

KAPITEL 6 - *Inkrafttreten*

**Art. 8** - Vorliegender Erlass tritt am ersten Tag des fünften Monats nach seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE, P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE ET SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

[C - 2019/40871]

4 AVRIL 2019. — Arrêté ministériel portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Bureau du suivi de la tarification

Le Ministre de l'Economie et des Consommateurs et la Ministre de la Santé publique,

Vu la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, modifiée en dernier lieu par la loi du 6 décembre 2018, l'article 217, § 1<sup>er</sup>;

Vu l'arrêté royal du 10 avril 2014 réglementant certains contrats d'assurances visant à garantir le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire, l'article 12, § 2, alinéas 1<sup>er</sup> et 2;

Vu l'arrêté ministériel du 24 décembre 2014 visant à établir le règlement d'ordre intérieur du Bureau du suivi de la tarification;

Considérant que les membres du Bureau du suivi de la tarification ont approuvé à l'unanimité le règlement d'ordre intérieur modifié en séance du 15 février 2019;

Vu l'avis 65.440/1 du Conseil d'Etat, donné le 8 mars 2019, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrêtent :

**Article 1<sup>er</sup>.** Le règlement d'ordre intérieur du Bureau du suivi de la tarification joint en annexe est approuvé.

**Art. 2.** L'arrêté ministériel du 24 décembre 2014 visant à établir le règlement d'ordre intérieur du Bureau du suivi de la tarification est abrogé.

Bruxelles, le 4 avril 2019.

Le Ministre de l'Economie et des Consommateurs,  
K. PEETERS

La Ministre de la Santé publique,  
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE, K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE EN FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

[C - 2019/40871]

4 APRIL 2019. — Ministerieel besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van het Opmvolgingsbureau van de tarifiering

De Minister van Economie en Consumenten en de Minister van Volksgezondheid,

Gelet op de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, laatst gewijzigd bij de wet van 6 december 2018, artikel 217, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 april 2014 tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet, artikel 12, § 2, eerste en tweede lid;

Gelet op het ministerieel besluit van 24 december 2014 tot vaststelling van het huishoudelijk reglement van het Opmvolgingsbureau van de tarifiering;

Overwegende dat de leden van het Opmvolgingsbureau van de tarifiering het gewijzigde huishoudelijk reglement eenparig hebben goedgekeurd tijdens de zitting van 15 februari 2019;

Gelet op advies 65.440/1 van de Raad van State, gegeven op 8 maart 2019, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluiten :

**Artikel 1.** Het huishoudelijk reglement van het Opmvolgingsbureau voor de tarifiering dat in bijlage is gevoegd wordt goedgekeurd.

**Art. 2.** Het ministerieel besluit van 24 december 2014 tot vaststelling van het huishoudelijk reglement van het Opmvolgingsbureau van de tarifiering wordt opgeheven.

Brussel, 4 april 2019.

De Minister van Economie en Consumenten,  
K. PEETERS

De Minister van Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

**ANNEXE****Règlement d'ordre intérieur du Bureau du suivi de la tarification****CHAPITRE I. Définitions****Article 1<sup>er</sup>. Définitions**

Pour l'application du présent règlement, on entend par :

- 1° la loi : la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances ;
- 2° l'arrêté : l'arrêté du 10 avril 2014 réglementant certains contrats d'assurance visant à garantir le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire ;
- 3° le bureau : le Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217 de la loi ;
- 4° le service de médiation: le système extra-judiciaire de traitement des plaintes visé à l'article 302 de la loi ;
- 5° le secrétariat : la cellule chargée de l'administration du bureau créée auprès du service de médiation;
- 6° les membres effectifs : les membres nommés conformément à l'article 217, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi ;
- 7° les membres suppléants : les membres désignés conformément à l'article 217, § 2, alinéa 5, de la loi ;
- 8° les membres : les membres effectifs et suppléants ;
- 9° les représentations : les membres visés à l'article 217, § 2, de la loi, qui représentent soit les entreprises d'assurance, soit les consommateurs, soit les patients ;
- 10° le président : le président nommé conformément à l'article 217, § 2, alinéa 3, de la loi ;
- 11° le vice-président: le président suppléant nommé conformément à l'article 217, § 2, alinéa 5, de la loi ;
- 12° la plate-forme électronique sécurisée : la plate-forme pour l'échange électronique de données sécurisées, en ce compris un système pour l'organisation et le logging des échanges électroniques de données et un système d'accès électronique aux données ;
- 13° les experts: les experts visés à l'article 217, § 2, dernier alinéa, de la loi.

