

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 1434

[C — 2011/22161]

12 MAI 2011. — Arrêté royal portant exécution de l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I)

ALBERT II, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), l'article 67, alinéa 6;

Vu l'avis du Comité technique institué auprès de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, donné le 10 mars et le 1<sup>er</sup> avril 2010;

Vu l'avis du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, donné le 19 avril et le 10 mai 2010;

Vu l'avis de la Commission bancaire, financière et des Assurances, donné le 7 septembre 2010;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 novembre 2010;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 décembre 2010;

Vu l'avis 49.301/1 du Conseil d'Etat, donné le 15 mars 2011, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre des Finances et de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Constituent des services, visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), qui ne sont pas des opérations et qui n'ont pas pour but de créer un droit à une intervention lorsque se produit un événement incertain et futur :

1<sup>o</sup> le service visant à informer les membres quant aux avantages offerts;

2<sup>o</sup> le service qui ne fait qu'exécuter l'assurance soins, dont les avantages et les cotisations à payer sont fixées par un décret d'une Communauté, et ce, au nom et pour le compte de la Communauté concernée, à savoir sans supporter le risque couvert. Par assurance soins, il faut d'entendre la prise en charge de frais encourus, par des membres affectés par une autonomie réduite prolongée, pour la prestation d'aides et de services non médicaux;

3<sup>o</sup> le service qui a pour objet la perception des cotisations pour le fonds spécial de réserve légal « responsabilité financière » prévu à l'article 199 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

4<sup>o</sup> le service qui vise la perception des cotisations destinées à combler un éventuel mali en frais d'administration de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, visé à l'article 195, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et ce, dans la mesure des cotisations perçues;

5<sup>o</sup> sans préjudice des dispositions de l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, c), de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, les services ayant pour objet le financement d'actions collectives ou le subventionnement de structures socio-sanitaires dans la mesure où ces services n'ouvrent pas de droit individuel à une intervention répondant à un événement incertain et futur.

**Art. 2.** L'organisation et la gestion des services énumérés à l'article 1<sup>er</sup> doivent répondre aux dispositions de la loi du 6 août 1990 précitée qui font explicitement référence à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 précitée ou qui s'appliquent aux opérations, ainsi qu'à leurs mesures d'exécution.

L'organisation et la gestion des services énumérés à l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> et 5<sup>o</sup>, doivent satisfaire aux critères visés à l'article 67, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 26 avril 2010 précitée.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 1434

[C — 2011/22161]

12 MEI 2011. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I)

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), artikel 67, zesde lid;

Gelet op het advies van het Technisch Comité ingesteld bij de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gegeven op 10 maart en 1 april 2010;

Gelet op het advies van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gegeven op 19 april en 10 mei 2010;

Gelet op het advies van de Commissie voor het Bank-, Financier- en Assurantiewezen, gegeven op 7 september 2010;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 november 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, d.d. 16 december 2010;

Gelet op het advies 49.301/1 van de Raad van State, gegeven op 15 maart 2011 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Financiën en van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid belast met Maatschappelijke Integratie en op advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Besluit :

**Artikel 1.** Maken diensten uit, zoals bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I), die geen verrichtingen zijn en die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voor- doet :

1<sup>o</sup> de dienst die beoogt aan de leden informatie te verstrekken over de aangeboden voordelen;

2<sup>o</sup> de dienst die slechts de uitvoering beoogt van de zorgverzekering, waarvan de voordelen en de te betalen bijdragen vastgesteld worden door een decreet van een Gemeenschap en dit in naam en voor rekening van de betrokken Gemeenschap, met name zonder het gedekte risico te dragen. Onder zorgverzekering dient te worden verstaan de tenlasteneming van kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening voor personen die door een langdurig verminderd zelfvermogen getroffen zijn;

3<sup>o</sup> de dienst die beoogt bijdragen te innen voor het wettelijk bijzonder reservefonds « financiële verantwoordelijkheid » voorzien in artikel 199 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

4<sup>o</sup> de dienst die de inning van de bijdragen beoogt, bestemd om een eventueel mali in administratiekosten van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bedoeld in artikel 195, § 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, aan te zuiveren en dit in de mate van de geïnde bijdragen;

5<sup>o</sup> onverminderd de bepalingen van artikel 3, eerste lid, c), van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, de diensten die als voorwerp hebben de financiering van collectieve acties of de betoelaging van socio-sanitaire structuren in de mate dat deze diensten geen individueel recht openen op een tussenkomst die beantwoordt aan een onzekere en toekomstige gebeurtenis.

