

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2019/14893]

19 SEPTEMBRE 2019. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins

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, l'article 54, § 2, modifié par la loi de 30 octobre 2018 portant des dispositions diverses en matière de santé;

Vu l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste du 23 avril 2018;

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

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 28 mai 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 26 septembre 2018;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget et de la Simplification administrative, donné le 1 juillet 2019;

Vu l'avis 66.410/2/V du Conseil d'Etat, donné le 5 août 2019 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 1^{er}, § 4, de l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins, est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Le calcul du seuil minimum s'opère exclusivement sur la base des prestations qui ont été enregistrées sous le nom personnel du médecin, complétées des prestations qui ont été dispensées individuellement par le médecin, mais qui ont été enregistrées légalement sous le nom d'une tierce personne, moyennant une preuve écrite de cette construction et une déclaration sur l'honneur du tiers responsable quant à la part de prestations pour l'ensemble de l'année de référence à attribuer au médecin individuel. Pour les médecins actifs à l'étranger durant l'année de référence, une déclaration sur l'honneur à ce sujet suffit comme preuve de l'atteinte du seuil minimum.”

Art. 2. Dans l'article 1^{er} de de l'arrêté royal du 6 mars 2007 précité, sont insérés les paragraphes 5/1 à 5/4 rédigés comme suit:

“§ 5/1. Les médecins qui durant l'année de référence ont effectivement dispensé des prestations qui sont prises en charge par l'assurance obligatoire, mais sans que celles-ci ne soient reprises dans les prestations individuellement attestables enregistrées, sont censés satisfaire à la condition en matière de seuil d'activité fixée au § 4, moyennant une preuve écrite de cette prestation à raison d'une moyenne de 13 heures par semaine durant l'année de référence. Il faut entendre par là en particulier les médecins qui sont intéressés à une activité clinique dans des centres de transfusion et dans les centres (de rééducation fonctionnelle) fédéraux financés par l'INAMI.

§ 5/2. Les médecins qui durant l'année de référence ont effectivement collaboré avec l'assurance obligatoire pour des prestations aux fins de remplir des tâches cliniques qui constituent une contribution à l'exécution de l'assurance obligatoire, mais sans que celles-ci ne soient reprises dans les prestations individuellement attestables enregistrées ou sans pour autant dispenser nécessairement eux-mêmes des prestations, sont censés satisfaire à la condition en matière de seuil d'activité fixée au § 4, moyennant une preuve écrite de cette prestation à raison d'une moyenne de 13 heures par semaine durant l'année de référence. Il faut entendre par là en particulier les médecins qui sont intéressés explicitement à une activité clinique en milieu hospitalier, en particulier mais de manière non limitative les hygiénistes hospitaliers, les médecins-chefs, les chefs de service et équivalents, à l'exclusion des médecins actifs dans une fonction essentiellement administrative comme la gestion (de données) et l'administration.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2019/14893]

19 SEPTEMBER 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren

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, artikel 54, § 2, gewijzigd bij wet van 30 oktober 2018 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren;

Gelet op het advies van de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen van 23 april 2018;

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

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 28 mei 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 26 september 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting en Administratieve Vereenvoudiging, gegeven op 1 juli 2019;

Gelet op het advies 66.410/2/V van de Raad van State, gegeven op 5 augustus 2019 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o 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. Artikel 1, § 4, van het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De berekening van de minimumdrempel geschiedt uitsluitend op basis van de verstrekkingen die op de persoonlijke naam van de arts werden geboekt, aangevuld met de verstrekkingen welke individueel door de arts werden gepresteerd, maar legaal werden geboekt op naam van een derde, mits schriftelijk bewijs van deze constructie en een verklaring op eer van de verantwoordelijke derde welk aandeel verstrekkingen voor het gehele referentiejaar aan de individuele arts dient te worden toegekend. Voor artsen tijdens het referentiejaar werkzaam in het buitenland volstaat een verklaring op eer hiervan als bewijs van het behalen van de minimumdrempel.”

Art. 2. In artikel 1 van voornoemd koninklijk besluit van 6 maart 2007, worden de paragrafen 5/1 tot 5/4 ingevoegd, luidende:

“§ 5/1. De artsen die gedurende het referentiejaar effectief prestaties hebben geleverd welke ten laste worden genomen door de verplichte zorgverzekering, zonder dat deze evenwel vervat zijn in de individueel aanrekenbare geboekte verstrekkingen, worden geacht te voldoen aan de in § 4 vastgelegde voorwaarde inzake activiteitsdrempel, mits een schriftelijk bewijs van deze prestatie ten belope van gemiddeld 13 uur per week in het referentiejaar. Hieronder worden in bijzonder begrepen de artsen die betrokken zijn bij een klinische activiteit in transfusiecentra en in de federale (revalidatie)centra gefinancierd door het RIZIV.

