

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 1, § 2, laatste lid, van het koninklijk besluit van 9 maart 2003 tot oprichting van sommige paritaire comités en tot vaststelling van de benaming en de bevoegdheid ervan, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 juni 2014, wordt aangevuld met de bepaling onder 3°, luidende :

« 3° de diensten voor thuisopvang van zieke kinderen. »

Art. 2. De minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 augustus 2016.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Werk,
K. PEETERS

Nota

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :
Wet van 5 december 1968, *Belgisch Staatsblad* van 15 januari 1969.
Koninklijk besluit van 9 maart 2003, *Belgisch Staatsblad* van 8 april 2003.
Koninklijk besluit van 18 juni 2014, *Belgisch Staatsblad* van 12 augustus 2014.

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 1^{er}, § 2, dernier alinéa, de l'arrêté royal du 9 mars 2003 instituant certaines commissions paritaires et fixant leur dénomination et leur compétence, remplacé par l'arrêté royal du 18 juin 2014, est complété par le 3°, rédigé comme suit :

« 3° les services de gardiennat à domicile d'enfants malades. »

Art. 2. Le ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 août 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre de l'Emploi,
K. PEETERS

Note

(1) Références au *Moniteur belge* :
Loi du 5 décembre 1968, *Moniteur belge* du 15 janvier 1969.
Arrêté royal du 9 mars 2003, *Moniteur belge* du 8 avril 2003.
Arrêté royal du 18 juin 2014, *Moniteur belge* du 12 août 2014.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22351]

16 AUGUSTUS 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren

FILIP, 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 54;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren;

Gelet op het advies van de Nationale Commissie Geneesheren - Ziekenfondsen van 14 september 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 30 september 2015;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 16 november 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 17 december 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting en Administratieve Vereenvoudiging, gegeven op 29 januari 2016;

Gelet op het advies 59.114/2 van de Raad van State, gegeven op 12 april 2016 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 1 van het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren, wordt vervangen als volgt :

“ Artikel 1, § 1. Er wordt een regeling van sociale voordelen ingesteld tot vestiging van hetzij een rente of een pensioen in geval van rust, hetzij een rente of een pensioen bij overlijden, hetzij een rente of een pensioen ingeval van invaliditeit, hetzij verscheidene van die renten of pensioenen, voor de artsen die door het feit dat zij geen weigering tot toetreding betekend hebben tot het hen betreffende akkoord beoogd in artikel 50, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, geacht worden tot dat akkoord te zijn toegetreden, hetzij voor de uitoefening van hun volledige beroepsactiviteit, hetzij onder de voorwaarden inzake tijd en plaats die aan de zetel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen (Dienst geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) zijn

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22351]

16 AOUT 2016. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins

PHILIPPE, 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 54;

Vu l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins ;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste du 14 septembre 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 30 septembre 2015 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 16 novembre 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 17 décembre 2015;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget et de la Simplification administrative, donné le 29 janvier 2016;

Vu l'avis 59.114/2 du Conseil d'Etat, donné le 12 avril 2016 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Vu la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins, est remplacé par la disposition suivante :

« Article 1^{er}, § 1^{er}. Il est institué un régime d'avantages sociaux en vue de la constitution soit d'une rente ou d'une pension en cas de retraite, soit d'une rente ou d'une pension en cas de décès, soit d'une rente ou d'une pension en cas d'invalidité, soit de plusieurs de ces rentes ou pensions, en faveur des médecins qui, n'ayant pas notifié un refus d'adhésion à l'accord qui les concerne, prévu à l'article 50, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sont réputés avoir adhéré à cet accord, soit pour l'exercice de leur activité professionnelle complète, soit dans les conditions de temps et de lieu communiquées au siège de la Commission nationale médico-mutualiste (Service des soins de santé de l'Institut national à l'assurance maladie-invalidité) conformément aux dispositions de l'article 50, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire

medegedeeld overeenkomstig de bepalingen van artikel 50, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. De artsen kunnen van de sociale voordelen slechts genieten voor de jaren tijdens dewelke ze gedurende het volledige jaar zijn toetreden tot voornoemd akkoord en effectief een activiteit hebben uitgeoefend in het kader van de bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 uitoefenden.

§ 3. Aan de in § 2 vastgelegde voorwaarde dat de toetreding en activiteit betrekking hebben op het gehele jaar dient evenwel niet te worden voldaan voor het jaar waarin:

- de arts voor de eerste keer tot het akkoord toetreedt bij de toekenning van zijn eerste RIZIV-nummer;

- de arts overlijdt of met wettelijk rustpensioen gaat;

- een langdurige arbeidsongeschiktheid een aanvang neemt. Artsen die volledig arbeidsongeschikt blijven, kunnen verder genieten van de sociale voordelen voor elk jaar waarin zij arbeidsongeschikt blijven op voorwaarde dat zij het akkoord niet geweigerd hebben in het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid ontstaan is, of bij ontstentenis van een akkoord in het jaar van het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid, in het laatste jaar waarin een akkoord in hun gewest in werking was getreden;

- een stage wordt gelopen in het buitenland en dit voor zover de dienst waar de arts zijn stage vervult, voorzien is in zijn stageplan goedgekeurd door de bevoegde instantie.

