

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[2013/22171]

12 MARS 2013. — Arrêté royal fixant la date d'entrée en vigueur des articles 16 à 18 de la loi-programme du 4 juillet 2011

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi-programme du 4 juillet 2011 (I), l'article 18;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 100, § 2, et l'article 101, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, modifiés en dernier lieu par la loi-programme du 4 juillet 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 19 septembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 octobre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 14 décembre 2012;

Vu l'avis n° 52.635/2 du Conseil d'Etat, donné le 10 janvier 2013, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et du Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Entrent en vigueur le dixième jour qui suit la publication du présent arrêté au *Moniteur belge* :

1° les articles 16 à 18 de la loi-programme du 4 juillet 2011;

2° le présent arrêté.

**Art. 2.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 mars 2013.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme L. ONKELINX

Le Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, aux Familles et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels,  
Ph. COURARD

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[2013/22171]

12 MAART 2013. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van artikelen 16 tot 18 van de programmawet van 4 juli 2011

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de programmawet (I) van 4 juli 2011, artikel 18;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 100, § 2, en artikel 101, § 1, eerste lid, laatst gewijzigd bij de programmawet van 4 juli 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 19 september 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 oktober 2012;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 14 december 2012;

Gelet op het advies nr. 52.635/2 van de Raad van State, gegeven op 10 januari 2013, 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 van de Staatssecretaris voor Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Treden in werking de tiende dag na publicatie van het onderhavige besluit in het *Belgisch Staatsblad* :

1° Artikelen 16 tot 18 van de programmawet van 4 juli 2011;

2° onderhavig besluit.

**Art. 2.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 maart 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. L. ONKELINX

De Staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen met een handicap, belast met Beroepsrisico's,  
Ph. COURARD

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[2013/22170]

12 MARS 2013. — 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 100, § 2, modifié en dernier lieu par la loi-programme du 4 juillet 2011 et par la loi du 29 mars 2012 portant des dispositions diverses, l'article 113, alinéa 2, modifié par la loi du 4 août 1996, l'article 94, alinéa 4, modifié en dernier lieu par la loi du 28 avril 2010;

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 salariés du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 mai 2012 et 19 septembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 octobre 2012;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[2013/22170]

12 MAART 2013. — 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 100, § 2, laatst gewijzigd bij de programmawet van 4 juli 2001 en bij de wet van 29 maart 2012 houdende diverse bepalingen, artikel 113, tweede lid, gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996, artikel 94, vierde lid, laatst gewijzigd bij de wet van 28 april 2010;

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 werknemers van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 mei 2012 en 19 september 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 oktober 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 13 décembre 2012;

Vu l'avis n° 52.636/2 du Conseil d'Etat donné le 10 janvier 2013 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et du Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 170 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 l'arrêté royal du 28 septembre 1999, le 12° est remplacé par ce qui suit :

« 12° de se prononcer sur la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail de titulaires qui ont exercé un travail sans l'autorisation visée à l'article 100, § 2, de la loi coordonnée et qui, lors de l'examen médical visé à l'article 101, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée, se trouvent en période d'invalidité. »

**Art. 2.** A l'article 219<sup>ter</sup>, § 5, du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 4 février 2000, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 2, les mots « conformément aux modalités déterminées par l'article 230, § 2 » sont supprimés;

2° il est inséré un alinéa rédigé comme suit entre les alinéas 2 et 3;

« L'autorisation du médecin-conseil précise la nature, le volume et les conditions d'exercice de l'activité indépendante. Cette autorisation est consignée dans le dossier médical et administratif de l'intéressée au siège de l'organisme assureur. L'autorisation est notifiée à la titulaire. ».

**Art. 3.** A l'article 230 du même arrêté royal, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, modifié par les arrêtés royaux du 5 mars 2002 et du 21 décembre 2006, le mot « préalablement » est supprimé;

2° au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 8, modifié par l'arrêté royal du 2 février 2006, les mots « décret de la Communauté flamande du 27 juin 1990 portant création d'un « Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap » sont remplacés par les mots « décret de la Communauté flamande du 7 mai 2004 relatif à la création de l'agence autonomisée externe de droit public « Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding »;

3° le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« § 2. Pour obtenir l'autorisation d'exercer une activité professionnelle au cours de l'incapacité, le titulaire doit déclarer à son organisme assureur, toute reprise d'activité professionnelle au cours de l'incapacité, au plus tard le premier jour ouvrable qui précède immédiatement cette reprise et introduire, dans le même délai, auprès du médecin-conseil de son organisme assureur, une demande d'autorisation d'exercer cette activité au cours de l'incapacité. La démission de reprise de l'activité professionnelle au cours de l'incapacité ainsi que la demande d'autorisation au médecin-conseil sont introduites par le titulaire à son organisme assureur au moyen d'un formulaire unique approuvé par le Comité de gestion du Service des indemnités.

Le médecin-conseil de l'organisme assureur doit rendre sa décision au plus tard le trentième jour ouvrable à dater du premier jour de la reprise de l'activité professionnelle au cours de l'incapacité. Il peut accorder l'autorisation d'exercer une activité professionnelle au cours de l'incapacité pour autant qu'elle soit compatible avec l'affection en cause.

La formule d'autorisation est notifiée au titulaire, par pli postal, au plus tard dans les sept jours civils à dater de la décision. Si le médecin-conseil a procédé à un examen médical en vue de rendre sa décision, la formule d'autorisation peut être remise au titulaire, à l'issue de l'examen médical.

Cette autorisation qui précise la nature, le volume et les conditions d'exercice de cette activité, est consignée dans le dossier médical et administratif de l'intéressé au siège de l'organisme assureur. L'organisme assureur transmet à l'INAMI, par le biais d'un message électronique, les données relatives à cette autorisation. »;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 13 december 2012;

Gelet op het advies nr. 52.636/2 van de Raad van State, gegeven op 10 januari 2013 in 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 van de Staatssecretaris voor Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 170 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 het koninklijk besluit van 28 september 1999, wordt de bepaling onder 12° vervangen als volgt :

« 12° uitspraak te doen over de erkenning van de staat van arbeidsongeschiktheid van gerechtigden die arbeid hebben verricht zonder de in artikel 100, § 2, van de gecoördineerde wet bedoelde toelating en die zich op het ogenblik van het in artikel 101, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet bedoelde geneeskundig onderzoek in een tijdvak van invaliditeit bevinden. »

**Art. 2.** In artikel 219<sup>ter</sup>, § 5, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 februari 2000, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het tweede lid worden de woorden « volgens de modaliteiten bepaald in artikel 230, § 2 » opgeheven;

2° tussen het tweede en het derde lid wordt er een lid ingevoegd, luidende :

« De toelating van de adviserend geneesheer geeft de aard, het volume en de voorwaarden van de zelfstandige activiteit nader op. Deze toelating wordt in het geneeskundig en administratief dossier van de betrokkene bij de verzekeringsinstelling opgenomen. De toelating wordt ter kennis van de gerechtigde gebracht. ».

**Art. 3.** In artikel 230 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de eerste paragraaf, eerste lid, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 5 maart 2002 en 21 december 2006, wordt het woord « vooraf » opgeheven;

2° in de eerste paragraaf, achtste lid, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 2 februari 2006, worden de woorden « het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 27 juni 1990 houdende oprichting van een Vlaams Fonds voor de Sociale Integratie van Personen met een Handicap » vervangen door de woorden « het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 7 mei 2004 tot oprichting van het publiekrechtelijk vormgegeven extern zelfstandig agentschap « Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding »;

3° paragraaf 2 wordt vervangen als volgt :

« § 2. Om de toelating te bekomen tot de uitoefening van een beroepsactiviteit tijdens de ongeschiktheid, moet de gerechtigde elke hervatting van de beroepsactiviteit tijdens de ongeschiktheid op de eerste werkdag die onmiddellijk aan die hervatting voorafgaat bij zijn verzekeringsinstelling aangeven en binnen dezelfde termijn bij de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling een aanvraag tot toelating indienen om die activiteit tijdens de ongeschiktheid uit te oefenen. De aangifte van de hervatting van de beroepsactiviteit tijdens de ongeschiktheid, evenals de aanvraag tot toelating aan de adviserend geneesheer worden door de gerechtigde via éénzelfde door het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen goedgekeurd formulier bij zijn verzekeringsinstelling ingediend.

De adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling moet zijn beslissing nemen uiterlijk de dertigste werkdag te rekenen vanaf de eerste dag van de hervatting van de beroepsactiviteit tijdens de ongeschiktheid. Hij kan de toelating verlenen om tijdens de ongeschiktheid een beroepsactiviteit uit te oefenen voor zover die verenigbaar is met de betrokken aandoening.

Het formulier met de toelating wordt uiterlijk binnen zeven kalenderdagen vanaf de beslissing aan de gerechtigde als kennisgeving over de post toegestuurd. Als de adviserend geneesheer met het oog op het nemen van zijn beslissing een geneeskundig onderzoek heeft uitgevoerd, kan het formulier met de toelating na afloop van het geneeskundig onderzoek aan de gerechtigde worden overhandigd.

Die toelating waarin de aard, het volume en de voorwaarden tot uitoefening van die activiteit nader zijn opgegeven, wordt in het geneeskundig en administratief dossier van de betrokkene bij de verzekeringsinstelling geborgen. De verzekeringsinstelling draagt de gegevens met betrekking tot die toelating via een elektronisch bericht naar het RIZIV over. »;

il est complété par les paragraphes *2bis* et *2ter* rédigés comme suit :

« § *2bis*. Lorsque le titulaire a accompli tardivement la formalité visée au § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, mais dans un délai de 14 jours civils à compter de la reprise d'une activité, les indemnités calculées conformément au § 1<sup>er</sup>, sont accordées moyennant une réduction de 10 p.c. appliquée au montant journaliser de l'indemnité, jusque et y compris le jour de l'envoi du formulaire visé au § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, le cachet postal faisant foi, ou de la remise de ce formulaire à l'organisme assureur.

