

Bij de organisatie van die vormingscursussen is de mogelijkheid niet uitgesloten dat een vertegenwoordiger van de werkgeversorganisatie in de gelegenheid wordt gesteld als lesgever op te treden.

HOOFDSTUK V. — *Slotbepalingen*

Art. 6. De raad van beheer van het "Waarborg- en Sociaal Fonds voor de bedienden uit de voedingsnijverheid" zorgt voor de praktische uitvoering van de verschillende hierboven opgesomde modaliteiten.

HOOFDSTUK VI. — *Geldigheid*

Art. 7. Deze collectieve arbeidsovereenkomst wordt gesloten voor onbepaalde tijd en heeft uitwerking met ingang van 24 oktober 2007.

Zij vervangt de collectieve arbeidsovereenkomst van 29 april 1993 betreffende de syndicale vorming, gesloten in het Paritair Comité voor de bedienden uit de voedingsnijverheid, algemeen verbindend verklaard door koninklijk besluit van 3 december 1993 (*Belgisch Staatsblad* van 27 januari 1994).

Zij kan door één van de partijen opgezegd worden mits een opzeggingstermijn van drie maanden, gericht bij een ter post aangetekende brief aan de voorzitter en aan de in het Paritair Comité voor de bedienden uit de voedingsnijverheid vertegenwoordigde organisaties.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 2 juni 2008.

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Werk en Gelijke Kansen,
Mevr. J. MILQUET

La possibilité n'est pas exclue, à l'occasion de l'organisation de ces cours de formation, de permettre à un représentant de l'organisation patronale de figurer comme enseignant.

CHAPITRE V. — *Dispositions finales*

Art. 6. Le conseil d'administration ou du "Fonds social et de garantie pour les employés de l'industrie alimentaire" veille à la mise en oeuvre pratique des différentes modalités énumérées ci-dessus.

CHAPITRE VI. — *Validité*

Art. 7. La présente convention collective de travail est conclue pour une durée indéterminée et produit ses effets à partir du 24 octobre 2007.

Elle remplace la convention collective de travail du 29 avril 1993 relative à la formation syndicale, conclue au sein de la Commission paritaire pour les employés de l'industrie alimentaire, rendue obligatoire par arrêté royal du 3 décembre 1993 (*Moniteur belge* du 27 janvier 1994).

Elle peut être dénoncée par une des parties moyennant un préavis de trois mois, adressé par lettre recommandée à la poste au président et aux organisations représentées au sein de la Commission paritaire pour les employés de l'industrie alimentaire.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 2 juin 2008.

La Vice-Première Ministre et Ministre de l'Emploi
et de l'Égalité des Chances,
Mme J. MILQUET

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 2076

[C — 2008/22344]

5 JUNI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het ontwerp van besluit dat u ter ondertekening wordt voorgelegd heeft betrekking op de betalingsverbintenis.

De zorgverleners die de derdebetalersregeling wensen toe te passen, wat inhoudt dat de tussenkomst van de ziekteverzekering in de verstrekking meteen door de ziekenfondsen wordt terugbetaald, moeten de verzekeraarstoestand van hun patiënten kennen, en de draagwijdte van hun rechten, teneinde in staat te zijn de tarieven correct toe te kunnen passen.

De zorgverleners, en in de praktijk zeker ook de officina - apothekers hebben toegang tot de verzekeraarsgegevens die cryptisch op de SIS kaart (Sociale Identiteitskaart) zijn opgenomen.

Rekening houdend met enkele moeilijkheden in de bijwerking van de SIS kaart, is de oplossing voor een directe toegang tot de verzekeraarsgegevens die zich op de fiches van de verzekeringssinstellingen bevinden, weerhouden.

Met het netwerk wordt hier het netwerk «Carenet» bedoeld, die al sinds enkele jaren de ziekenhuizen en verzekeringsinstellingen met elkaar verbindt, en in de nabije toekomst het netwerk « My Carenet » zal heten.

In het kader van het project My Carenet, zouden voor de zorgverleners diensten ter beschikking worden gesteld, die ontwikkeld zijn om hen te bevrijden van alle papieren communicatie met de verzekeringsinstellingen, waaronder de papieren facturen (attest van verstrekte zorgen en verzamelfacturen) maar ook de papieren documenten die vooraf aan of in bijlage bij de facturen moeten worden overgemaakt (notificatie van de zorgen, machtigingsaanvraag aan de adviserend geneesheer,...). De toepassing van deze nieuwe diensten vereisen daarentegen wel andere wijzigingen in de reglementering.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 2076

[C — 2008/22344]

5 JUIN 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

RAPPORT AU ROI

Sire,

Le projet d'arrêté qui est soumis à votre signature est relatif à l'engagement de paiement.

Les dispensateurs de soins qui désirent pratiquer le tiers payant, c'est-à-dire se faire rembourser directement l'intervention de l'assurance soins de santé auprès des mutuelles, doivent connaître la situation d'assurabilité de leurs patients, l'étendue de leurs droits, afin d'être en mesure d'appliquer correctement les tarifs.

Les dispensateurs de soins, dans les faits, les pharmaciens d'officines essentiellement ont accès aux données d'assurabilité qui figurent de manière cryptée sur la carte SIS (carte d'identité sociale).

Compte tenu de certaines difficultés de mise à jour des cartes SIS, la solution de consultation directe des données d'assurabilité figurant dans les fichiers gérés par les organismes assureurs a été retenue.

Par réseau, est visé actuellement le réseau « Carenet » qui lie depuis quelques années déjà les hôpitaux et les organismes assureurs et, dans une futur proche, le réseau « My Carenet ».

Dans le cadre du projet My Carenet, pourraient être mis à disposition des dispensateurs de soins des services conçus de manière à leur permettre à terme de se libérer de chaque communication papier vers les organismes assureurs parmi lesquels les factures papier (attestation de soins donnés et factures récapitulatives) ainsi que les documents papier qui doivent être transmis préalablement à la facture ou en annexe à celle-ci (notification de soins, demande d'autorisation adressée au médecin-conseil,...). L'application de ces nouveaux services exigera cependant d'autres modifications réglementaires.

My Carenet is ontwikkeld om stapsgewijs operationeel te worden voor alle zorgverleners die functioneren in het systeem van de derdebetalers.

Er is inmiddels voorzien dat het lezen van de verzekeraarheidsgegevens op de SIS kaart een subsidiair middel wordt ten aanzien van de directe toegang via het netwerk van diezelfde gegevens in de verzekeraarheidsfiches van de verzekeringsinstellingen. De zorgverlener zal dus in de eerste plaats het netwerk gebruiken om de verzekeraarheidsgegevens van de gerechtigde te bekomen.

Aleen wanneer het onmogelijk is de gegevens via het netwerk te raadplegen is het toegelaten om de verzekeraarheidsgegevens van de SIS kaart te gebruiken. Bij 'onmogelijk' kan men denken aan :

- de zorgverleners die (nog) niet beschikken over een netwerk om de gegevens te kunnen raadplegen;
- de verstrekkingen die geen gelijktijdige aanwezigheid van patiënt en zorgverlener vereisen (afgifte van geneesmiddelen in de officina, analyse van klinische biologie,...);
- de verstrekkingen die thuis worden verleend.

Er is voorzien dat de zorgverleners gehouden zijn om, voor het raadplegen van het netwerk, de gerechtigde te identificeren via de identificatiemiddelen in prioriteitsvolgorde: SIS kaart, elektronische identiteitskaart, INSZ nummer op een kleefbriefje met barcodes; alsook de hypothesen waarin het laatste identificatiemiddel gebruikt mag worden (afwezigheid van de gerechtigde tijdens de verstrekking wanneer deze geen gelijktijdige aanwezigheid van de gerechtigde en de zorgverlener vereist, de gevallen van overmacht en de verstrekkingen bij de gerechtigde thuis verricht).

De geldigheidsduur van de betalingsverbintenis strekt zich uit tot de kalendermaand van de raadpleging. Wel kan een andere duur vastgelegd worden, voor elke categorie van zorgverleners, door de bevoegde overeenkomstencommissie.

Er is voorzien dat de zorgverleners, op hun verantwoordelijkheid en volgens de wijze vast te stellen door het Verzekeringcomité van de Dienst Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte – en Invaliditeitsverzekering, een machtiging mogen geven aan een natuurlijke of rechtspersoon om het netwerk te raadplegen.