**CHAPITRE 2. Organisation et soutien du bureau****Art. 2. Le secrétariat**

Le secrétariat est chargé de la gestion journalière du bureau. A ce titre, il s'occupe notamment de la gestion administrative des demandes adressées au bureau, ainsi que de l'accomplissement de toute autre tâche que le bureau sollicite dans le cadre de sa mission. Le secrétariat du bureau accomplit ses tâches sous l'autorité du président ou, lorsque celui-ci est absent ou empêché, du vice-président. Il assiste le président ou le vice-président dans toutes les tâches qui lui sont attribuées et/ou sont attribuées au bureau.

En exécution du 1<sup>er</sup> alinéa, le secrétariat est notamment chargé :

- 1° de gérer la plate-forme électronique sécurisée ;
- 2° de rédiger les rapports du bureau, de gérer la correspondance et de conserver les archives ;
- 3° d'envoyer les invitations au moins 5 jours ouvrables avant la réunion par courrier électronique en mentionnant l'ordre du jour ;
- 4° de charger tous les documents nécessaires à la préparation de la réunion sur la plate-forme électronique sécurisée ;
- 5° d'enregistrer les présences en vue de l'indemnisation du président, du vice-président et des membres du bureau ainsi que des experts ;
- 6° d'envoyer, après accord du bureau, l'état des frais du bureau à la caisse de compensation ;

- 7° d'assister le bureau dans la rédaction de son rapport annuel, visé à l'article 17 de l'arrêté ;
- 8° de tenir à jour une liste des experts ;
- 9° de conserver les questions des questionnaires médicaux dont la formulation a été soumise pour approbation au bureau conformément à l'article 4, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté.

### **Art. 3. Calendrier et ordre du jour des réunions**

§ 1<sup>er</sup>. Le président fixe le calendrier et l'ordre du jour des réunions dans le respect des délais fixés par la loi et l'arrêté.

Le président peut prévoir des réunions supplémentaires ou déplacer celles-ci selon les circonstances.

§ 2. En cas d'empêchement du président, ses tâches visées au § 1<sup>er</sup> sont exécutées par le vice-président.

### **Art. 4. Lieu de réunion**

Les réunions ont lieu au siège du service de médiation ou, lorsque cela n'est pas possible, au siège du Service de médiation pour le consommateur.

Le lieu est communiqué dans la convocation.

## **CHAPITRE 3. Traitement d'une demande d'examen**

### **Art. 5. Préparation du dossier**

Le secrétariat prépare le dossier et le transmet au bureau qui poursuit son traitement. Le bureau juge de la recevabilité et de la complétude du dossier.

### **Art. 6. Recevabilité de la demande**

Le bureau décide de la recevabilité de la demande. Cette décision est communiquée sans délai au demandeur. Lorsqu'il est conclu à l'irrecevabilité, la décision est motivée. Lorsqu'il est conclu à la recevabilité, la décision est également communiquée à l'entreprise d'assurance concernée.

§ 2. Pour être recevable, la demande contient au moins les données suivantes :

- 1° la demande d'intervention du Bureau du suivi de la tarification ;
- 2° lorsque le candidat preneur d'assurance et le candidat assuré ne sont pas la même personne, le consentement de la personne assurée à la demande ;
- 3° une copie de l'avis de l'entreprise d'assurance dont il résulte que l'assurance du solde restant dû a été refusée ou qu'une surprime de plus de 75 % a été demandée ;
- 4° une déclaration expresse que l'assurance du solde restant dû demandée est destinée à la garantie d'un emprunt hypothécaire pour l'achat ou la transformation de l'habitation propre et unique du candidat assuré ;
- 5° une déclaration expresse que le candidat preneur d'assurance et, le cas échéant, le candidat assuré acceptent que le bureau et l'expert désigné prennent connaissance du dossier médical ;
- 6° une déclaration expresse octroyant au bureau l'autorisation de se renseigner sur les avoirs immobiliers du candidat preneur d'assurance et, le cas échéant, du candidat assuré.

