

Sur la proposition du Ministre des Indépendants et de l'avis des ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 27 septembre 2015 accordant une allocation en faveur du travailleur indépendant qui interrompt temporairement son activité professionnelle pour donner des soins à une personne, les modifications suivantes sont apportées :

1^o dans le *a*), l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

" Le travailleur indépendant visé aux articles 12, § 2, ou 13, § 1^{er}, alinéa 2, du même arrêté répond à cette condition pour autant que le montant de ses cotisations sociales provisoires légalement dues au cours des trimestres requis atteigne celui des cotisations visées à l'article 12, § 1^{er} précité. "

2^o le *b*) est remplacé par ce qui suit :

" *b*) Il doit être en ordre de paiement des cotisations sociales provisoires légalement dues pour les deux trimestres qui précèdent celui du début de son interruption. "

Art. 2. Dans l'article 2, § 1^{er}, *c*) du même arrêté royal, les mots " d'au moins 21 ans et de moins de 25 ans " sont remplacés par les mots " d'au moins 18 ans et de moins de 25 ans ".

Art. 3. Dans le même arrêté royal, il est inséré un article 3/1, rédigé comme suit :

" Art. 3/1. La caisse d'assurances sociales vérifie si les conditions du présent arrêté sont remplies.

La caisse d'assurances sociales notifie la décision au demandeur par lettre recommandée.

Si la demande est refusée, le motif ainsi que les possibilités d'appel devant le tribunal du travail y sont mentionnés. Le recours doit être introduit dans un délai de trois mois à compter de la notification de la décision de refus. "

Art. 4. Dans le même arrêté royal, il est inséré un article 4/1, rédigé comme suit :

" Art. 4/1. La caisse d'assurances sociales doit procéder à la récupération des indus, si nécessaire par voie judiciaire. Les montants récupérés sont transmis à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants.

La caisse d'assurances sociales notifie la décision de récupération par lettre recommandée.

La décision mentionne le motif ainsi que les possibilités d'appel devant le tribunal du travail. Le recours doit être introduit dans un délai de trois mois à compter de la notification de la décision de récupération. "

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 6. Le ministre qui a statut social des travailleurs indépendants dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 septembre 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Indépendants,
D. CLARINVAL

Op de voordracht van de Minister van Zelfstandigen en op het advies van de in Raad vergaderde ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 27 september 2015 houdende toekenning van een uitkering ten voordele van de zelfstandige die zijn beroepsactiviteit tijdelijk onderbreekt om zorgen te geven aan een persoon, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o in de bepaling onder *a*) wordt het tweede lid vervangen als volgt:

"De zelfstandige beoogd door de artikelen 12, § 2, of 13, § 1, tweede lid, van hetzelfde besluit, voldoet aan deze voorwaarde, voor zover het bedrag van zijn wettelijk verschuldigde voorlopige sociale bijdragen tijdens de vereiste kwartalen het bedrag bereikt van de bijdragen bedoeld in voormeld artikel 12, § 1.;"

2^o de bepaling onder *b*) wordt vervangen als volgt:

"*b*) Hij moet in orde zijn met de betaling van de wettelijk verschuldigde voorlopige sociale bijdragen voor de twee kwartalen die het kwartaal van het begin van zijn onderbreking voorafgaan."

Art. 2. In artikel 2, § 1, *c*) van hetzelfde koninklijk besluit worden de woorden "ten minste 21 jaar en jonger dan 25 jaar" vervangen door de woorden "ten minste 18 jaar en jonger dan 25 jaar".

Art. 3. In hetzelfde koninklijk besluit wordt een artikel 3/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 3/1. Het sociaal verzekeringsfonds gaat na of aan de voorwaarden van dit besluit is voldaan.

Het sociaal verzekeringsfonds betekent de beslissing aan de aanvrager bij een aangetekend schrijven.

Indien de aanvraag wordt geweigerd, worden de reden, alsook de beroepsmogelijkheden voor de arbeidsrechtbank er in vermeld. Het beroep moet ingediend worden binnen een termijn van drie maanden na de kennisgeving van de beslissing tot weigering."