Er is voorzien dat het wijzigend besluit in werking zal treden op 1 juli 2008.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige en zeer getrouwe dienaar,
De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. L. ONKELINX

5 JUNI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 53, § 1, twaalfde lid, ingevoegd bij de wet van 24 december 1999 en gewijzigd bij de wet van 27 december 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 159bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 februari 1998, vervangen bij het koninklijk besluit van 8 december 1998, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 april 2003 en het koninklijk besluit van 10 februari 2006;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 10 september 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 oktober 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 17 december 2007;

Gelet op het advies nr. 44.181/1 van de Raad van State, gegeven op 13 maart 2008, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

My Carenet est conçu pour être graduellement rendu opérationnel pour tous les dispensateurs de soins qui fonctionnent dans le système du tiers payant.

Il a été prévu de faire désormais de la lecture des données d'assurabilité figurant sur la carte SIS un moyen « subsidiaire » par rapport à la consultation directe par le réseau de ces mêmes données dans les fichiers d'assurabilité des organismes assureurs. Le dispensateur devra donc en premier lieu, utiliser le réseau pour obtenir les données d'assurabilité du bénéficiaire.

Ce n'est que lorsque la consultation des données par le réseau est impossible qu'il sera permis d'utiliser les données d'assurabilité de la carte SIS. Par 'impossibilité' on songe :

- aux dispensateurs qui ne disposent pas (encore) d'un réseau pour consulter ces données;
- aux prestations qui n'exigent pas la présence simultanée du patient et du dispensateur (délivrance de médicaments en officine, analyse de biologie clinique, etc.);
- aux prestations effectuées à domicile.

Il a été prévu que les dispensateurs sont tenus, pour la consultation du réseau, d'identifier le bénéficiaire selon les moyens d'identification suivants dans l'ordre de priorité : carte SIS, carte d'identité électronique numéro NISS sur une vignette avec codes-barres, ainsi que les hypothèses dans lesquelles le dernier moyen d'identification peut-être employé (non présence du bénéficiaire pendant la prestation lorsque celle-ci n'exige pas la présence simultanée du bénéficiaire et du dispensateur, les cas de force majeure et les prestations délivrées au domicile du bénéficiaire).

La durée de validité de l'engagement de paiement s'étend sur le mois civil de la consultation. Toutefois un autre délai peut être fixé, pour chaque catégorie de dispensateurs, par la commission de convention compétente.

Il est prévu que les dispensateurs de soins, sous leur responsabilité et selon des modalités à définir par le Comité de l'assurance du service des soins de santé de l'Institut National d'Assurance-maladie, peuvent donner mandat à une personne physique ou à une personne morale pour consulter le réseau.

Il est prévu enfin que l'arrêté modificatif entre en vigueur le 1^{er} juillet 2008.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
De Votre Majesté,
Le très respectueux et très fidèle serviteur,
La Ministre des Affaires sociales,
Mme L. ONKELINX

5 JUIN 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 53, § 1^{er}, alinéa 12, inséré par la loi du 24 décembre 1999 et modifié par la loi du 27 décembre 2004;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 159bis, inséré par l'arrêté royal du 22 février 1998, remplacé par l'arrêté royal du 8 décembre 1998, modifié par l'arrêté royal du 8 avril 2003 et par l'arrêté royal du 10 février 2006;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 10 septembre 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 octobre 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 17 décembre 2007;

Vu l'avis n^o 44.181/1 du Conseil d'Etat, donné le 13 mars 2008 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het opschrift van hoofdstuk IVbis van Titel II van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd door het koninklijk besluit van 22 februari 1998, wordt vervangen door het volgende opschrift :

« HOOFDSTUK IVbis. — *Betalingsverplichting bij de raadpleging van verzekerbaarheidsgegevens van een rechthebbende* »

Art. 2. Artikel 159bis, § 1, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 februari 1998, vervangen bij het koninklijk besluit van 8 december 1998, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 april 2003 en bij het koninklijk besluit van 10 februari 2006, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 1 Het leveren van het elektronisch bewijs van ofwel het gebruik van een elektronisch netwerk, ofwel, indien de betrokken zorgverlener geen toegangsrecht heeft tot het elektronisch netwerk, van het gebruik van de sociale identiteitskaart overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 18 december 1996 houdende maatregelen met het oog op de invoering van een sociale identiteitskaart ten behoeve van alle sociale verzekerden, met toepassing van de artikelen 38, 40, 41 en 49 van de wet van 26 juli 1996 houdende de modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de wettelijke pensioenstelsels en van de uitvoeringsbesluiten ervan, en, in het ene zowel als in het andere geval, de toepassing van de derdebetalersregeling in het kader van een elektronische facturering overeenkomstig de verzekerbaarheidsgegevens, verkregen door middel van de raadpleging van het voormelde netwerk, of, desgevallend, de verzekerbaarheidsgegevens die op de sociale identiteitskaart voorkomen, gelden als betalingsverplichting door de verzekeringsinstelling van het gedeelte dat niet ten laste valt van de sociaal verzekerde, voor wat de volgende verstrekkingen betreft in zoverre ze aangerekend worden volgens de derdebetalersregeling:

1) de verstrekkingen geleverd door de verplegingsinrichting, bestaande in het verblijf in de verplegingsinrichting dat aanleiding geeft tot de betaling van één van de bedragen die zijn bedoeld in artikel 4, §§ 3 tot 8, van de Nationale overeenkomst tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen, of tot de betaling van het bedrag, bedoeld in artikel 2, § 4 van de Nationale overeenkomst tussen de psychiatrische inrichtingen en de verzekeringsinstellingen;

2) de verstrekkingen geleverd door de apotheker, bestaande in de farmaceutische verstrekkingen aan verzekerden buiten de verplegingsinrichting of aan verzekerden tijdens één van de hiervoor genoemde verblijven in de verplegingsinrichting;

3) de verstrekkingen verleend door andere zorgverleners dan de hiervoor genoemde, waarvoor het bedrag wordt aangerekend bedoeld in artikel 4, §§ 3 tot 8 van de Nationale overeenkomst tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen, of het bedrag, bedoeld in artikel 2, § 4 van de Nationale overeenkomst tussen de psychiatrische inrichtingen en de verzekeringsinstellingen, of die worden verleend bij het verblijf in het ziekenhuis dat aanleiding geeft tot aanrekening van één van de voornoemde bedragen;

4) de verstrekkingen verleend door andere zorgverleners dan de hiervoor genoemde, die het voormelde netwerk mogen gebruiken of aan wie op hun verzoek een beroepskaart voor geneeskundige verzorging uitgereikt werd.

Deze betalingsverplichting geldt voor de volledige duur van de kalendermaand waarin het netwerk werd geraadpleegd of de sociale identiteitskaart op de voormelde wijze werd gebruikt. Nochtans kan de overeenkomsten – of akkoordencommissie voor elke betrokken categorie van zorgverleners een andere termijn vaststellen.

Het in het eerste lid vermelde elektronisch bewijs kan worden vervangen door een ander bewijs, in de gevallen waar het elektronisch bewijs niet kan worden geleverd. Het Verzekeringscomité bepaalt de gevallen nader waarin een ander dan elektronisch bewijs kan worden toegelaten en stelt de modaliteiten van dit bewijs vast.

De zorgverleners zijn ertoe gehouden om voor deze raadpleging van het elektronisch netwerk de rechthebbende te identificeren :

1° door de elektronische lezing van zijn sociale identiteitskaart;

2° door lezing van zijn elektronische identiteitskaart bedoeld in het koninklijk besluit van 25 maart 2003 met betrekking tot de identiteitskaarten en die identiteit na te gaan;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'intitulé du Chapitre IVbis du Titre II de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par l'arrêté royal du 22 février 1998 est remplacé par l'intitulé suivant :

« CHAPITRE IVbis. — *Obligation de paiement lors de la consultation des données d'assurabilité d'un bénéficiaire* »

Art. 2. L'article 159bis, § 1^{er}, du même arrêté inséré par l'arrêté royal du 22 février 1998, remplacé par l'arrêté royal du 8 décembre 1998, modifié par l'arrêté royal du 8 avril 2003 et par l'arrêté royal du 10 février 2006 est remplacé par la disposition suivante :

« § 1^{er} Le fait d'apporter soit, la preuve électronique de l'utilisation d'un réseau électronique soit, si le dispensateur concerné n'a pas un droit d'accès au réseau électronique, la preuve électronique de l'utilisation de la carte d'identité sociale conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 18 décembre 1996 portant des mesures en vue de l'instauration d'une carte d'identité sociale à l'usage de tous les assurés sociaux, en application des articles 38, 40, 41 et 49 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions et de ses arrêtés d'exécution, et, dans l'un et l'autre cas, d'appliquer le régime du tiers payant dans le cadre d'une facturation électronique compte tenu des données d'assurabilité obtenues par la consultation du réseau susvisé ou, le cas échéant, des données d'assurabilité figurant sur la carte d'identité sociale vaut obligation de paiement par l'organisme assureur de la partie non à charge de l'assuré social, pour les prestations de santé suivantes pour autant qu'elles soient portées en compte selon le régime du tiers payant:

1) les prestations fournies par l'établissement hospitalier, qui consistent dans le séjour hospitalier donnant lieu au paiement d'un des montants visés à l'article 4, §§ 3 à 8, de la Convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, ou au paiement du montant visé à l'article 2, § 4, de la Convention nationale entre les établissements psychiatriques et les organismes assureurs;

2) les prestations fournies par le pharmacien, qui consistent dans les prestations pharmaceutiques aux assurés en dehors de l'établissement hospitalier ou aux assurés durant un des séjours hospitaliers susmentionnés;

3) les prestations dispensées par des dispensateurs de soins autres que ceux mentionnés ci-dessus, pour lesquelles soit le montant visé à l'article 4, §§ 3 à 8, de la Convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, soit le montant visé à l'article 2, § 4, de la Convention nationale entre les établissements psychiatriques et les organismes assureurs est porté en compte, ou les prestations dispensées lors du séjour hospitalier donnant lieu à la facturation d'un des montants susmentionnés;

4) les prestations dispensées par des dispensateurs de soins, autres que ceux mentionnés ci-dessus, qui sont autorisés à utiliser le réseau susvisé ou auxquels une carte professionnelle soins de santé a été délivrée à leur demande.

Cette obligation de paiement vaut pour la durée complète du mois civil dans lequel le réseau a été consulté ou la carte d'identité sociale a été utilisée de la manière précitée. Toutefois, pour chaque catégorie de dispensateur, la commission de convention ou d'accord compétente peut fixer un autre délai.

La preuve électronique mentionnée au premier alinéa peut être remplacée par une autre preuve dans les cas où la preuve électronique ne peut être apportée. Le Comité de l'assurance détermine les cas dans lesquels une preuve autre que la preuve électronique est autorisée et en fixe les modalités.

Les dispensateurs de soins sont tenus, pour cette consultation du réseau électronique, d'identifier le bénéficiaire :

1° par la lecture électronique de sa carte d'identité sociale;

2° par lecture de sa carte d'identité électronique visée par l'arrêté royal du 25 mars 2003 relatif aux cartes d'identité et de vérifier cette identité;

3° door de lezing van zijn identificatienummer van de sociale zekerheid bedoeld in artikel 1, 4° van het koninklijk besluit van 18 december 1996 met een vignet met streepjescode waarvan het model wordt vastgelegd bij verordening in overeenstemming met artikel 22, 11° van de wet.

Het identificatiemiddel bedoeld in 3° van het vorige lid mag slechts worden gebruikt in de gevallen dat de rechthebbende niet aanwezig is tijdens de verstrekking en de gelijktijdige aanwezigheid van de rechthebbende en de zorgverlener niet reglementair wordt vereist, of in de gevallen van overmacht of voor de verstrekkingen verleend ten huize van de rechthebbende.

De zorgverleners mogen, na zich te hebben gelegitimeerd, door middel van het elektronisch netwerk, slechts de verzekerbaarheidsgegevens van de rechthebbende raadplegen in zoverre deze raadpleging noodzakelijk is voor de vervulling van hun verplichtingen in het raam van de derdebetalersregeling. De zorgverleners kunnen, onder hun verantwoordelijkheid en volgens de modaliteiten omschreven door het Verzekeringscomité, aan een natuurlijke persoon of een rechtspersoon volmacht geven om deze raadpleging in hun naam en voor hun rekening te doen. »

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2008.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 juni 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

3° par la lecture de son numéro d'identification à la sécurité sociale visé à l'article 1^{er}, 4°, de l'arrêté royal du 18 décembre 1996 à l'aide d'une vignette avec codes-barres dont le modèle est déterminé par règlement conformément à l'article 22, 11°, de la loi.

Le moyen d'identification visé au 3° de l'alinéa précédent ne peut être utilisé que dans les cas où le bénéficiaire n'est pas présent lors de la prestation, et que sa présence simultanée et celle du dispensateur n'est pas réglementairement requise ou dans les cas de force majeure ou pour les prestations dispensées au domicile du bénéficiaire.

Les dispensateurs de soins ne peuvent, après s'être authentifiés, consulter par le biais du réseau électronique les données d'assurabilité d'un bénéficiaire que dans la mesure où cette consultation est nécessaire à l'accomplissement de leurs obligations dans le cadre du régime du tiers payant. Les dispensateurs de soins peuvent, sous leur responsabilité, et, selon des modalités à définir par le Comité de l'assurance donner mandat à une personne physique ou une personne morale pour effectuer cette consultation en leur nom et pour leur compte. »

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2008.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 juin 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE

N. 2008 — 2077

[C — 2008/11118]

9 MEI 2008. — Koninklijk besluit tot goedkeuring van het proeventarif, vastgesteld door de Bestuurscommissie van de Proefbank voor vuurwapens

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 24 mei 1888 houdende regeling van de toestand der te Luik gevestigde Proefbank voor vuurwapens, artikel 6;

Gelet op het koninklijk besluit van 9 april 2007 tot goedkeuring van het proeventarif vastgesteld door de Bestuurscommissie van de Proefbank voor vuurwapens;

Gelet op de beraadslaging van de Bestuurscommissie van de Proefbank voor vuurwapens van 17 december 2007 waarbij voor het jaar 2008 het tarief der reglementaire proeven van de vuurwapens wordt vastgesteld;

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 gemotiveerd door het feit dat het tarief bedoeld in de bijlage bij dit besluit onmiddellijk moet toegepast worden ten einde het financieel evenwicht van de Proefbank voor vuurwapens niet in het gedrang te brengen;

Op de voordracht van Onze Minister voor Ondernemen en Vereenvoudigen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het tarief voor de reglementaire proeven der vuurwapens, vastgesteld voor het jaar 2008 door de Bestuurscommissie van de Proefbank voor vuurwapens, gevoegd bij dit besluit, wordt goedgekeurd.

Art. 2. Het koninklijk besluit van 9 april 2007 tot goedkeuring van het proeventarif, vastgesteld door de Bestuurscommissie van de Proefbank voor vuurwapens, wordt opgeheven.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2008.

SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE

F. 2008 — 2077

[C — 2008/11118]

9 MAI 2008. — Arrêté royal approuvant le tarif des épreuves, fixé par la Commission administrative du Banc d'épreuves des armes à feu

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 24 mai 1888 portant réglementation de la situation du Banc d'épreuves des armes à feu établi à Liège, article 6;

Vu l'arrêté royal du 9 avril 2007 approuvant le tarif des épreuves fixé par la Commission administrative du Banc d'épreuves des armes à feu;

Vu la délibération de la Commission administrative du Banc d'épreuves des armes à feu du 17 décembre 2007 fixant pour l'année 2008 le tarif des épreuves réglementaires des armes à feu;

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 motivée par le fait que le tarif visé à l'annexe du présent arrêté doit s'appliquer immédiatement afin de ne pas mettre en péril l'équilibre financier du Banc d'épreuves des armes à feu;

Sur la proposition de Notre Ministre pour l'Entreprise et la Simplification,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le tarif des épreuves, fixé pour l'année 2008 par la Commission administrative du Banc d'épreuves des armes à feu, annexé au présent arrêté, est approuvé.

Art. 2. L'arrêté royal du 9 avril 2007 approuvant le tarif des épreuves, fixé par la Commission administrative du Banc d'épreuves des armes à feu, est abrogé.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2008.