§ 4. Worden geacht de in § 2 vastgelegde voorwaarde inzake effectieve uitoefening van een activiteit in het kader van de bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 te hebben vervuld, de artsen die in het jaar waarop de aanvraag voor de sociale voordelen betrekking heeft geneeskundige verstrekkingen hebben verleend opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en in het tweede jaar voorafgaand aan het jaar waarop de aanvraag voor de sociale voordelen betrekking heeft (= referentiejaar) een activiteitsdrempel hebben bereikt; dat wil zeggen voor wie een minimumbedrag aan terugbetalingen van verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, is geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Dit bedrag is opgenomen in bijlage I van dit koninklijk besluit.

§ 5. De artsen die gedurende het referentiejaar effectief de forfaitgeneeskunde uitgeoefend hebben in de zin van artikel 52 van de bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, worden geacht te voldoen aan de in § 4. vastgelegde voorwaarde inzake activiteitsdrempel, op voorwaarde dat ze een schriftelijke verklaring op erewoord leveren dat ze in het referentiejaar een activiteitsdrempel hebben bereikt equivalent aan de in § 4 bedoelde drempel. Deze verklaring kan a posteriori gecontroleerd worden aan de hand van de gegevens verzameld in het kader van de profielen door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en/of aan de hand van de registratie van de gegevens, zoals bepaald in de regels betreffende het sluiten van de akkoorden met het oog op de forfaitaire betaling van de verstrekkingen.

§ 6. Worden alleszins niet geacht de in § 2 vastgelegde voorwaarde inzake effectieve uitoefening van een activiteit in het kader van de bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 te hebben vervuld, de artsen die, in de loop van het jaar waarop de aanvraag voor de sociale voordelen betrekking heeft, voor een periode van meer dan vijftien kalenderdagen:

- het voorwerp hebben uitgemaakt van een definitief geworden beslissing van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of van een Kamer van beroep ingesteld bij vorengenoemde Dienst;

- door een Provinciale raad of een Raad van beroep van de Orde der geneesheren, een schorsing (definitieve beslissing) van het recht tot uitoefening van de geneeskunst hebben opgelopen;

- door een rechter zijn veroordeeld (definitieve beslissing) tot een tijdelijk verbod tot uitoefening van de geneeskunst.

§ 7. Worden niet onderworpen aan de in § 4 vastgelegde voorwaarde inzake activiteitsdrempel, de artsen die in het referentiejaar:

- de basisopleiding tot arts volgen;

- gemachtigd zijn de geneeskunde in België uit te oefenen en die beschikken over een stageplan goedgekeurd door de bevoegde instantie;

- minder dan 5 jaar beschikken over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de erkende huisarts of geneesheer-specialist.

soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 2. Les médecins ne peuvent bénéficier de ces avantages sociaux que pour les années pendant lesquelles durant l'année entière ils ont adhéré à l'accord précité et exercé effectivement leur activité dans le cadre de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée.

§ 3. Toutefois, la condition fixée au § 2 que l'adhésion et l'activité portent sur l'année entière, ne doit pas être remplie pour l'année au cours de laquelle :

- le médecin adhère pour la première fois à l'accord lors de l'attribution de son premier numéro INAMI ;

- le médecin décède ou prend sa pension légale de retraite;

- débute une incapacité de travail de longue durée. Les médecins qui restent en incapacité totale de travail peuvent continuer à bénéficier des avantages sociaux pour chaque année au cours de laquelle ils sont en incapacité de travail, à condition qu'ils n'aient pas refusé l'accord dans l'année où l'incapacité de travail s'est déclarée, ou en cas d'absence d'accord dans l'année où l'incapacité s'est déclarée, qu'ils n'aient pas refusé l'accord en vigueur dans leur région au cours de la dernière année;

- est effectué à l'étranger un stage pour autant que le service où le médecin effectue son stage figure dans son programme de stage agréé par l'instance compétente.

§ 4. Sont considérés comme ayant rempli la condition fixée au § 2 concernant l'exercice effectif de leur activité dans le cadre de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée, les médecins qui, durant l'année sur laquelle porte la demande des avantages sociaux, ont dispensé des prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé et, dans la deuxième année précédant l'année sur laquelle porte la demande des avantages sociaux (= année de référence), ont atteint un seuil d'activité, c'est-à-dire pour lesquels a été comptabilisé dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire, un montant annuel minimum de remboursements des prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé. Ce montant est repris dans l'annexe I du présent arrêté royal.

§ 5. Les médecins ayant exercé effectivement la médecine au forfait au sens de l'article 52 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée lors de l'année de référence, sont également réputés avoir rempli la condition fixée au § 4 concernant le seuil d'activité, à condition qu'ils fournissent une déclaration écrite sur l'honneur que dans l'année de référence, ils ont atteint un seuil d'activité équivalent au seuil visé au § 4. Cette déclaration peut être contrôlée a posteriori sur base des données collectées dans le cadre des profils par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et/ou sur base de l'enregistrement des données, comme prévu dans les règles relatives à la conclusion d'accords en vue du paiement forfaitaire des prestations.

