

N. 2002 — 2671

[C — 2002/22612]

16 JULI 2002. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd

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 33, eerste lid, 1°, vervangen bij koninklijk besluit van 18 november 1996 en 2° alsook op hoofdstuk IIIbis van titel III, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd, zoals dit tot op heden werd gewijzigd;

Gelet op artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 juli 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 11 juli 2002;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging is gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 4 juli 2002;

Overwegende dat aangezien het merendeel van de bepalingen van deze wet uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2002, en sommige van deze bepalingen nochtans uitwerking hebben met ingang van 1 januari 2001, de uitvoering van deze laatste bepalingen zo snel mogelijk moet zijn beëindigd teneinde de toepassing van het artikel 43 van de programmawet van 24 december 1993 mogelijk te maken voor wat betreft het jaar 2000;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd, wordt een afdeling VIIbis ingevoegd, gevormd door de artikelen 32bis tot 32quater en luidend als volgt :

« Afdeling VIIbis. Maximumfactuur.

Art. 32bis. Onder de in deze afdeling opgesomde voorwaarden zijn de bepalingen van Hoofdstuk IIIbis van Titel III van de vorenbedoelde gecoördineerde wet en van het koninklijk besluit van 15 juli 2002 tot uitvoering van Hoofdstuk IIIbis van Titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, op de rechthebbenden van dit besluit van toepassing.

F. 2002 — 2671

[C — 2002/22612]

16 JUILLET 2002. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses

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 33, alinéa 1^{er}, 1°, remplacé par l'arrêté royal du 18 novembre 1996 et 2° ainsi que le chapitre IIIbis du titre III inséré par la loi du 5 juin 2002;

Vu l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, tel que modifié à ce jour;

Vu l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale;

Vu l'urgence;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 juillet 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 juillet 2002;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé a été publiée au *Moniteur belge* du 4 juillet 2002;

que si la plupart des dispositions produisent leurs effets au 1^{er} janvier 2002, certaines d'entre elles produisent cependant leurs effets au 1^{er} janvier 2001; que l'exécution de ces dernières dispositions doit être terminée aussi rapidement que possible afin de permettre l'exécution de l'article 43 de la loi programme du 24 décembre 1993 pour l'année 2000;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Est introduite dans l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, une section VIIbis, composée des articles 32bis à 32quater, libellée comme suit :

« Section VIIbis. Du maximum à facturer.

Art. 32bis. Les dispositions du Chapitre IIIbis du Titre III de la loi coordonnée susvisée et de l'arrêté royal du 15 juillet 2002 portant exécution du Chapitre IIIbis du titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont d'application aux bénéficiaires du présent arrêté, dans les conditions énoncées à la présente section.

Art. 32ter. Hebben recht op de in artikel 37octies van de vorenbedoelde gecoördineerde wet bedoelde maximumfactuur, de gezinnen waarvan ten minste één lid rechthebbende is op de in artikel 32, § 1, 1° tot 5° en 7°, bedoelde verhoogde tegemoetkoming of rechthebbende is op de verhoogde tegemoetkoming toegekend op grond van artikel 37, § 19, 1° tot 3° van de voornoemde wet.

Kan op dezelfde wijze de in het eerste lid bedoelde maximumfactuur genieten, het gezin waarvan ten minste één lid rechthebbende is op één van de in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen voor gehandicapten, bedoelde tegemoetkomingen. Wordt daar nochtans van uitgesloten, de rechthebbende op een integratietegemoetkoming, categorie 3 of 4, bedoeld in artikel 6, § 4, eerste lid, 3° en 4°, van de vorenbedoelde wet van 27 februari 1987, waarvan de echtgenoot of de persoon met wie hij een gezin vormt over inkomens beschikt waarop de aftrek is toegepast, bedoeld in artikel 8, § 1, vierde lid van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming.

Art. 32quater. Om vast te stellen wanneer de rechthebbenden die het betrokken gezin vormen, het toepasselijke grensbedrag hebben bereikt voor de toekenning van de maximumfactuur, bedoeld in de artikelen 37octies en 37undecies van de wet, wordt rekening gehouden met de persoonlijke aandelen die betrekking hebben, niet alleen op de in artikel 1 bedoelde verstrekkingen maar ook op de andere verstrekkingen opgesomd in artikel 34 van de vorenbedoelde gecoördineerde wet waarvoor de rechthebbende een tegemoetkoming ontvangt in het raam van een verzorgingsdienst georganiseerd krachtens artikel 3, b), van de wet van 6 augustus 1990 en erkend krachtens artikel 26 van diezelfde wet.

Het persoonlijk aandeel betreffende de verstrekkingen die worden ten laste genomen in het raam van een in het vorige lid bedoelde dienst voor geneeskundige verzorging, stemt overeen met het in artikel 37sexies van de vorenbedoelde gecoördineerde wet bedoelde persoonlijk aandeel.

Zodra het toepasselijke grensbedrag is bereikt wordt de tegemoetkoming van de verplichte verzekering overeenkomstig de bepalingen van de vorenbedoelde gecoördineerde wet aangepast. »

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2002.

Gegeven te Brussel, 16 juli 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

De Minister, belast met Middenstand,
R. DAEMS

Art. 32ter. Peuvent bénéficier du maximum à facturer, visé à l'article 37octies de la loi coordonnée susvisée, les ménages dont un membre au moins est un bénéficiaire de l'intervention majorée visé à l'article 32, § 1^{er}, 1° à 5° et 7° ou un bénéficiaire de l'intervention majorée octroyée sur la base de l'article 37, § 19, 1° à 3° de ladite loi.

De même, peut bénéficier du maximum à facturer visé à l'alinéa 1^{er}, le ménage comportant au moins un bénéficiaire d'une des allocations visées dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations de handicapés. En est cependant exclu, le bénéficiaire d'une allocation d'intégration, appartenant aux catégories 3 et 4, visées à l'article 6, § 4, alinéa 1^{er}, 3° et 4° de la loi susvisée du 27 février 1987, dont le conjoint ou la personne avec laquelle il forme un ménage dispose de revenus auxquels a été appliqué l'abattement visé à l'article 8, § 1^{er}, alinéa 4, de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration.

Art. 32quater. Pour déterminer quand le plafond applicable est atteint par les bénéficiaires composant le ménage concerné en vue de l'octroi du maximum à facturer visé aux articles 37octies et 37undecies de la loi, il est tenu compte des interventions personnelles relatives non seulement aux prestations visées à l'article 1^{er}, mais aussi aux autres prestations énumérées à l'article 34 de la loi coordonnée susvisée pour lesquelles le bénéficiaire perçoit une intervention dans le cadre d'un service de soins organisé en vertu de l'article 3, b), de la loi du 6 août 1990 et agréé en vertu de l'article 26 de cette même loi.

L'intervention personnelle relative aux prestations prises en charge dans le cadre d'un service de soins de santé visé à l'alinéa précédent correspond à la quote-part personnelle visée à l'article 37sexies de la loi coordonnée susvisée.

Dès que le plafond applicable est atteint, l'intervention de l'assurance obligatoire est adaptée conformément aux dispositions de la loi coordonnée susvisée. »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets au 1^{er} janvier 2002.

Donné à Bruxelles, le 16 juillet 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Le Ministre, chargé des Classes moyennes,
R. DAEMS

N. 2002 — 2672

[C — 2002/22624]

18 JULI 2002. — 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 Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999 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 artikel 28, §§ 1 tot en met 7, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 12 februari 1986, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 23 juni 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 11 oktober 1991, 20 december 1991, 19 augustus 1992, 20 oktober 1992, 7 oktober 1993, 24 augustus 1994, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 6 november 1999, 8 november 1999, 24 augustus 2001, 5 september 2001 en 22 januari 2002;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 12 maart 2002;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen van 12 maart 2002;

F. 2002 — 2672

[C — 2002/22624]

18 JUILLET 2002. — 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} et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 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 l'article 28, §§ 1^{er} à 7 inclus, modifié par les arrêtés royaux du 7 décembre 1984, 12 février 1986, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 23 juin 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 2 janvier 1991, 16 septembre 1991, 11 octobre 1991, 20 décembre 1991, 19 août 1992, 20 octobre 1992, 7 octobre 1993, 24 août 1994, 28 mars 1995, 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 24 août 2001, 5 septembre 2001 et 22 janvier 2002;

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 12 mars 2002;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 12 mars 2002;