Les indemnités sont accordées sans réduction à partir du premier jour ouvrable qui suit celui de l'accomplissement des formalités visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Si le titulaire a accompli les formalités visées au § 2, alinéa 1<sup>er</sup> dans un délai supérieur aux 14 jours civils à compter de la reprise d'une activité, les dispositions de l'article 101 de la loi coordonnée sont applicables jusqu'à la date à laquelle la décision du médecin-conseil sort ses effets.

§ *2ter*. Le titulaire qui se voit notifier une décision de refus d'octroi de l'autorisation de reprise d'une activité ou une décision qui met fin à l'incapacité de travail parce qu'il ne conserve pas une réduction de sa capacité d'au moins 50 p.c. sur le plan médical, bénéficie, pour la période qui précède la date de prise d'effet des décisions susvisées, des indemnités calculées conformément aux dispositions du § 1<sup>er</sup> ou du § *2bis*, s'il a accompli les formalités visées au § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, tardivement mais dans un délai de 14 jours civils à compter de la reprise du travail.

Si le titulaire a accompli les formalités visées au § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, dans un délai supérieur aux 14 jours civils à compter de la reprise d'une activité, les dispositions de l'article 101 de la loi coordonnée sont applicables jusqu'à la date à laquelle la décision du médecin-conseil sort ses effets. ».

**Art. 4.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 mars 2013.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme L. ONKELINX

Le Secrétaire d'Etat aux Affaires sociales, aux Familles  
et aux Personnes handicapées, chargé des Risques professionnels,  
Ph. COURARD

4° het wordt aangevuld met de paragrafen *2bis* en *2ter*, luidende :

« § *2bis*. Wanneer de gerechtigde de in § 2, eerste lid bedoelde formaliteit laattijdig, maar binnen een termijn van 14 kalenderdagen te rekenen vanaf de hervatting van een activiteit heeft vervuld, worden de overeenkomstig § 1 berekende uitkeringen toegekend met een vermindering van 10 pct. die op het dagbedrag van de uitkering wordt toegepast tot en met de dag waarop het in § 2, eerste lid bedoelde formulier is verzonden, waarbij de poststempel bewijskracht heeft, of dit formulier aan de verzekeringsinstelling is bezorgd.

De uitkeringen worden zonder vermindering toegekend vanaf de eerste werkdag die volgt op de dag waarop de in het eerste lid bedoelde formaliteiten zijn vervuld.

Als de gerechtigde de in § 2, eerste lid bedoelde formaliteiten binnen een termijn van meer dan 14 kalenderdagen te rekenen vanaf de hervatting van een activiteit heeft vervuld, zijn de bepalingen van artikel 101 van de gecoördineerde wet van toepassing tot de datum waarop de beslissing van de adviserend geneesheer uitwerking heeft.

§ *2ter*. De gerechtigde aan wie een beslissing tot weigering van de toekenning van de toelating om een activiteit te hervatten ter kennis wordt gebracht of een beslissing ter kennis wordt gebracht die een einde aan de arbeidsongeschiktheid maakt omdat hij, van een geneeskundig oogpunt uit, geen vermindering van minstens 50 pct. van zijn vermogen behoudt, geniet tijdens de periode die de ingangsdatum van de bovenbedoelde beslissingen voorafgaat, uitkeringen die zijn berekend overeenkomstig de bepalingen van § 1 of § *2bis* als hij de in § 2, eerste lid bedoelde formaliteiten laattijdig, maar binnen een termijn van 14 kalenderdagen te rekenen vanaf de werkhervatting heeft vervuld.

Als de gerechtigde de in § 2, eerste lid bedoelde formaliteiten binnen een termijn van meer dan 14 kalenderdagen te rekenen vanaf de hervatting van een activiteit heeft vervuld, zijn de bepalingen van artikel 101 van de gecoördineerde wet van toepassing tot de datum waarop de beslissing van de adviserend geneesheer uitwerking heeft. ».

**Art. 4.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 maart 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. L. ONKELINX

De Staatssecretaris voor Sociale Zaken, Gezinnen en Personen  
met een handicap, belast met Beroepsrisico's,  
Ph. COURARD

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C - 2013/22167]

28 MARS 2013. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 juin 2003 portant exécution de l'article 71*bis*, §§ 1<sup>er</sup> et 2, 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 71*bis*, §§ 1<sup>er</sup> et 2, tels qu'insérés par l'article 10 de la loi du 22 août 2002;

Vu l'arrêté royal du 23 juin 2003 portant exécution de l'article 71*bis*, §§ 1<sup>er</sup> et 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis de la Commission de conventions établissements hospitaliers - organismes assureurs, donné le 11 décembre 2012;

Vu la proposition du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 décembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 janvier 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, le 19 février 2013;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2013/22167]

28 MAART 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 juni 2003 tot uitvoering van artikel 71*bis*, §§ 1 en 2, 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 artikel 71*bis*, §§ 1 en 2, zoals ingevoegd bij artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 juni 2003 tot uitvoering van artikel 71*bis*, §§ 1 en 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie verpleeginstellingen - verzekeringsinstellingen, gegeven op 11 december 2012;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 december 2012;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 30 januari 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 19 februari 2013;