§ 6. Ne sont en tout cas pas considérés comme ayant rempli les conditions fixées au § 2 concernant l'exercice effectif de leur activité dans le cadre de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée, les médecins qui dans le courant de l'année sur laquelle porte la demande des avantages sociaux, pour une période de plus de quinze jours civils :

- ont fait l'objet d'une décision devenue définitive du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou d'une Chambre de recours instituée auprès du Service précité;

- ont été suspendus (décision définitive), par un Conseil provincial ou par un Conseil d'appel de l'Ordre des médecins, du droit d'exercer l'art de guérir;

- ont été condamnés par un juge (décision définitive) à une interdiction temporaire d'exercer l'art de guérir.

§ 7. Ne sont pas soumis aux conditions fixées sous le § 4 concernant le seuil d'activité, les médecins qui durant l'année de référence :

- suivent la formation de base des médecins ;

- sont autorisés à exercer l'art de guérir en Belgique et qui disposent d'un plan de stage approuvé par l'instance compétente ;

- disposent depuis moins de 5 ans d'un numéro INAMI réservé à un médecin généraliste agréé ou à un médecin-spécialiste agréé.

§ 8. De activiteitsdrempel bedoeld in § 4 wordt verminderd als het referentiejaar dagen inactiviteit bevatte; het verminderings-percentage is gelijk aan het percentage dagen inactiviteit in verhouding tot 222 dagen theoretische activiteit per jaar. Onder dagen inactiviteit worden verstaan de dagen die worden gelijkgesteld met de dagen voor de berekening van het wettelijk pensioen die voortvloeien uit :

- een ziekte, een arbeidsongeval of een beroepsziekte die een ongeschiktheid tot gevolg heeft als bedoeld in de genoemde gecoördineerde wet of in het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten;

- de dagen inactiviteit ten gevolge van de in artikel 32, eerste lid, 4°, van bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bedoelde zwangerschapsrust;

- vaderschapsverlof bedoeld in artikel 30, § 2 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten.

Dit wordt gestaafd door een schriftelijke verklaring op erewoord en door een kopie van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend geneesheer, van de wetsverzekeraar of van het fonds voor beroepsziekten.

§ 9. De in dit artikel vastgelegde voorwaarden worden gecontroleerd door de bovengenoemde Dienst voor Geneeskundige Verzorging. Indien deze voorwaarden niet vervuld zijn, wordt het bedrag van de sociale voordelen niet toegekend of teruggevorderd in geval het bedrag reeds onrechtmatig is toegekend. De betrokken arts wordt van deze beslissing schriftelijk in kennis gesteld en heeft de mogelijkheid om deze beslissing te betwisten, op straffe van onontvankelijkheid, per aangetekende brief aan de leidend ambtenaar van de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV binnen de zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de kennisgeving van de beslissing.

§ 10. Bovengenoemde Dienst voor Geneeskundige Verzorging stelt een rapport op betreffende de betwistingen bedoeld in § 9 ten behoeve van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, die de betwistingen onderzoekt en binnen de zes maanden een advies uitbrengt."

Art. 2. In artikel 2 § 1, eerste lid, a), van voornoemd koninklijk besluit van 6 maart 2007 worden de woorden "waarvan het bedrag door Ons wordt vastgesteld na advies van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen" opgeheven.

Art. 3. In artikel 2 § 2. van voornoemd koninklijk besluit van 6 maart 2007 wordt het woord "bijlage" vervangen door de woorden "bijlage II".

Art. 4. Het eerste lid van artikel 3 van voornoemd koninklijk besluit van 6 maart 2007 wordt vervangen als volgt:

"Voor zover een eerste keer gereserveerd voor aanvang van het jaar 2017, kan elke in artikel 1 bedoelde arts genieten van een bij de Dienst voor geneeskundige verzorging gereserveerd recht op hetzij een pensioen ingeval van rust, hetzij een pensioen bij overlijden, hetzij beide pensioenen."

Art. 5. In het voornoemde koninklijk besluit van 6 maart 2007 wordt een artikel 5bis ingevoegd, dat luidt als volgt:

"§ 1. De in artikel 2, § 1, a) beoogde jaarlijkse bijdrage wordt voor 2017 vastgesteld respectievelijk op

1° 4.790,23 EUR enerzijds voor de artsen die van rechtswege geacht worden volledig tot het geldende nationaal akkoord artsen - ziekenfondsen te zijn toetreden en die de in bijlage I opgenomen activiteitsdrempel behalen of die door dit besluit worden vrijgesteld van de voorwaarde inzake activiteitsdrempel, en