Art. 4. In hetzelfde koninklijk besluit wordt een artikel 4/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 4/1. Het sociaal verzekeringsfonds moet overgaan tot de terugvordering van de onterecht uitbetaalde bedragen, zo nodig langs gerechtelijke weg. De teruggevorderde bedragen worden overgemaakt aan het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen.

Het sociaal verzekeringsfonds betekent, bij een aangetekend schrijven, deze beslissing tot terugvordering.

In de beslissing worden de reden, alsook de beroepsmogelijkheden voor de arbeidsrechtbank vermeld. Het beroep moet ingediend worden binnen een termijn van drie maanden na de kennisgeving van de beslissing tot terugvordering."

Art. 5. Dit besluit treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 6. De minister bevoegd voor Zelfstandigen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 september 2023.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Zelfstandigen,
D. CLARINVAL

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2023/43911]

12 JUILLET 2023. — Arrêté royal fixant les critères d'imputation et d'évaluation des frais sur les honoraires perçus de façon centrale en application de l'article 155, § 3, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le présent projet d'arrêté royal a pour objet d'exécuter les dispositions de l'article 155, § 3, de la loi sur les hôpitaux.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2023/43911]

12 JULI 2023. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de normen voor de aanrekening en evaluatie van de kosten op de centraal geïnde honoraria in toepassing van artikel 155, § 3, van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Dit ontwerp van koninklijk besluit heeft tot doel uitvoering te geven aan de bepalingen van artikel 155, § 3, van ziekenhuiswet.

Cet article est libellé comme suit : « En outre, le service de perception applique aux montants perçus, pour la couverture de tous les frais de l'hôpital occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le budget, des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et qui sont établies sur la base de tarifs fixés d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Le Roi peut énumérer les frais à prendre en compte pour la fixation des tarifs susmentionnés. Il peut également fixer des critères d'évaluation et d'imputation des frais. ».

En application de cette disposition, le présent projet fixe un certain nombre de conditions concrètes.

En premier lieu, il est précisé que seuls les frais qui ont été réellement encourus peuvent être imputés.

Les frais qui sont effectivement remboursés par le Budget des moyens financiers ne peuvent être répercutés sur les médecins. Cela conduirait à un double financement, ce que le législateur a voulu éviter. Dans le cadre de la sixième réforme de l'État, le financement de certains frais, en ce qui concerne plus particulièrement les investissements, a été transféré aux entités fédérées. Le présent arrêté précise que sur la base de l'interdiction de double financement précitée, ces frais ne peuvent pas non plus être répercutés sur les médecins.

À l'inverse, il convient de préciser que les frais occasionnés par les prestations médicales pour lesquelles aucun financement n'est prévu par les pouvoirs publics ou d'une autre manière peuvent toutefois faire l'objet d'une imputation aux médecins. C'est notamment le cas pour les prestations médicales qui sont exécutées en dehors du cadre d'un séjour hospitalier ou d'une hospitalisation de jour.

Enfin, il convient de souligner que, lors de la détermination des imputations et de leur montant, il est tenu compte de la nature des prestations médicales en cause et de la mesure dans laquelle elles donnent lieu à l'utilisation des ressources financières de l'hôpital.

Le deuxième principe prévu par le présent projet concerne le mode d'imputation des frais. À cet égard, le projet précise qu'il y a lieu de fournir la justification et la transparence nécessaires, dont il est possible de déduire clairement un lien entre les frais facturés et les retenues appliquées, qui sont exprimées ou non en pourcentage.

Le projet impose au gestionnaire, l'obligation de transmettre en la matière un certain nombre de données au conseil médical afin qu'il puisse donner son accord en connaissance de cause. Il est renvoyé ici à la réglementation déjà existante et notamment à l'arrêté royal du 18 décembre 2001 ainsi qu'à l'arrêté royal du 6 décembre 2020.

Il va de soi que l'application de l'obligation nécessitera le pragmatisme nécessaire notamment à l'égard de l'imputation des frais indirects.

Bien que cette manière de procéder soit déjà d'application dans de nombreux hôpitaux, il est souhaitable de consacrer ce principe dans la réglementation.

Ceci n'empêche pas qu'une solidarité financière entre les spécialités médicales puisse être organisée entre le gestionnaire et le conseil médical lors de la fixation des tarifs lorsque c'est souhaitable.

Troisièmement, un suivi périodique de l'évolution des pourcentages imputés a également été prévu. Outre les règles qui ont été définies en application de l'article 143 de la loi sur les hôpitaux, notamment par l'arrêté royal du 18 décembre 2001, le présent projet détermine que la justification nécessaire doit être fournie au conseil médical annuellement, ainsi qu'à chaque modification des pourcentages appliqués.

Enfin, dans un souci d'exhaustivité, il convient de mentionner que, conformément à l'article 2, alinéa 2, c), de l'arrêté royal n° 47 du 24 octobre 1967, la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux (CPNMH) a pour mission de prévenir ou de régler les litiges éventuels. Il convient également de rappeler que la disposition de l'article 162 de la loi sur les hôpitaux stipule que chaque hôpital doit notifier au secrétariat de la CPNMH la manière dont le Titre IV est concrètement mis en œuvre.

Il convient aussi de noter que l'article 164, 5°, de la loi sur les hôpitaux prévoit des sanctions pour celui qui n'applique pas les dispositions relatives à l'utilisation des honoraires perçus au niveau central visés à l'article 155.

Enfin, il convient de mentionner le fait qu'une réforme fondamentale de la nomenclature est actuellement en cours de préparation. Compte tenu des conclusions de cette réforme en ce qui concerne la partie coût des honoraires (coûts directs et indirects), les dispositions relatives au contenu et à l'utilisation des honoraires devront être mises à jour.

Dit artikel luidt als volgt: "De inningsdienst past daarenboven op de geïnde bedragen, ter dekking van alle kosten van het ziekenhuis veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed, inhoudingen toe die in percenten kunnen worden uitgedrukt en worden vastgesteld op grond van tarieven bepaald in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad.

De Koning kan een opsomming geven van de kosten waarmede wordt rekening gehouden voor de vaststelling van de hierboven bedoelde tarieven. Hij kan eveneens normen stellen voor de evaluatie van de aanrekening van de kosten."

In toepassing van deze bepaling stelt dit ontwerp een aantal concrete voorwaarden vast.

In de eerste plaats wordt gepreciseerd dat alleen kosten mogen worden aangerekend die daadwerkelijk werden aangegaan.

Kosten die door het budget van financiële middelen effectief worden vergoed kunnen niet doorgerekend worden aan de artsen. Dit zou leiden tot een dubbele financiering, hetgeen de wetgever heeft willen vermijden. In het kader van de zesde staatshervorming werd de financiering van bepaalde kosten, meer bepaald met betrekking tot investeringen naar de gefedereerde overheden overgedragen. Dit besluit preciseert dat op basis van voornoemd verbod op dubbele financiering ook deze kosten niet kunnen doorgerekend worden aan artsen.

Omgekeerd moet worden gepreciseerd dat kosten veroorzaakt door medische prestaties waarvoor geen financiering door de overheid of op een andere wijze is voorzien wel het voorwerp kunnen uitmaken van aanrekening aan de artsen. Dit is inzonderheid het geval voor de medische prestaties die worden uitgevoerd buiten het kader van ziekenhuisverblijf of een daghospitalisatie.

Tenslotte moet worden benadrukt dat bij de vaststelling van de inhoudingen en de hoogte ervan rekening wordt gehouden met de aard van de betrokken medische verstrekkingen en de mate waarin deze aanleiding geven tot de inzet van financiële middelen van het ziekenhuis.

Het tweede principe waarin dit ontwerp voorziet heeft betrekking op de wijze van aanrekening van de kosten. Het ontwerp bepaalt ter zake dat de nodige verantwoording en transparantie moet worden geleverd waaruit een duidelijke link tussen de aangerekende kosten en de toegepaste inhoudingen, die al dan niet in percenten worden uitgedrukt, kan worden afgeleid.

