

5° l'article 12, alinéa 1^{er}, est modifié comme suit :

les mots ", de la carte artiste " sont ajoutés entre les mots " obtention du visa artiste " et " ou de déclaration d'activité indépendante ";

6° l'article 14 est modifié comme suit : dans la version néerlandophone, le mot " is " est inséré entre les mots " het aanwezigheidsquorum " et " bereikt ";

7° l'article 16, alinéa 1^{er}, est modifié comme suit : les mots " dans le mois qui suit le jour où elle a été prise " sont abrogés;

8° l'article 17, alinéa 3, est modifié comme suit : dans la version néerlandophone, le mot " evenzeer " est remplacé par le mot " eveneens ";

9° dans l'article 22, un nouvel alinéa est ajouté après le 1^{er} alinéa, rédigé comme suit : " Le procès-verbal peut être approuvé par voie électronique. ";

10° Dans l'article 25, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le 12°, les mots " de la déclaration d'activité indépendante, " sont ajoutés entre les mots " de l'envoi " et les mots " de la carte ";

2° un 13° rédigé comme suit est ajouté : " Lorsque les membres de la Commission l'estiment nécessaire, le secrétariat informe le demandeur par lettre ordinaire ou courriel au plus tard 14 jours calendrier avant la séance de la volonté de la Commission de l'entendre sur son dossier. Il est également informé de la possibilité de comparaître en personne ou de se faire assister ou représenter par un avocat ou une autre personne détentrice d'une procuration écrite et agréée par le président. ".

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le Ministre qui a l'Emploi dans ses attributions, le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le Ministre qui a les Indépendants dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 septembre 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
M. DE BLOCK

Le Ministre des Indépendants,
D. DUCARME

Le Ministre de l'Emploi,
W. BEKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2019/14678]

13 SEPTEMBRE 2019. — Arrêté ministériel portant exécution de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif à l'accréditation des médecins

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 36bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 décembre 1997;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les articles 122octies/1, § 1^{er}, 5, 122octies/1, § 3, 122octies/2, 122octies/4 et 122octies/6, insérés par l'arrêté royal du 19 septembre 2017;

Sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 19 février 2018;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 23 mai 2018;

5° artikel 12, eerste lid, wordt gewijzigd als volgt :

de woorden ", van de kunstenaarskaart " worden toegevoegd tussen de woorden " verkrijgen van het kunstenaarsvisum " en " of de zelfstandigheidsverklaring ";

6° artikel 14 wordt gewijzigd als volgt : in de Nederlandse versie wordt het woord " is " ingevoegd tussen de woorden " het aanwezigheidsquorum " en " bereikt ";

7° artikel 16, eerste lid, wordt gewijzigd als volgt : de woorden " binnen de maand volgend op de dag waarop de beslissing wordt genomen " worden opgeheven;

8° artikel 17, derde lid, wordt gewijzigd als volgt : in de Nederlandse versie wordt het woord " evenzeer " vervangen door het woord " eveneens ";

9° artikel 22 wordt een nieuw lid toegevoegd na het eerste lid, luidende : " Het verslag kan elektronisch worden goedgekeurd. ";

10° In artikel 25 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in 12° worden de woorden " van de zelfstandigheidsverklaring, " toegevoegd tussen de woorden " het versturen " en de woorden " van de kunstenaarskaart ";

2° een 13° wordt toegevoegd, luidende : " Wanneer de leden van de Commissie het nodig achten, licht het secretariaat de aanvrager per gewone brief of e-mail ten laatste 14 kalenderdagen voor de zitting in over de wil van Commissie hem te verhoren over zijn dossier. Hij wordt tevens ingelicht over de mogelijkheid persoonlijk te verschijnen of zich te laten bijstaan of vertegenwoordigen door een advocaat of een andere persoon in het bezit van een geschreven volmacht erkend door de voorzitter. ".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 3. De Minister bevoegd voor Werk, de Minister bevoegd voor Sociale Zaken en de Minister bevoegd voor Zelfstandigen zijn belast, ieder wat hem betreft, met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 september 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
M. DE BLOCK

De Minister van Zelfstandigen,
D. DUCARME

De Minister van Werk,
W. BEKE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2019/14678]

13 SEPTEMBER 2019. — Ministerieel besluit tot uitvoering van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzake de accreditering van artsen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 36bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 december 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 122octies/1, § 1, 5, 122octies/1, § 3, 122octies/2, 122octies/4 en 122octies/6, ingevoegd bij koninklijk besluit van 19 september 2017;

Gelet op het voorstel van de Nationale commissie artsenziektenfondsen, gedaan op 19 februari 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 23 mei 2018;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 28 mai 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 mai 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 juin 2019;

Vu l'avis 66.342/2 du Conseil d'État, donné le 3 juillet 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État,

Arrête :

Article 1^{er}. Le seuil d'activité tel que formulé dans l'article 122octies/1^{er}, § 1^{er}, 5), de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est fixé comme suit:

1° Pour les médecins généralistes : 1.250 contacts patients par année civile;

2° Pour les spécialistes : soit une moyenne hebdomadaire de 13 heures d'activité clinique, soit les nombres de contacts suivants et/ou respectivement les valeurs de prestation suivantes fixées par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, conformément à la spécialité du médecin:

- Anesthésiologie: 500 ou 10.000 K
 - Chirurgie: 900 ou 13.000 K et/ou 16.000 N
 - Neurochirurgie: 700 ou 9.300 K
 - Chirurgie plastique: 800 ou 12.000 K
 - Gynécologie: 1.250
 - Ophtalmologie: 1.250
 - O.R.L.: 1.250
 - Urologie: 1.250 ou 12.000 K
 - Orthopédie: 1.200 ou 20.000 N
 - Stomatologie: 800 ou 12.000 K
 - Dermatologie: 1.500
 - Médecine interne: 1.000
 - Pneumologie: 1.000
 - Gastroentérologie: 800
 - Pédiatrie: 1.000
 - Cardiologie: 1.200
 - Neuropsychiatrie: 600
 - Pneumologie: 1.000
 - Psychiatrie: 600
 - Rhumatologie: 1.250
 - Médecine physique: 1.250
 - Anatomopathologie: 1.250
 - Radiodiagnostic: 1.250 ou 125.000 N
 - Radiothérapie: 400 points
- (1 consultation = 1 point, 1 simulation = 4 points)
- Médecine nucléaire: 625

3° L'activité doit être exercée dans le cadre de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994. Le Groupe de direction de l'accréditation peut néanmoins autoriser qu'au maximum la moitié de cette activité soit exercée en dehors du cadre de la loi coordonnée, à condition qu'elle le soit dans le cadre d'une pratique clinique normale.

Art. 2. La conformité aux conditions prescrites dans l'article 122octies/1^{er}, § 1^{er}, est vérifiée par une déclaration sur l'honneur du demandeur au moment de l'introduction de sa demande d'accréditation, comme prévu à l'article 122octies/2.

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 28 mei 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 mei 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 6 juni 2019;

Gelet op advies 66.342/2 van de Raad van State, gegeven op 3 juli 2019 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. De activiteitsdrempel zoals geformuleerd in artikel 122octies/1, § 1, 5) van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vastgesteld als volgt:

1° Voor huisartsen 1250 patiëntencontacten per kalenderjaar;

2° Voor specialisten hetzij een gemiddelde van 13 uur klinische activiteit per week hetzij het volgende aantal contacten en/of respectievelijk volgende prestatiewaarden bepaald in het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, overeenkomstig de specialiteit waartoe de arts behoort:

- Anesthesiologie: 500 of 10.000 K
 - Heelkunde: 900 of 13.000 K en/of 16.000 N
 - Neuro-chirurgie: 700 of 9.300 K
 - Plastische heelkunde: 800 of 12.000 K
 - Gynecologie: 1.250
 - Ophtalmologie: 1.250
 - O.R.L.: 1.250
 - Urologie: 1.250 of 12.000 K
 - Orthopedie: 1.200 of 20.000 N
 - Stomatologie: 800 of 12.000 K
 - Dermatologie: 1.500
 - Inwendige geneeskunde: 1.000
 - Pneumologie: 1.000
 - Gastro-enterologie: 800
 - Pediatrie: 1.000
 - Cardiologie: 1.200
 - Neuropsychiatrie: 600
 - Neurologie: 1.000
 - Psychiatrie: 600
 - Reumatologie: 1.250
 - Fysische geneeskunde: 1.250
 - Anatomicopathologie: 1.250
 - Rontgendiagnose: 1.250 of 125.000 N
 - Radiotherapie: 400 punten
- (1 consultatie = 1 punt, 1 simulatie = 4 punten)
- Nucleaire geneeskunde: 625

3° De activiteit dient verricht te worden binnen het kader van de voormelde gecoördineerde wet van 14 juli 1994. De Accréditeringsstuurgroep kan echter toestaan dat maximaal de helft van deze activiteit buiten het kader van de gecoördineerde wet wordt verricht op voorwaarde dat deze activiteit binnen het kader van een normale klinische praktijk plaats vindt.

Art. 2. Conformiteit aan de voorwaarden voorgeschreven in artikel 122octies/1, § 1, wordt geverifieerd door een verklaring op erewoord vanwege de aanvrager op het ogenblik van indienen van de aanvraag zoals bedoeld in artikel 122octies/2.

Cette déclaration sur l'honneur est une preuve réfragable. Cette preuve peut être refusée par le Groupe de direction de l'accréditation dans les délais définis par la loi en matière de délai de prescription de droit commun de paiements indus. Tous les moyens de preuve légaux sont admissibles à cet effet.

Les éléments suivants constituent en tout cas des motifs de refus d'une déclaration sur l'honneur:

1° Soit l'absence de numéro INAMI actif, conformément à la base de données qu'utilise l'INAMI à cet effet au moment où une période d'accréditation est censée débiter, soit l'absence de numéro actif pendant une période de 15 jours dans l'intervalle d'une période d'accréditation en cours;

2° Soit l'absence d'inscription dans un groupe local d'évaluation de la qualité médicale, conformément à l'application de gestion de ces groupes telle que mise à disposition par l'INAMI au moment où une période d'accréditation est censée débiter, soit l'absence d'inscription pendant une période de deux mois civils dans l'intervalle d'une période d'accréditation en cours;

3° Soit l'absence d'un nombre suffisant d'activités dans le contexte de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994, conformément aux prestations libellées dans la nomenclature des prestations de santé, comptabilisées dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, comme prévu à l'échéance du délai dans lequel les attestations de soins donnés peuvent être introduites en vue d'un remboursement, pour la totalité de l'année civile concernée.

La disposition au 3° n'est toutefois pas applicable aux médecins qui, au cours de l'année de référence, ont exercé la médecine forfaitaire au sens de l'article 52 de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994. Une vérification de la déclaration sur l'honneur de ces médecins est entre autres possible sur la base des données rassemblées dans le cadre des profils par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et/ou sur la base de l'enregistrement des données tel que prévu dans les règles relatives à la conclusion d'accords en vue du paiement forfaitaire des prestations, sans toutefois qu'un refus de la déclaration sur l'honneur ne s'ensuive en tout cas.

A l'exception du premier alinéa, seule une preuve écrite est acceptée concernant la formation suivie. De plus, en ce qui concerne les participations à des formations en Belgique et des réunions du groupe local d'évaluation de la qualité médicale (GLEM), ces participations peuvent uniquement être acceptées si elles ont été enregistrées à temps par les organisateurs responsables, ou les responsables de GLEM, dans l'application mise à disposition par l'INAMI.

Art. 3. La demande d'accréditation est introduite soit par lettre adressée au Groupe de direction de l'accréditation du Service des soins de santé de l'INAMI, avenue de Tervuren 211 à 1150 Bruxelles, au moyen du formulaire disponible sur le site web de l'INAMI, soit via l'application de l'INAMI disponible sur le même site web.

La demande est introduite uniquement via l'application susmentionnée; si la demande du fait de l'application s'avère impossible de manière persistante, la demande est introduite de manière électronique, via le formulaire susmentionné, auprès du Service accréditation des médecins et pharmaciens-biologistes de l'INAMI à l'adresse email de ce Service telle que communiquée sur le site web de l'Institut.

La demande comporte la déclaration sur l'honneur, comme spécifié dans l'article 2, ainsi que la preuve de toutes les formations continues, pour autant que cette preuve n'ait pas déjà été reprise dans l'application de l'INAMI précitée, ainsi que toute preuve de situation exceptionnelle que le médecin estime pouvoir invoquer, à l'instar par exemple de celles prévues dans l'article 1^{er}, 3°, du présent arrêté et dans l'article 122octies/6 de l'arrêté royal précité du 3 juillet 1996.

Art. 4. Peuvent uniquement être valorisées comme formations continues, conformément à l'article 122octies/4, à l'exception de ce qui concerne les credit points (CP) accordés aux réunions du groupe local d'évaluation de la qualité médicale, les formations agréées par le Groupe de direction de l'accréditation en exécution de l'article 122quater, § 5, 3°, de l'arrêté royal précité du 3 juillet 1996.