### **Art. 7. Complétude du dossier**

§ 1<sup>er</sup>. Lors de la communication de la décision de recevabilité d'une demande, le bureau demande à l'entreprise d'assurance de compléter le cas échéant le dossier dans les deux semaines conformément

à l'article 14 de l'arrêté.

§ 2. Dès la réception de ces données, le dossier est complet et le délai visé à l'article 15, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté commence à courir. La date à laquelle le bureau dispose du dossier complet est communiquée au demandeur et, le cas échéant, à l'entreprise d'assurance.

#### **Art. 8. Examen du bien-fondé de la demande**

Conformément à l'article 217, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, le bureau examine si la surprime proposée par l'assureur ou le refus de l'assurance se justifie objectivement et raisonnablement d'un point de vue médical et au regard de la technique de l'assurance.

L'examen du dossier se fait exclusivement sur base des pièces du dossier complet et, lorsque celui-ci a été donné, sur base de l'avis écrit de l'expert qui, le cas échéant, peut l'éclairer oralement à la demande du bureau. Tout autre contact entre le bureau d'une part et l'assureur, le candidat preneur d'assurance, le candidat assuré et le médecin traitant d'autre part est interdit.

Le bureau décide sur base du dossier complet et, le cas échéant, sur base de l'avis de l'expert.

#### **Art. 9. Huis clos des séances**

Les séances ne sont pas publiques.

Les personnes assistant aux séances du bureau respectent la confidentialité des débats et des décisions. Elles ne divulguent aucune information relative aux activités du bureau.

#### **Art. 10. La séance**

§ 1<sup>er</sup>. Le président ouvre et clôture les séances du bureau.

Il dirige les débats et dispose de tous les pouvoirs requis à cet effet.

§ 2. Le bureau ne peut discuter valablement d'un dossier que si chaque membre effectif est présent ou remplacé par son membre suppléant ou, à défaut, si un membre a été mandaté à cet effet conformément à l'alinéa 3.

S'il ne peut être présent à la réunion, le membre effectif prévient, dans les plus brefs délais, le secrétariat et le membre suppléant.

Si ni le membre effectif, ni son membre suppléant ne peuvent être présents, le membre effectif peut donner mandat à un autre membre.

Si le nombre de membres présents ou mandatés requis conformément à l'alinéa 1<sup>er</sup> n'est pas atteint, une nouvelle réunion est fixée dans un délai de trois jours ouvrables. Lors de cette réunion, le bureau peut valablement délibérer dès qu'un membre représentant les entreprises d'assurance et un membre représentant les patients ou les consommateurs sont présents.

§ 3. Si le président ne peut pas être présent, ses tâches sont exécutées par le vice-président.

§ 4. Le bureau décide par consensus.

En l'absence de consensus, le président ou, en son absence, le vice-président soumet la proposition au vote.

En cas de vote, les règles suivantes sont d'application :

- 1° seuls le président ou, en son absence, le vice-président, les membres effectifs ou, en leur absence, leurs remplaçants et les membres mandatés participent au vote ;
- 2° la décision est prise à la majorité simple. Le président ou, en son absence, le vice-président prend part au vote. En cas de partage des voix, la voix du président ou, en son absence, du vice-président est prépondérante.

§ 5. Le secrétariat rédige un procès-verbal pour chaque point à l'ordre du jour.

Ce procès-verbal mentionne :

- 1° les membres présents et leur qualité ;
- 2° les membres, le président ou le vice-président se désistant en raison d'un conflit d'intérêts ;
- 3° le fait que l'avis écrit d'un expert ait été recueilli ou non et, le cas échéant, si cet avis a été expliqué oralement lors de la réunion ;
- 4° la décision ; il est indiqué si celle-ci a été prise par consensus ou après un vote ;
- 5° le cas échéant, la motivation circonstanciée conformément à l'article 7 de l'arrêté.

Le procès-verbal est approuvé, daté et signé en réunion.

#### **Art. 11. Communication de la décision**

Au plus vite et au plus tard dans les 3 jours ouvrables qui suivent la réunion, le secrétariat communique la décision et sa motivation par écrit au candidat preneur d'assurance, au candidat assuré et à l'assureur.

### **CHAPITRE 4. Les experts**

#### **Art. 12. Désignation d'experts**

Dans le cadre et aux fins de sa mission, le bureau peut demander un avis d'un expert. La désignation de l'expert et la description de sa mission se fait par consensus.

#### **Art. 13. Avis de l'expert**

Dans le délai fixé par le bureau, l'expert transmet son avis ou communique qu'il est dans l'impossibilité de fournir un avis.

Lorsque l'expert désigné estime qu'il ne dispose pas de l'expertise nécessaire pour se prononcer sur le dossier, il en informe le bureau sans délai. Le bureau peut désigner un autre expert.

L'expert donne son avis uniquement sur la base du dossier transmis. Tout contact direct ou indirect entre d'une part l'expert et d'autre part l'assureur, le candidat preneur d'assurance, le candidat assuré ou le médecin traitant est interdit. Il n'a également aucun contact avec le bureau, à l'exception de ce qui est prévu à l'article 8, alinéa 2.

### **CHAPITRE 5. Archivage des demandes**

#### **Art. 14. Accès aux documents sur la plate-forme électronique**

Les documents et les décisions restent accessibles au président, au vice-président et aux membres du bureau via la plate-forme électronique sécurisée pendant deux mois à dater de la décision du bureau visée à l'article 7.

A l'expiration du délai visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, seule la décision sera encore accessible aux membres via la plate-forme électronique sécurisée.

#### **Art. 15. Archives**

Les documents originaux restent la propriété des personnes qui les ont soumis au bureau.

### **CHAPITRE 6. Dispositions diverses**

#### **Art. 16. Confidentialité**

Le président, le vice-président et les membres du bureau signent une déclaration de confidentialité. Aussi longtemps que cette déclaration n'est pas signée, ils ne peuvent pas participer aux réunions du bureau.

Avant qu'un avis puisse être demandé à un expert, celui-ci signe une déclaration de confidentialité.

#### **Art. 17. Impartialité**

§ 1<sup>er</sup>. Le président, le vice-président, les membres et les experts peuvent être récusés si :

- 1° conformément à l'article 217, § 3, alinéa 2, de la loi, ils ont saisi le bureau du dossier ;
- 2° conformément à l'article 828, 2° et 3°, du Code judiciaire, ils connaissent personnellement le candidat preneur d'assurance ou le candidat assuré ou sont parents avec lui.

§ 2. Les experts sont également récusés s'ils ne disposent pas des compétences médicales pour se prononcer sur un dossier.

§ 3. Le président, le vice-président, tout membre ou expert qui a connaissance d'une cause de récusation à son égard est tenu de le communiquer immédiatement au bureau et de se désister.

S'il s'avère ultérieurement qu'un motif de récusation a existé dans le chef du président, du vice-président, d'un des membres ou d'un expert, le dossier est à nouveau présenté au bureau. Le membre récusé ne peut dans ce cas plus participer à la discussion.

#### **Art. 18. Indemnités du président, du vice-président et des membres**

Il est octroyé au président, au vice-président et aux membres du bureau l'indemnité visé à l'article 12, § 1<sup>er</sup>, pour chaque participation effective à une réunion du bureau. Le vice-président n'obtient l'indemnité qu'en cas d'absence du président à la réunion. Le membre suppléant n'obtient l'indemnité qu'en cas d'absence à la réunion du membre effectif qu'il remplace.

#### **Art. 19. Modification du règlement d'ordre intérieur**

Chaque projet de modification du règlement d'ordre intérieur est approuvé à l'unanimité par le bureau avant d'être présenté pour approbation aux ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions.

Vu pour être annexé à notre arrêté du 4 avril 2019 portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Bureau du suivi de la tarification.

Le Ministre de l'Economie et des Consommateurs,

K. PEETERS

La Ministre de la Santé publique,

M. DE BLOCK



## BIJLAGE

### Huishoudelijk reglement van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering

#### HOOFDSTUK I. Definities

##### Artikel 1. Definities

Voor de toepassing van dit reglement wordt verstaan onder :

- 1° de wet: de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen;
- 2° het besluit: het koninklijk besluit van 10 april 2014 tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet;
- 3° het bureau: het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217 van de wet;
- 4° de ombudsdienst: de buitengerechtelijke klachtenregeling bedoeld in artikel 302 van de wet;
- 5° het secretariaat: de bij de ombudsdienst opgerichte cel, die instaat voor de administratie van het bureau;
- 6° de effectieve leden: de leden, benoemd overeenkomstig artikel 217, § 2, eerste lid, van de wet;
- 7° de plaatsvervangende leden: de leden, aangeduid overeenkomstig artikel 217, § 2, vijfde lid, van de wet;
- 8° de leden: de effectieve en plaatsvervangende leden;
- 9° de vertegenwoordigingen: de leden bedoeld in artikel 217, § 2, van de wet, die de verzekeringsondernemingen of de consumenten of de patiënten vertegenwoordigen;
- 10° de voorzitter: de voorzitter benoemd overeenkomstig artikel 217, § 2, derde lid, van de wet;
- 11° de ondervoorzitter: de plaatsvervangend voorzitter benoemd overeenkomstig artikel 217, § 2, vijfde lid, van de wet;
- 12° het beveiligd elektronisch platform: het platform voor de beveiligde elektronische gegevensuitwisseling, met inbegrip van een systeem van organisatie en logging van de elektronische gegevensuitwisseling en een systeem voor elektronische toegang tot de gegevens;
- 13° de experts: de deskundigen bedoeld in artikel 217, § 2, laatste lid, van de wet.

#### HOOFDSTUK 2. Organisatie en ondersteuning van het bureau

##### Art. 2. Het secretariaat

Het secretariaat zorgt voor het dagelijks beheer van het bureau. Dit houdt onder meer in, het administratief beheer van de tot het bureau gerichte aanvragen, alsook het volbrengen van elke andere taak die het bureau aan het secretariaat opdraagt in het raam van haar opdracht. Het secretariaat van het bureau vervult zijn taken onder het gezag van de voorzitter of, wanneer hij afwezig of verhinderd is, van de ondervoorzitter. Het staat de voorzitter of de ondervoorzitter bij in alle taken die aan hem en/of aan het bureau zijn toebedeeld.

In uitvoering van het eerste lid, is het secretariaat er onder meer mee belast :

- 1° het beveiligd elektronisch platform te beheren;
- 2° de verslagen van het bureau op te stellen, de briefwisseling te beheren en het archief te bewaren;
- 3° minstens 5 werkdagen voor de vergadering de uitnodigingen te verzenden via elektronische briefwisseling met vermelding van de dagorde;
- 4° alle documenten die nodig zijn voor de voorbereiding van de vergadering op het beveiligd elektronisch platform op te laden;
- 5° het bijhouden van de aanwezigheden met het oog op de vergoedingen van de voorzitter, de ondervoorzitter en de leden van het bureau en van de experts;



- 6° na akkoord van het bureau, de onkostenstaat van het bureau te verzenden naar de compensatiekas;
- 7° het bureau bij te staan bij het opstellen van zijn jaarlijks verslag, bedoeld in artikel 17 van het besluit;
- 8° het bijhouden van een lijst met experten;
- 9° het bijhouden van vragen van de medische vragenlijsten waarvan de formulering ter goedkeuring aan het bureau werden voorgelegd overeenkomstig artikel 4, eerste lid, van het besluit.

### **Art. 3. Kalender en agenda van de vergaderingen**

§ 1. De voorzitter stelt de kalender en de agenda van de vergaderingen vast, rekening houdende met de door de wet en het besluit bepaalde termijnen.

De voorzitter kan bijkomende vergaderingen bijeen roepen of, naargelang de omstandigheden, ze verplaatsen.

§ 2. Wanneer de voorzitter verhinderd is, worden zijn taken bedoeld in § 1 uitgeoefend door de ondervoorzitter.

### **Art. 4. Vergaderplaats**

De vergaderingen vinden plaats op de zetel van de ombudsdienst of, indien dit onmogelijk is, op de zetel van de Consumentenombudsdienst.

De plaats wordt meegedeeld in de bijeenroeping.

## **HOOFDSTUK 3. Behandeling van een verzoek tot onderzoek**

### **Art. 5. Voorbereiding van het dossier**

Het secretariaat bereidt het dossier voor en stuurt het voor verdere behandeling door naar het bureau. Het bureau oordeelt over de ontvankelijkheid en de volledigheid van het dossier.

### **Art. 6. Ontvankelijkheid van het verzoek**

§ 1. Het bureau oordeelt over de ontvankelijkheid van het verzoek. De beslissing wordt onmiddellijk meegedeeld aan de aanvrager. Indien wordt besloten tot onontvankelijkheid wordt de beslissing gemotiveerd. Indien wordt beslist tot ontvankelijkheid, wordt de beslissing eveneens meegedeeld aan de betrokken verzekeringsonderneming.

§ 2. Om ontvankelijk te zijn, bevat het verzoek minstens de volgende gegevens :

- 1° het verzoek tot tussenkomst van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering;
- 2° indien de kandidaat verzekeringsnemer en de kandidaat verzekerde niet dezelfde persoon zijn, de instemming van de kandidaat verzekerde met het verzoekschrift;
- 3° een kopie van het bericht van de verzekeringsonderneming waaruit blijkt dat de schuldsaldoverzekeringsverzekering werd geweigerd of een bijpremie van meer dan 75 % werd gevraagd;
- 4° een uitdrukkelijke verklaring dat de gevraagde schuldsaldoverzekeringsverzekering dient tot waarborg van een hypothecaire lening voor de aankoop of verbouwing van de eigen en enige gezinswoning van de kandidaat verzekerde;

- 5° een uitdrukkelijke verklaring dat de kandidaat verzekeringsnemer, en desgevallend de kandidaat verzekerde, ermee instemt dat het bureau en de expert die wordt aangewezen inzage nemen van het medisch dossier;
- 6° een uitdrukkelijke verklaring waarbij aan het bureau toestemming wordt verleend om navraag te doen naar de onroerende bezittingen van de kandidaat-verzekeringsnemer en desgevallend de kandidaat-verzekerde.

#### **Art. 7. Volledigheid van het dossier**

§ 1. Bij de mededeling van de beslissing tot ontvankelijkheid van een verzoek, vraagt het bureau de verzekeringsonderneming desgevallend het dossier binnen een termijn van twee weken te vervolledigen overeenkomstig artikel 14 van het besluit.

§ 2. Van zodra deze gegevens worden ontvangen is het dossier volledig en begint de termijn bedoeld in artikel 15, § 1, van het besluit te lopen. De datum waarop het bureau beschikt over het volledig dossier, wordt aan de aanvrager en desgevallend aan de verzekeringsonderneming meegedeeld.

#### **Art. 8. Onderzoek betreffende de gegrondheid van het verzoek**

Het bureau onderzoekt, overeenkomstig artikel 217, § 3, eerste lid, van de wet, of de door de verzekeraar voorgestelde bijpremie dan wel de weigering van de verzekering medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is.

Het onderzoek gebeurt uitsluitend op grond van de stukken van het volledige dossier en, wanneer dit werd verstrekt, van het geschreven advies van de expert die dit desgevallend mondeling kan toelichten op vraag van het bureau. Elk ander contact tussen enerzijds het bureau en anderzijds de verzekeraar, de kandidaat verzekeringsnemer, de kandidaat verzekerde en de behandelende arts is verboden.

Het bureau beslist op grond van de stukken van het volledige dossier, en desgevallend van het expertenadvies.

#### **Art. 9. Beslotenheid van de vergaderingen**

De vergaderingen zijn niet openbaar.

De personen die de vergaderingen van het bureau bijwonen eerbiedigen het vertrouwelijk karakter van de debatten en van de beslissingen. Zij verspreiden geen enkel gegeven over de activiteit van het bureau.

#### **Art. 10. De vergadering**

§ 1. De voorzitter opent en sluit de vergaderingen van het bureau.

Hij leidt de debatten en beschikt over alle macht die nodig is om dit te doen.

§ 2. Het bureau kan slechts rechtsgeldig een dossier bespreken wanneer elk effectief lid aanwezig is of vervangen door zijn plaatsvervangend lid, of wanneer, bij gebreke, een lid hiertoe werd gemachtigd overeenkomstig het derde lid.

Indien het effectieve lid niet kan aanwezig zijn op de vergadering, verwittigt het lid zo snel mogelijk het secretariaat en het plaatsvervangend lid.

Indien het effectief lid noch zijn plaatsvervangend lid kunnen aanwezig zijn, kan het effectief lid een mandaat aan een ander lid geven.

Indien het vereiste aantal aanwezige of gemandateerde leden conform het eerste lid niet bereikt is, wordt een nieuwe vergadering vastgelegd binnen een termijn van drie werkdagen. Op deze vergadering kan het bureau geldig beslissen, van zodra er minstens één vertegenwoordiger van de verzekeringsondernemingen en één vertegenwoordiger van de patiënten of de consumenten aanwezig zijn.

§ 3. Indien de voorzitter niet aanwezig kan zijn, worden zijn taken waargenomen door de ondervoorzitter.

§ 4. Het bureau beslist bij consensus.

Bij gebreke aan consensus, legt de voorzitter, of bij zijn afwezigheid de ondervoorzitter het voorstel ter stemming voor.

Bij stemming gelden volgende regels :

- 1° enkel de voorzitter of, bij zijn afwezigheid de ondervoorzitter, de effectieve leden of, bij hun afwezigheid hun plaatsvervanger en de gemandateerde leden nemen deel aan de stemming;
- 2° de beslissing wordt genomen bij eenvoudige meerderheid. De voorzitter, of bij zijn afwezigheid de ondervoorzitter, stemt mee. Bij staking van stemmen is de stem van de voorzitter, of bij zijn afwezigheid van de ondervoorzitter, doorslaggevend.

§ 5. Het secretariaat stelt een proces-verbaal op voor elk punt op de agenda.

Dit proces-verbaal vermeldt :

- 1° de aanwezigen en hun hoedanigheid;
- 2° de leden, de voorzitter of de ondervoorzitter, die zich onthouden wegens een belangenconflict;
- 3° het feit of er al dan niet het schriftelijk advies van een expert werd ingewonnen, en desgevallend of dit advies mondeling werd toegelicht tijdens de vergadering;
- 4° de beslissing; er wordt aangegeven of deze beslissing bij consensus werd genomen of na stemming;
- 5° in voorkomende geval, de omstandige motivering overeenkomstig artikel 7 van het besluit.

Het proces-verbaal wordt ter zitting goedgekeurd, gedateerd en ondertekend.

#### **Art. 11. Mededeling van de beslissing**

Zo snel mogelijk en ten laatste 3 werkdagen na de vergadering, deelt het secretariaat de beslissing en haar motivering schriftelijk mee aan de kandidaat-verzekeringnemer, aan de kandidaat-verzekerde en aan de verzekeraar.

## **HOOFDSTUK 4. De experten**

### **Art. 12. Aanduiding van experten**

In het raam en ten behoeve van zijn opdracht kan het bureau een advies vragen van een expert. De aanduiding van de expert, en de omschrijving van zijn opdracht, gebeurt bij consensus.

### **Art. 13. Advies van de expert**

Binnen de door het bureau bepaalde termijn verstrekt de expert zijn advies of deelt hij mee dat het onmogelijk is een advies te verstrekken.

Wanneer de aangeduide expert van oordeel is dat hij niet over de nodige deskundigheid beschikt om zich uit te spreken over het dossier, brengt hij het bureau daar onverwijld van op de hoogte. Het bureau kan een andere expert aanwijzen.

De expert geeft zijn advies alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks of onrechtstreeks contact tussen enerzijds de expert en anderzijds de verzekeraar, de kandidaat-verzekeringnemer, de kandidaat-verzekerde of de behandelende geneesheer verboden. Hij heeft evenmin contact met het bureau, met uitzondering van wat is bepaald in artikel 8, tweede lid.

## **HOOFDSTUK 5. Archivering van de verzoeken**

### **Art. 14. Toegang tot de documenten op het elektronisch platform**

De documenten en de beslissingen blijven voor de voorzitter, de ondervoorzitter en de leden van het bureau toegankelijk via het beveiligd elektronisch platform tot twee maanden na de beslissing van het bureau bedoeld in artikel 7.

Na het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde termijn, zal voor de leden enkel de beslissing nog toegankelijk zijn via het beveiligd elektronisch platform.

### **Art. 15. Archieven**

De originele documenten blijven de eigendom van de personen die ze aan het bureau hebben voorgelegd.

## **HOOFDSTUK 6. Diverse bepalingen**

### **Art. 16. Vertrouwelijkheid**

De voorzitter, de ondervoorzitter en de leden van het bureau ondertekenen een verklaring van vertrouwelijkheid. Zolang deze verklaring niet is ondertekend, kunnen zij niet deelnemen aan de vergaderingen van het bureau.

Vooraleer het advies van een expert kan worden gevraagd, ondertekent hij een verklaring van vertrouwelijkheid.

### **Art. 17. Onpartijdigheid**

§ 1. De voorzitter, de ondervoorzitter, de leden en de experten worden gewraakt ingeval zij :

- 1° met toepassing van artikel 217, § 3, tweede lid van de wet, het dossier aanhangig gemaakt hebben bij het bureau;
- 2° overeenkomstig artikel 828, 2° en 3°, van het Gerechtelijk Wetboek, de betrokken kandidaat-verzekeringnemer of kandidaat-verzekerde persoonlijk kennen of ermee verwant zijn.

§ 2. De experten worden eveneens gewraakt indien ze niet over de medische competenties beschikken om zich over een dossier uit te spreken.

§ 3. De voorzitter, de ondervoorzitter, ieder lid of iedere expert die weet dat er enige reden tot wraking tegen hem bestaat, is ertoe gehouden zulks onverwijld aan het bureau mee te delen en zich van de zaak te onthouden.

Indien nadien toch blijkt dat er een wrakingsgrond tegen de voorzitter, de ondervoorzitter, een van de leden of een expert bestond, wordt het dossier opnieuw voorgelegd aan het bureau. Het gewraakte lid mag in dat geval niet opnieuw aan de bespreking deelnemen.

### **Art. 18. Vergoedingen van de voorzitter, de ondervoorzitter en de leden**

De voorzitter, de ondervoorzitter en de leden van het bureau ontvangen de vergoeding bedoeld in artikel 12, § 1, van het besluit, bij effectieve deelname aan een vergadering van het bureau. De ondervoorzitter ontvangt enkel een vergoeding wanneer de voorzitter niet aanwezig is op de vergadering. Een plaatsvervangend lid ontvangt enkel een vergoeding wanneer het effectief lid dat hij vervangt, niet aanwezig is op de vergadering.

### **Art. 19. Wijzigingen aan het huishoudelijk reglement**

Elke ontwerp van wijziging van dit huishoudelijk reglement wordt, na unanieme goedkeuring door het bureau, voor goedkeuring voorgelegd aan de ministers bevoegd voor de Verzekeringen en voor Volksgezondheid.

Gezien om gevoegd te worden bij ons besluit van 4 april 2019 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van het Opgvolgingsbureau van de tarifiering.

De Minister van Economie en Consumenten,

K. PEETERS

De Minister van Volksgezondheid,

M. DE BLOCK