§ 5/2. De artsen die gedurende het referentiejaar effectief met de verplichte verzekering voor prestaties hebben samengewerkt teneinde klinische taken te vervullen welke een bijdrage vormen aan de uitvoering van de uitvoering van de verplichte zorgverzekering, zonder dat deze evenwel vervat zijn in de individueel aanrekenbare geboekte verstrekkingen of zonder daarom noodzakelijk zelf verstrekkingen te presteren, worden geacht te voldoen aan de in § 4 vastgelegde voorwaarde inzake activiteitsdrempel, mits een schriftelijk bewijs van deze prestatie ten belope van gemiddeld 13 uur per week in het referentiejaar. Hieronder worden in bijzonder doch niet limitatief begrepen de artsen die expliciet betrokken zijn bij een klinische activiteit in ziekenhuizen, in bijzonder de ziekenhuishygiënisten, hoofdartsen, diensthouders en equivalenten, met uitsluiting van artsen werkzaam in een overwegend administratieve functie zoals (data)beheer en bestuur.

§ 5/3. Les médecins peuvent faire valoir qu'ils ont atteint le seuil d'activité par un cumul du remboursement de prestations, les prestations fixées à l'article 1^{er}, § 5/1 et les prestations fixées à l'article 1^{er}, § 5/2, l'activité étant calculée comme total des fractions par rapport au seuil d'activité respectif.

Les médecins qui, se référant ou non à l'alinéa précédent, atteignent un total s'élevant au minimum à la moitié du seuil d'activité tel que fixé dans l'article 5bis, § 1, 2°, sont censés avoir atteint le seuil d'activité réduit.

§ 5/4. Les médecins qui se réfèrent aux dispositions fixées aux §§ 1-3 pour les avantages sociaux des années 2017, 2018 et 2019 peuvent, par dérogation à l'article 2, § 5, compléter la demande individuelle d'avantages sociaux via le formulaire mis à leur disposition par le Service des soins de santé, à peine de forclusion, dans un délai se terminant le 31 décembre 2019. Ces demandes sont dispensées des dispositions de l'article 2, § 6.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 septembre 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

§ 5/3. Artsen kunnen zich erop beroepen de activiteitsdrempel te hebben bereikt door een cumul van de terugbetaling van verstrekkingen, de prestaties bepaald in artikel 1, § 5/1, en de prestaties bepaald in artikel 1, § 5/2, waarbij de activiteit wordt berekend als totaal van de breuken ten aanzien van de respectievelijke activiteitsdrempel.

Artsen die, al dan niet met beroep op het voorgaande lid, een totaal bereiken dat minimaal de helft van de activiteitsdrempel bedraagt, worden geacht de verlaagde activiteitsdrempel zoals bepaald in artikel 5bis, § 1, 2° te hebben behaald.

§ 5/4. Artsen die zich voor de sociale voordelen voor de jaren 2017, 2018 en 2019 beroepen op het bepaalde in §§ 1-3 kunnen in uitzondering op artikel 2, § 5, de individuele aanvraag tot sociale voordelen aanvullen via het formulier daartoe ter beschikking gesteld door het Dienst voor geneeskundige verzorging, op straffe van verval binnen een termijn die eindigt op 31 december 2019. Deze aanvragen worden vrijgesteld van het bepaalde in artikel 2, § 6.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2017.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 september 2019.

FILIP

Van Koningswege :

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

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2019/14902]

24 SEPTEMBRE 2019. — Arrêté royal instaurant un régime d'avantages aux dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords et conventions après la prise de la pension légale de retraite

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, l'article 54, § 7, inséré par la loi du 11 août 2017, remplacé par la loi du 30 octobre 2018 et § 3 comme remplacé par la loi du 11 août 2017;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 23 avril 2018;

Vu l'avis de la Commission nationale dento-mutualiste, faite le 14 juin 2018;

Vu l'avis de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, faite le 23 novembre 2018;

Vu l'avis de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs, faite le 22 mai 2018;

Vu l'avis de la Commission de conventions logopèdes – organismes assureurs, faite le 31 mai 2018;

Vu l'avis de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, faite le 18 mai 2018;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 novembre 2018;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 3 décembre 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1 mars 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 17 juin 2019;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2019/14902]

24 SEPTEMBER 2019. — Koninklijk besluit tot instelling van een regeling van voordelen aan zorgverleners die geacht worden te zijn togetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten na opname van het wettelijk rustpensioen

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, artikel 54, § 7, ingevoegd bij de wet van 11 augustus 2017, vervangen bij wet van 30 oktober 2018 en § 3 zoals gewijzigd door wet van 11 augustus 2017;

Gelet op het advies van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen, gegeven op 23 april 2018;

Gelet op het advies van de Nationale commissie tandheekkundigen-ziekenfondsen, gegeven op 14 juni 2018;

Gelet op het advies van de Nationale commissie apothekers-verzekeringsinstellingen, gegeven op 23 november 2018;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 22 mei 2018;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 31 mei 2018;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 18 mei 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 28 november 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 3 december 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 maart 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 17 juni 2019;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;