Art. 5. Une maladie, un accident de travail ou une maladie professionnelle qui entraînent une incapacité telle que visée dans la loi coordonnée précitée ou dans l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, de même qu'une inactivité en conséquence du repos de maternité visé à l'article 32, alinéa premier, 4°, de la loi coordonnée précitée du 14 juillet 1994 pendant une période d'accréditation, suspendent, pour l'année d'accréditation où ces risques interviennent, les conditions de l'article 122octies/4

Deze verklaring op eer is een weerlegbaar bewijs. Dit bewijs kan door de Accreditingsstuurgroep worden weerlegd binnen de termijnen bij wet bepaald inzake de gemeenrechtelijke verjaringstermijn onverschuldigde betaling. Hiertoe zijn alle wettelijke bewijsmiddelen toelaatbaar.

De volgende elementen vormen hoe dan ook een weerlegging van de verklaring op erewoord:

1° Hetzij het gebrek aan actief RIZIV-nummer overeenkomstig de database die het RIZIV hiervoor hanteert op het ogenblik dat een accrediteringsperiode wordt geacht te starten hetzij het gebrek aan actief nummer gedurende een periode van 15 dagen tijdens een lopende accrediteringsperiode;

2° Hetzij het gebrek aan inschrijving bij een lokale evaluatiegroep van medische kwaliteit overeenkomstig de applicatie tot het beheer van deze groepen zoals die ter beschikking wordt gesteld door het RIZIV op het ogenblik dat een accrediteringsperiode wordt geacht te starten hetzij het gebrek aan inschrijving gedurende een periode van twee kalendermaanden tijdens een lopende accrediteringsperiode;

3° Hetzij het gebrek aan afdoende activiteit binnen de bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 overeenkomstig de verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zoals vastgesteld na afloop van de termijn waarbinnen de getuigschriften voor verstrekte hulp kunnen worden voor het gehele desbetreffende kalenderjaar kunnen worden ingediend tot terugbetaling.

De bepaling onder 3° is evenwel niet van toepassing op artsen die in het referentiejaar de forfaitgeneeskunde in de zin van artikel 52 van de bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 uitgeoefend hebben. Verificatie van de verklaring op eer van deze artsen is onder meer mogelijk 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 en/of aan de hand van de registratie van de gegevens, zoals bepaald in de regels betreffende het sluiten van de akkoorden met het oog op de forfaitaire betaling van de verstrekkingen, zonder dat hieruit evenwel hoe dan ook een weerlegging van de verklaring op erewoord uit volgt.

In uitzonder op het eerste lid wordt enkel schriftelijk bewijs aanvaard inzake gevolgde navorming, wat daarenboven deelnames aan navormingen in België en vergaderingen van de lokale evaluatiegroep van de medische kwaliteit (LOK) betreft, worden enkel die deelnames aanvaard welke aldus door de verantwoordelijke organisatoren respectievelijk de LOK-verantwoordelijken tijdig werden geregistreerd in de applicatie die het RIZIV daartoe ter beschikking stelt.

Art. 3. De aanvraag tot accreditering wordt ingediend per brief aan de Accreditingsstuurgroep, Dienst Geneeskundige verzorging RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, via het formulier dat het RIZIV daartoe op haar website ter beschikking stelt, hetzij via de applicatie die het RIZIV daartoe op haar website ter beschikking stelt.

De aanvraag wordt uitsluitend ingediend via de voornoemde applicatie; indien de aanvraag in hoofd van de applicatie gedurig onmogelijk blijkt, wordt de aanvraag elektronisch ingediend bij de Afdeling accreditering artsen en apothekers-biologen van het RIZIV op het e-mailadres van deze afdeling zoals vermeld op de website van het Instituut, via het voormelde formulier.

De aanvraag bevat de verklaring op eer zoals gespecificeerd in artikel 2, evenals bewijs van alle navormingen voor zover dit bewijs niet reeds opgenomen staat in de voormelde applicatie van het RIZIV, evenals bewijs van alle uitzonderingssituaties waarop de arts zich meent te kunnen beroepen, zoals onder meer deze voorzien in artikel 1, 3° van dit besluit en artikel 122octies/6 van het voornoemd koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Art. 4. Als navorming overeenkomstig art. 122octies/4 kunnen enkel, behoudens wat betreft de credit points (CP) toegekend aan de vergaderingen van de lokale evaluatiegroep van de medische kwaliteit, vormingen worden gevaloriseerd die werden erkend door de Accreditingsstuurgroep in uitvoering van artikel 122quater, § 5, 3° van de bovengenoemde koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Art. 5. Ziekte, een arbeidsongeval of een beroepsziekte die een ongeschiktheid tot gevolg heeft als bedoeld in de genoemde gecoördineerde wet of in het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten evenals inactiviteit ten gevolge van de in artikel 32, eerste lid, 4°, van bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bedoelde zwangerschapsrust gedurende een accrediteringsperiode schorst voor het accrediteringsjaar waarin deze plaats vindt de voorwaarden van

et le seuil d'activité imposé conformément à l'article 122octies/1^{er} pour l'année d'accréditation suivante, avec déchéance du forfait d'accréditation pour le médecin qui fait usage de cette éventualité. Si la période d'incapacité de travail dépasse l'année d'accréditation, la période d'accréditation peut être suspendue.

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 13 septembre 2019.

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

artikel 122octies/4 en de activiteitsdrempel die overeenkomstig artikel 122octies/1 wordt opgelegd voor het daaropvolgende accrediteringsjaar, met verval van het accrediteringsforfait voor de arts die zich op deze eventualiteit beroept. Indien de arbeidsongeschiktheid het accrediteringsjaar overschrijdt, kan de accrediteringsperiode worden geschorst.

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 13 september 2019.

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

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2019/14904]

4 SEPTEMBRE 2019. — Arrêté ministériel portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, l'article 51, § 4;

Vu la décision du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités du 25 avril 2019,

Arrête :

Article 1^{er}. Le règlement d'ordre intérieur du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités joint en annexe est approuvé.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 4 septembre 2019.

M. DE BLOCK

Règlement d'ordre intérieur du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités

Le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités,

Vu la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, l'article 51, § 4,

Arrête :

CHAPITRE I^{er}. — Des réunions du Conseil

Article 1^{er}. Le Conseil est convoqué par le Président.

Il se réunit au siège de l'Office de contrôle des mutualités. Dans des cas exceptionnels, le Conseil peut être convoqué à un autre endroit.

Pour les affaires urgentes et pour les dossiers qui, à son estime, ne contiennent pas une nouvelle question de principe à trancher par le Conseil, le Président est autorisé à procéder à la consultation des membres du Conseil par écrit.

Le Conseil peut également, à la majorité des voix des personnes qui le composent, décider de se réunir par voie de conférence téléphonique ou de vidéoconférence.

Art. 2. Le Conseil fixe, sur proposition de l'administration, la date des réunions.

Art. 3. L'administrateur général assiste aux réunions du Conseil, ainsi que les commissaires du gouvernement désignés par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions et le Ministre qui a le Budget dans ses attributions.

Art. 4. Les convocations aux réunions du Conseil et les documents qui se rapportent à l'ordre du jour sont, sauf cas d'urgence, adressés aux personnes qui assistent aux réunions du Conseil au moins quatre jours avant la date fixée pour la réunion.

Les convocations mentionnent les lieu, date et heure de la réunion.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2019/14904]

4 SEPTEMBER 2019. — Ministerieel besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, artikel 51, § 4;

Gelet op de beslissing van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen van 25 april 2019,

Besluit :

Artikel 1. Het als bijlage bij dit besluit gevoegde huishoudelijk reglement van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen wordt goedgekeurd.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag van zijn bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 4 september 2019.

M. DE BLOCK

Huishoudelijk reglement van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

De Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen,

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, artikel 51, § 4,

Besluit :

HOOFDSTUK I. — De vergaderingen van de Raad

Artikel 1. De Raad wordt bijeengeroepen door de Voorzitter.

Hij vergadert ten zetel van de Controledienst voor de ziekenfondsen. Uitzonderlijk kan hij worden bijeengeroepen op een andere plaats.

Voor de dringende aangelegenheden en voor de dossiers die naar zijn mening geen nieuwe principiële vraag bevatten waarover de Raad moet beslissen, mag de Voorzitter de leden van de Raad schriftelijk raadplegen.

De Raad kan ook, bij meerderheid van stemmen van de personen die hem vormen, beslissen om te vergaderen via telefoon- of videoconferentie.

Art. 2. De Raad bepaalt, op voorstel van het bestuur, de data van de vergaderingen.

Art. 3. De administrateur-generaal woont de vergaderingen van de Raad bij, alsook de regeringscommissarissen aangewezen door de Minister bevoegd voor Sociale Zaken en de Minister bevoegd voor Begroting.

Art. 4. De oproepingen tot de vergaderingen van de Raad en de documenten die met de dagorde verband houden worden, behalve in dringende gevallen, minimum vier dagen vóór de datum van de vergadering overgemaakt aan de personen die de vergaderingen van de Raad bijwonen.

De oproepingen vermelden plaats, datum en uur van de vergadering.