven. »;

6) in § 2 worden het eerste en tweede lid opgeheven.

Art. 3. Artikel 11, § 2, van dezelfde wet, vervangen door de wet van 22 februari 1998, en gewijzigd bij de wet van 8 december 2000, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« § 2. De statutaire bepalingen en hun wijzigingen worden slechts door de Controledienst goedgekeurd indien :

1° deze niet strijdig zijn met de Grondwet of met wettelijke of reglementaire bepalingen;

2° zij het financieel evenwicht van het ziekenfonds of van de landsbond of van de betrokken diensten niet in het gedrang brengen;

3° in het kader van een stijging van de bijdragen voor een dienst « hospitalisatie » of « dagvergoedingen » in de zin van artikel 9, § 1ter, die, volgens het ziekenfonds of de landsbond, nodig is ingevolge een toestand bedoeld door artikel 9, § 1quinquies, vijfde lid, 1° en 2°, is de voorziene stijging van het totaalbedrag van de bijdragen in verhouding tot de stijging van de uitgaven in de betrokken dienst;

4° dans le cadre d'une modification des conditions de couverture des membres d'un service « hospitalisation » ou « indemnités journalières » au sens de l'article 9, § 1^{er}ter, nécessité, selon la mutualité ou l'union nationale, par une situation visée à l'article 9, § 1^{er}quinquies, alinéa 7, ladite modification est basée sur des éléments objectifs durables et est proportionnelle auxdits éléments. »

Art. 4. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

Donné à Bruxelles, le 11 mai 2007.

ALBERT

Par le Roi :

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

Scellé du sceau de l'Etat :

La Ministre de la Justice,
Mme L. ONKELINX

4° in het kader van een wijziging van de voorwaarden inzake de dekking van de leden voor een dienst « hospitalisatie » of « dagvergoedingen » in de zin van artikel 9, § 1^{ter}, die, volgens het ziekenfonds of de landsbond, nodig is ingevolge een toestand bedoeld door artikel 9, § 1^{quinquies}, zevende lid, deze wijziging gebaseerd is op duurzame objectieve elementen en evenredig is met deze elementen. »

Art. 4. Deze wet treedt in werking op 1 juli 2007.

Gegeven te Brussel, 11 mei 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DE MOTTE

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,
Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2007 — 2176

[C — 2007/22707]

27 AVRIL 2007. — Arrêté royal déterminant la prise en charge de l'incidence financière de l'accord social relatif au secteur des soins de santé, qui a été conclu par le gouvernement fédéral en 2000 avec les organisations représentatives concernées des employeurs et des travailleurs salariés, pour l'année calendrier 2007

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi-programme du 2 janvier 2001, notamment l'article 59, alinéa 2, 8°;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Considérant que le montant visé au présent arrêté doit être versé le plus rapidement possible au Fonds des établissements et des services de santé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans la mesure où il exécute l'accord social relatif au secteur des soins de santé, qui a été conclu par le gouvernement fédéral en 2000 avec les organisations représentatives concernées des employeurs et des travailleurs salariés;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 avril 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 20 avril 2007;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le montant de l'incidence financière des interventions de l'accord social relatif au secteur des soins de santé, qui a été conclu par le gouvernement fédéral en 2000 avec les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs et qui est à charge du budget de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, visé à l'article 59, alinéa 2, 8°, de la loi-programme du 2 janvier 2001, est fixé à 38.583.050 EUR pour l'année 2007.

Art. 2. Le montant visé à l'article 1^{er} est versé à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité par l'O.N.S.S.-gestion globale pour satisfaire à ses frais d'administration.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

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

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2007 — 2176

[C — 2007/22707]

27 APRIL 2007. — Koninklijk besluit tot bepaling van de tenlasteneming van de financiële weerslag van het sociaal akkoord dat betrekking heeft op de gezondheidssector en dat in 2000 door de federale regering werd gesloten met de betrokken representatieve organisaties van werkgevers en werknemers, voor het kalenderjaar 2007

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de programmawet van 2 januari 2001, inzonderheid op artikel 59, tweede lid, 8°;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het bedrag bedoeld in dit besluit zo snel mogelijk door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan het Fonds voor de gezondheidsinstellingen en -diensten gestort moet worden voorzover het uitvoering geeft aan het sociaal akkoord dat betrekking heeft op de gezondheidssector en dat in 2000 door de federale regering werd gesloten met de betrokken representatieve organisaties van werkgevers en werknemers;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 april 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 20 april 2007;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het bedrag van de financiële weerslag van de tegemoetkomingen van het sociaal akkoord dat betrekking heeft op de gezondheidssector en dat in 2000 door de federale regering werd gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers en dat ten laste valt van de begroting inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 59, tweede lid, 8°, van de programmawet van 2 januari 2001, wordt voor het jaar 2007 vastgesteld op 38.583.050 EUR.

Art. 2. Het bedrag bedoeld in artikel 1 wordt door de R.S.Z.-globaal beheer gestort aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ter voldoening van zijn administratiekosten.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 april 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE