

## Art. 3. Duur

Deze sectorale collectieve arbeidsovereenkomst wordt gesloten voor onbepaalde duur vanaf 1 januari 2016. Zij kan slechts opgezegd worden mits aangetekend schrijven aan de voorzitter van het paritair comité en met respect van een opzeggingstermijn van zes maanden.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 april 2016.

De Minister van Werk,  
K. PEETERS

## Art. 3. Durée

La présente convention collective de travail sectorielle a été conclue pour une durée indéterminée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016. Elle ne peut être résiliée que moyennant l'envoi d'une lettre recommandée au président de la commission paritaire, en respectant un délai de préavis de six mois.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> avril 2016.

Le Ministre de l'Emploi,  
K. PEETERS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22193]

27 APRIL 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 november 2008 tot uitvoering van artikel 57, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie

FILIP, 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 57, § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, het koninklijk besluit van 25 april 1997 en bij de wetten van 25 januari 1999, 24 december 1999 en 23 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 november 2008 tot uitvoering van artikel 57, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie;

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 27 april 2015;

Gelet op het advies uitgebracht door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 4 mei 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 augustus 2015;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 9 september 2015;

Gelet op het advies 58.891/2 van de Raad van State, gegeven op 29 februari 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In de bijlage van het koninklijk besluit van 12 november 2008 tot uitvoering van artikel 57, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de berekeningsregels voor de per verpleegdag betaalde forfaitaire honoraria inzake klinische biologie worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> In de rubriek "Begrippen en afkortingen" wordt de tekst na het vierde streepje vervangen als volgt :

« APR-DRG-classificatie : classificatie van de patiënten in diagnosegroepen, zoals die zijn bepaald in het handboek « All Patient Refined Diagnosis Related Groups, Definition manual »; de versie van het handboek die gebruikt wordt voor de berekening van de forfaitaire honoraria inzake klinische biologie, is dezelfde versie als die welke gebruikt werd tijdens het referentiejaar; »;

2<sup>o</sup> In het punt 3. "Berekening van de begroting van het ziekenhuis" worden volgende wijzigingen aangebracht :

a) het woord "malignant" wordt telkens vervangen door "malignant" en het woord "lymphatic" wordt vervangen door "lymphatic";

b) tussen het zevende en het achtste streepje wordt een streep ingevoegd gevolgd door de volgende tekst : "209 : neuro-endocrine tumors".

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22193]

27 AVRIL 2016. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 novembre 2008 portant exécution de l'article 57, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires de biologie clinique payés par journée d'hospitalisation

PHILIPPE, 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, particulièrement l'article 57, § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, l'arrêté royal du 25 avril 1997 et par les lois du 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et 23 décembre 2009;

Vu l'arrêté royal du 12 novembre 2008 portant exécution de l'article 57, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires de biologie clinique payés par journée d'hospitalisation;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste du 27 avril 2015;

Vu l'avis, donné le 4 mai 2015 par le Comité de l'assurance soins de santé;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 28 août 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 septembre 2015;

Vu l'avis 58.891/2 du Conseil d'Etat, donné le 29 février 2016, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires Sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'annexe de l'arrêté royal du 12 novembre 2008 portant exécution de l'article 57, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires de biologie clinique payés par journée d'hospitalisation sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> Dans la rubrique « Notions et abréviations », le texte après le quatrième tiret est remplacé par la disposition suivante :

« classification APR-DRG : classification des patients dans des groupes de diagnostics tels qu'ils sont définis dans le manuel « All Patient Refined Diagnosis Related Groups, Definition manual »; la version du manuel qui est utilisée pour le calcul des honoraires forfaitaires de biologie clinique est la même que celle qui était utilisée au cours de l'année de référence; »;

2<sup>o</sup> Dans le point 3. « Calcul du budget de l'hôpital » sont apportées les modifications suivantes :

a) le mot « malignant » est chaque fois remplacé par le mot « malignant » et le mot « lymphatic » est remplacé par le mot « lymphatic »;

b) entre le septième et le huitième tiret un tiret est inséré suivi du texte suivant : « 209 : neuro-endocrine tumors ».