2° 2.259,67 EUR anderzijds voor de artsen die van rechtswege geacht worden volledig tot het geldende nationaal akkoord artsen - ziekenfondsen te zijn toetreden en die de in bijlage I opgenomen, verlaagde activiteitsdrempel halen en voor de artsen die gedeeltelijk tot dit akkoord zijn toetreden, die de in bijlage I opgenomen activiteitsdrempel behalen en die binnen de dertig dagen na de bekendmaking van voornoemd akkoord in het *Belgisch Staatsblad* aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij overeenkomstig de bedingen van dit akkoord de daarin vastgestelde honorariumbedragen respectievelijk wel en niet zullen toepassen, en waarbij de beroepsactiviteit beantwoordt aan de volgende bepalingen :

* voor de huisartsen :

- de afwijkingen van de honorariumbedragen gelden uitsluitend voor de raadplegingen, afspraken en verstrekkingen in de spreekkamer, buiten de bedingen van het akkoord, maximum driemaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren;

§ 8. Le seuil d'activité prévu au § 4 est diminué si l'année de référence a comporté des journées d'inactivité; le pourcentage de diminution est égal au pourcentage de journées d'inactivité par rapport à 222 journées d'activité annuelle théorique. Par journées d'inactivité, on entend les journées assimilées pour le calcul de la retraite légale qui résultent:

- d'une maladie, d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle entraînant une incapacité au sens de la loi coordonnée précitée ou de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants ;

- les journées d'inactivité par suite de repos de grossesse visé à l'article 32, alinéa 1^{er}, 4°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée ;

- d'un congé de paternité tel que visé à l'article 30, § 2, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Ceci est étayé par une déclaration écrite sur l'honneur et une copie de la reconnaissance d'incapacité de travail par le médecin-conseil, de l'assureur légal ou du fonds des maladies professionnelles.

§ 9. Les conditions fixées dans cet article sont contrôlées par le Service des soins de santé précité. Si elles ne sont pas remplies, le montant des avantages ne sera pas accordé ou sera récupéré dans le cas où le montant est déjà accordé indûment. Le médecin concerné est mis au courant par écrit de cette décision et a la possibilité de la contester, sous peine d'irrecevabilité, par lettre recommandée à la poste adressée au Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI, dans les soixante jours à compter de la date de la notification de la décision.

§ 10. le Service des soins de santé précité rédige un rapport relatif aux contestations visées au § 9 à l'intention de la Commission nationale médico-mutualiste, qui examine les contestations et lui remet un avis dans les six mois. »

Art. 2. Dans l'article 2 § 1^{er}, alinéa 1^{er}, a), de l'arrêté royal du 6 mars 2007 précité, les mots "dont le montant est fixé par Nous après avis de la Commission nationale médico-mutualiste" sont abrogés.

Art. 3. Dans l'article 2 § 2. de l'arrêté royal du 6 mars 2007 précité, le mot "annexe" est remplacé par les mots "annexe II".

Art. 4. Le premier alinéa de l'article 3 de l'arrêté royal du 6 mars 2007 précité, est remplacé par la disposition suivante :

« Pour autant qu'il soit une première fois réservé avant l'année 2017, tout médecin visé à l'article 1^{er} peut bénéficier d'un droit réservé auprès du Service des soins de santé, soit à une pension en cas de retraite, soit à une pension en cas de décès, soit aux deux pensions. »

Art. 5. Est inséré dans l'arrêté royal du 6 mars 2007 précité, un article 5bis libellé comme suit :

« § 1. La cotisation annuelle visée à l'article 2, § 1^{er}, a), est, pour l'année 2017, respectivement fixée

1° à 4.790,23 euros, d'une part, en faveur des médecins qui sont réputés de plein droit avoir adhéré complètement à l'accord national médico-mutualiste en vigueur et qui atteignent le seuil d'activité repris en annexe I ou qui sont exemptés de la condition du seuil d'activité par le présent arrêté, et

2° à 2.259,67 euros, d'autre part, en faveur des médecins qui sont réputés de plein droit avoir adhéré complètement à l'accord national médico-mutualiste en vigueur et qui atteignent le seuil d'activité réduit prévu en annexe I et en faveur des médecins qui ont adhéré partiellement à l'accord national médico-mutualiste en vigueur, qui atteignent le seuil d'activité prévue en annexe I et qui ont, dans les trente jours qui suivent la publication de l'accord précité au *Moniteur belge*, communiqué à la Commission nationale médico-mutualiste les conditions de temps et de lieu selon lesquelles, conformément aux clauses dudit accord, ils appliqueront ou non les montants d'honoraires qui y sont fixés, et dont l'activité professionnelle correspond aux dispositions suivantes :

* pour les médecins de médecine générale :

- les dérogations des taux honoraires s'appliquent uniquement pour les consultations, rendez-vous et prestations en cabinet, en dehors des termes de l'accord, durant un maximum de trois fois par semaine par plage de maximum quatre heures continues;

- de rest van de praktijk vertegenwoordigt minstens drie vierden van het totaal van de praktijk;

* voor de geneesheren-specialisten :

- de afwijkingen van de honorariumbedragen gelden uitsluitend voor de verstrekkingen (raadplegingen, afspraken, technische verstrekkingen,...) voor de ambulante patiënten (niet-gehospitaliseerde patiënten en patiënten buiten het dagziekenhuis of forfait) maximum viermaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren;

- de helft van al de verstrekkingen voor de ambulante patiënten moeten worden verricht tegen de vastgestelde honorariumbedragen.

