

SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

F. 2003 — 4543

[C — 2003/03522]

25 NOVEMBRE 2003. — Arrêté ministériel relatif à l'émission du Bon d'Etat à 5 ans - 4 décembre 2003-2008 et du Bon d'Etat à 8 ans - 4 décembre 2003-2011

Le Ministre des Finances,

Vu l'arrêté royal du 9 juillet 2000 relatif à l'émission des bons d'Etat, notamment les articles 1^{er}, 4, 6 et 10, modifié par les arrêtés royaux des 26 mai 2002 et 18 février 2003;

Vu l'arrêté royal du 9 janvier 2003 autorisant le Ministre des Finances à poursuivre, en 2003, l'émission des emprunts dénommés 'Obligations linéaires', et l'émission des emprunts dénommés 'Bons d'Etat', notamment l'article 1^{er}, 2°;

Vu l'arrêté ministériel du 10 juillet 2000 relatif à l'émission des bons d'Etat modifié par l'arrêté ministériel du 21 mai 2003,

Arrête :

Article 1^{er}. Il est émis deux emprunts dénommés respectivement : "Bon d'Etat à 5 ans " et "Bon d'Etat à 8 ans".

Art. 2. Le bon d'Etat à 5 ans - 4 décembre 2003-2008 porte intérêt au taux de 3, 40 p.c. l'an du 4 décembre 2003 au 3 décembre 2008.

Art. 3. Le bon d'Etat à 8 ans - 4 décembre 2003-2011 porte intérêt au taux de 3, 95 p.c. l'an du 4 décembre 2003 au 3 décembre 2011.

Art. 4. La souscription publique à ces deux bons d'Etat telle que visée à l'article 12 de l'arrêté royal du 9 juillet 2000, est ouverte le 25 novembre 2003; elle est close le 3 décembre 2003. La date de paiement est fixée au 4 décembre 2003. Le paiement est effectué intégralement en espèces.

Art. 5. Le prix d'émission du bon d'Etat à 5 ans - 4 décembre 2003-2008 est fixé au pair de la valeur nominale.

Le prix d'émission du bon d'Etat à 8 ans - 4 décembre 2003-2011 est fixé au pair de la valeur nominale.

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 25 novembre 2003.

Bruxelles, le 25 novembre 2003.

D. REYNDERS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIËN

N. 2003 — 4543

[C — 2003/03522]

25 NOVEMBER 2003. — Ministerieel besluit betreffende de uitgifte van de Staatsbon op 5 jaar - 4 december 2003-2008 en de Staatsbon op 8 jaar - 4 december 2003-2011

De Minister van Financiën,

Gelet op het koninklijk besluit van 9 juli 2000 betreffende de uitgifte van de Staatsbons, inzonderheid de artikelen 1, 4, 6 en 10, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 26 mei 2002 en 18 februari 2003;

Gelet op het koninklijk besluit van 9 januari 2003 dat de Minister van Financiën machtigt tot de voortzetting in 2003, van de uitgifte van de leningen genaamd 'Lineaire obligaties' en van de uitgifte van de leningen genaamd 'Staatsbons', inzonderheid het artikel 1, 2°;

Gelet op het ministerieel besluit van 10 juli 2000 betreffende de uitgifte van Staatsbons gewijzigd bij de ministerieel besluit van 21 mei 2003,

Besluit :

Artikel 1. Er wordt overgegaan tot de uitgifte van twee leningen respectievelijk genaamd : "Staatsbon op 5 jaar " en "Staatsbon op 8 jaar".

Art. 2. De Staatsbon op 5 jaar - 4 december 2003-2008 rent 3, 40 pct 's jaars vanaf 4 december 2003 tot 3 december 2008.

Art. 3. De Staatsbon op 8 jaar - 4 december 2003-2011 rent 3, 95 pct 's jaars vanaf 4 december 2003 tot 3 december 2011.

Art. 4. De openbare inschrijving op deze twee Staatsbons zoals bedoeld in artikel 12 van het koninklijk besluit van 9 juli 2000, wordt opengesteld op 25 november 2003; zij wordt afgesloten op 3 december 2003. De datum van betaling is vastgesteld op 4 december 2003. De betaling is volledig in speciën.