Het ontwerp legt de verplichting op aan de beheerder om op dat vlak een aantal gegevens aan de medische raad over te maken zodat deze met kennis van zaken haar instemming kan verlenen. Hierbij wordt verwezen naar de reeds bestaande reglementering met name het koninklijk besluit van 18 december 2001 alsook het koninklijk besluit van 6 december 2020.

Bij de uitvoering van deze verplichting zal het nodige pragmatisme aan de dag moeten worden gelegd, onder meer wat de aanrekening van indirecte kosten betreft.

Niettegenstaande deze werkwijze in reeds in vele ziekenhuizen van toepassing is het wenselijk om dit principe reglementair te verankeren.

Dit belet niet dat tussen de beheerder en de medische raad bij het vaststellen van de tarieven indien wenselijk een financiële solidariteit tussen de medische specialismen kan worden georganiseerd.

Ten derde werd ook voorzien in de periodieke opvolging van de evolutie van de aangerekende percentages. Naast de regels die in toepassing van artikel 143 van de ziekenhuiswet werden vastgesteld, o.m. bij koninklijk besluit van 18 december 2001, bepaalt dit ontwerp dat jaarlijks alsook bij iedere wijziging van de toegepaste percentages de noodzakelijke verantwoording aan de medische raad moet worden verstrekt.

Verder moet volledigheidshalve worden vermeld dat overeenkomstig artikel 2, tweede lid, c, van het koninklijk besluit nr. 47 van 24 oktober 1967 de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen (NPCAZ) tot opdracht heeft eventuele geschillen te voorkomen of bij te leggen. Hierbij moet ook worden herinnerd aan de bepaling van artikel 162 van de ziekenhuiswet waarin is bepaald dat elk ziekenhuis aan het secretariaat van de NPCAZ mededeling dient te doen van de wijze waarop Titel IV in concreto wordt uitgevoerd.

Tevens moet worden gewezen op het feit dat artikel 164, 5°, van de ziekenhuiswet sancties voorziet voor degene die de bepalingen inzake de aanwending van de centraal geïnde honoraria bedoeld in artikel 155 niet toepast.

Tot slot moet worden gewezen op het feit dat thans een fundamentele hervorming van de nomenclatuur wordt voorbereid. Rekening houdend met de conclusies hiervan met betrekking tot het kostengedeelte van de honoraria (directe en indirecte kosten) zullen de bepalingen met betrekking tot de inhoud en de aanwending van de honoraria moeten worden geactualiseerd.

Conformément à l'article 161 de la loi sur les hôpitaux, l'avis de la Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux est sollicité sur le présent projet d'arrêté royal.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux
et très fidèle serviteur,

Le Ministre de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

12 JUILLET 2023. — Arrêté royal fixant les critères d'imputation et d'évaluation des frais sur les honoraires perçus de façon centrale en application de l'article 155, § 3, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la Constitution, l'article 108;

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, les articles 141, 142, 143, § 3, et 155, § 3, alinéa 2 ;

Vu l'avis de la Commission nationale paritaire Médecins-Hôpitaux, rendu le 15 mars 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 12 avril 2023;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat du Budget, donné le 24 mai 2023;

Vu l'avis n° 73.700/3 du Conseil d'Etat, donné le 26 juin 2023, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{er}. — Normes pour l'imputation des frais sur les honoraires perçus de façon centrale en application de l'article 155, § 3, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008

Article 1^{er}. § 1^{er}. L'imputation des frais en application de l'article 155, § 3, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, est soumise aux conditions suivantes :

1° les frais de l'hôpital occasionnés par les prestations médicales peuvent uniquement être imputés sur les honoraires perçus de façon centrale dans la mesure où :

a) ceux-ci trouvent leur origine dans des frais effectivement supportés par l'hôpital ;

b) il est démontré qu'ils ne sont pas déjà financés par le budget des moyens financiers ou par le biais de revenus provenant des entités fédérées ;

c) toutes les mesures ont été prises pour maîtriser les frais impliqués de manière diligente ;

2° les tarifs qui constituent la base pour les retenues et qui, le cas échéant, peuvent être exprimés en pourcentages, sont déterminés sur la base des données qui justifient les frais visés au 1°.

