

2. De geraamde kosten en baten voor de marktdeelnemers, inclusief productieprocessen en investeringen, in verhouding tot de geraamde voordelen voor personen met een handicap, rekening houdend met aantal keer dat het specifieke product is gebruikt, en de frequentie van dat gebruik.

3. Verhouding van de nettokosten van de naleving van de toegankelijkheidsvoorschriften tot de netto-omzet van de marktdeelnemer.

Elementen voor het beoordelen van de nettokosten van de naleving van de toegankelijkheidsvoorschriften:

a) criteria met betrekking tot eenmalige organisatiekosten die in de beoordeling moeten worden meegenomen:

i) kosten voor extra personeel met expertise op het gebied van toegankelijkheid;

ii) kosten voor opleiding van personeel en competentieverwerving op het gebied van toegankelijkheid;

iii) kosten voor de ontwikkeling van een nieuwe procedure ter integratie van toegankelijkheid in de productontwikkeling;

iv) kosten voor de ontwikkeling van richtsnoeren inzake toegankelijkheid;

v) eenmalige kosten voor het leren begrijpen met de wetgeving inzake toegankelijkheid.

b) criteria met betrekking tot de lopende productie- en ontwikkelingskosten die in de beoordeling moeten worden meegenomen:

i) kosten voor het ontwerpen van de toegankelijkheidsfuncties van het product;

ii) kosten van de productieprocessen;

iii) kosten voor het testen van een product op toegankelijkheid;

iv) kosten met betrekking tot het samenstellen van documentatie.

Gezien om gevoegd te worden bij ons besluit van 1 oktober 2023 betreffende de toegankelijkheidsvoorschriften voor producten.

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Economie,  
P.-Y. DERMAGNE

INSTITUT NATIONAL  
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

[C - 2023/45364]

13 SEPTEMBRE 2023. — Arrêté royal portant exécution de l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté que le Gouvernement a l'honneur de soumettre à Votre signature a pour objet de fixer les règles opérationnelles relatives à la réattribution des sommes reversées par les organismes assureurs dans le cadre du système de la responsabilisation financière des organismes assureurs sur leurs frais d'administration variables organisé par l'arrêté royal du 10 avril 2014.

RIJKSINSTITUUT  
VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

[C - 2023/45364]

13 SEPTEMBER 2023. — Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 195, § 1, 2<sup>o</sup>, lid 8, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het koninklijk besluit dat de regering de eer heeft U ter ondertekening voor te leggen, heeft betrekking op het vastleggen van de operationele regels voor de hertoewijzing van de bedragen die werden teruggestort door de verzekeringsinstelling in het kader van de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen op het variabel gedeelte van de administratiekosten, zoals ingevoerd door het koninklijk besluit van 10 april 2014.

Il est prévu une réattribution des montants finalement non-octroyés à la suite des évaluations annuelles des performances de gestion des organismes assureurs, à différents projets qui pourraient être réalisés par les organismes assureurs en collaboration avec les instances concernées.

En effet, un Pacte d'avenir avec les organismes assureurs avait été conclu en 2016 visant à donner une série d'impulsions pour que les organismes assureurs puissent continuer à faire évoluer leur rôle ainsi que leurs missions en fonction des évolutions rencontrées dans le domaine social, technologique, politique et des soins de santé. De son côté, l'INAMI devait examiner, avant le 31 mars 2017, la façon dont les moyens non attribués pouvaient être réservés budgétairement pour l'innovation et l'amélioration de l'efficacité du fonctionnement des mutualités ou des autorités dans le cadre de la concrétisation d'initiatives qui s'inscrivent dans ledit pacte et qui représentent une plus-value sous forme d'effets de retour de gain prouvés dans le budget de l'assurance soins de santé ou des frais d'administration des mutualités.

Dans sa note du 19 mars 2018 intitulée « Affectation du solde de la partie variable des frais d'administration », le Collège intermutualiste national (CIN) a indiqué que, suite à la réunion du CIN du 22 décembre 2017, il a été demandé d'organiser un groupe de travail intermutualiste afin de réaliser une première analyse relative à l'utilisation du solde de la partie variable des frais d'administration.

Une initiative législative récente a été prise pour consacrer ce principe de réattribution des sommes reversées par les organismes assureurs dans le cadre du système de la responsabilisation financière des organismes assureurs sur leurs frais d'administration variables : il s'agit de la loi du 18 mai 2022 (M.B. 30 mai 2022).