Art. 5. De uitgifteprijs van de Staatsbon op 5 jaar - 4 december 2003-2008 is vastgesteld op het pari van de nominale waarde.

De uitgifteprijs van de Staatsbon op 8 jaar - 4 december 2003-2011 is vastgesteld op het pari van de nominale waarde.

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 25 november 2003.

Brussel, 25 november 2003.

D. REYNDERS

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 4544

[C — 2003/22887]

13 SEPTEMBRE 2003. — Arrêté royal modifiant 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

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'article 108 de la Constitution;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 52, § 1^{er}, modifié par les lois du 24 décembre 1999 et du 14 janvier 2002;

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, notamment la Section V du Chapitre I^{er} du Titre II;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 13 janvier 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 février 2003;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 12 mars 2003;

Vu l'avis 35.234/1 du Conseil d'Etat, donné le 28 avril 2003;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 4544

[C — 2003/22887]

13 SEPTEMBER 2003. — Koninklijk besluit tot wijziging 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

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op artikel 108 van de Grondwet;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 52, § 1, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999 en 14 januari 2002;

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, inzonderheid op de Afdeling V van Hoofdstuk I van Titel II;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 13 januari 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 februari 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, van 12 maart 2003;

Gelet op het advies 35.234/1 van de Raad van State, gegeven op 28 april 2003;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. La Section V du Chapitre I^{er} du Titre II 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 remplacée par la section suivante :

« Section V - De la Commission chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations et de la conclusion des accords concernant le forfait.

Art. 32. § 1^{er}. La Commission, lorsqu'elle rend l'avis visé à l'article 52, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée ou lorsqu'elle est chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations, est composée :

1° de neuf membres désignés par les organismes assureurs; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit au moins à un mandat;

2° de neuf membres désignés par les organisations représentatives des maisons médicales proportionnellement au nombre de bénéficiaires inscrits dans les maisons médicales qu'elles représentent; une fédération est représentative lorsque les maisons médicales qu'elle représente détiennent un minimum de 10 % de bénéficiaires inscrits par rapport au total des bénéficiaires inscrits dans le système forfaitaire le 30 juin de l'année précédente. Toute organisation qui démontre qu'elle atteint le pourcentage requis peut faire la demande de sa représentation au sein de la Commission par l'intermédiaire d'une demande écrite adressée au président avant le 15 janvier. Chaque année, le président répartit les sièges en application du présent point, et ce pour la première réunion de l'année.

Dans la présente section, on entend par « maison médicale » un dispensateur de soins ou un groupe de dispensateurs de soins qui dispensent des soins de santé comme visés à l'article 34, 1°, a), b) et c) de la loi coordonnée et qui sont payés selon les règles fixées en exécution de l'article 52, § 1^{er} de la loi coordonnée.

§ 2. Lorsque la Commission est chargée de la conclusion des accords concernant le forfait, elle est composée :

1° d'un représentant par organisme assureur parmi les membres visés au § 1^{er}, 1°;

2° des dispensateurs de soins visés par l'accord ou de leur représentant s'il s'agit d'une personne morale.

Art. 33. La demande de conclusion d'un accord est adressée par écrit au président de la Commission.

Art. 34. La Commission se réunit sur convocation du président. Celui-ci est toutefois tenu de convoquer la commission dans les quinze jours de la réception de la demande de conclusion d'un accord.

La convocation mentionne l'objet de la réunion.

En fonction de l'ordre du jour, le président convoque aux réunions de la Commission les membres visés à l'article 32, § 1^{er}, ou les membres visés à l'article 32, § 2, 1°, et les personnes visées à l'article 32, § 2, 2°.

Art. 35. Le siège de la Commission, lorsqu'elle rend l'avis visé à l'article 52, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée ou lorsqu'elle est chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations, est valablement constitué lorsqu'il réunit au moins 6 membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 1°, et 6 membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 2°.

Le siège de la Commission chargée de la conclusion d'un accord concernant le forfait est valablement constitué lorsqu'il réunit au moins 5 membres représentants des organismes assureurs visés à l'article 32, § 2, 1°, et les personnes visées à l'article 32, § 2, 2°.

