

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 1908

[C – 2011/22256]

11 JUIN 2011. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967 portant le statut et le barème des médecins-conseils chargés d'assurer auprès des organismes assureurs le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé en vertu 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, article 154, alinéa 5, modifié par la loi du 19 décembre 2008 portant dispositions diverses;

Vu l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967 portant le statut et le barème des médecins-conseils chargés d'assurer auprès des organismes assureurs le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés royaux des 24 août 1970, 23 juin 1971, 28 décembre 1971, 31 octobre 1979, 12 juillet 1991, 10 décembre 2001 et 22 octobre 2006;

Vu l'avis du 8 octobre 2009 du Collège national intermutualiste portant adaptation de l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967 portant le statut et le barème des médecins-conseils chargés d'assurer auprès des organismes assureurs le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés royaux des 24 août 1970, 23 juin 1971, 28 décembre 1971, 31 octobre 1979, 12 juillet 1991, 10 décembre 2001 et 22 octobre 2006;

Vu l'avis donné le 14 décembre 2009 par le Comité général de gestion de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu la proposition du 18 décembre 2009 du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 5 février 2010;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 septembre 2010 et le 8 décembre 2010;

Vu l'avis n° 49.189/2 du Conseil d'Etat, donné le 9 février 2011;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 1^{er}, alinéa 3, deuxième phrase, de l'arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967 portant le statut et le barème des médecins-conseils chargés d'assurer auprès des organismes assureurs le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2006, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la version en français, les mots « ne devient pas définitif ou si le médecin est licencié » sont remplacés par les mots « est résilié »;

2° dans la version en néerlandais, les mots « niet definitief wordt of als de geneesheer gedurende de proefperiode wordt ontslagen » sont remplacés par les mots « opgezegd wordt tijdens de proefperiode ».

Art. 2. A l'article 4 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2006, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 3, les mots « de tous ses médecins-conseils » sont remplacés par les mots « de chaque médecin-conseil », et le mot « l'engagement » par les mots « son engagement »;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 1908

[C – 2011/22256]

11 JUNI 2011. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend geneesheren die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen overeenkomstig 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, artikel 154, vijfde lid, gewijzigd bij wet van 19 december 2008 houdende diverse bepalingen;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend geneesheren die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 augustus 1970, 23 juni 1971, 28 december 1971, 31 oktober 1979, 12 juli 1991, 10 december 2001 en 22 oktober 2006;

Gelet op het advies van 8 oktober 2009 van het Nationaal intermutualistisch college tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend geneesheren die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 augustus 1970, 23 juni 1971, 28 december 1971, 31 oktober 1979, 12 juli 1991, 10 december 2001 en 22 oktober 2006;

Gelet op het advies van het Algemeen Beheerscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 14 december 2009;

Gelet op het voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van 18 december 2009;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 5 februari 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris van Begroting, gegeven op 16 september 2010 en 8 december 2010;

Gelet op het advies nr. 49.189/2 van de Raad van State, gegeven op 9 februari 2011;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Zekerheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1, derde lid, tweede zin, van het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 houdende het statuut en het barema van de adviserend geneesheren die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidsverstrekkingen overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij koninklijk besluit van 22 oktober 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de Franse tekst worden de woorden « ne devient pas définitif ou si le médecin est licencié » sont remplacés par les mots « est résilié »;

2° in de Nederlandse tekst worden de woorden « niet definitief wordt of als de geneesheer gedurende de proefperiode wordt ontslagen » vervangen door de woorden « opgezegd wordt tijdens de proefperiode ».

Art. 2. In artikel 4 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 22 oktober 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 3, worden de woorden « al haar adviserend geneesheren » vervangen door de woorden « elke adviserend geneesheer », en het woord « hun » door het woord « zijn »;

2° le § 4 est remplacé comme suit :

« La résidence administrative du médecin-conseil peut être modifiée de commun accord entre le médecin-conseil et l'organisme assureur pour raisons de service. L'organisme assureur en informe le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux. »

Art. 3. A l'article 5 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 24 août 1970, 24 octobre 1970, 31 octobre 1979 et 22 octobre 2006, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 1^{er}, un deuxième alinéa est inséré, rédigé comme suit :

« Les barèmes visés au précédent alinéa sont augmentés de 2 % »;

2° un § 4 est inséré, rédigé comme suit :

« § 4. Le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux examine, sur proposition des organismes assureurs, la possibilité de proposer une augmentation des barèmes visés aux §§ 1^{er} et 2 à concurrence de l'augmentation appliquée au barème de la classe A3 des fonctionnaires médecins-directeurs des services publics fédéraux. »

Art. 4. A l'article 7 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 28 décembre 1971, 10 décembre 2001 et 22 octobre 2006, le § 2 est modifié comme suit :

« En cas de concours entre une indexation des barèmes et l'application d'une adaptation barémique, les barèmes sont modifiés comme suit : application de l'indexation et ensuite application de l'adaptation barémique. »

Art. 5. Au même arrêté, un article 7bis est inséré, rédigé comme suit :

« Art. 7bis. A partir de l'année calendrier 2009, chaque organisme assureur verse annuellement un treizième mois au médecin-conseil au prorata des heures prestées ou assimilées pendant l'année concernée. Le treizième mois est égal à 1/12^e du salaire brut annuel.

La date du paiement et le mode de calcul du treizième mois sont fixés conformément au statut du personnel administratif de l'organisme assureur.

Le treizième mois accordé en vertu des présentes dispositions n'est pas cumulable avec un avantage équivalent accordé par l'organisme assureur.

L'organisme assureur peut, le cas échéant, déduire du montant du treizième mois dû en vertu des présentes dispositions, le montant de l'avantage équivalent accordé au médecin-conseil. »

Art. 6. Au même arrêté, un article 7ter, rédigé comme suit, est inséré :

« Art. 7ter. Chaque organisme assureur verse au cours du mois de mars 2008 au médecin-conseil une prime unique calculée comme suit : (S (salaire) x Cp (régime de travail))/2.

S' = salaire brut à temps plein de janvier 2008

Cp (2007) = coefficient de prestation de l'année 2008. Ce coefficient est égal au rapport entre le nombre d'heures prestées ou assimilées par le médecin concerné et le nombre d'heures à prester par un médecin temps plein, pour l'ensemble de l'année. Les congés légaux ou extralégaux sont assimilés à des heures prestées. Les deux premières années d'incapacité de travail (vingt-quatre mois) sont assimilées à des heures prestées. Les heures de non prestation pour autres raisons ne sont pas assimilées à des heures prestées (travail à temps partiel, congé sans solde, crédit-temps, congé parental, incapacité de travail au-delà de 2 ans).

Prime = S * 0,5 * Cp

La prime unique est calculée au prorata des heures prestées ou assimilées pendant l'année concernée. »

Art. 7. A l'article 15 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le texte en français, dans le premier alinéa, les mots « contrat d'emploi » sont remplacés par les mots « contrat de travail », et le mot « résilié » est remplacé par les mots « suspendu ou terminé »;

2° dans le texte en néerlandais, dans le premier alinéa, le mot « overeenkomst » est remplacé par le mot « arbeidsovereenkomst », et le mot « verbroken » par les mots « geschorst is of beëindigd »;

2° § 4 wordt vervangen als volgt :

« De administratieve standplaats van de adviserend geneesheer mag in onderlinge overeenstemming tussen de adviserend geneesheer en de verzekeringsinstelling worden gewijzigd wanneer de dienstnoodwendigheden dat vereisen. De verzekeringsinstelling verwittigt het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. »

Art. 3. In artikel 5 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 augustus 1970, 24 oktober 1970, 31 oktober 1979 en 22 oktober 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, wordt een tweede lid ingevoegd, luidend als volgt :

« De barema's bedoeld in het vorige lid worden telkens met 2 % verhoogd, op 1 januari 2010. »;

2° een § 4 wordt ingevoegd, luidend als volgt :

« § 4. Het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle onderzoekt, op voorstel van de verzekeringsinstellingen, de mogelijkheid om een verhoging van de schalen vermeld in de §§ 1 en 2 voor te stellen ten beloop van de verhoging toegepast op de barema's van klasse A3 van de ambtenaren geneesheren-directeurs van de federale overheidsdiensten. »

Art. 4. In artikel 7 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 28 december 1971, 10 december 2001 en 22 oktober 2006, wordt § 2 gewijzigd als volgt :

« Bij samenloop van de indexering van de schalen en de aanpassing van de schalen, zal de schaal als volgt worden gewijzigd; toepassing van de indexering en daarna de toepassing van de schaal aanpassing. »

Art. 5. In hetzelfde besluit wordt een artikel 7bis ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. 7bis. Vanaf het kalenderjaar 2009, zal elke verzekeringsinstelling jaarlijks een dertiende maand betalen aan de adviserend geneesheer pro rata het aantal gepresteerde of gelijkgestelde uren in het betrokken jaar. De dertiende maand is gelijk aan 1/12^e van de brutojaarwedde.

De datum van betaling en de berekeningswijze van de dertiende maand worden vastgesteld in overeenstemming met het statuut van het administratief personeel van de verzekeringsinstelling.

De dertiende maand toegekend in deze bepalingen is niet cumuleerbaar met een gelijkaardig voordeel toegekend door de verzekeringsinstelling.

De verzekeringsinstelling kan eventueel van het bedrag van de dertiende maand toegekend door deze bepalingen, het bedrag van het gelijkaardig voordeel toegekend aan de adviserend geneesheer aftrekken. »

Art. 6. In hetzelfde besluit wordt een artikel 7ter ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. 7ter. In de loop van maart 2008 betaalt elke verzekeringsinstelling een unieke premie berekend als volgt : (S (salaris) x CP (werkregime))/2.

S' = voltijdse bruto wedde van januari 2008

Cp (2007) = prestatiecoëfficiënt van januari 2008. Deze coëfficiënt is gelijk aan de verhouding tussen het aantal gepresteerde of gelijkgestelde uren door de betrokken geneesheer en het aantal uren die een voltijdse geneesheer dient te presteren voor het geheel van het jaar. De wettelijke of extra-legale verloven worden gelijkgesteld met gepresteerde uren. De twee eerste jaren in geval van arbeidsongeschiktheid (vierentwintig maanden worden gelijkgesteld met gepresteerde uren. De uren die om andere redenen niet gepresteerd worden (deeltijdse arbeid, verlof zonder wedde, tijdskrediet; ouderschapsverlof, arbeidsongeschiktheid langer dan twee jaar) worden niet gelijkgesteld met gepresteerde uren.

Premie = S * 0,5 * Cp

De unieke premie wordt berekend pro rata het aantal gepresteerde of gelijkgestelde uren in het betrokken jaar. »

Art. 7. In artikel 15 van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid, worden in de Franse tekst de woorden « contrat d'emploi » vervangen door de woorden « contrat de travail », en het woord « résilié » vervangen door de woorden « suspendu ou terminé »;

2° in de Nederlandse tekst, wordt in het eerste lid het woord « overeenkomst » vervangen door het woord « arbeidsovereenkomst », en het woord « verbroken » door de woorden « geschorst is of beëindigd »;

3° Un alinéa 5 est inséré rédigé comme suit :

« Une rente équivalente est également due quand d'un commun accord le contrat de travail n'est pas résilié. »

Art. 8. A l'article 16 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le texte en français :

« L'organisme assureur assure le médecin-conseil à concurrence d'un montant illimité contre tous risques de responsabilité civile et professionnelle qu'il court vis-à-vis des tiers, dans l'exercice des ses activités contractuelles dans le cadre et pendant la durée de l'exercice de toutes ses missions, à l'exclusion de la responsabilité civile découlant de l'usage d'un véhicule. »

Art. 9. Au même arrêté, un article 18*bis* est inséré, rédigé comme suit :

« Les dispositions de l'article 18, §§ 1^{er} à 4, s'appliquent aux médecins conseils entrés en service avant le 1^{er} juillet 2011.

Après cette date les organismes assureurs peuvent s'engager dans une assurance groupe basée sur le système des cotisations fixes. Les primes sont payées pour moitié par le médecin-conseil et pour l'autre moitié par l'organisme assureur, sans que la prime payée par le médecin conseil puisse excéder 4,8 % de sa rémunération annuelle brute. La part éventuelle excédant ces 4,8 % sera également prise en charge par l'organisme assureur. »

Art. 10. L'article 19 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2006, est modifié comme suit :

« Les médecins-conseils remplissent les missions qui leurs sont confiées en vertu des articles 153 et 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Dans le cadre de l'accomplissement des missions visées à l'article 153, § 1^{er}, premier alinéa, de la même loi, les médecins-conseils prennent les décisions médicales en toute indépendance. »

Art. 11. A l'article 20 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2006, un alinéa deux est inséré, rédigé comme suit :

« Le médecin-directeur est comme médecin-conseil aussi soumis aux règles du présent statut. »

Art. 12. A l'article 22 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2006, la deuxième phrase de l'alinéa 4 est supprimée.

Art. 13. La première phrase du premier alinéa de l'article 31 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2006, est modifié comme suit :

« Hormis la faute grave, le médecin-conseil ne peut être licencié que dans les trois hypothèses suivantes : ».

Art. 14. Dans le premier alinéa de l'article 34 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 24 août 1970 et 22 octobre 2006, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le texte en français, les mots « le contrat d'engagement » est remplacé par les mots « la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail »;

2° dans le texte en néerlandais, le mot « arbeidsovereenkomst » est remplacé par les mots « wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten ».

Art. 15. Le présent arrêté entre en vigueur conformément à l'article 6 de la loi du 31 mai 1961 relative à l'emploi des langues en matière législative, à la présentation, à la publication et à l'entrée en vigueur des textes légaux et réglementaires, exceptés :

1° les articles 3, 1°, et 4, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010;

2° l'article 5 qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2009;

3° l'article 6 qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

3° Een vijfde lid wordt ingevoegd, luidend als volgt :

« Een gelijkaardige rente is eveneens verschuldigd wanneer in onderling akkoord de arbeidsovereenkomst niet wordt verbroken. »

Art. 8. In artikel 16 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de Franse tekst :

« De verzekeringsinstelling verzekert de adviserend geneesheer voor een onbepert bedrag tegen alle risico's van burgerlijke en beroepsaansprakelijkheid waaraan hij in de uitoefening van zijn contractuele activiteiten in het kader van en tijdens de duur van de uitoefening van al deze opdrachten is blootgesteld tegenover derden, met uitzondering van de burgerlijke aansprakelijkheid voor het gebruik van een voertuig. »

Art. 9. In hetzelfde besluit wordt een artikel 18*bis* ingevoegd, luidend als volgt :

« De bepalingen van artikel 18, §§ 1 tot 4, zijn van toepassing op de adviserend geneesheren die vóór 1 juli 2011 in dienst zijn getreden.

Vanaf die datum kunnen de verzekeringsinstellingen een groepsverzekering aangaan gebaseerd op het systeem met vastgelegde bijdragen. De premies worden voor de helft betaald door de adviserend geneesheer en voor de andere helft door de verzekeringsinstelling, zonder dat het gedeelte ten laste van de adviserend geneesheer meer mag bedragen dan 4,8 % van zijn jaarlijkse bruto bezoldiging. Het eventuele gedeelte boven die 4,8 % komt eveneens ten laste van de verzekeringsinstelling. »

Art. 10. Artikel 19 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 22 oktober 2006, wordt gewijzigd als volgt :

« De adviserend geneesheren voeren de opdrachten uit die hen worden toevertrouwd door de artikelen 153 en 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In het kader van de opdrachten bedoeld in artikel 153, § 1, eerste lid, van dezelfde wet, nemen de adviserend geneesheren de medische beslissingen in volledige onafhankelijkheid. »

Art. 11. In artikel 20 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 22 oktober 2006, wordt een tweede lid ingevoegd, luidend als volgt :

« De geneesheer-directeur is als adviserend geneesheer ook onderworpen aan de bepalingen van dit statuut. »

Art. 12. In artikel 22 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 22 oktober 2006, wordt de tweede zin van het vierde lid opgeheven.

Art. 13. De eerste zin van het eerste lid van artikel 31 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 22 oktober 2006, wordt gewijzigd als volgt :

« Met uitzondering van de dringende redenen, kan de adviserend geneesheer slechts ontslagen worden in de drie volgende gevallen : ».

Art. 14. In het eerste lid van artikel 34 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 augustus 1970 en 22 oktober 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de Franse tekst wordt de woorden « le contrat d'engagement » vervangen door de woorden « la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail »;

2° in de Nederlandse tekst wordt het woord « arbeidsovereenkomst » vervangen door de woorden « wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten ».

Art. 15. Het huidig besluit treedt in werking overeenkomstig artikel 6 van de wet van 31 mei 1961 betreffende het gebruik van de talen in zaken van wetgevingszaken, het opmaken, bekendmaken en inwerkingtreden van wetten en verordeningen, met uitzondering van :

1° de artikelen 3, 1°, en 4, die in werking treden op 1 januari 2010;

2° artikel 5 dat in werking treedt op 1 januari 2009;

3° artikel 6 dat in werking treedt op 1 januari 2008.

Art. 16. Notre Ministre des Affaires sociales et de Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 11 juin 2011.

ALBERT

Par le Roi :

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

Art. 16. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met de Maatschappelijke integratie is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 11 juni 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 1909

[C - 2011/22254]

6 JUILLET 2011. — 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, l'article 87, dernier alinéa, modifié par les lois des 24 décembre 2002 et 27 décembre 2006, l'article 93, alinéas 5, 7 et 8 et l'article 104, 1°;

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 de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants, donné le 5 avril 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 avril 2011;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 27 avril 2011;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 28 avril 2011;

Vu l'avis n° 49.708/2 du Conseil d'Etat, donné le 14 juin 2011, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 214, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, *b*), 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, modifié par les arrêtés royaux des 5 juin 2007 et 12 février 2009, le nombre « 27,1850 » est remplacé par le nombre « 27,7287 ».

Art. 2. A l'article 215*bis*, du même arrêté remplacé par l'arrêté royal du 29 janvier 2007, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le § 2, remplacé par l'arrêté royal du 29 janvier 2007, le nombre « 10,4466 » est remplacé par le nombre « 12,8122 »;

2° le § 3, remplacé par l'arrêté royal du 29 janvier 2007, est remplacé par ce qui suit :

« § 3. Le titulaire invalide qui, le 31 décembre 2006, pouvait prétendre aux indemnités comme titulaire avec charge de famille sur base de la reconnaissance de la nécessité de l'aide d'une tierce personne, maintient cette qualité pour la période pendant laquelle la nécessité de l'aide d'une tierce personne continue à être reconnue, si la différence entre le montant de son indemnité comme titulaire avec charge de famille et le montant de son indemnité comme titulaire sans charge de famille est supérieure à 10,4466 euros et, à partir du 1^{er} septembre 2011, à 12,8122 euros. »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 1909

[C - 2011/22254]

6 JULI 2011. — 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, artikel 87, laatste lid, gewijzigd bij de wetten van 24 december 2002 en 27 december 2006, artikel 93, vijfde, zevende en achtste lid en artikel 104, 1°;

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 Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen, gegeven op 5 april 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 april 2011;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 27 april 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 28 april 2011

Gelet op het advies nr. 49.708/2 van de Raad van State, gegeven op 14 juni 2011, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 214, § 1, eerste lid, 2°, *b*) 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 5 juni 2007 en 12 februari 2009, wordt het getal « 27,1850 » vervangen door het getal « 27,7287 ».

Art. 2. In artikel 215*bis* van hetzelfde besluit, vervangen door het koninklijk besluit van 29 januari 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 2, vervangen door het koninklijk besluit van 29 januari 2007, wordt het getal « 10,4466 » vervangen door het getal « 12,8122 »;

2° § 3, vervangen door het koninklijk besluit van 29 januari 2007, wordt vervangen als volgt :

« § 3. De invalide gerechtigde die op 31 december 2006 aanspraak kon maken op uitkeringen als gerechtigde met gezinslast op basis van de erkenning van de behoefte aan andermans hulp, behoudt deze hoedanigheid voor de periode tijdens dewelke de behoefte aan andermans hulp verder erkend wordt, indien het verschil tussen het bedrag van zijn uitkering als gerechtigde met gezinslast en het bedrag van zijn uitkering als gerechtigde zonder gezinslast hoger is dan 10,4466 euro en, vanaf 1 september 2011, 12,8122 euro. »