La loi du 18 mai 2022 précitée prévoit ainsi, en son article 90, le double mécanisme de reversement et d'affectation des montants des frais d'administration variables non alloués à la suite de l'évaluation annuelle des performances de gestion des organismes assureurs telle que prévue par l'arrêté royal du 10 avril 2014. Cet article 90 modifie l'article 195 § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 dont le présent arrêté porte exécution.

Le fondement légal ayant été récemment créé, il convient donc de déterminer par arrêté royal les modalités de fonctionnement de ce double système, c'est-à-dire le reversement des montants auxquels chaque organisme assureur n'a finalement pas droit, suite aux évaluations annuelles des performances de gestion des organismes assureurs et l'affectation de ces montants. C'est précisément le but du présent arrêté.

Affectation des montants reversés par les organismes assureurs et contrôle de leur utilisation :

Les montants non-octroyés sont reversés par les organismes assureurs directement à l'INAMI dans le délai prévu par l'article 195 § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> alinéa 8 de la loi coordonnée précitée, le non-respect de ce délai entraînant la déduction d'intérêts de retard.

Ces montants sont comptabilisés en recette du budget de l'année de leur reversement. L'éventuelle part excédentaire non nécessaire à la couverture, la même année, des dépenses en exécution des projets est réservée dans le bilan de l'INAMI. Vu l'impact SEC négatif d'une autorisation de dépenses au-delà de la recette reçue durant le même exercice, la proposition du Comité général de gestion d'utiliser les montants mis en réserve au bilan de l'INAMI pour couvrir le solde des dépenses au-delà de la recette, nécessite l'accord exprès du Ministre ou du Secrétaire d'Etat en charge du Budget.

L'ensemble des montants reversés sont affectés exclusivement au financement de projets visant à favoriser l'efficacité, la transparence, l'innovation et la digitalisation du fonctionnement dans le secteur des soins de santé, dans le secteur des indemnités et dans le secteur de l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, ou qui favorisent l'efficacité dans la gestion et/ou l'organisation du système fédéral d'assurance maladie et invalidité dans un ou plusieurs domaines, à la condition toutefois que ces projets soient non-structurels, non-permanents et ne soient pas couverts ou pas couverts entièrement par des frais d'administration ou des budgets récurrents. Ces projets sont proposés conjointement par l'INAMI et les organismes assureurs à l'approbation du Comité général de gestion de l'INAMI et sont communs à tous les organismes assureurs. Lors de la prise de décision du Comité général de gestion, chaque représentant des organismes assureurs dispose uniquement d'une voix consultative.

Er wordt voorzien in de hertoewijzing van de bedragen die uiteindelijk niet werden toegekend naar aanleiding van de jaarlijkse evaluatie van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen, aan verschillende projecten die zouden kunnen worden gerealiseerd door de verzekeringsinstellingen in samenwerking met de betrokken instanties.

In 2016 werd immers een toekomstpact met de verzekeringsinstellingen gesloten om deze aan te moedigen hun rol en hun opdrachten verder te ontwikkelen, rekening houdend met de evoluties op sociaal, technologisch en politiek vlak en inzake de gezondheidszorgen. Het RIZIV diende van zijn kant voor 31 maart 2017 te onderzoeken hoe de niet toegewezen middelen budgettair bestemd konden worden voor de modernisering en verbetering van de efficiëntie van de werking van de mutualiteiten of de overheden in het kader van de verwezenlijking van de initiatieven bedoeld in het pact, die een meerwaarde betekenen onder de vorm van aangetoonde terugverdieneffecten in het budget van de geneeskundige verzorging of in de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen.

In de nota van 19 maart 2018, genaamd "Toewijzing van het saldo van het variabel gedeelte van de administratiekosten" heeft het Intermutualistisch college (NIC), naar aanleiding van een vergadering van het NIC van 22 december 2017, verduidelijkt dat er gevraagd werd om een intermutualistische werkgroep op te richten om een eerste analyse te maken over het gebruik van het saldo van het variabel gedeelte van de administratiekosten.

Recentelijk werd een wetgevend initiatief genomen om het principe van van de hertoewijzing van de door de verzekeringsinstellingen teruggestorte sommen in het kader van de financiële responsabilisering van de verzekeringsinstellingen op het variabel gedeelte van de administratiekosten te verwezenlijken: het betreft de wet van 18 mei 2022 (B.S. 30 mei 2022).

Zo voorziet de voornoemde wet van 18 mei 2022, in artikel 90, het duale mechanisme van terugbetaling en toewijzing van de bedragen van de variabele administratiekosten die niet werden toegekend na de jaarlijkse evaluatie van de beheersprestaties van de verzekeringsinstellingen, zoals voorzien door het Koninklijk besluit van 10 april 2014. Dit artikel 90 wijzigt artikel 195 § 1, 2<sup>o</sup> van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, waaraan huidig koninklijk besluit uitvoering geeft.

De wettelijke basis is recentelijk tot stand gekomen. Derhalve is het noodzakelijk om middels een koninklijk besluit de werkingsmodaliteiten van dit duaal systeem, d.w.z. het terugstorten van de bedragen waarop elke verzekeringsinstelling uiteindelijk geen recht heeft, als gevolg van de jaarlijkse evaluaties van de beheersprestaties van de verzekeringsinstelling en de toewijzing van deze bedragen, te bepalen. Dit is het doel van huidig koninklijk besluit.

Toewijzing van de door de verzekeringsinstelling teruggestorte bedragen en controle van het gebruik van de gelden :

De niet toegekende bedragen worden door de verzekeringsinstellingen onmiddellijk teruggestort aan het RIZIV binnen de termijn bedoeld in artikel 195 § 1, 2<sup>o</sup> al. 8 van de voormelde gecoördineerde wet. Bij niet naleving van deze termijn zijn verwijlinteressen verschuldigd.

Deze bedragen worden geboekt als inkomsten in het budget van het jaar waarin ze worden teruggestort. Het eventueel overblijvend deel, dat niet nodig is voor het dekken van de uitgaven van hetzelfde jaar voor de uitvoering van de projecten, wordt geboekt op de boekhoudkundige balans van het RIZIV. Bij het toekennen van uitgaven die de ontvangsten van hetzelfde begrotingsjaar overschrijden, en gelet op de negatieve ESR-impact daarvan, is het voorstel van het Algemeen Beheerscomité om gereserveerde bedragen op de balans van het Instituut te gebruiken om het saldo te dekken, onderworpen aan de goedkeuring van de minister of staatssecretaris belast met Begroting.

Het geheel van de bedragen wordt uitsluitend aangewend ter financiering van projecten met als doel het bevorderen van de efficiëntie, de transparantie, de innovatie en de digitalisering van de werking in de sector van de geneeskundige verzorging, de sector van uitkeringen en de sector vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, te bewerkstelligen, projecten die op één of meerdere vlakken de doelmatigheid in het beheer en/of de organisatie van het stelsel van de federale ziekte- en invaliditeitsverzekering bevorderen. Dit op voorwaarde dat deze projecten niet structureel, niet permanent zijn en niet geheel of gedeeltelijk voorzien zijn in de administratiekosten of terugkerende budgetten. De projecten worden door de verzekeringsinstellingen en het RIZIV gezamenlijk ter goedkeuring voorgelegd aan het Algemeen beheerscomité van het RIZIV. Het betreft projecten waarin alle verzekeringsinstellingen betrokken zijn. Tijdens de besluitvorming van het Algemeen beheerscomité, beschikt iedere vertegenwoordiger van de verzekeringsinstellingen slechts over een raadgevende stem.

Des fiches de projets, comprenant notamment le budget prévu pour ceux-ci, sont établies et sont soumises à l'approbation du Comité général de gestion qui l'intègre dans le budget de l'INAMI. Celui-ci se prononce sur l'affectation des montants reversés et en contrôle l'exécution. Le système de financement prévu est basé sur le paiement de factures par l'INAMI.

Les modalités d'affectation des montants reversés et de contrôle de leur utilisation sont réglées par le présent arrêté.

J'ai l'honneur d'être,

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

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
F. VANDENBROUCKE

**13 SEPTEMBRE 2023. — Arrêté royal portant exécution de l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

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, article 195 § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 8, introduit par l'article 90 de la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé

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 ;

Vu l'avis du Comité général de gestion, du 19 juin 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 6 juillet 2023 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 17 juillet 2023 ;

Vu la demande d'avis 74.289/2/V dans un délai de 30 jours, prorogé de 15 jours, adressée au Conseil d'Etat le 24 juillet 2023, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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 ;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans le présent arrêté, on entend par :

1° L'« Office de contrôle » : l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, visé à l'article 49, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités ;

2° « Décision du Conseil de l'Office de contrôle » : la décision visée à l'article 6, § 2, de l'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration ;

3° « Montant à reverser » : dans le cadre de l'évaluation des performances de gestion des organismes assureurs, il s'agit de la différence entre le montant maximum à allouer et le montant effectivement alloué aux organismes assureurs, tel qu'indiqué dans la décision du Conseil de l'Office de contrôle ;

4° « Intérêts » : les intérêts rémunératoires visés à l'article 5.206 alinéa 1<sup>er</sup> du Code civil ;

5° « Intérêts de retard » : en application de l'article 2, § 3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, le taux d'intérêt légal en matière sociale ;

6° « Budget disponible » : le prélèvement annuel nécessaire à l'exécution annuelle des projets visés à l'article 4 dans les limites des montants reversés la même année visés à l'article 2, § 2 et complété éventuellement de la part excédentaire des montants visés à l'article 2,

Projectfiches worden opgesteld en voorgelegd ter goedkeuring van het Algemeen beheerscomité met onder meer het voorziene budget, dat geïntegreerd wordt in het budget van het RIZIV. Het Algemeen beheerscomité spreekt zich uit over de toewijzing van de teruggestorte bedragen en controleert het gebruik ervan. De voorziene financiering gebeurt middels betaling van de facturen door het RIZIV.

De voorwaarden van de toewijzing van de teruggestorte bedragen en de controle op het gebruik ervan wordt door huidig koninklijk besluit geregeld.

Ik heb de eer te zijn,

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

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

**13 SEPTEMBER 2023. — Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 195, § 1, 2<sup>o</sup>, lid 8, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**

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 195, § 1, 2<sup>o</sup>, lid 8, ingevoegd bij artikel 90 van de wet van 18 mei 2022 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid;

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;

Gelet op het advies van het Algemeen beheerscomité, van 19 juni 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 juli 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 17 juli 2023;

Gelet op de adviesaanvraag 74.289/2/V binnen 30 dagen, verlengd met 15 dagen, die op 24 juli 2023 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In dit besluit wordt verstaan onder :

1° De "Controledienst": de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, bedoeld in artikel 49, § 1, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

2° "Beslissing van de Raad van de Controledienst": de beslissing bedoeld in artikel 6, § 2, van het koninklijk besluit van 10 april 2014 betreffende de responsabilisering van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten;

3° "Terug te storten bedrag" : in het kader van de evaluatie van de beheersprestatie van de verzekeringsinstellingen gaat het om het verschil tussen het maximum toe te kennen bedrag en het werkelijk toegekend bedrag aan de verzekeringsinstellingen, zoals opgenomen in de beslissing van de Raad van de Controledienst;

4° "Intresten": de remuneratoire intresten bedoeld in artikel 5.206, lid 1, van het Burgerlijk Wetboek;

5° "Verwijlintresten" : de wettelijke intrestvoet in sociale zaken, overeenkomstig artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen intrest;

6° "Beschikbaar budget": De jaarlijkse noodzakelijke afhouding voor de jaarlijkse uitvoering van de projecten bedoeld in artikel 4, binnen de grenzen van de teruggestorte bedragen in hetzelfde jaar bedoeld in artikel 2, § 2 en in voorkomend geval aangevuld met het overblijvende

§ 2 de la même année ou d'années antérieures et mis en réserve dans le bilan et des intérêts visés à l'article 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>, à l'exclusion des frais et taxes éventuels ;

7<sup>o</sup> La « loi coordonnée » : la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;

8<sup>o</sup> « L'Institut » : l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité visé à l'article 2, a) de la loi coordonnée ;

9<sup>o</sup> Le « Comité général de gestion » : le Comité général de gestion de l'Institut visé à l'article 11 de la loi coordonnée.

**Art. 2.** § 1<sup>er</sup>. Le montant visé à l'article 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup> est reversé par les organismes assureurs sur le compte bancaire de l'Institut dans le délai prévu à l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 8, de la loi coordonnée. A cet effet, l'Institut communique aux organismes assureurs, outre le montant à reverser, ses références ainsi que le numéro du compte bancaire.

Cette communication a lieu par écrit et sans délai suivant la prise de connaissance, par l'Institut, de la décision du Conseil de l'Office de contrôle.

§ 2. Le montant versé par les organismes assureurs est inscrit en recette dans le budget de l'année de reversement et, pour la part excédentaire non utilisée pour le financement des projets durant l'année de reversement, dans le bilan comptable de l'Institut. Il y est réservé exclusivement en vue de son affectation aux projets visés à l'article 4.

Les intérêts afférents à ce montant sont aussi exclusivement affectés aux projets visés à l'article 4.

§ 3. Les organismes assureurs n'ont, vis-à-vis de l'Institut, pas de créance sur les montants reversés ni sur les intérêts y afférents.

**Art. 3.** Des intérêts de retard sont dus de plein droit sur le montant à reverser par les organismes assureurs, si ce montant n'a pas été versé à l'Institut dans le délai prévu à l'article 195 § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 8, de la loi coordonnée et ce, pour toutes les décisions du Conseil de l'Office de contrôle intervenues après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

**Art. 4.** § 1<sup>er</sup>. Le Comité général de gestion prend une décision sur l'attribution du budget disponible à la réalisation de projets dont l'objectif est de favoriser l'efficacité, la transparence, l'innovation et la digitalisation du fonctionnement dans le secteur des soins de santé, dans le secteur des indemnités et dans le secteur de l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, à la condition toutefois que ces projets soient non-structurels, non-permanents et ne soient pas couverts ou pas couverts entièrement par des frais d'administration ou des budgets récurrents.

§ 2. Les projets sont proposés conjointement par l'Institut et les organismes assureurs à l'approbation du Comité général de gestion. Des fiches de projet et de budget standardisées sont soumises à cet effet au Comité général de gestion. Ces fiches comprennent notamment :

- Une explication succincte du projet ;
- Les objectifs à réaliser ;
- Les facteurs critiques de succès ;
- Le plan de gestion des risques ;
- Le détail des moyens humains et matériels prévus ;
- Le budget et la durée estimés pour l'accomplissement du projet ;
- La planification des étapes du projet et des actions à mener, y compris les étapes intermédiaires ;
- Un calendrier précis des livrables et des facturations associées ;
- La désignation des responsables du projet pour les différentes parties concernées ;
- La désignation du service de l'Institut qui validera le suivi du projet et sa facturation.

§ 3. Le Comité général de gestion se réunit pour décider de la sélection des projets et de l'attribution des budgets correspondants. Le Comité général de gestion confirme dans sa décision la validation des éléments contenus dans les fiches visées au § 2 et intègre les budgets alloués dans le budget de l'Institut.

Lors de la prise de décision du Comité général de gestion visée à l'alinéa précédent, chaque représentant des organismes assureurs dispose uniquement d'une voix consultative.

deel van de bedragen bedoeld in artikel 2, § 2 van hetzelfde jaar of de vorige jaren en behouden in de boekhoudkundige balans en de interesten bedoeld in artikel 1, 4<sup>o</sup>, met uitsluiting van de eventuele kosten en taksen.

7<sup>o</sup> De "gecoördineerde wet": de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

8<sup>o</sup> "Het Instituut" : het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bedoeld in artikel 2, a), van de gecoördineerde wet;

9<sup>o</sup> Het "Algemeen beheerscomité" : het Algemeen beheerscomité bedoeld in artikel 11 van de gecoördineerde wet.

**Art. 2.** § 1. Het bedrag bedoeld in artikel 1, 3<sup>o</sup> wordt teruggestort door de verzekeringsinstellingen op de bankrekening van het Instituut binnen de termijn bedoeld in artikel 195, § 1, 2<sup>o</sup>, lid 8, van de gecoördineerde wet. Te dien einde deelt het Instituut aan de verzekeringsinstellingen, benevens het terug te storten bedrag, zijn referentie en het bankrekeningnummer mee.

Deze communicatie gebeurt schriftelijk en onverwijld, volgend op de kennisname door het Instituut van de beslissing van de Raad van de Controledienst.

§ 2. Het bedrag gestort door de verzekeringsinstellingen wordt geboekt als inkomsten in het budget van het jaar van terugstorting en het overblijvende deel dat niet aangewend werd voor de financiering van projecten tijdens het jaar van terugstorting, in de boekhoudkundige balans van het Instituut. Het wordt daar uitsluitend bestemd voor de projecten bedoeld in artikel 4.