**Art. 2.** De organisatie en het beheer van de in artikel 1 opgesomde diensten moeten de bepalingen van de voornoemde wet van 6 augustus 1990 die expliciet naar artikel 67, vijfde lid, van de voornoemde wet van 26 april 2010 verwijzen of die van toepassing zijn op de verrichtingen, alsook de uitvoeringsbepalingen ervan, naleven.

De organisatie en het beheer van de in artikel 1, 1<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> en 5<sup>o</sup>, opgesomde diensten moeten voldoen aan de criteria bedoeld in artikel 67, eerste lid, van de voornoemde wet van 26 april 2010.

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

Donné à Bruxelles, le 12 mai 2011.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Finances,  
D. REYNDERS

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de l'Intégration sociale,  
Mme L. ONKELINX

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

Gegeven te Brussel, 12 mei 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Financiën,  
D. REYNDERS

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Maatschappelijke Integratie,  
Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2011 — 1435

[C — 2011/22193]

**23 MAI 2011.** — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 19 novembre 2010 modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 6, § 1<sup>er</sup>, 9° et 10°;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 17 janvier 2011,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Les dispositions de l'article 6, § 1<sup>er</sup>, 9° du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 9° une attestation de soins donnés, imprimée sur papier bleu, conformément au modèle prévu à l'annexe 26, lorsqu'il s'agit de prestations effectuées par des diététiciens, logopèdes, orthoptistes, podologues et ergothérapeutes et lorsque les honoraires relatifs à ces prestations sont ou seront perçus par les dispensateurs pour leur propre compte. Lorsqu'il s'agit de prestations effectuées par des ergothérapeutes, les données demandées dans ce modèle d'attestation et relatives à l'accord du médecin-conseil ne doivent pas être remplies. »

**Art. 2.** Les dispositions de l'article 6, § 1<sup>er</sup>, 10°, premier alinéa, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 10° une attestation de soins donnés, imprimée sur papier vert, conformément au modèle prévu à l'annexe 27, lorsqu'il s'agit de prestations effectuées par des diététiciens, logopèdes, orthoptistes, podologues et ergothérapeutes et lorsque les honoraires relatifs à ces prestations ne sont ou ne seront pas perçus par les dispensateurs pour leur propre compte. Lorsqu'il s'agit de prestations effectuées par des ergothérapeutes, les données demandées dans ce modèle d'attestation et relatives à l'accord du médecin-conseil ne doivent pas être remplies. »

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2011 — 1435

[C — 2011/22193]

**23 MEI 2011.** — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 november 2010 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkings en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 6, § 1, 9° en 10°;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 17 januari 2011,

Besluit :

**Artikel 1.** De bepalingen van artikel 6, § 1, 9° van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden vervangen door de volgende bepalingen :

« 9° een op blauw papier gedrukt getuigschrift voor verstrekte hulp, conform het model vervat in bijlage 26, wanneer het gaat om verstrekkings verleend door diëtisten, logopedisten, orthoptisten, podologen en ergotherapeuten en wanneer de honoraria betreffende die verstrekkings door de verstrekkers voor hun eigen rekening worden of zullen worden geïnd. Wanneer het gaat om verstrekkings verleend door ergotherapeuten, dienen de op dit model van getuigschrift gevraagde gegevens met betrekking tot de goedkeuring door de adviserend geneesheer evenwel niet te worden ingevuld. »

**Art. 2.** De bepalingen van artikel 6, § 1, 10°, eerste alinea, van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden vervangen door de volgende bepalingen :

« 10° een op groen papier gedrukt getuigschrift voor verstrekte hulp, conform het model vervat in bijlage 27, wanneer het gaat om verstrekkings verleend door diëtisten, logopedisten, orthoptisten, podologen en ergotherapeuten en wanneer de honoraria betreffende de uitgevoerde verstrekkings niet door de verstrekkers voor hun eigen rekening worden of zullen worden geïnd. Wanneer het gaat om verstrekkings verleend door ergotherapeuten, dienen de op dit model van getuigschrift gevraagde gegevens met betrekking tot de goedkeuring door de adviserend geneesheer evenwel niet te worden ingevuld. »