Ces données couvrent au moins les éléments suivants :

a) la nature et le montant des frais en application de l'arrêté royal du 6 décembre 2020 fixant les modalités et le délai de communication par le gestionnaire de l'hôpital de la situation financière, des résultats d'exploitation, du rapport du réviseur d'entreprise et de tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement ;

b) la spécification des frais concernés pour chacun des groupes de services visés à l'article 1^{er}, 4° de l'arrêté royal du 18 décembre 2001 portant application de l'article 128bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, en indiquant si les frais en question sont causés directement ou indirectement par les prestations médicales et en mentionnant le cas échéant la part financée par le budget des moyens financiers ou par des recettes provenant des entités fédérées ;

Overeenkomstig artikel 161 van de ziekenhuiswet wordt over dit ontwerp van koninklijk besluit het advies ingewonnen van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

12 JULI 2023. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de normen voor de aanrekening en evaluatie van de kosten op de centraal geïnde honoraria in toepassing van artikel 155, § 3, van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de Grondwet, artikel 108;

Gelet op de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, de artikelen 141, 142, 143, § 3, en 155, § 3, tweede lid;

Gelet op het advies van de Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen, gegeven op 15 maart 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 12 april 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris van Begroting, d.d. 24 mei 2023;

Gelet op het advies nr. 73.700/3 van de Raad van State, gegeven op 26 juni 2023, in toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK 1. — Normen voor de aanrekening van de kosten op de centraal geïnde honoraria in toepassing van artikel 155 § 3, van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008

Artikel 1. § 1. De aanrekening van de kosten bedoeld in artikel 155 § 3 van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, gebeurt bij toepassing van volgende voorwaarden:

1° de kosten van het ziekenhuis die door de medische prestaties worden veroorzaakt kunnen enkel worden aangerekend op de centraal geïnde honoraria voor zover :

a) deze hun oorsprong vinden in daadwerkelijk door het ziekenhuis gemaakte kosten;

b) wordt aangetoond dat deze niet reeds door het budget van financiële middelen of via inkomsten van de gefedereerde entiteiten worden vergoed;

c) alle maatregelen werden genomen om de betrokken kosten zorgvuldig te beheersen;

2° de tarieven die de grondslag vormen voor de inhoudingen en die desgevallend in percenten kunnen worden uitgedrukt, worden vastgesteld op basis van gegevens die in 1° bedoelde kosten verantwoorden.

Deze gegevens hebben minstens betrekking op volgende elementen:

a) de aard en het bedrag van de betrokken kosten in toepassing van het koninklijk besluit van 6 december 2020 houdende bepaling van de regels en de termijnen volgens dewelke de beheerder van het ziekenhuis mededeling doet van de financiële toestand, van de bedrijfsuitkomsten, van het verslag van de bedrijfsrevisor en van alle statistische gegevens die met zijn inrichting zijn verbonden ;

b) de precisering van de betrokken kosten voor elk van de groepen van diensten bedoeld in artikel 1, 4° van het koninklijk besluit van 18 december 2001 tot uitvoering van artikel 128bis van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, met vermelding of de betrokken kosten rechtstreeks of onrechtstreeks door de medische prestaties worden veroorzaakt alsook met vermelding van het aandeel dat desgevallend vergoed wordt door het budget van financiële middelen of inkomsten van de gefedereerde overheden;

c) la répartition des frais concernés entre tous les services médicaux qui ont occasionné les frais.

CHAPITRE 2. — Normes d'évaluation des frais imputés sur les honoraires perçus au niveau central en application de l'article 155 § 3 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008

Art. 2. § 1^{er}. Sans préjudice de l'application des dispositions de l'arrêté royal du 18 décembre 2001 précité, les données visées à l'article 1, § 1, 2°, sont communiquées annuellement, dans les trois mois qui suivent la clôture de l'exercice concerné, au conseil médical.