Art. 36. Chaque membre assiste aux séances sauf en cas d'absence motivée. En cas d'empêchement, le membre peut avertir le président en communiquant le nom de son remplaçant occasionnel.

Art. 37. Les décisions relatives à l'avis visé à l'article 52, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi coordonnée ou à l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations doivent réunir le consentement de la majorité des deux tiers des membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 1°, et de la majorité des deux tiers des membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 2°.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De Afdeling V van Hoofdstuk I van Titel II 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 door de volgende afdeling vervangen :

« Afdeling V - Commissie, belast met de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen en met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait.

Art. 32. § 1. Wanneer de Commissie het advies geeft zoals bedoeld in artikel 52, § 1, derde lid, van de gecoördineerde wet of wanneer ze belast is met de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen, bestaat ze uit :

1° negen leden, aangewezen door de verzekeringsinstellingen; voor het vaststellen van de vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen wordt rekening gehouden met hun respectieve ledentallen, waarbij iedere verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één mandaat;

2° negen leden, aangewezen door de representatieve organisaties van de medische huizen, evenredig met het aantal rechthebbenden, ingeschreven in de medische huizen die ze vertegenwoordigen; een organisatie is representatief wanneer de medische huizen die ze vertegenwoordigt, ten minste 10 % ingeschreven rechthebbenden telt ten opzichte van het totaal aantal rechthebbenden dat op 30 juni van het vorige jaar in het forfaitair systeem is ingeschreven. Elke organisatie die aantoonbaar dat ze het vereiste percentage bereikt, kan haar vertegenwoordiging in de Commissie aanvragen door middel van een schriftelijk verzoek gericht aan de voorzitter vóór 15 januari. Elk jaar verdeelt de voorzitter de zetels met toepassing van dit punt, en dit voor de eerste vergadering van het jaar.

In deze afdeling wordt onder « medisch huis » verstaan een zorgverlener of een groep van zorgverleners die geneeskundige verstrekkingen verlenen zoals bedoeld in artikel 34, 1°, a), b) en c) van de gecoördineerde wet en die betaald worden volgens de regels vastgesteld in uitvoering van artikel 52, § 1, van de gecoördineerde wet.

§ 2. Wanneer de Commissie belast is met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait, bestaat ze uit :

1° één vertegenwoordiger per verzekeringsinstelling onder de leden, bedoeld in § 1, 1°;

2° de zorgverleners die zijn bedoeld in het akkoord of hun vertegenwoordiger als het om een rechtspersoon gaat.

Art. 33. Het verzoek tot het sluiten van een akkoord wordt schriftelijk aan de voorzitter van de Commissie bezorgd.

Art. 34. De Commissie vergadert na oproep door de voorzitter. Deze is evenwel verplicht de commissie bijeen te roepen binnen vijftien dagen na de ontvangst van het verzoek tot het sluiten van een akkoord.

In de oproeping staat het ontwerp van de vergadering.

Rekening houdende met de agenda roept de voorzitter de leden, bedoeld in artikel 32, § 1, of de leden bedoeld in artikel 32, § 2, 1°, en de personen bedoeld in artikel 32, § 2, 2°, op voor de vergadering van de Commissie.

Art. 35. Als het gaat om het advies bedoeld in artikel 52, § 1, derde lid, van de gecoördineerde wet of de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen, houdt de Commissie deugdelijk zitting als ten minste 6 leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 1°, en 6 leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 2°, aanwezig zijn.

Als het gaat om het sluiten van een akkoord betreffende het forfait, houdt de Commissie deugdelijk zitting als ten minste 5 leden, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 32, § 2, 1°, en de personen, bedoeld in artikel 32, § 2, 2°, aanwezig zijn.

Art. 36. Elk lid woont de vergaderingen bij, behalve in geval van gewettigde afwezigheid. Als het verhinderd is, mag het lid de voorzitter verwittigen en hem de naam van zijn gelegheidsvervanger meedelen.