§ 2. Voor de arts die voor de eerste keer tot het akkoord toetreedt bij de toekenning van zijn eerste RIZIV-nummer en die niet beschikt over een stageplan goedgekeurd door de bevoegde instantie, wordt het genot van de sociale voordelen proportioneel toegekend in verhouding tot de periode van toetreding tot dat akkoord.

§ 3. De basisbedragen van het in artikel 4 bedoelde rustpensioen enerzijds en van het in artikel 5 van hetzelfde besluit bedoelde overlevingspensioen anderzijds zijn sinds 1 januari 2017 vastgesteld op respectievelijk 5.558,66 EUR en 4.632,34 EUR per jaar. Deze bedragen worden toegekend volgens dezelfde voorwaarden dan die hierboven worden vermeld inzake de activiteitsdrempel.

Art. 6. De bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 6 maart 2007 wordt vervangen door de bijlagen die bij dit besluit zijn gevoegd.

Art. 7. Artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 februari 2016 tot vaststelling van de door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor sommige geneesheren te storten jaarlijkse bijdrage voor het jaar 2015 en tot aanpassing van de basisbedragen van de rust- en overlevingspensioenen, bedoeld in het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren, wordt opgeheven.

Art. 8. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2017.

Art. 9. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Hyères, 16 augustus 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

BIJLAGEN

Art. N1. Bijlage I. bij koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren - Minimumbedragen aan terugbetalingen van verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. N2. Bijlage II. bij koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren - Aanvraag van de sociale voordelen voorzien voor sommige artsen voor het jaar 2017.

- le reste de la pratique représente au moins les trois quart du total de la pratique;

* pour les médecins spécialistes :

- les dérogations des taux d'honoraires s'appliquent pour toute prestation (consultations, rendez-vous, prestations techniques,...) uniquement aux patients ambulants (patients non hospitalisés et hors hôpital de jour ou forfait), durant un maximum de quatre fois par semaine par plage de maximum quatre heures continues;

- la moitié au moins du total de toutes les prestations aux patients ambulants soit effectué aux taux d'honoraires fixés.

§ 2. Pour le médecin qui adhère pour la première fois à l'accord lors de l'attribution de son premier numéro INAMI et qui ne dispose pas d'un plan de stage approuvé par l'instance compétente, le bénéfice des avantages sociaux est octroyé proportionnellement à la période d'adhésion à cet accord.

§ 3. Les montants de base, d'une part, de la pension de retraite visée à l'article 4 et, d'autre part, de la pension de survie visée à l'article 5 du même arrêté sont, à partir du 1^{er} janvier 2017, respectivement fixés à 5.558,66 euros et 4.632,34 euros par an. Ces montants sont octroyés dans les mêmes conditions que celles reprises ci-dessus quant au seuil d'activité à atteindre.

Art. 6. L'annexe à l'arrêté royal du 6 mars 2007 précité est remplacé par les annexes joints au présent arrêté.

Art. 7. L'article 2 de l'arrêté royal du 24 février 2016 fixant la cotisation annuelle à verser pour l'année 2015 pour certains médecins par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et adaptant les montants de base des pensions de retraite et de survie visés par l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins, est abrogé.

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Art. 9. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Hyères, le 16 août 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

ANNEXES

Art. N1. Annexe I. à l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins - montants minimaux de remboursements des prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé, comptabilisés dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire.

Art. N2. Annexe II. à l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins - Demande des avantages sociaux réservés à certains médecins pour l'année 2017.

BIJLAGE I: Minimumbedragen aan terugbetalingen van verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Bijzondere beroepstitels/ Residuaire categorie	Activiteitsdrempel	Verlaagde activiteitsdrempel
Huisarts	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de anesthesie- reanimatie	56.393,89 €	28.196,94 €
Geneesheer-specialist in de heelkunde	51.498,05 €	25.749,02 €
Geneesheer-specialist in de neurochirurgie	64.757,77 €	32.378,89 €
Geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde	25.000,00 €	12.500,00 €

Bijzondere beroepstitels/ Residuaire categorie	Activiteitsdrempel	Verlaagde activiteitsdrempel
Geneesheer-specialist in de geriatrie	51.879,60 €	25.939,80 €
Geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde	44.455,33 €	22.227,66 €
Geneesheer-specialist in de oftalmologie	55.607,11 €	27.803,56 €
Geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie	56.272,26 €	28.136,13 €
Geneesheer-specialist in de urologie	57.193,42 €	28.596,71 €
Geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde	59.471,30 €	29.735,65 €
Geneesheer-specialist in de stomatologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de dermatovenereologie	28.812,57 €	14.406,29 €
Geneesheer-specialist in medische oncologie	28.574,68 €	14.287,34 €
Geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde	40.661,02 €	20.330,51 €
Geneesheer-specialist in de pneumologie	52.310,07 €	26.155,03 €
Geneesheer-specialist in de gastroenterologie	67.362,07 €	33.681,03 €
Geneesheer-specialist in de pediatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de cardiologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de neurologie	41.522,06 €	20.761,03 €
Geneesheer-specialist in de psychiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de reumatologie	34.191,67 €	17.095,83 €
Geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de klinische biologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de pathologische anatomie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de röntgendiagnose	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de nucleaire geneeskunde	75.000,00 €	37.500,00 €
geneesheer-specialist in de acute geneeskunde	25.000,00 €	12.500,00 €
geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde	28.619,02 €	14.309,51 €
Huisarts op basis van verworven rechten zoals bedoeld in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen	25.000,00 €	12.500,00 €
Arts zonder bijzondere beroepstitel en zonder verworven rechten	25.000,00 €	12.500,00 €