Le cas échéant, ainsi qu'en cas de modification des taux de retenue en cours d'exercice, le conseil médical peut réclamer la communication de données financières et comptables pertinentes supplémentaires par une demande motivée adressée au gestionnaire.

§ 2. Outre la communication au conseil médical des données visées en application du § 1 le gestionnaire fournit les explications nécessaires à propos de ces données au sein de la Commission financière de l'hôpital ou, le cas échéant, au sein du Comité permanent de concertation de l'hôpital si celui-ci exerce les fonctions de la Commission financière.

CHAPITRE 3. — Dispositions générales

Art. 3. Cette arrêté est appliqué pour la première fois à partir de l'exercice 2024.

Art. 4. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté

Donné à Bruxelles, le 12 juillet 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

c) de verdeling van de betrokken kosten over de medische diensten die de kosten hebben veroorzaakt.

HOOFDSTUK 2. — Normen voor de evaluatie van de kosten aangerekend op de centraal geïnde honoraria in toepassing van artikel 155 § 3, van de wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008

Art. 2. § 1. Onverminderd de toepassing van de bepalingen van het voornoemd koninklijk besluit van 18 december 2001 worden de in artikel 1, § 1, 2°, bedoelde gegevens jaarlijks binnen de drie maanden die volgen op de algemene vergadering die het boekjaar afsluit aan de medische raad meegedeeld.

Desgevallend, alsook bij wijziging van de inhoudingspercentages in de loop van het boekjaar kan de medische raad de mededeling vragen van bijkomende relevante financiële en boekhoudkundige gegevens door middel van een gemotiveerd verzoek gericht aan de beheerder.

§ 2. Buiten de mededeling aan de medische raad van de in § 1 bedoelde gegevens geeft de beheerder de nodige toelichting hierbij binnen de Financiële Commissie van het ziekenhuis of in voorkomend geval binnen het Permanent Overlegcomité van het ziekenhuis indien dat de taken van de Financiële Commissie uitvoert.

HOOFDSTUK 3. — Algemene bepalingen

Art. 3. Dit besluit wordt voor de eerste maal toegepast vanaf het dienstjaar 2024.

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

Gegeven te Brussel, 12 juli 2023.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2023/45229]

30 AOUT 2023. — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, l'article 92, § 1, 1°, remplacé par la loi du 22 mars 2018 et modifié par la loi du 27 novembre 2022;

Vu l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 mai 2023 ;

Vu l'accord du Secrétaire d'État au Budget, donné le 25 mai 2023 ;

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 ;

Vu l'avis n° 73.974/2/V du Conseil d'État, donné le 24 juillet 2023, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que l'article 92/1, § 1^{er}, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, est abrogé par la loi du 28 juin 2023 modifiant la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, concernant la maîtrise de l'offre ;

Que, par conséquent, l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale ne peut en tirer aucun fondement légal ;

Considérant que pour garantir la sécurité juridique, les dispositions qui tirent leur base juridique de l'article abrogé 92/1, § 1^{er}, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, doivent être également abrogées sans attendre ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2023/45229]

30 AUGUSTUS 2023. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 92, § 1, 1°, vervangen bij de wet van 22 maart 2018 en gewijzigd bij de wet van 27 november 2022;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 10 mei 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 25 mei 2023 ;

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

Gelet op advies nr. 73.974/2/V van de Raad van State, gegeven op 24 juli 2023, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, is opgeheven bij de wet van 28 juni 2023 tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, voor wat betreft de aanbodsbeheersing;

Dat bijgevolg het besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod daaraan geen rechtsgrond kan ontleenen;

Overwegende dat om de rechtszekerheid te waarborgen, de bepalingen die rechtsgrond ontleenen aan het opgeheven artikel 92/1, § 1, van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, bijgevolg eveneens zonder oponthoud dienen te worden opgeheven;