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2015.

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

Gegeven te Brussel, 27 april 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. M. DE BLOCK

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

**Art. 3.** Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 avril 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22194]

**27 APRIL 2016.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 augustus 2012 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de tandheelkundigen

FILIP, 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 36*nonies*, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 augustus 2012 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de tandheelkundigen, namelijk artikel 3;

Gelet op de voordracht van de Nationale Commissie Tandheelkundigen-Ziekenfondsen van 16 september 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 30 september 2015;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 5 oktober 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 30 oktober 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 7 maart 2016;

Gelet op het advies 59.097/2 van de Raad van State, gegeven op 6 april 2016 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Gelet op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Het artikel 3 van het koninklijk besluit van 3 augustus 2012 tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de tandheelkundigen, wordt vervangen door de volgende bepaling :

“Art. 3. § 1. Het jaarbedrag van de tegemoetkoming is voor iedere representatieve beroepsorganisatie samengesteld uit twee delen :

1<sup>o</sup> een basisbedrag per representatieve beroepsorganisatie;

2<sup>o</sup> een aanvullend bedrag per geldige stem uitgebracht voor een representatieve beroepsorganisatie bij de laatste verkiezingen bedoeld in artikel 211, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, die voorafgaan aan het jaar waarvoor het jaarbedrag wordt toegekend.

§ 2. Vanaf 2016 tot en met 2019, wordt het basisbedrag bedoeld in § 1, 1<sup>o</sup>, vastgesteld op 16.211,28 euro per representatieve beroepsorganisatie en wordt het aanvullend bedrag bedoeld in § 1, 2<sup>o</sup>, vastgesteld op 96,04 euro per geldige uitgebrachte stem.

In geen geval, mogen deze gecumuleerde bedragen een bedrag van 408.476,24 € op jaarbasis overschrijden.

§ 3. Vanaf 2017 tot en met 2019 worden de bedragen bedoeld in § 2 aangepast aan de index van de consumptieprijzen die van kracht zijn op 1 maart van het betrokken jaar.”

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22194]

**27 AVRIL 2016.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 août 2012 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art dentaire

PHILIPPE, 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 36*nonies*, inséré par la loi du 22 décembre 2003;

Vu l'arrêté royal du 3 août 2012 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art dentaire, notamment l'article 3;

Vu la proposition de la Commission nationale dento-mutualiste du 16 septembre 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 30 septembre 2015;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné 5 octobre 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 30 octobre 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget donné le 7 mars 2016;

Vu l'avis 59.097/2 du Conseil d'Etat, donné le 6 avril 2016 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Vu la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 3 de l'arrêté royal du 3 août 2012 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des praticiens de l'art dentaire est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 3. § 1<sup>er</sup>. Le montant annuel de l'intervention se compose de deux parties pour chaque organisation professionnelle représentative :

1<sup>o</sup> un montant de base par organisation professionnelle représentative;

2<sup>o</sup> un montant complémentaire par vote valable émis pour une organisation professionnelle représentative lors des dernières élections visées à l'article 211, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, précédant l'année pour laquelle le montant annuel est octroyé.

§ 2. Pour les années 2016 à 2019 incluse, le montant de base visé au § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, est fixé à 16.211,28 euros par organisation professionnelle représentative et le montant complémentaire visé au § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, est fixé à 96,04 euros par vote valable émis.

En aucun cas, ces montants cumulés ne peuvent dépasser un montant de 408.476,24 € sur base annuelle.

§ 3. Pour les années 2017 à 2019 incluse, les montants visés au § 2 sont adaptés à l'indice des prix à la consommation en vigueur au 1<sup>er</sup> mars de l'année concernée. »