De interesten met betrekking tot dit bedrag worden eveneens uitsluitend toegerekend aan de projecten bedoeld in artikel 4.

§ 3. De verzekeringsinstellingen hebben geen schuldvordering ten aanzien van het Instituut op de teruggestorte bedragen en evenmin op de bijbehorende interesten.

**Art. 3.** De verwijlinteresten zijn van rechtswege verschuldigd op het terug te storten bedrag, als dit niet werd gestort aan het Instituut binnen de termijn bedoeld in artikel 195 § 1, 2<sup>o</sup>, lid 8, van de gecoördineerde wet en dit voor alle beslissingen van de Raad van de Controledienst genomen na de inwerkingtreding van huidig besluit.

**Art. 4.** § 1. Het Algemeen beheerscomité neemt een beslissing om het beschikbaar budget toe te wijzen aan de verwezenlijking van projecten waarvan de doelstelling is om de efficiëntie, transparantie, innovatie en digitalisering van de werking te bevorderen in de sector geneeskundige verzorging, de sector uitkeringen en de sector vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, op voorwaarde evenwel dat deze projecten niet structureel, niet permanent en niet gedekt of niet volledig gedekt zijn door administratiekosten of terugkerende budgetten.

§ 2. De projecten worden door het Instituut en de verzekeringsinstellingen gezamenlijk aan het Algemeen beheerscomité voorgelegd ter goedkeuring. Gestandaardiseerde project -en budgetfiches worden hiertoe voorgelegd aan het Algemeen beheerscomité. Deze fiches bevatten onder meer:

- Een beknopte uitleg van het project;
- De te verwezenlijken doelstellingen;
- De kritische succesfactoren;
- Het risicomangementplan;
- Het detail van de geplande menselijke en materiële middelen;
- Het voorziene budget en de voorziene duur voor de verwezenlijking van het project;
- De planning van de fasen van het project en de uit te voeren acties, met inbegrip van de tussenstadia;
- Een nauwkeurige kalender van wat dient gerealiseerd te worden met de bijhorende facturatie;
- Het aanwijzen van verantwoordelijken voor het project voor de verschillende betrokken partijen;
- De aanwijzing van de dienst van het Instituut die de voortgang en de facturatie van het project zal valideren.

§ 3. Het Algemeen beheerscomité komt bijeen om te beslissen over de selectie van de projecten en de overeenkomstig toe te wijzen budgetten. Het Algemeen beheerscomité bevestigt in zijn beslissing de geldigheid van de elementen opgenomen in de fiches bedoeld in § 2 en integreert de toegekende budgetten in de begroting van het Instituut.

Tijdens de besluitvorming van het Algemeen beheerscomité bedoeld in het vorige lid, beschikt iedere vertegenwoordiger van de verzekeringsinstellingen slechts over een raadgevende stem.

**Art. 5.** § 1<sup>er</sup>. Les factures sont transmises pour validation à l'Institut. Leur paiement n'est autorisé qu'après vérification de la réalité des prestations engagées et de leur conformité avec les objectifs fixés par le Comité général de gestion et avec le budget affecté au projet.

§ 2. Les avances ne peuvent excéder, au total, 30 % du budget affecté au projet.

§ 3. Le paiement des factures qui ont été validées est effectué par l'Institut dans un délai de 30 jours à partir de la date de la facture.

**Art. 6.** Les institutions chargées de l'exécution des projets visés à l'article 4, exécutent leurs tâches avec diligence, prudence et bonne foi.

L'Institut est tenu de rapporter au Comité général de gestion deux fois par an sur l'avancement des projets et sur l'utilisation des budgets, aussi longtemps que le projet n'a pas été clôturé.

**Art. 7.** Le Comité général de gestion se prononce sur la clôture des projets visés à l'article 4 une fois ceux-ci terminés.

**Art. 8.** En cas de non-exécution ou de manquements répétés dans l'exécution de tout ou partie d'un projet, le Comité général de gestion se prononce sur la fin du financement de ce projet.

La partie du budget encore disponible pour les projets auxquels il a été mis fin au financement pour la raison prévue à l'alinéa 1<sup>er</sup>, reste réservée dans les comptes de l'Institut et doit être réaffectée à d'autres projets par décision du Comité général de gestion.

**Art. 9.** En cas de faute ou de négligence dont elles sont reconnues responsables, les institutions chargées de l'exécution de projets visés à l'article 4 peuvent être exclues, par le Comité général de gestion, du financement d'un ou de plusieurs projets en cours.