ANNEXE I: Montants minimaux de remboursements des prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé, comptabilisés dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire

Titres professionnels particuliers/ Catégories résiduelles	Seuil d'activité	Seuil d'activité réduit
Médecin généraliste	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	56.393,89 €	28.196,94 €
Médecin spécialiste en chirurgie	51.498,05 €	25.749,02 €
Médecin spécialiste en neurochirurgie	64.757,77 €	32.378,89 €
Médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en gériatrie	51.879,60 €	25.939,80 €
Médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique	44.455,33 €	22.227,66 €
Médecin spécialiste en ophtalmologie	55.607,11 €	27.803,56 €
Médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie	56.272,26 €	28.136,13 €
Médecin spécialiste en urologie	57.193,42 €	28.596,71 €
Médecin spécialiste en chirurgie orthopédique	59.471,30 €	29.735,65 €
Médecin spécialiste en stomatologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en dermatovénérologie	28.812,57 €	14.406,29 €
Médecin spécialiste en oncologie médicale	28.574,68 €	14.287,34 €
Médecin spécialiste en Médecine interne	40.661,02 €	20.330,51 €
Médecin spécialiste en pneumologie	52.310,07 €	26.155,03 €
Médecin spécialiste en gastro-entérologie	67.362,07 €	33.681,03 €
Médecin spécialiste en pédiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en cardiologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en neuropsychiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en neurologie	41.522,06 €	20.761,03 €
Médecin spécialiste en psychiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en rhumatologie	34.191,67 €	17.095,83 €
Médecin spécialiste en Médecine physique et en réadaptation	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en biologie clinique	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en anatomie pathologique	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en radiodiagnostic	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en Médecine nucléaire	75.000,00 €	37.500,00 €
Médecin spécialiste en Médecine aigue	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin spécialiste en Médecine d'urgence	28.619,02 €	14.309,51 €
Médecin généraliste avec droits acquis visé dans la nomenclature des prestations de santé	25.000,00 €	12.500,00 €
Médecin sans titre professionnel particulier et sans droits acquis	25.000,00 €	12.500,00 €

BIJLAGE II : Aanvraag van de sociale voordelen voor sommige artsen voor het jaar 2017

**RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-
EN INVALIDITEITSVERZEKERING**
Dienst voor geneeskundige verzorging
Tervurenlaan 211, 1150 BRUSSEL

Riziv-nummer: 1/...../../...

Naam en voornaam :

**AANVRAAG SOCIALE VOORDELEN ARTSEN 2017
IN UITVOERING VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 06/03/07**

I. ACTIVITEITSVERKLARING**A. ACTIVITEITSVERKLARING VOOR HET JAAR 2015 (REFERENTIEJAAR)** (vink één van de volgende 2 opties aan)

<input type="radio"/>	In het referentiejaar 2015 volgde ik de basisopleiding tot arts, had ik een goedgekeurd stageplan of beschikte ik over een RIZIV-nummer als erkend huisarts of geneesheer-specialist dat ik bekomen heb na 31/12/09.
-----------------------	--

<input type="radio"/>	In het referentiejaar 2015 bevond ik mij niet in een situatie zoals hierboven omschreven, maar voldeed ik aan de voorwaarde van activiteitsdrempel zoals voorzien in artikel 1 van het koninklijk besluit van 06/03/07. <i>Verklaring hieronder enkel in te vullen indien u in het referentiejaar 2015 inactief was zoals bedoeld in artikel 1.§8 van het koninklijk besluit van 06/03/07 en u wenst dat een verminderingspercentage op de activiteitsdrempel wordt toegepast; onder dagen inactiviteit worden verstaan de dagen die worden gelijkgesteld met de dagen voor de berekening van het wettelijk pensioen:</i> In het referentiejaar 2015 was ikdagen inactief wegens arbeidsongeschiktheid, zwangerschapsrust of vaderschapsverlof en voeg in bijlage bij deze aanvraag een schriftelijk bewijs (*).
-----------------------	--

B. ACTIVITEITSVERKLARING VOOR HET JAAR 2017 (JAAR VAN DE AANVRAAG) (vink één van de volgende 2 opties aan)

<input type="radio"/>	Ik ben gedurende het volledige (***) jaar 2017 actief in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en voor mijn volledige beroepsactiviteit toetreden tot het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen.
-----------------------	---

<input type="radio"/>	Ik ben gedurende het volledige (***) jaar 2017 actief in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en toetreden tot de bepalingen van het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen onder volgende voorwaarden:
-----------------------	--

De beroepsactiviteit uitgeoefend binnen het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging **niet overeenkomstig** de bedingen van het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende (max. 3 urenblokken voor de huisartsen of max. 4 urenblokken voor de specialisten) :

NIET-GECONVENTIONEERDE ACTIVITEIT		
Dagen	Volledig adres	Uren (van...tot...)

De beroepsactiviteit uitgeoefend binnen het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging **overeenkomstig** de bedingen van bovenvermeld akkoord is de volgende :

GECONVENTIONEERDE ACTIVITEIT		
Dagen	Volledig adres	Uren (van...tot...)

(*) In geval van arbeidsongeschiktheid: kopie van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend geneesheer, van de verzekeraar of van het fonds voor beroepsziekten; in geval van zwangerschapsrust: attest van het ziekenfonds; in geval van vaderschapsverlof: attest van de werkgever.

(**) Aan de vastgelegde voorwaarde dat uw activiteit betrekking heeft op het volledige jaar hoeft u niet te voldoen als u in 2017 voor de eerste keer tot het akkoord toetreedt bij de toekenning van uw eerste RIZIV-nummer, met pensioen gaat, een stage in het buitenland loopt op basis van een goedgekeurd stageplan of langdurig arbeidsongeschikt bent (voeg in dit laatste geval in bijlage van deze aanvraag een medisch attest).

Gelieve ook de verso-zijde in te vullen

II. TOEWIJZING VAN DE SOCIALE VOORDELEN VOOR HET JAAR 2017 *(vink één van de volgende 2 opties aan)*

O	<p>Ik reserveer bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV mijn recht op hetzij een pensioen in geval van rust, hetzij een pensioen bij overlijden, hetzij beide pensioenen.</p> <p>Burgerlijke staat:</p> <p><i>Opgelet: u kunt enkel voor deze optie kiezen als reeds eerder (dus vóór 2017) een recht op een pensioen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging heeft gereserveerd.</i></p>
O	<p>Ik verklaar dat ik een contract voor een vervangingsinkomen in geval van invaliditeit of een pensioenovereenkomst met de hierna vermelde onderneming of erkende instelling heb afgesloten dat beantwoordt aan de voorwaarden die zijn vastgesteld bij het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige artsen. Ik verzoek bijgevolg de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV om het bedrag van de bijdrage op het hieronder vermelde rekeningnummer te storten.</p> <p><u>Inlichtingen betreffende het verzekeringscontract:</u></p> <p>Pensioenkas of verzekeringsmaatschappij : </p> <p>Nummer van het contract : Aard van het contract: </p> <p>Ingangsdatum van het contract : Eventuele vervaldatum :</p> <p>IBAN - Rekeningnummer voor het beheer van het contract : (uniek rekeningnummer voor alle verstrekkers)</p> <p>BIC - Bankidentificatiecode</p> <p style="text-align: right;">Stempel van de verzekeringsmaatschappij :</p> <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 100px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>

III. ONDERTEKENING VAN HET FORMULIER

Door het formulier hieronder te dateren en te ondertekenen, verklaart u op eer dat de door u meegedeelde gegevens juist zijn.

Datum:

Handtekening en stempel (voorafgegaan door geschreven melding "Gelezen en goedgekeurd"):

OPGELET : Het volledig ingevuld en ondertekend document moet naar de Dienst voor geneeskundige verzorging worden teruggestuurd vóór 30 juni 2017.

ANNEXE II : Demande des avantages sociaux réservés à certains médecins pour l'année 2017

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE
MALADIE-INVALIDITE
Service des soins de santé

Numéro INAMI: 1/...../../...

Nom et prénom:

**DEMANDE D'AVANTAGES SOCIAUX MEDECINS POUR L'ANNEE 2017
EN EXECUTION DE L'ARRETE ROYAL DU 06/03/07**

I. DECLARATION DE L'ACTIVITE**A. DECLARATION DE L'ACTIVITE POUR L'ANNEE 2015 (ANNEE DE REFERENCE)** (cocher une des 2 options suivantes)

<input type="radio"/>	Au cours de l'année de référence 2015, je suivais la formation de base de médecin, j'avais un plan de stage approuvé ou je disposais d'un numéro INAMI de médecin généraliste ou de médecin spécialiste agréé que j'ai obtenu après le 31/12/09.
<input type="radio"/>	Au cours de l'année de référence 2015, je ne me trouvais pas dans une des situations décrites ci-dessus, mais je remplissais la condition de seuil d'activité prévue à l'article 1 ^{er} de l'arrêté royal du 06/03/07. <i>Ne complétez la déclaration ci-dessous que si vous étiez inactif au cours de l'année de référence 2015 au sens de l'article 1^{er}, § 8, de l'arrêté royal du 06/03/07 et que vous souhaitez qu'un pourcentage de réduction soit appliqué au seuil d'activité; on entend par jours d'inactivité les jours qui sont assimilés à ceux pris en considération pour le calcul de la pension légale :</i> Au cours de l'année de référence 2015, j'ai été inactif durantjours pour cause d'incapacité de travail, de repos d'accouchement ou de congé de paternité. Je joins une preuve écrite ^(*) en annexe à la présente demande.

B. DECLARATION DE L'ACTIVITE POUR L'ANNEE 2017 (ANNEE DE LA DEMANDE) (cocher une des 2 options suivantes)

<input type="radio"/>	Je suis actif durant toute ^(**) l'année 2017 dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et j'ai adhéré pour mon activité professionnelle complète à l'Accord national médico-mutualiste.
<input type="radio"/>	Je suis actif durant toute ^(**) l'année 2017 dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et j'ai adhéré aux dispositions de l'Accord national médico-mutualiste aux conditions suivantes :

L'activité professionnelle exercée dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé **en dehors du respect des termes de l'accord national médico-mutualiste** est la suivante (max. 3 plages horaire pour les généralistes ou max. 4 plages horaire pour les spécialistes) :

ACTIVITE NON CONVENTIONNEE		
Jours	Adresse complète	Heures (de...jusqu'à...)

L'activité professionnelle exercée dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé **dans le respect des termes de l'accord** précité est la suivante :

ACTIVITE CONVENTIONNEE		
Jours	Adresse complète	Heures (de...jusqu'à...)

(*) En cas d'incapacité de travail : copie de la reconnaissance de l'incapacité de travail par le médecin-conseil, l'assureur ou le Fonds des maladies professionnelles; en cas de repos d'accouchement : attestation de la mutualité ; en cas de congé de paternité : attestation de votre employeur.

(**) Vous ne devez pas satisfaire à la condition d'une activité exercée pendant toute l'année si vous adhérez pour la première fois en 2017 à l'Accord lors de l'attribution de votre premier numéro INAMI, si vous prenez votre pension de retraite, si vous suivez un stage à l'étranger sur base d'un plan de stage approuvé ou si vous êtes en incapacité de travail de longue durée (dans ce dernier cas joindre une attestation médicale en annexe à la demande).

Prière de remplir également le verso

II. OCTROI DES AVANTAGES SOCIAUX POUR L'ANNEE 2017 (cocher une des 2 options suivantes)

<input type="radio"/>	<p>Je réserve auprès du Service des soins de santé de l'INAMI mon droit à une pension en cas de retraite, à une pension en cas de décès ou aux deux pensions.</p> <p>Etat civil:</p> <p><i>Attention: Vous ne pouvez choisir cette option que si vous avez déjà réservé un droit à une pension auprès du Service des soins de santé auparavant (donc avant 2017).</i></p>
<input type="radio"/>	<p>Je déclare avoir conclu un contrat de revenu de remplacement en cas d'invalidité ou une convention de pension avec l'entreprise ou l'organisme agréé repris ci-après. Ce contrat satisfait aux conditions fixées par l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins. Par conséquent, je prie le Service des soins de santé de l'INAMI de verser le montant de la cotisation sur le numéro de compte mentionné ci-dessous.</p> <p>Renseignements concernant le contrat d'assurance:</p> <p>Caisse de pension ou compagnie d'assurance :</p> <p>Numéro du contrat : Nature du contrat:</p> <p>Date de prise d'effet du contrat : Date d'expiration éventuelle :</p> <p>IBAN – Numéro de compte pour la gestion du contrat : (numéro de compte unique pour tous les dispensateurs)</p> <p>BIC – Code d'identification de la banque :</p> <p style="text-align: right;">Cachet de la compagnie d'assurance:</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 80px; margin-left: auto; margin-right: auto;"></div>

III. SIGNATURE DU FORMULAIRE

En datant et signant ce formulaire, vous déclarez sur l'honneur que les données que vous avez mentionnées sont correctes.

Date:

Signature et cachet (précédés de la mention manuscrite "Lu et approuvé"):

ATTENTION : Le document valablement complété et signé est à retourner au Service des soins de santé avant le 30 juin 2017.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2016/22366]

1 SEPTEMBER 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 juni 2001 houdende nadere regeling van de financiering van de externe kwaliteitscontrole van erkende laboratoria voor klinische biologie

FILIP, 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 67, § 2, ingevoegd bij de wet van 24 december 1999 en gewijzigd door de wet van 10 april 2014;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 juni 2001 houdende nadere regeling van de financiering van de externe kwaliteitscontrole van erkende laboratoria voor klinische biologie;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 23 februari 2015;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 12 juni 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 6 juli 2015;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2016/22366]

1^{er} SEPTEMBRE 2016. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 juin 2001 fixant les modalités du financement du contrôle de qualité externe des laboratoires de biologie clinique agréés

PHILIPPE, 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 67, § 2, inséré par la loi du 24 décembre 1999 et modifié par la loi du 10 avril 2014;

Vu l'arrêté royal du 10 juin 2001 fixant les modalités du financement du contrôle de qualité externe des laboratoires de biologie clinique agréés;

Vu l'avis du Comité de l'assurance de l'assurance soins de santé, donné le 23 février 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 12 juin 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 juillet 2015;