Art. 37. De beslissingen aangaande het advies bedoeld in artikel 52, § 1, derde lid, van de gecoördineerde wet of de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen moeten worden goedgekeurd door een tweederde meerderheid van de leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 1°, en door een tweederde meerderheid van de leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 2°.

Art. 38. Le projet d'accord, agréé par le demandeur, est soumis au vote de la Commission composée selon l'article 32, § 2.

Les décisions préparatoires à la conclusion des accords doivent réunir le consentement des personnes visées à l'article 32, § 2, 2°, présentes à la réunion, d'une part, et de la majorité des deux tiers des membres représentants des organismes assureurs visés à l'article 32, § 2, 1°, d'autre part.

Art. 39. Le texte de l'accord est communiqué dans les quinze jours au Comité de l'assurance par le président de la Commission, qui lui fait rapport à la plus prochaine séance.

Art. 40. Pour l'accomplissement de sa mission, la Commission, composée conformément à l'article 32, § 1^{er}, peut faire appel à des experts dont elle définit la tâche. Elle peut également, pour la préparation de ses travaux, instaurer une commission technique qui doit être composée d'au moins trois personnes désignées parmi les membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 1°, et d'au moins trois personnes désignées parmi les membres visés à l'article 32, § 1^{er}, 2°. »

Art. 2. Pour la première application de l'article 32, § 1^{er}, 2°, 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, la demande écrite de représentation doit être adressée par l'organisation dans le mois qui suit celui de l'entrée en vigueur du présent arrêté au président, qui répartit les sièges pour la partie restante de l'année civile en cours.

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

Donné à Athènes, le 13 septembre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

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

Art. 38. Het door de aanvrager goedgekeurd ontwerp-akkoord wordt ter stemming voorgelegd aan de overeenkomstig artikel 32, § 2, samengestelde Commissie.

De beslissingen ter voorbereiding van het sluiten van de akkoorden moeten de goedkeuring krijgen, en eensdeels van de in artikel 32, § 2, 2°, bedoelde personen die op de vergadering aanwezig zijn, en anderdeels van een tweederde meerderheid van de leden, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in artikel 32, § 2, 1°.

Art. 39. De tekst van het akkoord wordt binnen vijftien dagen aan het Verzekeringscomité meegedeeld door de voorzitter van de Commissie, aan wie hij verslag uitbrengt op de eerstvolgende vergadering.

Art. 40. Om haar opdracht uit te voeren, kan de Commissie, samengesteld overeenkomstig artikel 32, § 1, een beroep doen op deskundigen van wie ze de taak vaststelt. Ze kan voor de voorbereiding van haar werkzaamheden eveneens een technische commissie instellen die moet bestaan uit ten minste drie personen, die zijn aangewezen onder de leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 1°, en ten minste drie personen die zijn aangewezen onder de leden, bedoeld in artikel 32, § 1, 2°. »

Art. 2. Voor de eerste toepassing van artikel 32, § 1, 2°, 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, moet het schriftelijk verzoek tot vertegenwoordiging door de organisatie binnen de maand na de inwerkingtreding van onderhavig besluit worden gericht aan de voorzitter, die de zetels verdeelt voor het resterende deel van het lopende kalenderjaar.

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

Gegeven te Athene, 13 september 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 4545

[C — 2003/23033]

9 NOVEMBRE 2003. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, 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 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002 et 5 août 2003, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment les articles 9, c), modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 31 août 1998 et 1^{er} juin 2001, et 16, modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 22 janvier 1991, 12 août 1994 et 29 avril 1999;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 28 janvier 2003;

Vu l'avis émis par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 28 janvier 2003;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste en date du 12 mai 2003;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire émis en date du 21 mai 2003;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 26 mai 2003;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 4545

[C — 2003/23033]

9 NOVEMBER 2003. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, 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 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002 en 5 augustus 2003, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op de artikelen 9, c), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987, 31 augustus 1998 en 1 juni 2001, en 16, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987, 22 januari 1991, 12 augustus 1994 en 29 april 1999;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 28 januari 2003;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering uitgebracht op 28 januari 2003;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 12 mei 2003;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole uitgebracht op 21 mei 2003;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 26 mei 2003;