**Art. 10.** Les factures transmises à l'Institut après la clôture du projet ou de son financement visée aux articles 7 et 8, alinéa 1<sup>er</sup>, ou après l'exclusion visée à l'article 9, sont rejetées d'office.

Toutefois, les factures portant sur des périodes se situant avant l'application des articles 7, 8 alinéa 1<sup>er</sup>, et 9 peuvent être transmises à l'Institut pour validation et, le cas échéant, paiement.

Les sommes déjà facturées, validées et acquittées ne doivent pas être remboursées.

**Art. 11.** Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 septembre 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
F. VANDENBROUCKE

**Art. 5.** § 1. De facturen worden overgemaakt voor validatie aan het Instituut. De betaling is slechts toegestaan na verificatie van de echtheid van de aangegane prestaties en de conformiteit met de doelstellingen vastgelegd door het Algemeen beheerscomité en het aan het project toegewezen budget.

§ 2. De voorschotten mogen, in het totaal, niet hoger zijn dan 30 % van het budget toegewezen aan het project.

§ 3. De betaling van de gevalideerde facturen wordt uitgevoerd door het Instituut binnen een termijn van 30 dagen, vanaf de factuurdatum.

**Art. 6.** De instellingen die belast zijn met het uitvoeren van de projecten bedoeld in artikel 4, voeren hun taken uit met zorgvuldigheid, voorzichtigheid en goede trouw.

Het Instituut moet twee maal per jaar verslag uitbrengen aan het Algemeen beheerscomité over de vooruitgang van de projecten en het gebruik van de budgetten, zolang het project niet is afgesloten.

**Art. 7.** Het Algemeen beheerscomité spreekt zich uit over het afsluiten van de projecten bedoeld in artikel 4, zodra deze zijn voltooid.

**Art. 8.** In geval van niet-uitvoering of herhaalde tekortkomingen in de uitvoering van het geheel of een deel van een project, beslist het Algemeen beheerscomité over de beëindiging van de financiering van het project.

Het deel van het budget dat nog beschikbaar is voor projecten waarvoor de financiering werd stopgezet om de in lid 1 genoemde reden, blijft behouden in de rekeningen van het Instituut en moet bij beslissing van het Algemeen beheerscomité opnieuw worden toegewezen aan andere projecten.

**Art. 9.** In geval van schuld of nalatigheid waarvoor zij aansprakelijk worden gesteld, kunnen de instellingen die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de in artikel 4 bedoelde projecten door het Algemeen beheerscomité van de financiering van een of meer lopende projecten worden uitgesloten.

**Art. 10.** Facturen die worden overgemaakt aan het Instituut nadat het project of zijn financiering werd beëindigd, overeenkomstig artikelen 7 en 8, lid 1, of na de uitsluiting bedoeld in artikel 9, worden ambtshalve verworpen.

Niettemin kunnen facturen die betrekking hebben op periodes daterend van voor de toepassing van de artikelen 7, 8, lid 1, en 9 overgemaakt worden aan het Instituut voor validatie en in voorkomend geval betaling.

De bedragen die al werden gefactureerd, gevalideerd en betaald dienen niet terugbetaald te worden.

**Art. 11.** De minister bevoegd voor Sociale zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 september 2023.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

#### AGENCE FEDERALE DES MEDICAMENTS ET DES PRODUITS DE SANTE

[C - 2023/46544]

19 OCTOBRE 2023. — Arrêté royal portant octroi d'un subside en faveur de l'ASBL Service social du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et du Service public fédéral Sécurité sociale

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les articles 121 à 124 ;

Vu la loi du 20 juillet 2006 portant création de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé ;

Vu la loi du 9 juillet 2023 contenant le premier ajustement du budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2023, l'article 511-060 (code SEC 33.00) du budget de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé ;

#### FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR GENEESMIDDELEN EN GEZONDHEIDSPRODUCTEN

[C - 2023/46544]

19 OKTOBER 2023. — Koninklijk besluit houdende toekenning van een toelage ten bate van de VZW Sociale Dienst van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, de artikelen 121 t.e.m. 124;

Gelet op de wet van 20 juli 2006 tot oprichting van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten;

Gelet op de wet van 9 juli 2023 houdende eerste aanpassing van de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2023, artikel 511-060 (code ESR 33.00) van de begroting van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten;