

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 septembre 2022

PROJET DE LOI**portant des dispositions diverses
en matière de soins de santé**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 september 2022

WETSONTWERP**houdende diverse bepalingen
inzake gezondheidszorg****SOMMAIRE**

Pages

Résumé	3
Exposé des motifs	5
Avant-projet de loi	20
Analyse d'impact	27
Avis du Conseil d'État	159
Projet de loi	167
Coordination des articles	177
Avis de l'Autorité de protection des données	200

INHOUD

Blz.

Samenvatting	3
Memorie van toelichting	5
Voorontwerp van wet	20
Impactanalyse	93
Advies van de Raad van State	159
Wetsontwerp	167
Coördinatie van de artikelen	188
Adviezen van de Gegevensbeschermingsautoriteit	215

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 21 septembre 2022.

Le “bon à tirer” a été reçu à la Chambre le 27 septembre 2022.

De regering heeft dit wetsontwerp op 21 september 2022 ingediend.

De “goedkeuring tot drukken” werd op 27 september 2022 door de Kamer ontvangen.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurd papier)

RÉSUMÉ

Ce projet contient des dispositions relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le chapitre 1^{er} apporte des modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Ces modifications concernent les aspects suivants:

1° l'intégration de la profession d'hygiéniste bucco-dentaire;

2° l'intégration, d'une part, des détenus et, d'autre part, des internés autres que ceux placés dans des établissements de soins, dans l'assurance maladie obligatoire, dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires;

3° l'octroi d'une indemnité à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage pharmaciens-biologistes cliniciens, de même qu'aux candidats psychologues cliniciens et aux candidats orthopédagogues cliniciens ainsi qu'à leurs maîtres de stage;

4° l'établissement du principe d'un contrôle de qualité externe, par les institutions de Sciensano, sur les prestations des laboratoires de génétique humaine, actuellement au nombre de huit, et ce par analogie avec le contrôle déjà en place pour les laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie;

5° la simplification de la procédure de nomination des membres du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux;

6° la simplification, d'un point de vue administratif, du mode de financement du Fonds des Accidents médicaux;

7° l'évaluation et le contrôle médical, concernant l'élargissement de la possibilité pour l'INAMI de se constituer partie civile à l'égard des dispensateurs de soins poursuivis au pénal en cas de fraude à l'assurance soins de santé, la possibilité pour le personnel d'inspection du SECM de vérifier l'identité du titulaire du compte bancaire communiqué, sur lequel les paiements des montants dus par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités sont versés, ainsi que la précision de l'attribution au Conseil supérieur des médecins-directeurs de la compétence de gérer la

SAMENVATTING

Dit ontwerp omvat diverse bepalingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Hoofdstuk 1 bevat wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. Die betrekking hebben op:

1° de integratie van het beroep van mondhygiënist;

2° de integratie van enerzijds de gedetineerden en anderzijds de geïnterneerden die niet in een verzorgingsinstelling zijn geplaatst, in het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg in het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

3° de toekenning van een vergoeding aan alle of bepaalde categorieën van kandidaat apothekers-klinisch biologen en stagemeesters apothekers-klinisch biologen, evenals aan kandidaat klinisch psychologen en aan kandidaat klinisch orthopedagogen alsook aan hun stagemeesters;

4° het instellen van het principe van een externe kwaliteitscontrole, door de instellingen van Sciensano, op de verstrekkingen van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid, waarvan er momenteel acht zijn, naar analogie met de reeds bestaande controle voor de laboratoria klinische biologie en anatomopathologie;

5° de vereenvoudiging van de procedure van benoeming van de leden van het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen;

6° de vereenvoudiging, vanuit administratief oogpunt, van de wijze van financiering van het Fonds voor de Medische Ongevallen;

7° de geneeskundige evaluatie en controle, op het gebied van de uitbreiding van de mogelijkheid voor het RIZIV om zich burgerlijke partij te stellen ten aanzien van zorgverleners die strafrechtelijk vervolgd worden in geval van fraude in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, de mogelijkheid voor het inspectiepersoneel van de DGEC om de identiteit na te gaan van de opgegeven titularis van de bankrekening waarop de uitbetalingen van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen worden gestort,

procédure relative à l'accréditation des médecins-conseils conformément à l'article 154, alinéa 6, de la loi SSI.

Le chapitre 2 prévoit l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance.

Le chapitre 3 contient des corrections techniques.

alsook de precisering van de aan de Hoge raad van artsen-directeurs toegekende bevoegdheid van het beheer van de procedure voor de accreditering van de adviserend artsen overeenkomstig artikel 154, zesde lid, van de GVU-wet.

Hoofdstuk 2 voorziet in het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

Hoofdstuk 3 omvat technische aanpassingen.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

COMMENTAIRE DES ARTICLES**TITRE 1^{ER}***Disposition introductive***Article 1^{er}**

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence

TITRE 2*Dispositions relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités***CHAPITRE 1^{ER}****Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994****Section 1^{re}***Hygiénistes bucco-dentaires***Art. 2 et 3**

L'arrêté royal du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire définit le titre professionnel d'hygiéniste bucco-dentaire et les conditions de qualification minimales auxquelles il faut répondre pour pouvoir exercer cette profession. La création de la profession d'hygiénistes bucco-dentaires a comme objectif d'améliorer l'accès à des soins bucco-dentaires préventifs de qualité.

Une première étape pour l'intégration de cette profession dans les soins de santé est de prévoir son existence juridique dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Ainsi, cette nouvelle profession est insérée à l'article 2, m), qui définit la notion d'auxiliaire paramédical au sens de cette loi. En outre, l'accord national dento-mutualiste 2022-2023 s'est engagé à accorder un numéro INAMI aux hygiénistes bucco-dentaires pour au plus tard le 1^{er} juillet 2022. Dès lors, la présente disposition doit

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN**TITEL 1***Inleidende bepaling***Artikel 1**

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

TITEL 2*Bepalingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen***HOOFDSTUK 1****Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994****Afdeling 1***Mondhygiënisten***Art. 2 en 3**

Het koninklijk besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist definieert de beroepstitel van mondhygiënist en de minimale kwalificatievereisten waaraan men moet voldoen om dit beroep te mogen uitoefenen. De creatie van het beroep van mondhygiënist heeft tot doel om de toegang tot preventieve mondzorg van goede kwaliteit te verbeteren.

Een eerste stap in de richting van integratie van dit beroep in de gezondheidszorg is te voorzien in het wettelijk bestaan ervan in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994. Zo wordt dit nieuwe beroep ingevoegd in artikel 2, m), die het begrip paramedisch medewerker in de zin van die wet definieert. Bovendien heeft het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2022-2023 zich voorgenomen om een RIZIV-nummer toe te kennen aan de mondhygiënisten

produire ses effets au 1^{er} juillet 2022 afin que, dans un souci d'équité avec les autres professions, l'ensemble des règles relatives à la loi relative aux soins de santé et indemnités s'appliquent également à cette profession.

Le projet a été adapté conformément à l'avis du Conseil d'État.

Section 2

Détenus

Les détenus et internés placés sont financièrement à charge du Service public fédéral Justice pour leurs soins de santé.

Au 1^{er} janvier 2018, les internés placés en établissement de soins ont été intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé. Un filet de sécurité a été mis en place pour s'assurer qu'ils puissent toujours être mis en ordre d'assurabilité et qu'ils n'aient pas à payer leurs soins de santé. Concrètement, il a été prévu que les personnes concernées, qui ne peuvent être mises en ordre d'assurabilité, sont dispensées de cotisations personnelles comme titulaire "personne inscrite au registre national des personnes physiques". Il a été convenu avec le Service public fédéral Justice qu'il paie le ticket modérateur ainsi qu'un grand nombre de prestations non remboursées par l'assurance maladie obligatoire. Afin de limiter le montant des tickets modérateurs à payer par le Service public fédéral Justice, il a été convenu que le ticket modérateur payé par le SPF Justice soit comptabilisé pour atteindre le maximum à facturer.

Dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires, les détenus et autres internés placés doivent également être intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé.

Ceci concerne les personnes suivantes, y compris les étrangers qui ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume:

- les personnes détenues dans une prison;
- les personnes qui séjournent dans une maison de détention ou de transition;
- les internés placés dans une annexe psychiatrique d'une prison;

uiterlijk op 1 juli 2022. Daarom moet deze bepaling ingaan op 1 juli 2022 opdat, omwille van de billijkheid ten opzichte van andere beroepsgroepen, alle regels met betrekking tot de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ook van toepassing zijn op dit beroep.

Het ontwerp werd aangepast overeenkomstig het advies van de Raad van State.

Afdeling 2

Gedetineerden

Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden zijn voor hun geneeskundige verzorging financieel ten laste van de Federale Overheidsdienst Justitie.

Op 1 januari 2018 werden de geïnterneerden die geplaatst zijn in verzorgingsinstellingen geïntegreerd als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Er werd een vangnet ingevoerd om ervoor te zorgen dat ze steeds in orde kunnen worden gebracht op vlak van verzekeraarbaarheid en niet moeten betalen voor hun geneeskundige verzorging. Concreet werd voorzien dat de betrokken personen, die op vlak van verzekeraarbaarheid niet in orde kunnen worden gebracht, vrijgesteld zijn van persoonlijke bijdragen als gerechtigde "persoon ingeschreven in het rijksregister van natuurlijke personen". Er werd afgesproken met de Federale Overheidsdienst Justitie dat zij het remgeld betalen alsook een groot aantal verstrekkingen die niet worden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering. Om het door de Federale Overheidsdienst Justitie te betalen bedrag aan remgelden te begrenzen, werd afgesproken dat het remgeld betaald door de FOD Justitie meetelt voor het bereiken van de maximumfactuur.

In het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg moeten ook de gedetineerden en overige geplaatste geïnterneerden worden geïntegreerd als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Dit betreft de volgende personen, met inbegrip van de vreemdelingen die niet zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk:

- personen die zijn opgesloten in een gevangenis;
- personen die verblijven in een detentiehuis of transitiehuis;
- geïnterneerden die zijn geplaatst in een psychiatrische annex van een gevangenis;

— les internés placés dans une division ou un établissement de défense sociale.

Pour ces personnes, ainsi que pour les internés placés dans des établissements de soins déjà intégrés dans l'assurance maladie obligatoire, une nouvelle qualité de titulaire est introduite à l'article 32 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI), afin de s'assurer qu'ils puissent toujours être en mis en ordre d'assurabilité pour la durée de leur détention ou de leur placement.

Cette nouvelle qualité sera résiduaire et ne pourra donc être appliquée que si la personne concernée ne peut être mise en ordre d'assurabilité conformément aux règles classiques de l'assurance soins de santé. Si la personne concernée peut faire appel à un régime étranger d'assurance soins de santé, elle ne pourra pas non plus utiliser la nouvelle qualité.

Les internés placés dans un centre médico-légal ne sont pas intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé, puisqu'il existe un financement spécifique *ad-hoc* pour les soins de ces personnes, qui est payé directement par l'INAMI aux centres concernés.

La nouvelle qualité ne peut pas non plus être utilisée par les condamnés et les internés qui ont été libérés. Ces personnes peuvent déjà aujourd'hui faire appel à l'assurance obligatoire soins de santé, mais elles doivent se mettre en ordre d'assurabilité selon les règles classiques. Il s'agit des personnes qui bénéficient des modalités d'exécution de la peine ou de l'internement suivantes: surveillance électronique, libération conditionnelle, libération provisoire en vue d'un éloignement du territoire ou d'une remise, libération provisoire pour raisons médicales, libération anticipée en vue d'un éloignement du territoire ou en vue d'une remise et libération à l'essai. Les détenus et internés placés qui quittent la prison ou l'établissement dans le cadre d'une permission de sortie, d'un congé, d'un congé pénitentiaire ou dans le cadre d'une détention limitée peuvent toutefois bénéficier de l'assurance obligatoire soins de santé pour les soins pendant la durée de ces modalités d'exécution de la peine ou de l'internement en raison de leur retour à la prison ou à l'établissement à l'issue de ces modalités.

— geïnterneerden die zijn geplaatst in een afdeling of inrichting tot bescherming van de maatschappij.

Voor deze personen alsook voor de reeds in de verplichte ziekteverzekering geïntegreerde geïnterneerden die zijn geplaatst in verzorgingsinstellingen, wordt een nieuwe hoedanigheid van gerechtigde ingevoerd in artikel 32 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet), om ervoor te zorgen dat zij steeds in orde kunnen worden gebracht op vlak van verzekeraarbaarheid voor de duur van hun detentie of plaatsing.

Deze nieuwe hoedanigheid zal residuaire zijn en aldus slechts toegepast kunnen worden als de betrokken persoon niet volgens de klassieke regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging kan worden in orde gebracht op vlak van verzekeraarbaarheid. Ook als de betrokken persoon een beroep kan doen op een buitenlandse regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging zal hij geen gebruik kunnen maken van de nieuwe hoedanigheid.

Geïnterneerden die geplaatst worden in een forensisch psychiatrisch centrum worden niet geïntegreerd als recht-hebbende van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, aangezien er voor gezondheidszorg aan deze personen een specifieke *ad-hoc* financiering bestaat die rechtstreeks door het RIZIV wordt uitbetaald aan de betrokken centra.

De nieuwe hoedanigheid kan ook niet worden gebruikt door veroordeelden en geïnterneerden die in vrijheid zijn gesteld. Deze personen kunnen vandaag reeds een beroep doen op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging maar moeten zich op vlak van verzekeraarbaarheid in orde stellen volgens de klassieke regels. Dit heeft betrekking op de personen die genieten van de volgende uitvoeringsmodaliteiten van de straf of internering: elektronisch toezicht, voorwaardelijke invrijheidstelling, voorlopige invrijheidstelling met oog op verwijdering van het grondgebied of overlevering, voorlopige invrijheidstelling om medische redenen, vervroegde invrijheidstelling met het oog op verwijdering van het grondgebied of met het oog op overlevering en invrijheidstelling op proef. Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden die de gevangenis of instelling verlaten tijdens een uitgaansvergunning, verlof, penitentiair verlof of in het kader van een beperkte detentie kunnen wel gebruik maken van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de gezondheidszorg tijdens de duur van deze uitvoeringsmodaliteiten van de straf of internering aangezien ze na afloop van deze modaliteiten terugkeren naar de gevangenis of instelling.

Les soins de santé des condamnés et internés qui ont été transférés dans un centre fermé dans l'attente de leur expulsion restent à charge du service des Affaires étrangères.

Une dispense de cotisations personnelles relatives à l'assurabilité sera liée à la nouvelle qualité de titulaire. Les membres du ménage pourront être inscrits comme personnes à charge et la continuité du droit aux soins de santé sera assurée car la période de détention est considérée comme couverte par des cotisations suffisantes en termes d'assurabilité.

Les détenus et internés placés pourront choisir librement leur mutualité, à l'exception des étrangers qui ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume qui seront inscrits d'office à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Les détenus et internés placés qui ne sont pas encore inscrits à une mutualité seront également inscrits d'office à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité mais, dans la mesure où ils sont belges ou, en tant qu'étrangers, ils sont admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume, ils pourront choisir librement leur mutualité car ils pourront, le premier jour du trimestre qui suit leur demande, muter vers la mutualité de leur choix.

Les étrangers qui ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume et font usage de la nouvelle qualité de titulaire détenu ne pourront pas prendre à charge les membres de leur ménage. Afin de pouvoir faire perdurer leur droit aux soins de santé après la fin de la détention ou du placement, ils devront se mettre en ordre d'assurabilité selon les règles classiques. Ceci garantit que les étrangers qui ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume qui sont détenus ou placés comme internés sont assurés uniquement pour eux-mêmes et pour la durée de leur détention ou de leur placement dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé en utilisant la nouvelle qualité.

Les personnes qui, avant leur détention ou placement, étaient à charge d'un autre régime belge d'assurance soins de santé (marins, fonctionnaires européens, demandeurs d'asile, bénéficiaires de la sécurité sociale d'outremer) sont également intégrées, pour la durée de leur détention ou placement, dans l'assurance obligatoire soins de santé. Les mesures spécifiques mentionnées dans l'alinéa précédent seront d'application aux

De gezondheidszorg aan veroordeelden en geïnterneerden die in afwachting van hun uitwijzing naar een gesloten centrum overgebracht zijn, blijft ten laste van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Aan de nieuwe hoedanigheid van gerechtigde zal een vrijstelling van persoonlijke bijdragen inzake verzekeraarbaarheid worden gekoppeld. Gezinsleden zullen ingeschreven kunnen worden als persoon ten laste en er wordt voorzien in continuïteit in het recht op geneeskundige verzorging doordat het tijdvak van detentie wordt geacht gedekt te zijn door voldoende bijdragen op vlak van verzekeraarbaarheid.

Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden zullen hun ziekenfonds vrij kunnen kiezen, met uitzondering van de vreemdelingen die niet zijn gemachtigd of toegelaten tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk die ambtshalve ingeschreven zullen worden bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Ook gedetineerden en geplaatste geïnterneerden die nog niet zijn ingeschreven bij een ziekenfonds zullen ambtshalve worden ingeschreven bij de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering maar, in de mate dat ze Belg zijn of als vreemdeling zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk, zullen ze hun ziekenfonds vrij kunnen kiezen doordat ze op de eerste dag van het kwartaal volgend op hun aanvraag, zullen kunnen muteren naar het ziekenfonds van hun keuze.

Vreemdelingen die niet zijn gemachtigd of toegelaten tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk en gebruik maken van de nieuwe hoedanigheid als gerechtigde gedetineerde zullen hun gezinsleden niet ten laste kunnen nemen. Om hun recht op geneeskundige verzorging te kunnen bestendigen na beëindiging van de detentie of plaatsing zullen ze zich in orde moeten brengen op vlak van verzekeraarbaarheid volgens de klassieke regels. Hierdoor wordt ervoor gezorgd dat vreemdelingen die niet zijn gemachtigd of toegelaten tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk die gedetineerd of geplaatst worden als geïnterneerde louter voor zichzelf en voor de duur van hun detentie of plaatsing verzekerd zijn binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging door gebruik te maken van de nieuwe hoedanigheid.

Ook personen die vóór hun detinering of plaatsing ten laste waren van een ander Belgisch stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging (zeevarenden, EU-ambtenaren, asielzoekers, rechthebbenden overzeese sociale zekerheid) worden voor de duur van hun detentie of plaatsing geïntegreerd in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Op asielzoekers zullen de specifieke maatregelen vermeld in

demandeurs d'asile, étant donné qu'en tant qu'étrangers, ils ne sont pas admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume.

Les détenus et les internés placés ne devront pas payer leurs soins de santé. C'est déjà le cas aujourd'hui dans le cadre de la couverture assurée par le Service public fédéral Justice.

Après l'intégration en tant que bénéficiaire de l'assurance obligatoire soins de santé, l'assurance maladie obligatoire interviendra dans un premier temps pour les soins de santé dont les détenus et internés placés bénéficient en dehors de la prison ou de l'établissement. Les soins de santé au sein de la prison ou de l'établissement resteront donc pour le moment à charge du Service public fédéral Justice. Ceci sera précisé dans une adaptation du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour les soins de santé en dehors de la prison ou de l'établissement qui, dans un premier temps, seront couverts par l'assurance maladie obligatoire, une dispense du ticket modérateur est prévue en introduisant un paragraphe 24 dans l'article 37 de la loi SSI. Ce ticket modérateur sera facturé directement par le dispensateur de soins à la mutualité de la personne concernée, en même temps que l'intervention de l'assurance maladie obligatoire. Étant donné que le ticket modérateur sera pris en charge par l'assurance soins de santé et que le Service public fédéral Justice ne paiera donc plus le ticket modérateur aux internés placés en établissement de soins, la disposition de l'article 37*quinquies* de la loi SSI qui prévoit que le ticket modérateur payé par le Service public fédéral Justice est comptabilisé dans le cadre du maximum à facturer, peut être supprimée.

L'article 37 de la loi SSI interdit également à toutes les catégories de dispensateurs de soins de facturer des suppléments au détenu ou à l'interné placé s'il est hospitalisé. Cette interdiction est nécessaire parce que les détenus seront, pour des raisons de sécurité, quasi toujours hospitalisés dans une chambre individuelle.

Les suppléments pour les prestations ambulatoires hors de la prison ou de l'établissement resteront à charge du Service public fédéral Justice, sauf en cas de soins à l'initiative du détenu pour lesquels le détenu

de voorgaande alinea worden toegepast aangezien ze als vreemdelingen niet zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk.

Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden zullen niet moeten betalen voor hun geneeskundige verzorging. Dit is vandaag de dag reeds het geval in het kader van de dekking door de Federale Overheidsdienst Justitie.

Na integratie als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zal de verplichte ziekteverzekering in een eerste fase tussenkomen voor geneeskundige verzorging die gedetineerden en geplaatste geïnterneerden genieten buiten de gevangenis of instelling. De geneeskundige verzorging binnen de gevangenis of instelling zal voorlopig aldus ten laste blijven van de Federale Overheidsdienst Justitie. Dit zal worden gepreciseerd in een aanpassing van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Voor de geneeskundige verzorging buiten de gevangenis of instelling die in een eerste fase zal worden ten laste genomen door de verplichte ziekteverzekering, wordt een vrijstelling van remgeld voorzien door het invoeren van een paragraaf 24 in artikel 37 van de GVVU-wet. Dit remgeld zal door de zorgverlener rechtstreeks worden aangerekend aan het ziekenfonds van de betrokken persoon samen met de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering. Aangezien het remgeld door de verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste zal worden genomen en de Federale Overheidsdienst Justitie het remgeld aldus niet langer zal betalen voor de gezondheidszorg aan geïnterneerden die zijn geplaatst in een verzorgingsinstelling, kan de bepaling in artikel 37*quinquies* van de GVVU-wet worden geschrapt die voorziet dat het remgeld dat wordt betaald door de Federale Overheidsdienst Justitie meetelt in het kader van de maximumfactuur.

In artikel 37 van de GVVU-wet wordt eveneens een verbod ingeschreven voor alle categorieën van zorgverleners om supplementen aan te rekenen aan de gedetineerde of geplaatste geïnterneerde als hij wordt opgenomen in het ziekenhuis. Dit verbod is noodzakelijk aangezien gedetineerden wegens veiligheidsredenen nagenoeg steeds opgenomen zullen worden in een eenpersoonskamer.

Supplementen voor ambulante verstrekkingen buiten de gevangenis of instelling zullen verder worden ten laste genomen door de Federale Overheidsdienst Justitie, uitgezonderd in geval van zelfgekozen zorg waarbij de

ou l'interné placé opte pour un dispensateur de soins non conventionné.

Étant donné que l'assurance soins de santé interviendra dans un premier temps également pour les hospitalisations des détenus et internés placés, l'intervention financière de l'INAMI auprès du Service public fédéral Justice pour ces prestations sera supprimée. À cet effet, l'alinéa 1^{er} de l'article 56, § 3bis, de la loi SSI, est abrogé.

Le projet de texte a été soumis pour avis à l'Autorité de protection des données, qui a rendu son avis n° 84/2022 le 13 mai 2022.

Aux commentaires, on peut répondre ce qui suit.

Les pièces et documents contenant des données à caractère personnel relatifs aux détenus sont conservés dans le respect des règles fixées à l'article 163bis de la loi SSI et aux articles 329bis à quater de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, y compris quant aux conditions et aux délais de conservation, ainsi que dans le respect du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD).

La date d'entrée en vigueur de la présente section sera déterminée par arrêté royal. Cela permet d'aligner l'entrée en vigueur de ces modifications sur un certain nombre de conditions techniques et financières qui doivent être remplies afin d'intégrer les détenus et les internés placés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire pour les soins de santé dont ils bénéficient en dehors de la prison ou de l'établissement où ils sont placés. Comme décidé par la Conférence Interministérielle Santé publique élargie à la Justice, ces conditions techniques et financières feront l'objet d'un protocole d'accord entre le SPF Justice et le SPF Santé publique/INAMI.

Le projet a été adapté suite à l'avis du Conseil d'État.

Section 3

Indemnités pour les dispensateurs de soins en formation et leurs maîtres de stage

Art. 12

Cette disposition adapte l'intitulé de la section V, reprise dans le chapitre V du titre III de la loi, pour le mettre en conformité avec l'adaptation de l'article 55 par

gedetineerde of geplaatste geïnterneerde kiest voor een niet-geconventioneerde zorgverlener.

Aangezien de verzekering voor geneeskundige verzorging in een eerste fase ook zal tussenkomen voor ziekenhuisopnames van gedetineerden en geplaatste geïnterneerden, wordt de financiële tussenkomst van het RIZIV aan de Federale Overheidsdienst Justitie voor deze verstrekkingen geschrapt. Hiertoe wordt het eerste lid van artikel 56, § 3bis, van de GVV-wet opgeheven.

De ontwerptekst is voor advies voorgelegd aan de Gegevensbeschermingsautoriteit, die op 13 mei 2022 zijn advies nr. 84/2022 uitgebracht.

Op de opmerkingen, kan het volgende worden geantwoord.

De stukken en documenten die persoonsgegevens betreffende gedetineerden bevatten, worden bewaard volgens de regels vastgesteld in artikel 163bis van de GVV-wet en in de artikels 329bis tot quater van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, met inbegrip van de voorwaarden en termijnen van bewaring, evenals volgens de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees parlement en de Raad van 27 april 2016 (AVGB).

De datum van inwerkingtreding van deze afdeling zal worden bepaald bij koninklijk besluit. Dit laat toe om de inwerkingtreding van deze wetswijzigingen af te stemmen op een aantal technische en financiële randvoorwaarden die moeten worden vervuld om gedetineerden en geplaatste geïnterneerden te integreren als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de gezondheidszorg die zij genieten buiten de gevangenis of instelling waar zij geplaatst zijn. Zoals beslist door de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid uitgebreid met Justitie, zullen deze technische en financiële randvoorwaarden het voorwerp uitmaken van een protocolakkoord tussen de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid/RIZIV.

Het ontwerp werd aangepast naar aanleiding van het advies van de Raad van State.

Afdeling 3

Vergoedingen voor zorgverleners in opleiding en hun stagemeesters

Art. 12

Deze bepaling past het opschrift van afdeling V, opgenomen in hoofdstuk V van titel III van de wet, aan, om het in overeenstemming te brengen met de aanpassing

l'article 13 du présent projet de loi qui élargit son champ d'application aux candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, aux candidats psychologues cliniciens et aux candidats orthopédagogues cliniciens tant en ce qui concerne les candidats que les maîtres de stage.

Art. 13

Cette disposition prévoit la possibilité pour le Roi, après avis de la commission compétente, de fixer les conditions et les règles selon lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage pharmaciens-biologistes cliniciens.

Par conséquent, la différence de traitement avec les médecins-biologistes cliniciens, et cela malgré des prestations similaires, est supprimée.

Cette disposition prévoit également la possibilité pour le Roi de fixer, sans l'avis d'une commission, les conditions et règles selon lesquelles une indemnité peut être accordée aux candidats psychologues cliniciens et aux candidats orthopédagogues cliniciens ainsi qu'à leurs maîtres de stage.

Sur la base des points 10 à 12 de l'avis n° 85/2022 du 13 mai 2022 de l'Autorité de protection des données et sur la base de l'avis 71 915/2/V du Conseil d'État, le traitement des données à caractère personnel est précisé en application de l'article 55 de la loi SSI. En particulier, ces données seront limitées aux éléments relatifs au stage, aux fonctions de stagiaire et de maître de stage et aux données qui sont directement ou indirectement mises à disposition par le bénéficiaire ou son mandataire en vue de l'obtention de la prime et qui ne concernent que les stagiaires et les maîtres de stage. Ces données seront traitées par le Service de soins de santé de l'Institut afin de soutenir la qualité des stages et elles seront conservées 10 ans.

Section 4

*Des conditions d'intervention
de l'assurance soins de santé
pour certaines prestations*

Art. 14 et 15

Partant de l'idée et de la nécessité de mettre en œuvre un arrêté royal instaurant un contrôle de qualité externe par les institutions de Sciensano sur les prestations des huit laboratoires de génétique humaine (génétique/EEQ),

van artikel 55 door artikel 13 van onderhavig wetsvoorstel door dit te verruimen met kandidaat-apothekers-klinisch biologen, kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen voor wat betreft zowel kandidaat als stagemeester.

Art. 13

Deze bepaling voorziet in de mogelijkheid voor de Koning om, na advies van de bevoegde commissie, de voorwaarden en regels vast te stellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan alle of sommige categorieën kandidaat-apothekers-klinisch biologen en stagemeesters apothekers-klinisch biologen.

Hierdoor kan het onderscheid in behandeling met artsen-klinisch biologen, en dit ondanks gelijkaardige prestaties, worden weggewerkt.

Deze bepaling voorziet evenzeer in de mogelijkheid voor de Koning om, zonder advies van een commissie, de voorwaarden en regels vast te stellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan kandidaat-klinisch psychologen en aan kandidaat-klinisch orthopedagogen net als aan hun stagemeesters.

Op basis van de punten 10 tot en met 12 van het advies nr. 85/2022 van 13 mei 2022 van de Gegevensbeschermingsautoriteit en het advies 71 915/2/V van de Raad van State, wordt de verwerking van de persoonsgegevens in uitvoering van het gehele artikel 55 van de ZIV-wet verder gepreciseerd. Met name zullen deze gegevens zich beperken tot elementen inzake de stage, de hoedanigheid van stagiair en stagemeester en gegevens door de begunstigde of diens gemandateerde direct of indirect ter beschikking gesteld tot verkrijging van de premie en uitsluitend stagiairs en stagemeesters betreffen. Deze gegevens zullen worden verwerkt door de Dienst Geneeskundige verzorging van het Instituut met als finaliteit de ondersteuning van de kwaliteit van de stages. Deze gegevens zullen 10 jaar worden bewaard.

Afdeling 4

*Voorwaarden voor de tegemoetkoming
van de verzekering voor geneeskundige verzorging
voor bepaalde verstrekkingen*

Art. 14 en 15

Vanuit de idee en noodzaak tot uitrol van een koninklijk besluit ter instelling van een externe kwaliteitscontrole door de instellingen van Sciensano op de verstrekkingen van de acht laboratoria voor menselijke erfelijkheid

la demande est née, émanant de Sciensano dans le cadre de leur plan d'action, de réaliser un tel contrôle de qualité et l'établissement d'un cadre de financement à cet effet, par analogie avec les règles qui existent déjà à cet effet pour les prestations des laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie, réglées par arrêté royal, dorénavant également pour les laboratoires de génétique humaine, ce qui favorise l'uniformité en cette matière par une solution cohérente et stable pour l'avenir, à savoir un futur arrêté royal analogue relatif au contrôle externe de la qualité des prestations des laboratoires de génétique humaine.

Ce futur arrêté royal ne peut être atteint que par une modification des articles 65 et 67 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, telle que décrite dans ces dispositions, point à partir duquel ces dispositions sont applicables comme base légale, qui mentionnent alors les laboratoires de génétique humaine à côté des laboratoires d'anatomopathologie et font ainsi état de l'harmonisation et de l'uniformisation de cette méthode de contrôle de qualité externe pour ces laboratoires.

En d'autres termes, les articles 65 et 67 de la loi SSI doivent être modifiés pour rendre ce contrôle également possible pour les laboratoires de génétique humaine, contribuant ainsi à un contrôle de qualité externe plus efficace et transparent, par analogie avec le contrôle déjà en place pour les laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie.

En ce qui concerne le cadre de financement, à l'instar du budget déjà prévu pour le contrôle de qualité des laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie, un budget sera garanti sur la base d'un prélèvement anticipé sur le budget global, comme prévu à l'article 59 de la loi SSI. L'impact budgétaire dans ce budget est négligeable par rapport au budget global disponible.

La détermination des conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire intervient dans les coûts des prestations des laboratoires de génétique humaine relève de la compétence fédérale en matière d'assurance maladie-invalidité. C'est notamment le cas pour l'organisation et le financement des contrôles de qualité externe des prestations de laboratoires de génétique humaine remboursées par l'assurance obligatoire. Il sera toujours veillé à ce que la compétence des communautés ne soit pas affectée.

(genetica/EKE) rees de vraag, komende van Sciensano in het kader van hun actieplan, om dergelijke kwaliteitscontrole, en de vaststelling van het financieringskader hiertoe, naar analogie met de regels die hiertoe reeds bestaan voor de verstrekkingen van de laboratoria klinische biologie en anatomopathologie, elks geregeld via een koninklijk besluit, nu ook voor de laboratoria voor menselijke erfelijkheid te realiseren, welke de uniformiteit inzake deze materie ten goede komt via een consistente en stabiele toekomstgerichte oplossing, zijnde een analoog toekomstig koninklijk besluit betreffende externe kwaliteitscontrole op de verstrekkingen van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid.

Dit toekomstig koninklijk besluit kan slechts bereikt worden via aanpassing van de artikelen 65 en 67 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals in deze bepalingen beschreven, vanaf welk punt deze bepalingen toepasbaar zijn als wettelijke basis hiertoe, die alsdan vermelding maken van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid naast de laboratoria inzake anatomopathologie en zo gewag maken van gelijkschakeling en uniformisering van deze wijze van externe kwaliteitscontrole voor deze laboratoria.

De artikelen 65 en 67 van de GVVU-Wet dienen met andere woorden gewijzigd te worden in deze zin opdat dergelijke controle ook voor de laboratoria menselijke erfelijkheid mogelijk wordt gemaakt, en zo bijdraagt aan een efficiëntere en transparante externe kwaliteitscontrole ervan, naar analogie met de reeds bestaande controle voor de laboratoria klinische biologie en anatomopathologie.

Voor wat betreft het financieringskader zal, in lijn met het budget dat reeds wordt voorzien voor de kwaliteitscontrole van de laboratoria klinische biologie en anatomopathologie, een budget gegarandeerd worden op basis van een voorafhouding op het globaal budget, zoals voorzien in artikel 59 van de GVVU-wet. De budgettaire impact binnen dit budget is verwaarloosbaar in verhouding tot het totale beschikbare budget.

Het bepalen van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid kadert in de federale bevoegdheid inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dit is met name het geval voor de organisatie en financiering van externe kwaliteitscontroles inzake de verstrekkingen van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid die door de verplichte ziekteverzekering worden vergoed. Er zal steeds over worden gewaakt dat hierbij niet geraakt zal worden aan de bevoegdheid van de gemeenschappen.

Section 5

*Du Comité de gestion
du Fonds des Accidents médicaux*

Art. 16

Cette disposition a pour objet de simplifier la procédure de nomination des membres du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux et de permettre de la faire exécuter par voie d'arrêté royal ordinaire plutôt que par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres. La procédure par voie d'arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, conformément à l'article 137^{quater}, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est en effet complexe et superflue.

Section 6

Du financement du Fonds des Accidents médicaux

Art. 17

Cette disposition a pour objet de simplifier, d'un point de vue administratif, le mode de financement du Fonds, à savoir la fixation annuelle, par arrêté royal, d'un montant pour le financement du Fonds à charge des frais d'administration de l'INAMI. Le Fonds a été créé par la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé sous forme d'établissement public de catégorie B. Il est financé principalement par une dotation annuelle prélevée sur les frais d'administration de l'INAMI. Le montant de ce financement devait être déterminé chaque année par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, conformément à l'article 10 de la loi sur les accidents médicaux. Par la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), cette piste d'un établissement public distinct a été abandonnée et le Fonds a été créé sous forme de service à part entière au sein de l'INAMI. De ce fait, et comme l'a fait remarquer à plusieurs reprises l'Inspecteur général des Finances, l'octroi d'une dotation par l'INAMI au Fonds, via un arrêté royal annuel, conformément à l'actuel article 137^{sexies}, § 1^{er}, 1^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est devenu complexe et superflu. En pratique, les dépenses du Fonds sont directement financées par le budget des soins de santé de l'INAMI et le montant de ce financement est également fixé annuellement dans le budget du service susmentionné. Cette méthode de travail est maintenue.

Afdeling 5

*Het Beheerscomité van het Fonds
voor de Medische Ongevallen*

Art. 16

Deze bepaling heeft tot doel om de procedure van benoeming van de leden van het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen te vereenvoudigen en te laten verlopen via een gewoon koninklijk besluit in plaats van via een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit. De procedure via een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit overeenkomstig artikel 137^{quater}, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, is immers omslachtig en overbodig.

Afdeling 6

Financiering Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 17

Deze bepaling heeft tot doel om de wijze van financiering van het Fonds, namelijk via het jaarlijks vaststellen van het bedrag van financiering voor het Fonds ten laste van de administratiekosten van het RIZIV in een koninklijk besluit, administratief te vereenvoudigen. Het Fonds werd opgericht bij wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg als openbare instelling van categorie B. Het wordt hoofdzakelijk gefinancierd via een jaarlijkse dotatie ten laste van de administratiekosten van het RIZIV. Het bedrag van deze financiering diende jaarlijks vastgesteld te worden via een in Ministerraad te overleggen koninklijk besluit overeenkomstig artikel 10 van de wet medische ongevallen. Via de wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I) werd deze piste van een afzonderlijke openbare instelling verlaten en werd het Fonds opgericht als een afzonderlijke dienst binnen het RIZIV. Hierdoor, en zoals herhaaldelijk opgemerkt door de Inspecteur-generaal van Financiën, is de toekenning van een dotatie door het RIZIV aan het Fonds via een jaarlijks koninklijk besluit, overeenkomstig het huidige artikel 137^{sexies}, § 1, 1^o, van de wet betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, omslachtig en overbodig geworden. In de praktijk worden de uitgaven van het Fonds rechtstreeks ten laste genomen door de begroting geneeskundige verzorging van het RIZIV en wordt het bedrag van deze financiering ook jaarlijks vastgelegd in de begroting van voormelde dienst. Deze werkwijze blijft behouden.

Section 7*Service d'évaluation et de contrôle médicaux***Art. 18**

Le projet de modification a pour but de clarifier quand l'Institut peut se constituer partie civile à l'égard des dispensateurs de soins poursuivis au pénal en cas de fraude à l'assurance soins de santé.

L'expérience a démontré que limiter la possibilité d'intervention de l'Institut aux seuls cas communiqués au ministère public par le SECM n'était pas une solution optimale.

Lors de procédures pénales, initiées sur plainte ou d'initiative par le ministère public, ce dernier informe l'Institut pour lui permettre de se constituer partie civile devant le juge saisi. Cependant, les faits n'ayant pas été communiqués au ministère public par le SECM, ce dernier ne peut intervenir à la procédure et doit alors, à son tour, informer les organismes assureurs qui peuvent ensuite se constituer partie civile.

Cette différence de procédure selon que les faits aient été ou non communiqués par le SECM, peut être source de confusion et entraîner des retards préjudiciables, surtout lorsqu'une date d'audience est fixée à bref délai.

Le projet a été adapté conformément à l'avis du Conseil d'État.

Art. 19

Les personnes physiques ou morales qui organisent la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé peuvent être qualifiées comme "dispensateur de soins" conformément à l'article 2, n) de la loi SSI.

Les personnes mentionnées ci-avant peuvent faire l'objet d'une décision administrative selon laquelle les paiements dans le cadre du régime du tiers payant peuvent être suspendus s'il existe des indices graves, précis et concordants de fraude (art. 77sexies loi SSI).

Ces personnes, comme un dispensateur de soins, peuvent également faire l'objet d'une décision de

Afdeling 7*Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle***Art. 18**

Het ontwerp heeft tot doel te verduidelijken wanneer het Instituut zich burgerlijke partij kan stellen ten aanzien van zorgverleners die strafrechtelijk vervolgd worden in geval van fraude in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De ervaring toonde aan dat de beperking van de interventiemogelijkheid door het Instituut tot de louter door de DGEC aan het openbaar ministerie meegedeelde zaken geen optimale oplossing betrof.

Tijdens strafprocedures, geïnitieerd naar aanleiding van een klacht of op initiatief van het openbaar ministerie, brengt deze laatst vermelde instantie het Instituut op de hoogte om het in staat te stellen zich burgerlijke partij te stellen voor de gevatte rechtbank. Wanneer evenwel de feiten niet worden meegedeeld door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, kan deze niet tussenkomen in de procedure en dient hij, op zijn beurt, de verzekeringsinstellingen daarvan op de hoogte te stellen, die zich vervolgens burgerlijke partij kunnen stellen.

Dat verschil in procedure, afhankelijk van het feit of de feiten al dan niet werden meegedeeld door de DGEC, kan een bron van verwarring zijn en leiden tot schadelijke vertragingen, vooral wanneer een zittingsdatum op korte termijn is vastgesteld.

Het ontwerp werd aangepast overeenkomstig het advies van de Raad van State.

Art. 19

De natuurlijke of rechtspersonen die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren, kunnen worden aangemerkt als "zorgverlener" overeenkomstig artikel 2, n) van de GVVU-wet.

De voormelde personen kunnen het voorwerp uitmaken van een administratieve beslissing waarbij de uitbetalingen in de derdebetalersregeling worden opgeschort wegens de aanwezigheid van ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog (art. 77sexies GVVU-wet).

Deze personen kunnen, zoals een zorgverlener, eveneens het voorwerp uitmaken van een terugvorderings- en

récupération et de sanction en cas d'infractions à l'article 73bis de la loi SSI.

Il est donc important que le personnel d'inspection du SECM puisse vérifier l'identité du titulaire du compte bancaire communiqué, sur lequel les paiements des montants dus par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités sont versés.

Cette information est utile pendant les enquêtes des inspecteurs sociaux pour déterminer qui est réellement concerné. Cette information est aussi utile pour le traitement des litiges devant l'organe de gouvernance active ou devant les juridictions.

Le but poursuivi est donc d'identifier précisément la personne qui est titulaire d'un compte bancaire qui est utilisé dans le cadre de l'assurance soins de santé.

Il ne s'agit donc pas d'avoir connaissance de tous les comptes bancaires d'un dispensateur de soins ni de contrôler les mouvements financiers sur ces comptes bancaires.

Les données seront demandées directement auprès du point de contact central de la Banque nationale de Belgique ou, si elles ne sont pas disponibles auprès de la Banque nationale, elles peuvent être demandées auprès d'un établissement de banque.

Les titulaires précités peuvent être des personnes physiques, des personnes morales, mais aussi des entités sans personnalité juridique (associations de fait). Si un compte est tenu en commun, le personnel d'inspection peut obtenir l'identité de tous les titulaires.

L'obligation de communication des données s'applique sans distinction suivant la nationalité, la localisation du domicile, de la résidence effective ou du siège statutaire, social ou d'exploitation.

Les données seront conservées au dossier électronique visé à l'article 146ter de la loi SSI.

Le paragraphe 3 de cet article 146ter précise le délai de conservation des données.

Pour les enquêtes qui font l'objet d'une procédure contentieuse, le délai de conservation des données est de trente ans. Ce délai s'inspire de ce qui est prévu à l'article 3 de l'arrêté royal du 16 juin 2016 portant création de la communication électronique conformément à

sanctiebeslissing wegens inbreuken op artikel 73bis GVVU-wet.

Het is dus belangrijk dat het inspecterend personeel van de DGEC de identiteit kan nagaan van de opgegeven titularis van de bankrekening, waarop de uitbetalingen van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen worden gestort.

Deze informatie is nuttig tijdens de onderzoeken van de sociaal inspecteurs om te bepalen wie juist betrokken is. De informatie is ook nuttig voor de behandeling van de geschillen voor het orgaan van het actief bestuur of voor de rechtscolleges.

Het nagestreefde doel is dus om de persoon die titularis is van een bankrekening die gebruikt wordt om terugbetalingen op te ontvangen in het kader van de verzekering geneeskundige verzorging op een precieze wijze te identificeren.

Het is niet de bedoeling om kennis te hebben van alle bankrekeningen van een zorgverlener, noch om de financiële verrichtingen op die bankrekeningen te controleren.

Die gegevens zullen rechtstreeks worden opgevraagd bij het centraal aanspreekpunt van de Nationale Bank van België, of, wanneer zij niet beschikbaar zijn bij de Nationale Bank van België, kunnen zij gevraagd worden aan een bankinstelling.

De voormelde titularissen kunnen zowel natuurlijke personen, rechtspersonen, als entiteiten van personen zonder rechtspersoonlijkheid zijn (feitelijke verenigingen). Wanneer een rekening gezamenlijk wordt gehouden, mag het inspecterend personeel de identiteit van alle titularissen bekomen.

De verplichting tot mededeling van de gegevens vindt toepassing zonder onderscheid naargelang de nationaliteit, woonplaats, effectieve verblijfplaats of statutaire zetel, maatschappelijke zetel of exploitatiezetel.

De gegevens worden bewaard in het elektronisch dossier voorzien door artikel 146ter van de GVVU-wet.

De derde paragraaf van dat artikel 146ter voorziet de bewaartermijn van de gegevens.

Voor de onderzoeken die het onderwerp uitmaken van een procedure is de bewaartermijn van de gegevens 30 jaar. Die termijn is geïnspireerd op hetgeen voorzien is in artikel 3 van het koninklijk besluit van 16 juni 2016 houdende de elektronische communicatie

l'article 32^{ter} du Code judiciaire. Il est aussi celui visé à l'article 1^{er} de la loi relative aux archives du 24 juin 1955.

Pour les enquêtes qui ne font pas l'objet d'une procédure contentieuse, le délai de conservation des données est de dix ans. Ce délai correspond à celui dans lequel une action personnelle en responsabilité pourrait être introduite à l'encontre de l'Institut (ancien article 2262^{bis} du Code civil).

Le projet a été adapté conformément à l'avis n° 91 /2022 du 13 mai 2022 de l'Autorité de protection des données et à l'avis n° 71 915 de la section législation du Conseil d'État du 17 août 2022.

Art. 20 et 21

Le Conseil supérieur des médecins-directeurs s'est vu confié par l'arrêté royal du 11 juin 2011 la mission de gérer la procédure relative à l'accréditation des médecins-conseils conformément à l'article 154, alinéa 6, de la loi SSI.

Si l'article 108 de la Constitution et l'article 153, § 5, dernier alinéa, de la loi SSI semblaient justifier la désignation du Conseil supérieur des médecins-directeurs par arrêté royal pour gérer la procédure d'accréditation des médecins-conseils, il est cependant apparu nécessaire de préciser dans la loi même cette compétence attribuée audit conseil, comme souligné par la section de législation du Conseil d'État (avis n° 70 937/2 du 21 février 2022 relatif au projet d'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 11 juin 2011).

CHAPITRE 2

Interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Art. 22 et 23

Malgré les différentes mesures mises en place pour garantir l'accessibilité financière des soins de santé en Belgique, des citoyens continuent de devoir reporter leurs soins de santé pour des raisons financières.

L'Enquête de santé 2018 montre que 15,1 % des ménages belges déclarent que les dépenses pour les soins de santé sont difficiles à supporter.

overeenkomstig artikel 32^{ter} van het Gerechtelijk Wetboek. Het is ook de termijn voorzien in artikel 1 van de Archiefwet van 24 juni 1955.

Voor de onderzoeken die niet het onderwerp uitmaken van een procedure, is de bewaartermijn van de gegevens tien jaar. Die termijn komt overeen met die waarbinnen een persoonlijke aansprakelijkheidsvordering gestart zou kunnen worden tegen het Instituut (oud artikel 2262^{bis} van het Burgerlijk wetboek).

Het ontwerp werd aangepast overeenkomstig het advies nr. 91/2022 van 13 mei 2022 van de Gegevensbeschermingsautoriteit en het advies nr. 71 915 van de afdeling wetgeving van de Raad van State van 17 augustus 2022.

Art. 20 en 21

De Hoge raad van artsen-directeurs werd door het koninklijk besluit van 11 juni 2011 belast met het beheer van de procedure voor de accreditering van de advise-rend artsen overeenkomstig artikel 154, zesde lid, van de GVVU-wet.

Hoewel artikel 108 van de Grondwet en artikel 153, § 5, laatste lid, van de GVVU-wet de aanwijzing van de Hoge raad van artsen-directeurs door het koninklijk besluit om de accrediteringsprocedure van de advise-rend artsen te beheren, lijken te rechtvaardigen, bleek het niettemin noodzakelijk om in de wet zelf deze aan de genoemde raad toegekende bevoegdheid te preciseren, zoals op-gemerkt door de afdeling Wetgeving van de Raad van State (advies nr. 70 937/2 van 21 februari 2022 betref-fende het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 juni 2011).

HOOFDSTUK 2

Verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Art. 22 en 23

Ondanks de verschillende maatregelen die bestaan om de financiële toegankelijkheid van geneeskundige verzorging in België te garanderen, blijven burgers gezondheidszorg uitstellen wegens financiële redenen.

Uit de Gezondheidsenquête 2018 blijkt dat 15,1 % van de huishoudens in België aangeeft dat uitgaven voor gezondheidszorgen moeilijk te dragen zijn.

Une corrélation entre les revenus et la mesure dans laquelle les soins de santé sont reportés est claire: plus d'un ménage sur quatre (27,7 %) dans le quintile de revenus les plus bas déclare que les dépenses pour les soins de santé sont (plutôt) difficiles à supporter; dans le quintile de revenus les plus élevés, il ne s'agit "que" de 6,3 % des ménages.

Avec l'intervention majorée de l'assurance, il existe déjà au sein de l'assurance obligatoire soins de santé une mesure de protection pour les ménages à revenus modestes.

En termes de coût des soins de santé, le bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance signifie que l'assuré social doit payer moins de ticket modérateur pour certaines prestations de soins. Le bénéfice de l'intervention majorée limite également le montant annuel de tickets modérateurs que l'assuré social doit payer, car il bénéficie aussi du maximum à facturer social.

Outre l'impact de l'intervention majorée de l'assurance sur le ticket modérateur, l'assuré social qui en est bénéficiaire ne doit pas avancer le montant de l'intervention de l'assurance lorsqu'il consulte son médecin généraliste, en application du régime du tiers payant obligatoire.

Nonobstant ces avantages liés au bénéfice de l'intervention majorée, force est de constater que les ménages à faibles revenus continuent à reporter leurs soins de santé pour des raisons financières.

Il ressort de l'Enquête de santé 2018 que 9,1 % des ménages belges déclarent devoir reporter leurs soins de santé pour raisons financières. Au sein des ménages appartenant au quintile des revenus les plus bas, ce pourcentage monte à 18,4 %, ce qui en fait un groupe vulnérable.

Afin d'accroître la sécurité tarifaire pour les ménages à faibles revenus, il est proposé d'interdire la facturation de suppléments d'honoraires aux patients qui bénéficient de l'intervention majorée.

Cette proposition ne concerne que les soins ambulatoires, puisqu'il existe déjà une interdiction de suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation dans une chambre double ou commune.

Une interdiction de facturation de suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires existe déjà à l'article 42 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à

Een samenhang tussen het inkomen en de mate waarin geneeskundige verzorging wordt uitgesteld is duidelijk: meer dan één op de vier huishoudens (27,7 %) in het laagste inkomenskwintiel geeft aan dat uitgaven voor gezondheidszorgen (eerder) moeilijk te dragen zijn; bij het hoogste inkomenskwintiel gaat het "maar" om 6,3 % van de huishoudens.

Met de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bestaat er binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging reeds een maatregel om gezinnen met bescheiden inkomsten te beschermen.

Op vlak van kostprijs van geneeskundige verzorging heeft het genot van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming tot gevolg dat de sociaal verzekerde minder remgeld moet betalen voor bepaalde geneeskundige verstrekkingen. Het genot van de verhoogde tegemoetkoming zorgt er ook voor dat het jaarlijks bedrag aan remgelden dat de sociaal verzekerde moet betalen, wordt begrensd doordat hij ook de sociale maximumfactuur geniet.

Bovenop de weerslag van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming op het remgeld, dient de sociaal verzekerde die voorkeursgerechtigde is het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming niet voor te schieten als hij zijn huisarts raadpleegt aangezien de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is.

Niettegenstaande deze voordelen gelinkt aan het genot van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, dient er te worden vastgesteld dat gezinnen met lage inkomsten gezondheidszorg blijven uitstellen wegens financiële redenen.

Uit de Gezondheidsenquête 2018 blijkt dat 9,1 % van de huishoudens in België aangeeft geneeskundige verzorging te moeten uitstellen wegens financiële redenen. Bij de huishoudens behorend tot het laagste inkomenskwintiel, loopt dit percentage op tot 18,4 % met als gevolg dat het een kwetsbare groep betreft.

Om de tariefzekerheid voor sociaal verzekerden met lage inkomsten te verhogen, wordt er voorgesteld om de aanrekening van ereloonsupplementen aan patiënten die de verhoogde tegemoetkoming genieten te verbieden.

Dit voorstel heeft louter betrekking op ambulante zorg aangezien er voor ziekenhuisopnames reeds een verbod bestaat op ereloonsupplementen bij opname in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer.

Een verbod om ereloonsupplementen aan te rekenen voor ambulante zorg bestaat reeds in artikel 42 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de

l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes et auxiliaires paramédicaux non-conventionnés.

Dans presque tous les secteurs, il existe aussi une obligation de respecter les tarifs si le dispensateur de soins choisit d'appliquer le régime du tiers payant.

Cette obligation n'existe toutefois pas dans le cadre des situations où le dispensateur de soins est obligé d'appliquer le régime du tiers payant, comme lorsqu'un bénéficiaire de l'intervention majorée consulte un médecin généraliste.

Pour améliorer l'accessibilité financière des soins de santé, il est proposé de remplacer la réglementation susmentionnée concernant l'engagement tarifaire par une obligation généralisée de respecter les tarifs lorsque des soins ambulatoires sont dispensés à un bénéficiaire de l'intervention majorée.

Art. 24

Cet article autorise le Roi à fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'entrée en vigueur du présent chapitre.

CHAPITRE 3

Corrections techniques

Art. 25

Le but est de corriger une erreur matérielle et de mettre le texte français en concordance avec le texte néerlandais de l'article 153, § 3, alinéa 5, de la loi SSI coordonnée.

Art. 26

Les modifications apportées à l'article 143 de la loi SSI par l'article 111 de la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (1) avaient été intégrées à l'article 103 de la même loi du 18 mai 2022.

Dans un souci de clarté et de sécurité juridique, il convient donc de retirer l'article 111 de la loi du 18 mai 2022.

verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor niet-geconventioneerde vroedvrouwen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en paramedische medewerkers.

In nagenoeg alle sectoren bestaat tevens een verplichting om de tarieven te respecteren als de zorgverlener ervoor kiest om de derdebetalersregeling toe te passen.

Deze verplichting bestaat evenwel niet in het kader van de situaties waarin de zorgverlener verplicht is om toepassing te maken van de derdebetalersregeling, zoals wanneer een rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming zijn huisarts raadpleegt.

Om de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te verhogen, wordt er voorgesteld om de voormelde regelingen inzake tariefverbintenis te vervangen door een algehele verplichting voor zorgverleners om de tarieven te respecteren als zij ambulante zorg verlenen aan een rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming.

Art. 24

Dit artikel machtigt de Koning om, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de modaliteiten van inwerkingtreding van dit hoofdstuk vast te stellen.

HOOFDSTUK 3

Technische aanpassingen

Art. 25

De doelstelling bestaat erin een materiële vergissing te verbeteren en de Franstalige tekst in overeenstemming te brengen met de Nederlandstalige tekst van artikel 153, § 3, vijfde lid, van de gecoördineerde GVVU-wet.

Art. 26

De wijzigingen aangebracht aan artikel 143 van de GVVU-wet door artikel 111 van de wet van 18 mei 2022 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (1) werden opgenomen in artikel 103 van dezelfde wet van 18 mei 2022.

Voor de duidelijkheid en omwille van de rechtszekerheid schikt het dus om artikel 111 van de wet van 18 mei 2022 in te trekken.

Art. 27

Le but est de corriger une erreur matérielle et de mettre le texte néerlandais en concordance avec le texte français de l'article 112 de la loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (1) du 18 mai 2022.

CHAPITRE 4

Entrée en vigueur

Art. 28

Le texte entre en vigueur le dixième jour qui suit le jour de sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception des articles auxquels une date d'entrée en vigueur spécifique a été attribuée, à savoir l'article 2, ainsi que des articles pour lesquels une habilitation a été accordée au Roi de fixer cette date, à savoir les articles 4 à 10 et 22 à 23.

*Le ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique,*

Frank VANDENBROUCKE

Art. 27

De doelstelling bestaat erin een materiële vergissing te verbeteren en de Nederlandstalige tekst in overeenstemming te brengen met de Franstalige tekst van artikel 112 van de wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (1) van 18 mei 2022.

HOOFDSTUK 4

Inwerkingtreding

Art. 28

De tekst treedt in werking op de tiende dag volgend op de dag van de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*, behoudens voor wat betreft de artikelen die een specifieke inwerkingtredingsdatum kregen, zijnde artikel 2, net als de artikelen waarvoor wordt voorzien in een machtiging aan de Koning ter vaststelling van die datum, zijnde de artikelen 4 tot 10 en 22 tot 23.

*De minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,*

Frank VANDENBROUCKE

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

**Avant-projet de loi portant des dispositions diverses
en matière de soins de santé**

TITRE 1^{er} – DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

TITRE 2 – DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITES

**Chapitre 1^{er} - Modifications à la loi relative à
l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994**

Section 1^{re} – Hygiénistes bucco-dentaires

Art. 2. À l'article 2, m), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 15 décembre 2013, les mots "les hygiénistes bucco-dentaires," sont insérés entre les mots "les diététiciens," et les mots "et les podologues."

Art. 3. L'article 2 produit ses effets le 1^{er} juillet 2022.

Section 2 – Détenus

Art. 4. À l'article 2, alinéa 1^{er}, k), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les lois du 24 décembre 1999, 13 décembre 2006 et 26 mars 2007, les mots "et 22°" sont remplacés par les mots "22° et 24°".

Art. 5. L'article 32, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 21 décembre 2018, est complété par les 24° et 25° rédigés comme suit:

VOORONTWERP VAN WET

onderworpen aan het advies van de Raad van State

**Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen
inzake gezondheidszorg**

TITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

TITEL 2 – BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN

**Hoofdstuk 1 - Wijzigingen van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging
en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994**

Afdeling 1 – Mondhygiënisten

Art. 2. In artikel 2, m), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 15 december 2013, worden de woorden "de mondhygiënisten," ingevoegd tussen de woorden "de diëtisten," en de woorden "de podologen,"

Art. 3. Artikel 2 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2022.

Afdeling 2 – Gedetineerden

Art. 4. In artikel 2, eerste lid, k), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999, 13 december 2006 en 26 maart 2007, worden de woorden "en 22°" vervangen door de woorden "22° en 24°".

Art. 5. Het artikel 32, eerste lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 21 december 2018, wordt aangevuld met de bepalingen onder 24° en 25°, luidende:

“24° les personnes détenues dans une prison ou placées dans un établissement visé à l'article 3, 4°, a), b) ou d), de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, même si elles bénéficient d'une permission de sortie, d'un congé pénitentiaire, d'un congé ou d'une détention limitée tels que déterminés par la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine ou la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.

Sont toutefois exclues: les personnes qui ont ou peuvent avoir droit aux soins de santé en application de l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 23°, de la présente loi ou en vertu d'une réglementation étrangère d'assurance soins de santé.

25° les personnes à charge des titulaires visés au 24° qui sont belges ou qui sont admises ou autorisées à séjourner plus de trois mois dans le Royaume.”

Art. 6. À l'article 37 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 19, alinéa 1^{er}, les mots “et 19°” sont remplacés par les mots “; 19° ou 25°”;

2° l'article est complété par le paragraphe 24 rédigé comme suit:

“§ 24. Aucune intervention personnelle visée à l'article 37sexies, y compris les interventions personnelles qui ne sont pas prises en considération pour le calcul du montant des interventions personnelles qui sont effectivement prises en charge par le bénéficiaire, n'est due par une personne détenue dans une prison ou placée dans un établissement visé à l'article 3, 4°, a), b) ou d), de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, pour les prestations visées à l'article 34.

Pour les personnes visées dans le présent paragraphe, aucun supplément de chambre ou d'honoraire ne peut être facturé pour le séjour dans une chambre individuelle.”

Art. 7. À l'article 37quinquies de la même loi, inséré par la loi du 5 juin 2002 et modifié par la loi du 25 décembre 2017, l'alinéa 2 est abrogé.

Art. 8. Dans l'article 56, § 3bis, de la même loi, inséré par la loi du 27 décembre 2005 et modifié par la loi du 10 avril 2014, les modifications suivantes sont apportées:

“24° de personen die zijn opgesloten in een gevangenis of geplaatst in een inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) of d) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, ook als ze genieten van een uitgaansvergunning, penitentiair verlof, verlof of beperkte detentie zoals bepaald in de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten of de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

Zijn evenwel uitgesloten: de personen die recht hebben of kunnen hebben op geneeskundige verzorging in toepassing van artikel 32, eerste lid, 1° tot 23° van deze wet of krachtens een buitenlandse regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging.

25° de personen ten laste van de onder 24° bedoelde gerechtigden die Belg zijn of zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk.”

Art. 6. In artikel 37 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 19, eerste lid, worden de woorden “en 19°” vervangen door de woorden “; 19° of 25°”;

2° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 24, luidende:

“§ 24. Geen enkel persoonlijk aandeel zoals bedoeld in artikel 37sexies, met inbegrip van de persoonlijke aandelen die niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van het bedrag van de persoonlijke aandelen die daadwerkelijk door de rechthebbende ten laste worden genomen, is door de persoon die is opgesloten in een gevangenis of geplaatst in een inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) of d) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, verschuldigd in de verstrekkingen bedoeld in artikel 34.

Voor de personen zoals bedoeld in deze paragraaf kunnen geen kamersupplementen en ereloonsupplementen worden aangerekend voor het verblijf in een eenpersoonskamer.”

Art. 7. In artikel 37quinquies van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002 en gewijzigd bij de wet van 25 december 2017, wordt het tweede lid opgeheven.

Art. 8. In artikel 56, § 3bis, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 27 december 2005 en gewijzigd bij de wet van 10 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° l'alinéa 1^{er} est abrogé;

2° dans le dernier alinéa, les mots “aux alinéas 1^{er} et 2” sont remplacés par les mots “à l'alinéa 1^{er}”;

Art. 9. Dans l'article 118, alinéa 2, de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1999, 13 décembre 2006 et 26 mars 2007, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots “par les règles relatives à l'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 24°, qui ne sont pas inscrits auprès d'une mutualité ou en tant qu'étrangers non admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume et” sont insérés entre les mots “Sous réserve de la dérogation apportée” et les mots “par les règles relatives à l'inscription à la Caisse des soins de santé de HR Rail”;

2° les mots “21° et 22°” sont remplacés par les mots “21°, 22° et 24°”;

3° les mots “et 21°” sont remplacés par les mots “, 21° et 24°”.

Art. 10. Dans l'article 121 de la même loi, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et modifié par les lois des 13 décembre 2006 et 26 mars 2007, les mots “et 22°” sont chaque fois remplacés par les mots “, 22° et 24°”.

Art. 11. Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur de la présente section.

Section 3 – Indemnités pour les dispensateurs de soins en formation et leurs maîtres de stage

Art. 12. Dans la même loi, dans le titre III, chapitre V, l'intitulé de la section V, modifié par la loi du 11 août 2017, est remplacé par ce qui suit:

“Section V. Des indemnités pour les candidats-médecins généralistes, les candidats spécialistes, les candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, les candidats psychologues cliniciens et les candidats orthopédagogues cliniciens de même que pour les maîtres de stage en médecine, en dentisterie, des candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens.”

1° het eerste lid wordt opgeheven;

2° in het laatste lid worden de woorden “in het eerste en het tweede lid” vervangen door de woorden “in het eerste lid”.

Art. 9. In artikel 118, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999, 13 december 2006 en 26 maart 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “door de regels betreffende de inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van rechthebbenden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 24°, die niet zijn ingeschreven bij een ziekenfonds of als vreemdeling niet zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk en” worden ingevoegd tussen de woorden “Onder voorbehoud van de afwijking waarin wordt voorzien” en de woorden “door de regels betreffende de inschrijving bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail”;

2° de woorden “en 21° en 22°” worden vervangen door de woorden “, 21°, 22° en 24°”;

3° de woorden “en 21°” worden vervangen door de woorden “, 21° en 24°”.

Art. 10. In artikel 121 van dezelfde wet, vervangen bij koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd bij de wetten van 13 december 2006 en 26 maart 2007, worden de woorden “en 22°” telkens vervangen door de woorden “, 22° en 24°”.

Art. 11. De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van deze afdeling.

Afdeling 3 – Vergoedingen voor zorgverleners in opleiding en hun stagemeesters

Art. 12. In dezelfde wet, in titel III, hoofdstuk V, wordt het opschrift van afdeling V, gewijzigd bij wet van 11 augustus 2017, vervangen als volgt:

“Afdeling V. Vergoedingen voor de kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten, kandidaat-apothekers-klinisch biologen, kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen net als voor de stagemeesters in de geneeskunde, in de tandheelkunde, voor kandidaat-apothekers-klinisch biologen, voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.”

Art. 13. Dans l'article 55 de la même loi, modifié par la loi du 11 août 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° un paragraphe 1^{er}/1 est inséré, rédigé comme suit:

“§ 1^{er}/1. Afin de promouvoir la qualité du stage, le Roi peut, après avis de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs, fixer les conditions et les règles, en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel, selon lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens.”

2° un paragraphe 2/1 est inséré, rédigé comme suit:

“§ 2/1. Afin de promouvoir la qualité du stage, le Roi peut fixer les conditions et les règles, en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel, selon lesquelles une indemnité peut être accordée aux candidats psychologues cliniciens, aux candidats orthopédagogues cliniciens et aux maîtres de stage des candidats psychologues cliniciens et des candidats orthopédagogues cliniciens.”;

3° Dans le paragraphe 3, les mots “§§ 1^{er} et 2” sont remplacés par les mots “§ 1^{er}, § 1^{er}/1, § 2 et § 2/1”;

4° le même paragraphe est complété par les mots “, lequel Service agira en qualité de responsable de traitement des données.”

Section 4 – Des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé pour certaines prestations

Art. 14. Dans l'article 65 de la même loi, les mots “et pour les prestations de génétique humaine” sont insérés entre les mots “Pour les prestations d'anatomopathologie” et les mots “telles qu'elles sont définies par Lui, le Roi peut subordonner l'intervention de l'assurance à la condition que ces prestations soient effectuées dans des laboratoires qui.”

Art. 15. Dans l'article 67, § 3, de la même loi, inséré par la loi du 10 décembre 2009 et remplacé par la loi du 25 février 2018, les mots “et les laboratoires de génétique humaine” sont insérés entre les mots “Les cotisations prévues au paragraphe 1^{er}, sont attribuées à Sciensano pour le financement des tâches liées au contrôle de qualité externe des laboratoires d'anatomie pathologique” et les mots “dont question à l'article 65.”

Art. 13. In artikel 55 van dezelfde wet, gewijzigd bij wet van 11 augustus 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° een paragraaf 1/1 wordt ingevoegd, luidende:

“§ 1/1. Teneinde de kwaliteit van de stage te ondersteunen, kan de Koning, na advies van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, de voorwaarden en regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan alle of sommige categorieën van kandidaat-apothekers-klinisch biologen en stagemeesters kandidaat-apothekers-klinisch biologen.”

2° een paragraaf 2/1 wordt ingevoegd, luidende:

“§ 2/1. Teneinde de kwaliteit van de stage te ondersteunen, kan de Koning de voorwaarden en regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan kandidaat-klinisch psychologen, kandidaat-klinisch orthopedagogen en stagemeesters kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen.”;

3° in paragraaf 3, worden de woorden “§§ 1 en 2” vervangen door de woorden “§ 1, § 1/1, § 2 en § 2/1”;

4° dezelfde paragraaf wordt aangevuld met de woorden “, welke Dienst als verwerkingsverantwoordelijke zal optreden.”

Afdeling 4 – Voorwaarden voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verstrekkingen

Art. 14. In artikel 65 van dezelfde, worden de woorden “en voor de verstrekkingen inzake menselijke erfelijkheid” ingevoegd tussen de woorden “Voor de verstrekkingen inzake anatomopathologie” en de woorden “, zoals zij door Hem worden omschreven, kan de Koning de verzekeringstegemoetkoming afhankelijk stellen van de voorwaarde dat die verstrekkingen worden uitgevoerd in laboratoria die:”

Art. 15. In artikel 67, § 3, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 december 2009 en vervangen bij de wet van 25 februari 2018, worden de woorden “en de laboratoria voor menselijke erfelijkheid” ingevoegd tussen de woorden “De bij dragen voorzien in paragraaf 1 worden toegewezen aan Sciensano voor de financiering van de taken in verband met de externe kwaliteitscontrole van de laboratoria voor pathologische anatomie” en de woorden “waarvan sprake in artikel 65.”

Section 5 – Du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux

Art. 16. Dans l'article 137quater, § 3, deuxième phrase, de la même loi, inséré par la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), les mots "par arrêté délibéré en Conseil des ministres," sont abrogés.

Section 6 – Du financement du Fonds des Accidents médicaux

Art. 17. Dans l'article 137sexies, § 1^{er}, 1°, de la même loi, inséré par la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), les mots "fixé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil de ministres," sont abrogés.

Section 7 – Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Art. 18. À l'article 142, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 10 avril 2014, les mots "consécutives à une communication des faits au ministère public par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux" sont abrogés.

Art. 19. Dans la même loi, il est inséré un article 150/1 rédigé comme suit:

"Art. 150/1. § 1^{er}. Dans le cadre de sa mission de contrôle, le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut demander au point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique les données nécessaires à l'identification du titulaire du compte bancaire sur lequel les paiements de l'assurance obligatoire soins de santé sont effectués.

Un protocole est conclu entre la Banque nationale de Belgique et l'Institut conformément à l'article 20 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Si ces données ne sont pas encore disponibles auprès du point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique, elles peuvent être demandées à un établissement de banque, de change, de crédit ou d'épargne en particulier.

Afdeling 5 – Het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 16. In artikel 137quater, § 3, tweede zin, van dezelfde wet, ingevoegd bij wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), worden de woorden "bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad," opgeheven.

Afdeling 6 – Financiering Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 17. In artikel 137sexies, § 1, 1°, van dezelfde wet, ingevoegd bij wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), worden de woorden "bepaald door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad," opgeheven.

Afdeling 7 – Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Art. 18. In artikel 142, § 1, laatste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 10 april 2014, worden de woorden "ten gevolge van een mededeling van feiten door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het openbare ministerie" opgeheven.

Art. 19. In dezelfde wet wordt een artikel 150/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 150/1. § 1. In het kader van zijn controleopdrachten kan het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België de nodige gegevens voor de identificatie van de titularis van de bankrekening waarop de betalingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden verricht.

Er wordt een protocolakkoord afgesloten tussen de Nationale Bank van België en het Instituut, overeenkomstig artikel 20 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

Wanneer deze gegevens nog niet beschikbaar zijn bij het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België, kunnen zij specifiek worden gevraagd aan een bank-, wissel-, krediet- of spaarinstelling.

§ 2. Ces données sont le numéro de compte IBAN, l'identité complète du titulaire du compte bancaire, en ce compris son numéro d'identification au registre national des personnes physiques s'il s'agit d'une personne physique ou son numéro d'inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises s'il s'agit d'une personne morale.

Elles sont conservées au dossier électronique visé à l'article 146ter.

§ 3. L'Institut prend toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir, sous sa responsabilité, que:

1° le personnel d'inspection qui demande les données visées aux § 1^{er} et 2 est identifié sans équivoque et légitimé;

2° toute demande de données est légitime, motivée et respecte la finalité définie par la loi;

3° toute demande de données est enregistrée et peut être tracée;

4° la confidentialité des données obtenues est sauvegardée;

5° les données obtenues ne sont pas utilisées, retraitées ou diffusées à des fins non compatibles avec la finalité prévue par la loi.

Les demandes de données font l'objet de statistiques annuelles et sont publiées."

Art. 20. Dans l'article 153, § 5, de la même loi, remplacé par la loi du 19 décembre 2008 et, dans la version néerlandaise, modifié par la loi du 11 août 2017, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 3 et 4:

"Le Conseil supérieur des médecins-directeurs est également chargé de la gestion de la procédure d'accréditation des médecins-conseils, selon les modalités fixées par le Roi en vertu de l'article 154, alinéa 6."

Art. 21. À l'article 154, alinéa 6, de la même loi, modifié par la loi du 19 décembre 2008 et, dans la version néerlandaise, par la loi du 11 août 2017, la première phrase est complétée par les mots "par le Conseil supérieur des médecins-directeurs".

§ 2. Deze gegevens betreffen het IBAN-rekeningnummer, de volledige identiteit van de titularis van de bankrekening, met inbegrip van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen indien het een natuurlijke persoon betreft of zijn inschrijvingsnummer bij de Kruispuntbank van Ondernemingen indien het een rechtspersoon betreft.

Zij worden bewaard in het elektronisch dossier bedoeld in artikel 146ter.

§ 3. Het Instituut neemt alle geschikte technische en organisatorische maatregelen om, onder haar verantwoordelijkheid, te waarborgen dat:

1° het inspecterend personeel dat de gegevens bedoeld in de paragrafen 1 en 2 opvraagt ondubbelzinnig en gelegitimeerd geïdentificeerd is;

2° iedere gegevensaanvraag legitiem en gemotiveerd is en de door de wet gedefinieerde finaliteit respecteert;

3° iedere gegevensaanvraag geregistreerd en traceerbaar is;

4° de vertrouwelijkheid van de verkregen gegevens wordt bewaard;

5° de verkregen gegevens niet worden gebruikt, herwerkt of verspreid voor doeleinden die onverenigbaar zijn met de door wet voorziene finaliteit.

De gegevensaanvragen maken het voorwerp uit van jaarlijkse statistieken en worden bekendgemaakt."

Art. 20. In artikel 153, § 5, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 19 december 2008 en gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt tussen het derde en het vierde lid een lid ingevoegd, luidende:

"De Hoge raad van artsen-directeurs is eveneens belast met het beheer van de accrediteringsprocedure van de adviserend artsen, overeenkomstig de krachtens artikel 154, zesde lid, door de Koning vastgestelde modaliteiten."

Art. 21. In artikel 154, zesde lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 december 2008 en 11 augustus 2017, worden de woorden "door de Hoge raad van artsen-directeurs" ingevoegd tussen de woorden "adviserend artsen" en de woorden "na het advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle".

Chapitre 2 – Interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Art. 22. L'article 53 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, est complété par un paragraphe rédigé comme suit:

“§ 5. Les dispensateurs de soins ne peuvent en aucun cas facturer aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, pour les soins ambulatoires qu'ils délivrent, des honoraires ou des prix supérieurs aux tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance obligatoire.”

Art. 23. L'article 42 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par l'arrêté royal du 17 octobre 2019, est abrogé.

Art. 24. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'entrée en vigueur du présent chapitre.

Chapitre 3 – Corrections techniques

Art. 25. À l'article 153, § 3, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, dans le texte français, les mots “du Service d'évaluation et de contrôle médicaux” sont chaque fois remplacés par les mots “du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux”.

Art. 26. L'article 111 de la loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (1) du 18 mai 2022 est retiré.

Art. 27. À l'article 112 de la même loi, dans le texte néerlandais, le mot “112” est remplacé par le mot “3”.

Hoofdstuk 2 – Verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Art. 22. Artikel 53 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd door de wet van 18 mei 2022, wordt aangevuld met een paragraaf, luidende:

“§ 5. Zorgverleners mogen in geen geval aan de in artikel 37, § 19 bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming voor ambulante zorg die zij hen verlenen hogere honoraria of prijzen aanrekenen dan de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.”

Art. 23. Artikel 42 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 oktober 2019, wordt opgeheven.

Art. 24. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de modaliteiten van inwerkingtreding van dit hoofdstuk.

Hoofdstuk 3 – Technische aanpassingen

Art. 25. In artikel 153, § 3, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd door de wet van 18 mei 2022, worden, in de Franstalige tekst, de woorden “du Service d'évaluation et de contrôle médicaux” telkens vervangen door de woorden “du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux”.

Art. 26. Artikel 111 van de wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (1) van 18 mei 2022 wordt ingetrokken.

Art. 27. In artikel 112 van dezelfde wet wordt, in de Nederlandstalige tekst, het woord “112” vervangen door het woord “3”.

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Bernard LANGE, bernard.lange@vandenbroucke.fed.be , 0477 98 07 17
Administration compétente	INAMI
Contact administration (nom, email, tél.)	Laura Najwer, laura.najwer@riziv-inami.fgov.be ; 02 739 78 52

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	AVANT-PROJET DE LOI PORTANT DES DISPOSITIONS DIVERSES EN MATIÈRE DE SANTÉ 2	
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	L'article 2 n) de la loi sur l'assurance obligatoire pour les soins de santé et indemnité (loi SSI) définit le terme « prestataire de soins ». Dans le cadre de l'intégration des hygiénistes bucco-dentaires, tel qu'inscrit dans l'Accord national dento-mutualiste 2022-2023, la profession d'hygiéniste bucco-dentaire sera dans un premier temps incluse dans la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, article 2 n), avec entrée en vigueur au 1er juillet 2022.	
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☒ Non	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : _ _

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Inspecteur des finances, Ministre du Budget, Conseil des Ministre, Conseil d'Etat, Chambre des représentants _ _
---	--

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	_ _
---	-----

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

[_6.04.2022](#)

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.
 Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.
 S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.
 Pour les thèmes **3, 10, 11 et 21**, des questions plus approfondies sont posées.
 Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

-- Dit project heeft betrekking op alle mondhygiënist en alle sociaal verzekeren. Pour les assurés, selon les données de l'agence intermutualiste, ce groupe est divisé en 50,9 % de femmes et 49,1% d'hommes en 2020. Pour les hygiénistes bucco-dentaires, nous ne disposons pas les données concernant le sexe.



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

Il n'y a pas de différence.--



S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--



S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabètes et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

— La création de la profession d'hygiénistes bucco-dentaires a comme objectif d'améliorer l'accès à des soins bucco-dentaires préventifs de qualité. L'intégration des hygiénistes bucco-dentaires dans la loi SSI (article 2 n) est nécessaire afin que, dans un souci d'équité avec les autres professions, l'ensemble des règles relatives à la loi relative aux soins de santé et indemnités s'appliquent également à cette profession.

—

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

— —

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

— —

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

— —

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

— —

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

— —

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

__ Les hygiénistes bucco-dentaires sont directement concernés par cette adaptation légale. Les hygiénistes bucco-dentaires peuvent travailler dans un cabinet de dentiste, mais aussi dans les hôpitaux, les centres d'hébergement et de soins, les maisons de repos et de soins, les institutions pour personnes handicapées, les établissements de soins de santé mentale. Ces établissements peuvent prendre la forme de grandes ou petites entreprises ou autre type de groupements professionnels.

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

__ Impact positif : les praticiens de l'art dentaire et autres organisations peuvent collaborer avec des hygiénistes bucco-dentaire qui doivent également se conformer aux réglementations incluses dans la loi SSI, ce qui permet de garantir la qualité et l'accessibilité des soins prodigués au patient.

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

__N__

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

__

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

__

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __ Les hygiénistes bucco-dentaires ne sont actuellement pas repris dans la réglementation actuelle (loi SSI) et ne sont donc pas tenus de respecter les réglementations de la loi SSI.

b. __ Le terme « hygiéniste bucco-dentaire » est inséré à l'article 2 n) de la loi SSI et ainsi cette réglementation lui sera également applicable.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __*

b. __**

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact
--			

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.	
1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :	
○ sécurité alimentaire ○ santé et accès aux médicaments ○ travail décent ○ commerce local et international	○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) ○ mobilité des personnes ○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) ○ paix et sécurité
Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.	
Les adaptations de la loi SSI concerne les hygiénistes bucco-dentaires en Belgique.	
↓	S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.
2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel	
--	
↓	S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.
3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?	
--	

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

:: Remplissez le formulaire de préférence en ligne sur ria-air.fed.be

:: Contactez le helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be

:: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Administration compétente	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Contact administration (nom, email, tél.)	Marleen STEVENS, Marleen.stevens@riziv-inami.fgov.be , tél. 02/8942131

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé - Chapitre X - Modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 – Section X+4 – Du Comité de gestion du Fonds des Accidents Médicaux
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Le projet prévoit la modification de l'article 137, quater, §3 de la loi SSI en vue de simplifier administrativement la procédure de désignation des membres du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux. - À l'heure actuelle, la désignation des membres du Comité de gestion du FAM s'effectue par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres. La modification de l'article 137, quater, § 3 vise l'application d'une procédure par simple AR.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __ ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Consultation du cabinet
---	---

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

Formulaire AIR - v2 – oct. 2014.

25-05-2022

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



En général, un projet de réglementation n'aura une incidence que sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger/compenser ces éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont (directement et indirectement) concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

[Le projet concerne les membres du Comité de gestion du FAM et indirectement toute personne qui s'estime lésée à la suite de soins de santé ou ses ayants droit. Ils peuvent demander au FAM un avis sur la responsabilité éventuelle d'un prestataire de soins concernant le dommage subi et sur la gravité de ce dommage.](#)



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

[Pas de différences](#)



S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité entre les femmes et les hommes ?

--



S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour les alléger/compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprises (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. L'impact sur les charges administratives doit être détaillé au thème 11.

--



S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

--

5. Quelles mesures sont prises pour alléger/compenser les impacts négatifs ?

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.



Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation. S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**



S'il y a des formalités et/ou des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.



S'il y a des formalités et/ou des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __*

b. __**

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

5. Quelles mesures sont prises pour alléger/compenser les éventuels impacts négatifs ?

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. --
		☒ Pas d'impact

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. --
		☒ Pas d'impact

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillage, commerce équitable.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. --
		☒ Pas d'impact

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. --
		☒ Pas d'impact

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. --
		☒ Pas d'impact

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. --
		☒ Pas d'impact

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. --
		☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.			
☒ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☐ Pas d'impact
La modification vise à simplifier administrativement la procédure de désignation des membres du Comité de gestion du Fonds des accidents médicaux. Cette simplification consiste à permettre la désignation des membres par simple AR plutôt que par AR délibéré en Conseil des ministres.			

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.	
1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :	
○ sécurité alimentaire ○ santé et accès aux médicaments ○ travail décent ○ commerce local et international	○ revenus et mobilisation de ressources domestiques (taxation) ○ mobilité des personnes ○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) ○ paix et sécurité
Expliquez si aucun pays en voie de développement n'est concerné.	
↓	S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.
2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. annexe	
↓	S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.
3. Quelles mesures sont prises pour les alléger/compenser les impacts négatifs ?	

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

:: Remplissez le formulaire de préférence en ligne sur ria-air.fed.be

:: Contactez le helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be

:: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Evelyne Hens, evelyne.hens@vandenbroucke.fed.be , 0497 59 35 13
Administration compétente	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Contact administration (nom, email, tél.)	Marleen STEVENS, Marleen.stevens@riziv-inami.fgov.be , tél. 02/8942131

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé - Chapitre X - Modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 – Section X+5 – Du financement du Fonds des Accidents Médicaux
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	La modification de l'article 137, sexies, § 1 ^{er} , 1° vise à simplifier le mode de financement du FAM et à le mettre en conformité avec la pratique. Depuis 2013, le FAM a été créé sous forme de service distinct au sein de l'INAMI, ce qui rend superflu l'octroi d'une dotation par l'INAMI au Fonds par un AR annuel. En pratique, les dépenses du Fonds sont directement financées par le budget des soins de santé de l'INAMI et le montant de ce financement est également fixé annuellement dans le budget du service susmentionné. Cette méthode de travail est maintenue.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __ ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Consultation du Service Finances de l'INAMI et du cabinet
---	---

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	Avis de l'Inspecteur général des Finances
---	---

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

25-05-2022

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



En général, un projet de réglementation n'aura une incidence que sur un nombre limité de thèmes. Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème. S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (sur base des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures prises pour alléger/compenser ces éventuels impacts négatifs. Pour les thèmes **3, 10, 11 et 21**, des questions plus approfondies sont posées. Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont (directement et indirectement) concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

[Le projet concerne indirectement toute personne qui s'estime lésée à la suite de soins de santé ou ses ayants droit. Ils peuvent demander au FAM un avis sur la responsabilité éventuelle d'un prestataire de soins concernant le dommage subi et sur la gravité de ce dommage.](#)



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

[Pas de différences](#)



S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité entre les femmes et les hommes ?

--



S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour les alléger/compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprises (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. L'impact sur les charges administratives doit être détaillé au thème 11.

--



S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

--

5. Quelles mesures sont prises pour alléger/compenser les impacts négatifs ?

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.



Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation. S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. réglementation actuelle*

b. __réglementation en projet**



S'il y a des formalités et/ou des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.



S'il y a des formalités et/ou des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __*

b. __**

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __*

b. __**

5. Quelles mesures sont prises pour alléger/compenser les éventuels impacts négatifs ?

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillage, commerce équitable.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.			
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.			
☒ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.	☐ Pas d'impact
La modification vise à simplifier administrativement le mode ou la procédure de financement du Fonds. La modification permet non seulement de simplifier administrativement le mode de financement du FAM, mais aussi de le rendre conforme à la pratique. Le montant de ce financement devait être déterminé chaque année par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, conformément à l'article 10 de la loi sur les accidents médicaux. Par la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé, cette piste d'un établissement public distinct a été abandonnée et le Fonds a été créé sous forme de service à part entière au sein de l'INAMI. De ce fait, et comme l'a fait remarquer à plusieurs reprises l'Inspecteur général des Finances, l'octroi d'une dotation par l'INAMI au Fonds, via un arrêté royal annuel, conformément à l'actuel article 137, sexies, § 1^{er}, 1° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est devenu complexe et superflu. En pratique, les dépenses du Fonds sont directement financées par le budget des soins de santé de l'INAMI et le montant de ce financement est également fixé annuellement dans le budget du service susmentionné.			

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.									
1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants : <table border="0"> <tr> <td>○ sécurité alimentaire</td> <td>○ revenus et mobilisation de ressources domestiques (taxation)</td> </tr> <tr> <td>○ santé et accès aux médicaments</td> <td>○ mobilité des personnes</td> </tr> <tr> <td>○ travail décent</td> <td>○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)</td> </tr> <tr> <td>○ commerce local et international</td> <td>○ paix et sécurité</td> </tr> </table> Expliquez si aucun pays en voie de développement n'est concerné.		○ sécurité alimentaire	○ revenus et mobilisation de ressources domestiques (taxation)	○ santé et accès aux médicaments	○ mobilité des personnes	○ travail décent	○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)	○ commerce local et international	○ paix et sécurité
○ sécurité alimentaire	○ revenus et mobilisation de ressources domestiques (taxation)								
○ santé et accès aux médicaments	○ mobilité des personnes								
○ travail décent	○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)								
○ commerce local et international	○ paix et sécurité								
↓	S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.								
2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. annexe									
↓	S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.								
3. Quelles mesures sont prises pour les alléger/compenser les impacts négatifs ?									

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Administration compétente	INAMI – Service d'évaluation et de contrôle médicaux
Contact administration (nom, email, tél.)	Paul-André BRIFFEUIL, Jur.DGEC.SECM@inami.fgov.be , tél : 02/7397959

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé	
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	L'article X+16 du projet de loi a pour but de clarifier quand l'Institut peut se constituer partie civile à l'égard des dispensateurs de soins poursuivis au pénal.	
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☒ Non	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : --

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Avis de l'Inspecteur des Finances / Accord du Ministre du budget / Consultation de la section législation du Conseil d'Etat
---	---

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	--
---	----

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

14 juin 2022

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

[Le projet concerne l'Inami, établissement public, et les dispensateurs de soins au sens de l'article 2 n de la loi SSI coordonnée \(sans distinction\).](#)



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.



S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--



S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?
 Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).
 Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.
 Le projet concerne l'inami, établissement public, et les dispensateurs de soins au sens de l'article 2 n de la loi SSI coordonnée (sans distinction). __ __
- ↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.
2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.
 N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11
 __ __
- ↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.
3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez
 __ __
4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez
 __ __
5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?
 __ __

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.
 S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __ réglementation actuelle*	b. __ réglementation en projet**
--------------------------------	----------------------------------
- ↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.
- ↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.
2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __ *	b. __ **
---------	----------
3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __ *	b. __ **
---------	----------
4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __ *	b. __ **
---------	----------
5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?
 __ __

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact**Autorités publiques .20.**

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.

☒ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☐ Pas d'impact

Clarification des cas dans lesquels l'Institut peut se constituer partie civile. Eviter les risques de retard dans l'intervention de l'Institut dans une procédure pénale.

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

- o sécurité alimentaire
- o santé et accès aux médicaments
- o travail décent
- o commerce local et international
- o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
- o mobilité des personnes
- o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
- o paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.

Le projet concerne l'Inami, établissement public, et les dispensateurs de soins au sens de l'article 2 n de la loi SSI coordonnée (sans distinction). _ _

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Administration compétente	INAMI – Service d'évaluation et de contrôle médicaux
Contact administration (nom, email, tél.)	Paul-André BRIFFEUIL, Jur.DGEC.SECM@inami.fgov.be , tél : 02/7397959

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	L'article X+17 du projet de loi vise à améliorer la lutte contre la fraude sociale par les dispensateurs de soins en matière de soins de santé en identifiant les titulaires des comptes bancaires sur lesquels les soins de santé sont remboursés.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☒ Non
	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : --

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Avis de l'Inspecteur des Finances / Accord du Ministre du budget / Avis de l'Autorité de Protection des Données / Consultation de la section législation du Conseil d'Etat
---	--

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	--
---	----

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

14 juin 2022

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

[L'article concerne les titulaires des comptes bancaires, sans distinction de genre](#)__



S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--

S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?
 Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).
 Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

L'article concerne les titulaires des comptes bancaires, sans distinction

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.
 N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

--

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

--

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.
 S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __ réglementation actuelle*

b. __ réglementation en projet**

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __ *

b. __ **

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __ *

b. __ **

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __ *

b. __ **

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact**Autorités publiques .20.**

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.

☒ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☐ Pas d'impact

Amélioration de la lutte contre la fraude sociale en matière de soins de santé

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

- o sécurité alimentaire
- o santé et accès aux médicaments
- o travail décent
- o commerce local et international
- o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
- o mobilité des personnes
- o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
- o paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.

Le projet concerne les titulaires des comptes bancaires sur lesquels les remboursements des soins de santé sont réalisés

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

:: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be

:: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be

:: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandebroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Administration compétente	INAMI – Service d'évaluation et de contrôle médicaux
Contact administration (nom, email, tél.)	Paul-André BRIFFEUIL, Jur.DGEC.SECM@inami.fgov.be , tél : 02/7397959

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Les articles X+18 et X+19 du projet de loi visent à confirmer la compétence du Conseil supérieur des médecins-directeurs en matière d'accréditation des médecins-conseils des organismes assureurs
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☒ Non
	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : --

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	Avis de l'Inspecteur des Finances / Accord du Ministre du budget / Consultation de la section législation du Conseil d'Etat
---	---

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	--
---	----

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

14 juin 2022

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

[Les articles du projet de loi concernent un organe siégeant au sein du SECM dont la composition est fixée par la loi SSI coordonnée](#)

↓ Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

↓ S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact**Autorités publiques .20.**

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.

☒ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☐ Pas d'impact

Confirmer la compétence du Conseil supérieur des médecins directeurs, prévue à l'arrêté royal du 11 juin 2011 relatif à l'accréditation des médecins-conseils.

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

- o sécurité alimentaire
- o santé et accès aux médicaments
- o travail décent
- o commerce local et international
- o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
- o mobilité des personnes
- o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
- o paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.

[Les articles du projet de loi concernent un organe siégeant au sein du SECM dont la composition est fixée par la loi SSI coordonnée](#)

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Administration compétente	INAMI
Contact administration (nom, email, tél.)	Walli Van Doren, walli.vandoren@riziv-inami.fgov.be , 02/739 78 10

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé - Chapitre X - Modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 – X+3 – Des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé pour certaines prestations	
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	--	
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☐ Non	Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : --

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	--
---	----

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :	--
---	----

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

23/06/2022

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

Pas d'impact direct : [contrôle de qualité externe et financement des laboratoires de génétique humaine par Sciensano](#) _



Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

--



S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--



S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☐ Pas d'impact

Le contrôle externe de la qualité et le financement des laboratoires de génétique humaine sont confiés à l'autorité compétente (Sciensano) __.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

--



Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

--



S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

--

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.



Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation. S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __ réglementation actuelle*

b. __ réglementation en projet**



S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.



S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __ *

b. __ **

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __ *

b. __ **

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __ *

b. __ **

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?

--

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact
Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact
Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact
Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact
Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact
Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact
Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.
		☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.		
☒ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez.
Le contrôle externe de la qualité et le financement des laboratoires de génétique humaine sont confiés à l'autorité compétente (Sciensano) __.		☐ Pas d'impact

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.	
1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :	
○ sécurité alimentaire ○ santé et accès aux médicaments ○ travail décent ○ commerce local et international	○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) ○ mobilité des personnes ○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) ○ paix et sécurité
Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.	
Niveau national	
↓	S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.
2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel	
↓	S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.
3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?	

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Bernard LANGE, bernard.lange@vandenbroucke.fed.be , 0477 98 07 17
Administration compétente	INAMI
Contact administration (nom, email, tél.)	B.J. de Vos Bart.devos@riziv-inami.fgov.be , 02/7397806.

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	Projet de Révision de l'article 55 de la loi AMI et de l'intitulé du titre III, chapitre V, section V de cette loi.
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Ce projet adapte l'intitulé du titre III, chapitre V, section V, conformément à l'adaptation de l'article 55 par l'article X+1 et 2 du présent projet de loi en élargissant son champ d'application aux candidats pharmaciens biologistes cliniciens, candidats psychologues et candidats orthopédagogues tant en qualité de candidats que de maîtres de stage. Ce projet prévoit la possibilité pour le Roi, après avis de la commission compétente, de déterminer les conditions et les règles selon lesquelles une indemnité peut être accordée pour tout ou partie des catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage pharmaciens-biologistes cliniciens. Par conséquent, la différence de traitement avec les médecins-biologistes cliniciens, et cela malgré des prestations similaires, est supprimée. Ce projet prévoit également la possibilité pour le Roi de déterminer, sans l'avis d'une commission, les conditions et règles selon lesquelles une indemnité peut être accordée à tout ou partie des catégories de candidats psychologues, de candidats orthopédagogues et de leurs maîtres de stage.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : __ ☒ Non

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	N/A
---	-----

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence,
organisations et personnes de référence :

[Données statistiques INAMI & HWF STATAN 2021](#)

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

[Le 24/06/2022](#)

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif

☐ Impact négatif



Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

Les indemnités pour les prestataires de soins en formation et leurs maîtres de stage s'octroient indifféremment de tout impact négatif quant au genre, en ce compris dans les secteurs concernés des pharmaciens biologistes cliniciens, des psychologues cliniciens et des orthopédistes cliniciens.

	femmes	hommes
pharmaciens biologistes cliniciens (nr. INAMI actif)	400 – 51,1%	383 – 048,9%
psychologues cliniciens	10.423 – 85,8 %	1.718 – 14,2%
orthopédistes cliniciens	1.348 – 93%	102 – 7%

↓ Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

Pas de différence.

↓ S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

Valorisation des prestataires de soins en formation et de leurs maîtres de stage par l'octroi d'une indemnité à ceux-ci, notamment dans le secteur des pharmaciens biologistes cliniciens, des psychologues cliniciens et des orthopédistes cliniciens.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?
 Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).
 Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.
 Les groupes professionnels visés par cette indemnités sont les pharmaciens biologistes cliniciens, les psychologues cliniciens et les orthopédaques cliniciens. Ces professions libérales peuvent exercer leurs activités au-sein d'une société ou d'une autre forme d'association. Le plus souvent, il s'agit d'ASBL ou d'associations de fait.
- ↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.
2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.
 N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11
 Nihil
- ↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.
3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez
 --
4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez
 --
5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?
 --

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

- ↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.
1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.
 S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

a. __réglementation actuelle*	b. Les formalités d'octroi des indemnités sont prévues par les arrêtés adoptés en exécution de de la loi AMI. Le présent projet de révision de l'article 55 de la loi n'implique directement aucune démarche de la part des administrés.
-------------------------------	--
 - ↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.
 - ↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.
 2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

a. __*	b. Cf ci-dessus.
--------	------------------
 3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

a. __*	b. Idem
--------	---------
 4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?

a. __*	b. Idem
--------	---------
 5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?
 Il n'y a pas d'impact négatif avéré.

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact
Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif


Expliquez.

☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact**Autorités publiques .20.**

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.

☐ Impact positif☐ Impact négatif

↓ Expliquez.

☒ Pas d'impact**Cohérence des politiques en faveur du développement .21.**

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

- o sécurité alimentaire
- o santé et accès aux médicaments
- o travail décent
- o commerce local et international
- o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation)
- o mobilité des personnes
- o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre)
- o paix et sécurité

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.

Nihil. Il s'agit d'une réglementation qui concerne l'octroi d'une indemnité accordée aux les prestataires de soins en formation et à leurs maitres de stage dans le cadre de l'AMI belge, notamment dans le secteur des pharmaciens biologistes cliniciens, des psychologues cliniciens et des orthopédaogues cliniciens.

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

- :: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
- :: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be
- :: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Mme Evelynne Hens, evelynne.hens@vandenbroucke.fed.be , 0497 59 35 13
Administration compétente	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Contact administration (nom, email, tél.)	Mr Pascal Breyne ; jur_reg@riziv-inami.fgov.be , 02 739 79 37

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	AVANT-PROJET DE LOI PORTANT DES DISPOSITIONS DIVERSES EN MATIÈRE DE SANTÉ - TITRE X - DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITES - Chapitre X - Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 - Section X+1 - Détenus
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Les détenus et internés placés sont financièrement à charge du Service Public Fédéral Justice pour leurs soins de santé. Au 1er janvier 2018, les internés placés en établissement de soins ont été intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé. Dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires, les détenus et autres internés placés doivent également être intégrés comme bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé. Pour ces personnes, ainsi que pour les internés placés dans des établissements de soins déjà intégrés dans l'assurance maladie obligatoire, une nouvelle qualité de titulaire est introduite à l'article 32 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI), afin de s'assurer qu'ils puissent toujours être en mis en ordre d'assurabilité pour la durée de leur détention ou de leur placement. Les détenus et les internés placés ne devront pas payer leurs soins de santé. C'est déjà le cas aujourd'hui dans le cadre de la couverture assurée par le Service Public Fédéral Justice. Après l'intégration en tant que bénéficiaire de l'assurance obligatoire soins de santé, l'assurance maladie obligatoire interviendra dans un premier temps pour les soins de santé dont les détenus et internés placés bénéficient en dehors de la prison ou de l'établissement. Pour les soins de santé en dehors de la prison ou de l'établissement qui, dans un premier temps, seront couverts par l'assurance maladie obligatoire, une dispense du ticket modérateur est prévue en introduisant un paragraphe 24 dans l'article 37 de la loi SSI. Ce ticket modérateur sera facturé directement par le dispensateur de soins à la mutualité de la personne concernée, en même temps que l'intervention de l'assurance maladie obligatoire. L'article 37 de la loi SSI interdit également à toutes les catégories de dispensateurs de soins de facturer des suppléments au détenu ou à l'interné placé s'il est hospitalisé.
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du

☒ Non

document : _ _

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :

[Autorité de protection des données, Inspecteur des finances](#)**Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.**

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :

[Statistiques SPF Santé Publique](#)
[Statistiques SPF Justice](#)**Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.**[27/06/2022](#)

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes.

Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus approfondies sont posées.

Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

Les détenus et internés placés ne devront pas payer pour leurs soins de santé.

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

Les détenus et internés placés seront assurés dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé de la même manière que les assurés sociaux non détenus.

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

En juin 2022, 11.114 détenus étaient enfermés dans les établissements du SPF Justice dont 10.619 hommes et 495 femmes.

Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

Aucune différence identifiée. Il n'est pas fait de distinction sur base du genre.

S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--

S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

Grâce à l'intégration des détenus à l'assurance obligatoire soins de santé, les détenus pourront, pendant une période en dehors de la prison ou de l'établissement du SPF Justice, faire appel à un dispensateur de soins de leur choix, tout comme chaque autre assuré sociale, avec la prise en charge des frais par l'assurance obligatoire soins de santé.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

Les entreprises concernées sont les dispensateurs de soins dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Certains de ces prestataires exercent leur activité professionnelle en qualité d'indépendant, soit en tant que personne physique, soit sous la forme de société, auquel cas il s'agit de PME. Certains dispensateurs de soins exercent leur activité professionnelle au sein de plus grandes sociétés (par ex. des laboratoires). Enfin, il existe des structures parmi ces dispensateurs de soins qui peuvent être de nature privée, commerciale ou publique, comme les hôpitaux. Dans ce cas, il s'agit de moyennes et grandes entreprises. Pour information, le nombre de dispensateur de soins au 31/12/2020 autorisés à exercer en Belgique est estimé comme suit (source SPF SPSCAE) : Médecins : 50.555 ; Dentistes : 10.294 ; Kinésithérapeutes : 38.361 ; Infirmiers : 202.513 ; Sages-femmes : 12.482 ; Aides-soignants : 146.963 ; Pharmaciens : 21.477 ; Audiiciens : 2.027 ; Logopèdes : 16.139. En outre les sept organismes assureurs sont concernés en tant que participants à l'assurance obligatoire soins de santé. Ce ne sont pas des PME.

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

Le projet prévoit des cas dans lesquels les dispensateurs de soins doivent appliquer le régime du tiers payant. Ils le font en transmettant l'attestation de soins donnés à la mutualité du détenu ou par facturation électronique (utilisation de MyCarenet).

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

Oui, puisque la facturation électronique dans le cadre du régime du tiers payant existe déjà pour certaines grandes entreprises (hôpitaux et laboratoires) et certains dispensateurs de soins individuels (médecins, dentistes, infirmiers, etc.), contrairement à certains dispensateurs de soins individuels (par ex. les logopèdes), dont certains exercent leur activité professionnelle dans le cadre d'une PME.

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

Oui, car l'objectif du régime du tiers payant est d'élargir l'accessibilité financière des prestations de santé en faisant en sorte que les assurés sociaux n'aient pas à avancer l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé. Oui, car l'objectif de la facturation électronique dans le cadre du régime du tiers payant est de réduire la charge administrative, tant pour les dispensateurs de soins que pour les mutualités.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

Dans un avenir proche, les dispensateurs de soins auront la possibilité de facturer électroniquement dans le cadre du régime du tiers payant. Lors du développement du régime du tiers payant électronique, l'attention sera portée sur la facilité d'utilisation de l'application.

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

- a. Réglementation actuelle*

Les soins de santé en dehors de la prison ou de l'établissement du SPF Justice sont actuellement facturé directement au SPF Justice.

- b. Réglementation en projet**

Le dispensateur de soins applique le régime du tiers payant en transmettant l'attestation de soins donnés à la mutualité du détenu ou en transmettant les données via un réseau électronique (MyCareNet) à l'organisme assureur.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la

réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.	réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.
2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ? a. Voir point 1 Règlementation actuelle Facture au SPF Justice	b. Voir point 1 Règlementation en projet Attestation de soins données ou données de facturation en cas de facturation électronique en tiers payant
3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ? a. Voir point 1 Règlementation actuelle Facture au SPF Justice	b. Voir point 1 Règlementation en projet S'il applique le régime du tiers payant, le dispensateur de soins se charge de transmettre l'attestation de soins donnés papier à la mutualité du détenteur par le canal de son choix (poste, boîte postale de la mutualité, etc.). Dans le cadre de la facturation électronique de l'application du régime du tiers payant, l'organisme assureur ne recevra plus d'attestation de soins donnés, mais le dispensateur de soins doit transmettre les données via un réseau électronique (MyCareNet) à l'organisme assureur.
4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ? a. Voir point 1 Règlementation actuelle Facture au SPF Justice	b. Voir point 1 Règlementation en projet Pour le dispensateur de soins, au moment où la prestation de soins est effectuée et, au plus tard, dans les deux mois à compter de la fin du mois durant lequel la prestation de soins a été effectuée.
5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ? Les dispensateurs de soins, qui n'en disposent pas encore, auront bientôt la possibilité d'opter pour la facturation électronique dans le cadre du régime du tiers payant. Lors du développement du régime du tiers payant électronique, l'attention sera portée sur la facilité d'utilisation de l'application. En outre, les dispensateurs de soins disposeront d'une période de transition de maximum deux ans pour passer à la facturation électronique obligatoire en cas d'application du régime du tiers payant.	

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact
Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact
Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.

☐ Impact positif

☐ Impact négatif

 Expliquez.

☒ Pas d'impact

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants :

- | | |
|-----------------------------------|---|
| o sécurité alimentaire | o revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) |
| o santé et accès aux médicaments | o mobilité des personnes |
| o travail décent | o environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) |
| o commerce local et international | o paix et sécurité |

Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.

Aucun pays en développement n'est concerné par le projet de réglementation. Le projet n'est d'application que pour les soins de santé qui sont effectués en Belgique.

↓ S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.

2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel

--

↓ S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.

3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

:: Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be

:: Contactez le Helpdesk si nécessaire ria-air@premier.fed.be

:: Consultez le manuel, les FAQ, etc. www.simplification.be

Fiche signalétique

Auteur .a.

Membre du Gouvernement compétent	Frank Vandenbroucke, Vice-Premier ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
Contact cellule stratégique (nom, email, tél.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Administration compétente	Institut national d'assurance maladie-invalidité
Contact administration (nom, email, tél.)	M. Erlend Pulinx, jur_reg@riziv-inami.fgov.be , 02 739 77 76

Projet .b.

Titre du projet de réglementation	AVANT-PROJET DE LOI PORTANT DES DISPOSITIONS DIVERSES EN MATIÈRE DE SANTÉ - TITRE X - DISPOSITIONS RELATIVES A L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITES - Chapitre X+1 - Interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance
Description succincte du projet de réglementation en mentionnant l'origine réglementaire (traités, directive, accord de coopération, actualité, ...), les objectifs poursuivis et la mise en œuvre.	Avec l'intervention majorée de l'assurance, il existe déjà au sein de l'assurance obligatoire soins de santé une mesure de protection pour les ménages à revenus modestes. En termes de coût des soins de santé, le bénéfice de l'intervention majorée de l'assurance signifie que l'assuré social doit payer moins de ticket modérateur pour certaines prestations de soins. Le bénéfice de l'intervention majorée limite également le montant annuel de tickets modérateurs que l'assuré social doit payer, car il bénéficie aussi du maximum à facturer social. Outre l'impact de l'intervention majorée de l'assurance sur le ticket modérateur, l'assuré social qui en est bénéficiaire ne doit pas avancer le montant de l'intervention de l'assurance lorsqu'il consulte son médecin généraliste, en application du régime du tiers payant obligatoire. Nonobstant ces avantages liés au bénéfice de l'intervention majorée, force est de constater que les ménages à faibles revenus continuent à reporter leurs soins de santé pour des raisons financières. Afin d'accroître la sécurité tarifaire pour les ménages à faibles revenus, il est proposé d'interdire la facturation de suppléments d'honoraires aux patients qui bénéficient de l'intervention majorée. Cette proposition ne concerne que les soins ambulatoire, puisqu'il existe déjà une interdiction de suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation dans une chambre double ou commune. Une interdiction de facturation de suppléments d'honoraires pour les soins ambulatoires existe déjà à l'article 42 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes et auxiliaires paramédicaux non-conventionnés. Dans presque tous les secteurs, il existe aussi une obligation de respecter les tarifs si le dispensateur de soins choisit d'appliquer le régime du tiers payant. Cette obligation n'existe toutefois pas dans le cadre des situations où le dispensateur de soin est obligé d'appliquer le

régime du tiers payant, comme lorsqu'un bénéficiaire de l'intervention majorée consulte un médecin généraliste. Pour améliorer l'accessibilité financière des soins de santé, il est proposé de remplacer la réglementation susmentionnée concernant l'engagement tarifaire par une obligation généralisée de respecter les tarifs lorsque des soins ambulatoires sont dispensés à un bénéficiaire de l'intervention majorée.

Analyses d'impact déjà réalisées

☐ Oui

☒ Non

Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : _ _

Consultations sur le projet de réglementation .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :

Commission nationale médico-mutualiste

Sources utilisées pour effectuer l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et personnes de référence :

Statistiques SPF Santé Publique
Statistiques INAMI

Date de finalisation de l'analyse d'impact .e.

28/06/2022

Quel est l'impact du projet de réglementation sur ces 21 thèmes ?



Un projet de réglementation aura généralement des impacts sur un nombre limité de thèmes. Une liste non-exhaustive de mots-clés est présentée pour faciliter l'appréciation de chaque thème. S'il y a des **impacts positifs et / ou négatifs**, **expliquez-les** (sur base des mots-clés si nécessaire) et **indiquez** les mesures prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs. Pour les thèmes **3, 10, 11 et 21**, des questions plus approfondies sont posées. Consultez le [manuel](#) ou contactez le helpdesk ria-air@premier.fed.be pour toute question.

Lutte contre la pauvreté .1.

Revenu minimum conforme à la dignité humaine, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), illettrisme, fracture numérique.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

Les bénéficiaires de l'intervention majorée n'auront plus à payer de suppléments d'honoraires pour leurs soins de santé.

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart de revenu, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les populations fragilisées, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Égalité entre les femmes et les hommes .3.

Accès des femmes et des hommes aux ressources : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/savoir/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice des droits fondamentaux par les femmes et les hommes : droits civils, sociaux et politiques.

1. Quelles personnes sont directement et indirectement concernées par le projet et quelle est la composition sexuée de ce(s) groupe(s) de personnes ?

Si aucune personne n'est concernée, expliquez pourquoi.

Le projet a un impact sur les bénéficiaires de l'intervention majorée. Au 30/06/2021, il y avait 2 034 751 bénéficiaires de l'intervention majorée, dont 890 868 hommes et 1 143 883 femmes.

Si des personnes sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les éventuelles différences entre la situation respective des femmes et des hommes dans la matière relative au projet de réglementation.

Aucune différence n'est faite sur base du genre dans le projet.

S'il existe des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès aux ressources ou l'exercice des droits fondamentaux des femmes ou des hommes (différences problématiques) ? [O/N] > expliquez

--

4. Compte tenu des réponses aux questions précédentes, identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur l'égalité des femmes et les hommes ?

--

S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 5.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Santé .4.

Accès aux soins de santé de qualité, efficacité de l'offre de soins, espérance de vie en bonne santé, traitements des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, alimentation, pollution), qualité de la vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☐ Pas d'impact

L'interdiction des suppléments supprime un obstacle financier à l'accès aux soins de santé.

Emploi .5.

Accès au marché de l'emploi, emplois de qualité, chômage, travail au noir, conditions de travail et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents de travail, maladies professionnelles, équilibre vie privée - vie professionnelle, rémunération convenable, possibilités de formation professionnelle, relations collectives de travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Modes de consommation et production .6.

Stabilité/prévisibilité des prix, information et protection du consommateur, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (environnementales et sociales) tout au long du cycle de vie des produits et services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès au marché et à la profession, transparence du marché, accès aux marchés publics, relations commerciales et financières internationales, balance des importations/exportations, économie souterraine, sécurité d'approvisionnement des ressources énergétiques, minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Investissements .8.

Investissements en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciel, recherche et développement) et humain, niveau d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

Recherche et développement .9.

Opportunités de recherche et développement, innovation par l'introduction et la diffusion de nouveaux modes de production, de nouvelles pratiques d'entreprises ou de nouveaux produits et services, dépenses de recherche et de développement.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif Expliquez.

☒ Pas d'impact

--

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles entreprises sont directement et indirectement concernées par le projet ?

Détaillez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le % de PME (< 50 travailleurs) dont le % de micro-entreprise (< 10 travailleurs).

Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

Les entreprises concernées sont les dispensateurs de soins dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Certains de ces prestataires exercent leur activité professionnelle en qualité d'indépendant, soit en tant que personne physique, soit sous la forme de société, auquel cas il s'agit de PME. Certains dispensateurs de soins exercent leur activité professionnelle au sein de plus grandes sociétés (par ex. des laboratoires). Enfin, il existe des structures parmi ces dispensateurs de soins qui peuvent être de nature privée, commerciale ou publique, comme les hôpitaux. Dans ce cas, il s'agit de moyennes et grandes entreprises. Pour information, le nombre de dispensateur de soins au 31/12/2020 autorisés à exercer en Belgique est estimé comme suit (source SPF SPSCAE) : Médecins : 50.555 ; Dentistes : 10.294 ; Kinésithérapeutes : 38.361 ; Infirmiers : 202.513 ; Sages-femmes : 12.482 ; Aides-soignants : 146.963 ; Pharmaciens : 21.477 ; Audiiciens : 2.027 ; Logopèdes : 16.139.

↓ Si des PME sont concernées, répondez à la question 2.

2. Identifiez les impacts positifs et négatifs du projet sur les PME.

N.B. les impacts sur les charges administratives doivent être détaillés au thème 11

Les dispensateurs de soins ne seront plus autorisés à facturer des suppléments aux bénéficiaires de l'intervention majorée. Les dispensateurs de soins qui jusqu'à présent facturaient des suppléments auront donc moins de revenus.

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Ces impacts sont-ils proportionnellement plus lourds sur les PME que sur les grandes entreprises ? [O/N] > expliquez

--

4. Ces impacts sont-ils proportionnels à l'objectif poursuivi ? [O/N] > expliquez

Oui. L'interdiction des suppléments vise à assurer l'accessibilité financière aux soins de santé pour les personnes à revenus modestes.

5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les impacts négatifs ?

--

Charges administratives .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives liées directement ou indirectement à l'exécution, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (cf. thème 3) et/ou des entreprises (cf. thème 10) sont concernés, répondez aux questions suivantes.

1. Identifiez, par groupe concerné, les formalités et les obligations nécessaires à l'application de la réglementation.

S'il n'y a aucune formalité ou obligation, expliquez pourquoi.

- a. __ réglementation actuelle* Le projet ne concerne que les tarifs que les dispensateurs de soins de santé sont autorisés à facturer. Il ne modifie pas les formalités et obligations administratives.

- b. __ réglementation en projet**

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

↓ S'il y a des formalités et des obligations dans la réglementation en projet**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations chaque groupe concerné doit-il fournir ?

- a. __ *

- b. __ **

3. Comment s'effectue la récolte des informations et des documents, par groupe concerné ?

- a. __ *

- b. __ **

4. Quelles est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe concerné ?
- a. --*
- b. --**
5. Quelles mesures sont prises pour alléger / compenser les éventuels impacts négatifs ?
-

Énergie .12.

Mix énergétique (bas carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux biens et services énergétiques.

☐ Impact positif☐ Impact négatif Expliquez.☒ Pas d'impact

--

Mobilité .13.

Volume de transport (nombre de kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transports collectifs, offre routière, ferroviaire, maritime et fluviale pour les transports de marchandises, répartitions des modes de transport (modal shift), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif☐ Impact négatif Expliquez.☒ Pas d'impact

--

Alimentation .14.

Accès à une alimentation sûre (contrôle de qualité), alimentation saine et à haute valeur nutritionnelle, gaspillages, commerce équitable.

☐ Impact positif☐ Impact négatif Expliquez.☒ Pas d'impact

--

Changements climatiques .15.

Émissions de gaz à effet de serre, capacité d'adaptation aux effets des changements climatiques, résilience, transition énergétique, sources d'énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, piégeage du carbone.

☐ Impact positif☐ Impact négatif Expliquez.☒ Pas d'impact

--

Ressources naturelles .16.

Gestion efficace des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et souterraines, mers et océans), qualité et utilisation du sol (pollution, teneur en matières organiques, érosion, assèchement, inondations, densification, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif☐ Impact négatif Expliquez.☒ Pas d'impact

--

Air intérieur et extérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOx, NOx, NH3), particules fines.

☐ Impact positif☐ Impact négatif Expliquez.☒ Pas d'impact

--

Biodiversité .18.

Niveaux de la diversité biologique, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées) , altération et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention sur la matière biologique, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, ...), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact
--		

Nuisances .19.

Nuisances sonores, visuelles ou olfactives, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact
--		

Autorités publiques .20.

Fonctionnement démocratique des organes de concertation et consultation, services publics aux usagers, plaintes, recours, contestations, mesures d'exécution, investissements publics.		
☐ Impact positif	☐ Impact négatif	↓ Expliquez. ☒ Pas d'impact
--		

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

Prise en considération des impacts involontaires des mesures politiques belges sur les intérêts des pays en développement.	
1. Identifiez les éventuels impacts directs et indirects du projet sur les pays en développement dans les domaines suivants : ○ sécurité alimentaire ○ santé et accès aux médicaments ○ travail décent ○ commerce local et international ○ revenus et mobilisations de ressources domestiques (taxation) ○ mobilité des personnes ○ environnement et changements climatiques (mécanismes de développement propre) ○ paix et sécurité	
Expliquez si aucun pays en développement n'est concerné.	
Aucun pays en développement n'est concerné par le projet de réglementation. Le projet n'est d'application que pour les soins de santé qui sont effectués en Belgique.	
↓	S'il y a des impacts positifs et/ou négatifs, répondez à la question 2.
2. Précisez les impacts par groupement régional ou économique (lister éventuellement les pays). Cf. manuel	
--	
↓	S'il y a des impacts négatifs, répondez à la question 3.
3. Quelles mesures sont prises pour les alléger / compenser les impacts négatifs ?	
--	

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.verenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Bernard LANGE, bernard.lange@vandenbroucke.fed.be , 0477 98 07 17
Overheidsdienst	RIZIV
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Laura Najwer, laura.najwer@riziv-inami.fgov.be , 02 739 78 52

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	--
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Artikel 2 n) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GUV-wet) definieert het begrip "zorgverlener". In het kader van de integratie van de mondhygiënist, zoals opgenomen in het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2022-2023, zal in een eerste fase het beroep van mondhygiënist opgenomen worden in de GUV-wet gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 2 n), met ingang vanaf 1 juli 2022.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: -- ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Inspecteur van Financiën, Staatssecretaris voor Begroting, Ministerraad, Raad van State, Kamer van volksvertegenwoordigers
--	--

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	--
--	----

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

6.04.2022

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

Dit project heeft betrekking op alle mondhygiënist en alle sociaal verzekerden. Voor verzekerden is deze groep volgens de gegevens van het intermutualistisch agentschap verdeeld tussen 50,9% vrouwen en 49,1% mannen in 2020. Voor mondhygiënist hebben we geen gegevens over het geslacht.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.



2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

Geen verschillen



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.



3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--



4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

De creatie van het beroep van mondhygiënist heeft tot doel om de toegang tot kwalitatieve preventieve mondzorg te verbeteren. De integratie van de mondhygiënist in de GVV-wet (artikel 2 n)) is nodig opdat alle regels met betrekking tot de GVV-wet ook van toepassing zijn op mondhygiënist en dit is noodzakelijk om een goede kwaliteit en toegankelijkheid van de geleverde zorgen te verzekeren.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

De mondhygiënist zijn rechtstreeks betrokken bij deze wetswijziging. Mondhygiënist kunnen werken in de praktijk van een tandarts, maar evengoed in ziekenhuizen, woonzorgcentra, rust- en verzorgingstehuizen, voorzieningen voor personen met beperkingen, voorzieningen in de geestelijke gezondheidszorg, enz. Deze instellingen kunnen de vorm aannemen van grote of kleine ondernemingen.

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

Positieve impact: tandheelkundigen en andere organisaties kunnen samenwerken met een mondhygiënist die ook moet voldoen aan de regelgevingen opgenomen in de Gvu-wet, dit waarborgt de kwaliteit van de geleverde zorgen voor de patiënt

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--N

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving. Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. Mondhygiënist zijn momenteel niet opgenomen in de huidige regelgeving (GVU-wet) en zijn dus ook niet onderworpen aan de regelgevingen in de Gvu-wet.

b. Het begrip "de mondhygiënist" wordt ingevoegd in artikel 2 n) van de Gvu-wet en dus zal deze regeling ook voor hem gelden.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. --*

b. --**

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. --*

b. --**

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. --*

b. --**

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitat, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact ↓ Leg uit.

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact ↓ Leg uit.

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.									
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: <table border="0"> <tr> <td>o voedselveiligheid</td> <td>o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)</td> </tr> <tr> <td>o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen</td> <td>o mobiliteit van personen</td> </tr> <tr> <td>o waardig werk</td> <td>o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)</td> </tr> <tr> <td>o lokale en internationale handel</td> <td>o vrede en veiligheid</td> </tr> </table>		o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)	o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen	o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)	o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid
o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)								
o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen								
o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)								
o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid								
Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.									
De aanpassing van de GVV-wet heeft betrekking op mondhygiënist in België.									
↓	Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.								
2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage									
↓	Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.								
3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?									

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Overheidsdienst	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Marleen STEVENS, Marleen.stevens@riziv-inami.fgov.be , tel 02/8942131

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid – HoofdstukX - Wijziging van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging gecoördineerd op 14 juli 1994 – Afdeling X + 4 Het Beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen.
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Het ontwerp voorziet in het wijzigen van artikel 137, quater, §3 van de GVV-wet met als doel om, de procedure tot het benoemen van de leden van het Beheerscomité van het Fonds voor de medische ongevallen te vereenvoudigen. - Heden verloopt het benoemen van de leden van het Beheerscomité van het FMO via een in ministerraad overlegd KB. De wijziging van artikel 137, quater, §3, beoogt de procedure te laten verlopen via een gewoon KB.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Raadpleging kabinet
--	-------------------------------------

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:
--

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

25-05-2022

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

Het ontwerp heeft betrekking op de leden van het beheerscomité van het FMO en onrechtstreeks op elk persoon die van mening is dat hij/zij schade als gevolg van gezondheidszorg heeft geleden of zijn/haar rechthebbenden. Zij kunnen bij het FMO een aanvraag doen om advies over eventuele aansprakelijkheid van een zorgverlener inzake de geleden schade alsook over de ernst ervan.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

[Geen verschillen](#)



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

--

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

--



Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

- a. huidige regelgeving*

- b. __ontwerp van regelgeving**



Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.



Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

- a. __*

- b. __**

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

- a. __*

- b. __**

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

- a. __*

- b. __**

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitat, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
☒ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☐ Leg uit. ☐ Geen impact
De wijziging heeft tot doel om de procedure tot het benoemen van de leden van het Beheerscomité van het Fonds voor de medische ongevallen, administratief te vereenvoudigen. De vereenvoudiging bestaat erin om de benoemingen van de leden te laten verlopen via een gewoon KB in plaats van een in ministerraad overlegd KB.		

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.									
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: <table border="0"> <tr> <td>o voedselveiligheid</td> <td>o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)</td> </tr> <tr> <td>o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen</td> <td>o mobiliteit van personen</td> </tr> <tr> <td>o waardig werk</td> <td>o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)</td> </tr> <tr> <td>o lokale en internationale handel</td> <td>o vrede en veiligheid</td> </tr> </table>		o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)	o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen	o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)	o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid
o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)								
o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen								
o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)								
o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid								
Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.									
↓	Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.								
2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage									
↓	Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.								
3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?									

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.verereenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Evelyn Hens, evelyn.hens@vandenbroucke.fed.be , 0497 59 35 13
Overheidsdienst	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Marleen STEVENS, Marleen.stevens@riziv-inami.fgov.be , tel 02/8942131

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid – Hoofdstuk X- Wijziging van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging gecoördineerd op 14 juli 1994 – Afdeling X + 5 Financiering Fonds voor de Medische Ongevallen
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	De wijziging van artikel 137, sexies, § 1, 1° beoogt de wijze van financiering van het FMO te vereenvoudigen en in overeenstemming te brengen met de praktijk. Sinds 2013 is het FMO opgericht als afzonderlijke dienst binnen het RIZIV waardoor de toekenning van een dotatie door het RIZIV aan het Fonds via een jaarlijks KB overbodig is geworden. In de praktijk worden de uitgaven van het Fonds rechtstreeks ten laste genomen door de begroting geneeskundige verzorging van het RIZIV en wordt het bedrag van deze financiering ook jaarlijks vastgelegd in de begroting van voormelde dienst. Deze werkwijze blijft behouden.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Raadpleging dienst financiën binnen het RIZIV en kabinet
--	--

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	Adviezen van de Inspecteur-generaal van Financiën
--	---

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

25-05-2022

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

- Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.
- Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.
- > Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.
- Voor de thema's **3, 10, 11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.
- Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit. ☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit. ☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

- Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

Het ontwerp heeft onrechtstreeks betrekking op elk persoon die van mening is dat hij/zij schade als gevolg van gezondheidszorg heeft geleden of zijn/haar rechthebbenden. Zij kunnen bij het FMO een aanvraag doen om advies over eventuele aansprakelijkheid van een zorgverlener inzake de geleden schade alsook over de ernst ervan.

Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

- Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

[Geen verschillen](#)

Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

- Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

- Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--

Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

- Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

--

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __*

b. __**

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __*

b. __**

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. __*

b. __**

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitat, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Leg uit. ☒ Geen impact

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
☒ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☐ Leg uit. ☐ Geen impact
De wijziging heeft tot doel om de procedure procedure van financiering van het Fonds administratief te vereenvoudigen. De wijziging zorgt ervoor dat de wijze van financiering van het FMO niet alleen administratief wordt vereenvoudigd maar ook in overeenstemming wordt gebracht met de praktijk. Het bedrag van deze financiering diende jaarlijks vastgesteld te worden via een in Ministerraad te overleggen KB overeenkomstig artikel 10 van de wet medische ongevallen. Via de wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid werd deze piste van een afzonderlijke openbare instelling verlaten en werd het Fonds opgericht als een afzonderlijke dienst binnen het RIZIV. Hierdoor, en zoals herhaaldelijk opgemerkt door de Inspecteur-generaal van Financiën, is de toekenning van een dotatie door het RIZIV aan het Fonds via een jaarlijks KB, overeenkomstig het huidige artikel 137, sexies, § 1, 1° van de wet betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, omslachtig en overbodig geworden. In de praktijk worden de uitgaven van het FMO rechtstreeks ten laste genomen door de begroting geneeskundige verzorging van het RIZIV en wordt het bedrag van deze financiering ook jaarlijks vastgelegd in de begroting van voormelde dienst.		

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.	
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: - o voedselveiligheid - o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen - o waardig werk - o lokale en internationale handel - o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) - o mobiliteit van personen - o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) - o vrede en veiligheid Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.	
↓	Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.
2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage	
↓	Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.
3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?	

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Overheidsdienst	RIZIV-Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Paul-André BRIFFEUIL, Jur.DGEC.SECM@riziv.fgov.be, tél: 02/739.79.59

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Artikel X+16 van het wetsontwerp heeft tot doel te verduidelijken wanneer het Instituut zich burgerlijke partij kan stellen ten aanzien van zorgverleners die strafrechtelijk vervolgd worden.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Advies inspecteur van financiën / akkoord minister van begroting / raadplegen afdeling wetgeving Raad van State
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	--
--	----

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

14 juni 2022

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3**, **10**, **11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

[Het ontwerp gaat over het RIZIV, openbare instelling, en de zorgverleners in de zin van artikel 2, n\) van de GVVU-wet \(zonder onderscheid\).](#)



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

--



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Werkgelegenheid .5.**

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Consumptie- en productiepatronen .6.**

Prijstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Economische ontwikkeling .7.**

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Investerings .8.**

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Onderzoek en ontwikkeling .9.**

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

Het ontwerp gaat over het RIZIV, openbare instelling, en de zorgverleners in de zin van artikel 2, n) van de GVV-wet (zonder onderscheid).

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving. Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __*

b. __**

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __*

b. __**

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. __*

b. __**

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.

☒ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☐ Geen impact

Verduidelijking van de gevallen wanneer het Instituut zich burgerlijke partij kan stellen. Vermijden van risico op vertraging wat betreft de tussenkomst van het Instituut in een strafprocedure.

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| ☐ voedselveiligheid | ☐ inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| ☐ gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | ☐ mobiliteit van personen |
| ☐ waardig werk | ☐ leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| ☐ lokale en internationale handel | ☐ vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

Het ontwerp gaat over het RIZIV, openbare instelling, en de zorgverleners in de zin van artikel 2, n) van de GVV-wet (zonder onderscheid).



Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Overheidsdienst	RIZIV – Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Paul-André BRIFFEUIL, Jur.DGEC.SECM@inami.fgov.be, tél : 02/7397959

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Artikel X+17 van het wetsontwerp heeft tot doel om de strijd tegen de sociale fraude door zorgverleners op het vlak van geneeskundige verstrekkingen te verbeteren door de titularissen van de bankrekeningen waarop de uitbetalingen van de geneeskundige verstrekkingen gebeuren te kunnen identificeren.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Advies van de inspecteur van financiën / Goedkeuring minister van begroting / advies van de gegevensbeschermingsautoriteit / Raadplegen afdeling wetgeving Raad van State
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	--
--	----

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

14 juni 2022

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11 en 21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.



2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

Het artikel heeft betrekking op de titularissen van de bankrekeningen, zonder onderscheid per categorie.



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Werkgelegenheid .5.**

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Consumptie- en productiepatronen .6.**

Prijstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Economische ontwikkeling .7.**

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Investerings .8.**

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Onderzoek en ontwikkeling .9.**

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

Het artikel betreft de titularissen van de bankrekening, zonder onderscheid.

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __ huidige regelgeving*

b. __ ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __ *

b. __ **

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __ *

b. __ **

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. __ *

b. __ **

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.

☒ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☐ Geen impact

Verbetering van de strijd tegen de sociale fraude op het vlak van geneeskundige verstrekkingen.

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| ☐ voedselveiligheid | ☐ inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| ☐ gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | ☐ mobiliteit van personen |
| ☐ waardig werk | ☐ leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| ☐ lokale en internationale handel | ☐ vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

Het ontwerp heeft betrekking op de titularissen van de bankrekeningen waarop de terugbetalingen van de geneeskundige verstrekkingen gebeuren.



Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.



2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Overheidsdienst	RIZIV-Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Paul-André BRIFFEUIL, Jur.DGEC.SECM@riziv.fgov.be, tél: 02/739.79.59

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	De artikels X+18 en X+19 van het wetsontwerp hebben tot doel de bevoegdheid van de Hoge raad artsen directeurs inzake de accreditatie van de adviserend artsen te bevestigen.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	Advies van de Inspecteur van financiën / Goedkeuring minister van begroting / Raadplegen afdeling wetgeving van de Raad van State
--	---

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	--
--	----

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

14 juni 2022

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11 en 21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

[De artikels van dit wetsontwerp hebben betrekking op een orgaan dat zetelt binnen de DGEK waarvan de samenstelling bepaald wordt door de GVV-wet.](#)



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

--



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Werkgelegenheid .5.**

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Consumptie- en productiepatronen .6.**

Prijstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Economische ontwikkeling .7.**

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Investerings .8.**

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Onderzoek en ontwikkeling .9.**

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

[De artikels van het wetsontwerp hebben betrekking op een orgaan dat zetelt binnen de DGECE waarvan de samenstelling bepaald wordt.](#)

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving. Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. [__ huidige regelgeving*](#)

b. [__ ontwerp van regelgeving**](#)

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. [__ *](#)

b. [__ **](#)

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. [__ *](#)

b. [__ **](#)

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. [__ *](#)

b. [__ **](#)

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

--

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.

☒ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☐ Geen impact

[Bevestiging van de bevoegdheid van de Hoge raad artsen directeurs, voorzien door het Koninklijk besluit van 11 juni 2011 betreffende de accreditering van de adviserend artsen.](#)

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| ☐ voedselveiligheid | ☐ inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| ☐ gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | ☐ mobiliteit van personen |
| ☐ waardig werk | ☐ leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| ☐ lokale en internationale handel | ☐ vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

[De artikels van dit wetsontwerp hebben betrekking op een orgaan dat zetelt binnen de DGEC waarvan de samenstelling bepaald wordt door de GVV-wet.](#)



Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.verenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Overheidsdienst	RIZIV
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Walli Van Doren, walli.vandoren@riziv-inami.fgov.be , 02/739 78 10

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid – Hoofdstuk X- Wijziging van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging gecoördineerd op 14 juli 1994 – Afdeling X+3 - Voorwaarden voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verstrekkingen
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	--
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: -- ☐ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	--
--	----

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	--
--	----

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

23/06/2022

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

Geen directe impact: externe kwaliteitscontrole en financiering verstrekkingen labo's menselijke erfelijkheid door Sciensano --



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

--



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

Externe kwaliteitscontrole en financiering verstrekkingen labo's menselijke erfelijkheid wordt aan de bevoegde instantie (Sciensano) toegewezen _

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

--

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

--

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

--

Investeringen .8.

Investeringen in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbb.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

--

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

--

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

— / —

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

— —

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

— —

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

— —

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

— —

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. __huidige regelgeving*

b. __ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

a. __*

b. __**

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. __*

b. __**

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. __*

b. __**

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

— —

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitat, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact ↓ Leg uit.

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
☒ Positieve impact	☐ Negatieve impact	↓ Leg uit. ☐ Geen impact

Externe kwaliteitscontrole en financiering verstrekkingen labo's menselijke erfelijkheid wordt aan de bevoegde instantie (Sciensano) toegewezen --

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.									
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: <table border="0"> <tr> <td>o voedselveiligheid</td> <td>o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)</td> </tr> <tr> <td>o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen</td> <td>o mobiliteit van personen</td> </tr> <tr> <td>o waardig werk</td> <td>o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)</td> </tr> <tr> <td>o lokale en internationale handel</td> <td>o vrede en veiligheid</td> </tr> </table>		o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)	o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen	o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)	o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid
o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)								
o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen								
o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)								
o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid								
Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.									
Nationaal niveau									
↓	Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.								
2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage --									
↓	Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.								
3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren? --									

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Bernard LANGE, bernard.lange@vandenbroucke.fed.be , 0477 98 07 17
Overheidsdienst	RIZIV
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Bart J. de Vos bart.devos@riziv-inami.fgov.be , 02/739.78.06

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	Ontwerp van herziening van artikel 55 van de ZIV-wet en van het opschrift van titel III, hoofdstuk V, afdeling V van dit wet.
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Het ontwerp past het opschrift van titel III, hoofdstuk V, afdeling V, aan, overeenkomstig de aanpassing van artikel 55 door artikel X+1 en 2 van onderhavig wetsvoorstel door dit te verruimen met kandidaat-apothekers-klinisch biologen, kandidaat-psychologen en kandidaat-orthopedagogen zowel in de hoedanigheid als kandidaat als stagemeester. Het ontwerp voorziet de mogelijkheid voor de Koning om na advies van de bevoegde commissie de voorwaarden en regels vaststellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend voor alle of sommige categorieën kandidaat-apothekers-klinisch biologen en stagemeesters apothekers-klinisch biologen. Hierdoor kan het onderscheid in behandeling met artsen-klinisch biologen ondanks gelijkaardige prestaties, worden weggewerkt. Het ontwerp voorziet evenzeer de mogelijkheid voor de Koning zonder advies van een commissie de voorwaarden en regels vaststellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend voor alle of sommige categorieën kandidaat-psychologen, kandidaat-orthopedagogen en hun stagemeesters.
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __ ☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	N/A
--	-----

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en
contactpersonen:

[Statistische gegevens RIZIV en HWF STATAN 2021](#)

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

[24/06/2022](#)

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11 en 21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit. ☒ Geen impact

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit. ☒ Geen impact

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

Vergoedingen voor zorgverleners in opleiding en hun stagemeesters, met name in de sector van apothekers-klinisch biologen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, worden toegekend ongeacht eventuele negatieve genderimpact.

	vrouwen	mannen
apothekers-klinisch biologen (actief nr. RIZIV)	400 – 51,1%	383 – 048,9%
klinisch psychologen	10.423 – 85,8 %	1.718 – 14,2%
klinisch orthopedagogen	1.348 – 93%	102 – 7%

Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

Geen verschillen.

Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☐ Geen impact

Valorisatie van zorgverleners in opleiding en van hun stagemeesters, met name in de sector van apothekers-klinisch biologen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, door het toekennen van vergoedingen aan hen.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

De betrokken beroepsgroepen zijn de apothekers-klinisch biologen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen. Deze vrije beroepen kunnen hun activiteit binnen een vennootschap of (andere) samenwerkingsverbanden uitoefenen. Normaliter betreft dit BVBA of feitelijke vereniging.

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

Nihil

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

--

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving. Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

- a. __huidige regelgeving*

- b. De formaliteiten voor het toekennen van de vergoedingen worden geregeld door de koninklijke besluiten die ter uitvoering van de ZIV-wet zijn aangenomen. Deze ontwerpherziening van artikel 55 van de wet houdt niet rechtstreeks een actie van de burger in.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

- a. --*

- b. Cf hierboven

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

- a. --*

- b. Idem

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

- a. --*

- b. Idem

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Er is geen bewezen negatief effect.

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| ☐ voedselveiligheid | ☐ inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| ☐ gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | ☐ mobiliteit van personen |
| ☐ waardig werk | ☐ leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| ☐ lokale en internationale handel | ☐ vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

Nihil. Het is een maatregel die alleen betrekking heeft op de toekenning van een vergoeding toegekend aan zorgverleners in opleiding en aan hun stagemeesters, met name in de sector van de apothekers-klinisch biologen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, in het kader van de Belgische ZIV.

↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RIA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.veroeenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Evelyn Hens, evelyn.hens@vandenbroucke.fed.be , 0497 59 35 13
Overheidsdienst	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	De heer Pascal Breyne, 027397937 Jur_reg@riziv-inami.fgov.be

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	VOORONTWERP VAN WET HOUDENDE DIVERSE BEPALINGEN INZAKE GEZONDHEID - TITEL X – BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN - Hoofdstuk X - Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 - Afdeling X+1 - Gedetineerden
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden zijn voor hun geneeskundige verzorging financieel ten laste van de Federale Overheidsdienst Justitie. Op 1 januari 2018 werden de geïnterneerden die geplaatst zijn in verzorgingsinstellingen geïntegreerd als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. In het kader van de hervorming van de penitentiaire gezondheidszorg moeten ook de gedetineerden en overige geplaatste geïnterneerden worden geïntegreerd als rechthebbende op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Voor deze personen alsook voor de reeds in de verplichte ziekteverzekering geïntegreerde geïnterneerden die zijn geplaatst in verzorgingsinstellingen, wordt een nieuwe hoedanigheid van gerechtigde ingevoerd in artikel 32 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet), om ervoor te zorgen dat zij steeds in orde kunnen worden gebracht op vlak van verzekeraarheid voor de duur van hun detentie of plaatsing. Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden zullen niet moeten betalen voor hun geneeskundige verzorging. Dit is vandaag de dag reeds het geval in het kader van de dekking door de Federale Overheidsdienst Justitie. Na integratie als rechthebbende op de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging, zal de verplichte ziekteverzekering in een eerste fase tussenkomen voor geneeskundige verzorging die gedetineerden en geplaatste geïnterneerden genieten buiten de gevangenis of inrichting van FOD Justitie. Voor de geneeskundige verzorging buiten de gevangenis of inrichting van FOD Justitie die in

een eerste fase zal worden ten laste genomen door de verplichte ziekteverzekering, wordt een vrijstelling van remgeld voorzien door het invoeren van een paragraaf 24 in artikel 37 van de GVVU-wet. Dit remgeld zal door de zorgverlener rechtstreeks worden aangerekend aan het ziekenfonds van de betrokken persoon samen met de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering. In artikel 37 van de GVVU-wet wordt eveneens een verbod ingeschreven voor alle categorieën van zorgverleners om supplementen aan te rekenen aan de gedetineerde of geplaatste geïnterneerde als hij wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Impactanalyses reeds uitgevoerd

☐ Ja Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __

☒ Nee

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:

Gegevensbeschermingsautoriteit, Inspecteur van Financiën

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:

Statistieken FOD Volksgezondheid
Statistieken FOD Justitie

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

27/06/2022

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11 en 21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden zullen niet moeten betalen voor hun geneeskundige verzorging.

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

Gedetineerden en geplaatste geïnterneerden worden verzekerd binnen het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op dewelke wijze als niet-gedetineerde sociaal verzekerden.

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

In juni 2022 waren 11.114 gedetineerden opgesloten in de inrichtingen van de FOD Justitie waarvan 10.619 mannen en 495 vrouwen.

Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

Geen verschillen geïdentificeerd. Er wordt geen onderscheid gemaakt naargelang het geslacht.

Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--

Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

Door de integratie van gedetineerden binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, zullen gedetineerden, tijdens een periode buiten de gevangenis of inrichting van de FOD Justitie, zich kunnen wenden tot een vrij gekozen zorgverlener, net zoals elke andere sociaal verzekerde, met ten laste neming van de kosten door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringcijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

De betrokken ondernemingen zijn de zorgverleners in het kader van de verplichte ziekteverzekering.

Sommige van deze zorgverleners oefenen hun beroepspraktijk uit als zelfstandige, hetzij als natuurlijk persoon, hetzij in vennootschapsverband, in welke gevallen het een KMO betreft.

Bepaalde zorgverleners oefenen hun beroepspraktijk uit in grotere ondernemingen (bv. de laboratoria).

Tenslotte zijn er structuren onder deze zorgverleners, die privaat, commercieel of openbaar van aard kunnen zijn, zoals de ziekenhuizen. In dit geval gaat het over middelgrote tot grote ondernemingen.

Ter informatie: het aantal zorgverleners op 31/12/2020 met recht om het beroep uit te oefenen in België, bedraagt naar schatting (bron: FOD Volksgezondheid):

- Artsen: 50.555
- Tandartsen: 10.294
- Kinesitherapeuten: 38.361
- Verpleegkundigen: 202.513
- Vroedvrouwen: 12.482
- Zorgkundigen: 146.963
- Apothekers: 21.477
- Audiciens: 2.027
- Logopedisten: 16.139

Daarnaast zijn ook de zeven verzekeringsinstellingen betrokken als deelnemers aan de verplichte ziekteverzekering. Dit zijn geen KMO's.

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

Het ontwerp voorziet gevallen waarin zorgverleners de derdebetalersregeling moeten toepassen. Dit doen ze door het getuigschrift voor verstrekte hulp over te maken aan het ziekenfonds van de rechthebbende of via elektronische facturatie (gebruik van MyCarenet).

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

Ja, aangezien de elektronische facturatie in het kader van de derdebetalersregeling reeds bestaat voor bepaalde grote ondernemingen (ziekenhuizen en laboratoria) en individuele zorgverleners (artsen, tandartsen, verpleegkundigen, enz.), in tegenstelling tot bepaalde individuele zorgverleners (bv. logopedisten) waarvan sommige hun beroepsactiviteit uitoefenen in het kader van een KMO.

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

Ja, aangezien het doel van de derdebetalersregeling erin bestaat om de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verstrekkingen te vergroten door ervoor te zorgen dat de sociaal verzekerden de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering niet moeten voorschieten. Ja, aangezien het doel van de elektronische facturatie in het kader van de derdebetalersregeling erop gericht is om de administratieve lasten van zowel de zorgverleners als de ziekenfondsen te doen dalen.

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

De zorgverleners zullen binnen afzienbare tijd beschikken over de mogelijkheid om elektronisch te factureren in het kader van de derdebetalersregeling. Bij de ontwikkeling van deze elektronische derdebetalersregeling, wordt aandacht besteed aan de gebruiksvriendelijkheid van de toepassing.

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving. Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.	
a. Huidige regelgeving * De geneeskundige verzorging buiten de gevangenis of inrichting van de FOD Justitie wordt actueel rechtstreeks aangerekend aan de FOD Justitie.	b. Ontwerp van regelgeving ** De zorgverlener past de derdebetalers toe door het getuigschrift voor verstrekte hulp over te maken aan het ziekenfonds van de gedetineerde of door de gegevens via een elektronisch netwerk over te maken aan de verzekeringsinstelling van de gedetineerde.
↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.	↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.
2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?	
a. Zie punt 1 Huidige regelgeving Factuur aan FOD Justitie	b. Zie punt 1 Ontwerp van regelgeving Getuigschrift voor verstrekte hulp of factureringsgegevens bij elektronische facturatie in derdebetalers
3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?	
a. Zie punt 1 Huidige regelgeving Factuur aan FOD Justitie	b. Zie punt 1 Ontwerp van regelgeving De zorgverlener bezorgt, in het kader van de derdebetalersregeling, het papieren getuigschrift voor verstrekte hulp via het gewenste kanaal (post, brievenbus ziekenfonds, enz.) aan het ziekenfonds van de gedetineerde. In het kader van de elektronische facturatie bij toepassing van de derdebetalersregeling, zal de verzekeringsinstelling geen getuigschrift voor verstrekte hulp meer ontvangen, maar zal de zorgverlener gegevens via een elektronisch netwerk (MyCareNet) overmaken aan de verzekeringsinstelling.
4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?	
a. Zie punt 1 Huidige regelgeving Factuur aan FOD Justitie	b. Zie punt 1 Ontwerp van regelgeving Door de zorgverlener, op het ogenblik dat de geneeskundige verstrekking wordt verleend en uiterlijk binnen de 2 maanden te rekenen van het eind van de maand waarin de verstrekking werd verleend.
5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren? De zorgverleners, die er nog niet over beschikken, zullen binnen afzienbare tijd beschikken over de mogelijkheid om elektronisch te factureren in het kader van de derdebetalersregeling. Bij de ontwikkeling van deze elektronische derdebetalersregeling, wordt aandacht besteed aan de gebruiksvriendelijkheid van de toepassing. Bovendien zullen de zorgverleners beschikken over een overgangperiode van maximum 2 jaar om over te stappen naar de verplichte elektronische facturatie bij toepassing van derdebetalers.	

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, voorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact
Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtqualiteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact


Leg uit.

☒ Geen impact

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.

☐ Positieve impact☐ Negatieve impact

Leg uit.

☒ Geen impact**Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.**

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- | | |
|--|---|
| ☐ voedselveiligheid | ☐ inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie) |
| ☐ gezondheid en toegang tot geneesmiddelen | ☐ mobiliteit van personen |
| ☐ waardig werk | ☐ leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling) |
| ☐ lokale en internationale handel | ☐ vrede en veiligheid |

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

[Er is geen enkel ontwikkelingsland betrokken in het ontwerp van regelgeving. Het ontwerp is enkel van toepassing voor de geneeskundige verzorging die in België verleend wordt.](#)



Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Regelgevingsimpactanalyse

RIA-AiR

- :: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
- :: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
- :: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.vereenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	Jeroen SCHOENMAECKERS, jeroen.schoenmaeckers@vandenbroucke.fed.be , 0485 24 54 73
Overheidsdienst	Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	De heer Erlend Pulinx, 02 739 7776 Jur_reg@riziv-inami.fgov.be

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	VOORONTWERP VAN WET HOUDENDE DIVERSE BEPALINGEN INZAKE GEZONDHEID - TITEL X – BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN - Hoofdstuk X+1 - Verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, ...), de beoogde doelen van uitvoering.	Met de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bestaat er binnen de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging reeds een maatregel om gezinnen met bescheiden inkomsten te beschermen. Op vlak van kostprijs van geneeskundige verzorging heeft het genot van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming tot gevolg dat de sociaal verzekerde minder remgeld moet betalen voor bepaalde geneeskundige verstrekkingen. Het genot van de verhoogde tegemoetkoming zorgt er ook voor dat het jaarlijks bedrag aan remgelden dat de sociaal verzekerde moet betalen, wordt begrensd doordat hij ook de sociale maximumfactuur geniet. Bovenop de weerslag van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming op het remgeld, dient de sociaal verzekerde die voorkeursgerechtigde is het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming niet voor te schieten als hij zijn huisarts raadpleegt aangezien de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is. Niettegenstaande deze voordelen gelinkt aan het genot van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, dient er te worden vastgesteld dat gezinnen met lage inkomsten gezondheidszorg blijven uitstellen wegens financiële redenen. Om de tariefzekerheid voor sociaal verzekerden met lage inkomsten te verhogen, wordt er voorgesteld om de aanrekening van ereloonsupplementen aan patiënten die de verhoogde tegemoetkoming genieten te verbieden. Dit voorstel heeft louter betrekking op ambulante zorg aangezien er voor ziekenhuisopnames reeds een verbod bestaat op ereloonsupplementen bij opname in een tweepersoonkamer of

gemeenschappelijke kamer. Een verbod om ereloonsupplementen aan te rekenen voor ambulante zorg bestaat reeds in artikel 42 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor niet-geconventioneerde vroedvrouwen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en paramedische medewerkers. In nagenoeg alle sectoren bestaat tevens een verplichting om de tarieven te respecteren als de zorgverlener ervoor kiest om de derdebetalersregeling toe te passen. Deze verplichting bestaat evenwel niet in het kader van de situaties waarin de zorgverlener verplicht is om toepassing te maken van de derdebetalersregeling, zoals wanneer een rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming zijn huisarts raadpleegt. Om de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te verhogen, wordt er voorgesteld om de voormelde regelingen inzake tariefverbintenis te vervangen door een algehele verplichting voor zorgverleners om de tarieven te respecteren als zij ambulante zorg verlenen aan een rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming.

Impactanalyses reeds uitgevoerd

- ☐ Ja
☒ Nee

Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: __

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:

Nationale commissie artsen-ziekenfondsen

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:

Statistieken FOD Volksgezondheid, statistieken RIZIV

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

28/06/2022

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?



Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's **3, 10, 11** en **21**, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de [handleiding](#) of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☒ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☐ Geen impact

[Rechthebbers op de verhoogde tegemoetkoming zullen geen ereloonsupplementen meer moeten betalen voor hun geneeskundige verzorging](#)

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☐ Positieve impact

☐ Negatieve impact



Leg uit.

☒ Geen impact

--

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

[Het ontwerp heeft een impact op de rechthebbers op de verhoogde tegemoetkoming. Op 30 juni 2021 waren er 2 034 751 rechthebbers op de verhoogde tegemoetkoming waarvan 890 868 mannen en 1 143 883 vrouwen.](#)



Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

[Er wordt in het ontwerp geen verschil gemaakt naargelang het geslacht.](#)



Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

--

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

--



Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☐ Geen impact

Het verbod op supplementen zorgt ervoor dat een financiële drempel voor het beroep op gezondheidszorg wordt weggewerkt.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Investerings .8.

Investerings in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuur), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbb.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact Leg uit.

☒ Geen impact

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?

Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).

Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

De betrokken ondernemingen zijn de zorgverleners in het kader van de verplichte ziekteverzekering.

Sommige van deze zorgverleners oefenen hun beroepspraktijk uit als zelfstandige, hetzij als natuurlijk persoon, hetzij in vennootschapsverband, in welke gevallen het een KMO betreft.

Bepaalde zorgverleners oefenen hun beroepspraktijk uit in grotere ondernemingen (bv. de laboratoria).

Tenslotte zijn er structuren onder deze zorgverleners, die privaat, commercieel of openbaar van aard kunnen zijn, zoals de ziekenhuizen. In dit geval gaat het over middelgrote tot grote ondernemingen.

Ter informatie: het aantal zorgverleners op 31/12/2020 met recht om het beroep uit te oefenen in België, bedraagt naar schatting (bron: FOD Volksgezondheid):

- Artsen: 50.555
- Tandartsen: 10.294
- Kinesitherapeuten: 38.361
- Verpleegkundigen: 202.513
- Vroedvrouwen: 12.482
- Zorgkundigen: 146.963
- Apothekers: 21.477
- Audiciens: 2.027
- Logopedisten: 16.139

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.

N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

De zorgverleners zullen geen supplementen meer mogen aanrekenen aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming. De zorgverleners die tot nog toe supplementen aanrekenden, zullen dus minder inkomsten hebben.

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

--

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

Ja. Het verbod om supplementen aan te rekenen beoogt de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg te waarborgen voor personen met bescheiden inkomsten.

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

--

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving. Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

a. ___huidige regelgeving* Het ontwerp heeft uitsluitend betrekking op de tarieven die zorgverleners mogen aanrekenen. Het wijzigt niets aan de formaliteiten en administratieve verplichtingen.

b. ___ontwerp van regelgeving**

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2.	Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?	
a.	__ *	b. __ **
3.	Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?	
a.	__ *	b. __ **
4.	Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?	
a.	__ *	b. __ **
5.	Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?	
	__	

Energie .12.

Energimix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.
__		

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.
__		

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.
__		

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.
__		

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact Leg uit.
__		

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact ↓ Leg uit.

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact ↓ Leg uit.

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact ↓ Leg uit.

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.		
☐ Positieve impact	☐ Negatieve impact	☒ Geen impact ↓ Leg uit.

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtname van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.									
1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van: <table border="0"> <tr> <td>o voedselveiligheid</td> <td>o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)</td> </tr> <tr> <td>o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen</td> <td>o mobiliteit van personen</td> </tr> <tr> <td>o waardig werk</td> <td>o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)</td> </tr> <tr> <td>o lokale en internationale handel</td> <td>o vrede en veiligheid</td> </tr> </table> Indien er geen enkel ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom. <i>Er is geen enkel ontwikkelingsland betrokken in het ontwerp van regelgeving. Het ontwerp is enkel van toepassing voor de geneeskundige verzorging die in België verleend wordt.</i> ↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2. 2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage ↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3. 3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?		o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)	o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen	o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)	o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid
o voedselveiligheid	o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)								
o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen	o mobiliteit van personen								
o waardig werk	o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)								
o lokale en internationale handel	o vrede en veiligheid								

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT
N° 71.915/2/V DU 17 AOÛT 2022

Le 13 juillet 2022, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le VicePremier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de trente jours prorogé de plein droit^{*} jusqu'au 29 août 2022, sur un avant-projet de loi 'portant des dispositions diverses en matière de soins de santé'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre des vacations le 17 août 2022. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Bernard BLERO et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assesseur, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Ambre VASSART, auditeur adjoint.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre VANDERNOOT.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 17 août 2022.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet[‡], à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

OBSERVATION GÉNÉRALE

1. Les articles 3, 11 et 24 de l'avant-projet règlent respectivement l'entrée en vigueur de l'article 2, du chapitre 1^{er}, section 2, et du chapitre 2 de l'avant-projet.

* Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, in fine, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

‡ S'agissant d'amendements à un projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE
Nr. 71.915/2/V VAN 17 AUGUSTUS 2022

Op 13 juli 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Viceeersteminister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen van rechtswege^{*} verlengd tot 29 augustus 2022 een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg'.

Het voorontwerp is door de tweede vakantiekamer onderzocht op 17 augustus 2022. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Bernard BLERO en Christine HOREVOETS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK, assessor, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Ambre VASSART, adjunct-auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre VANDERNOOT.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 17 augustus 2022.

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,[‡] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

ALGEMENE OPMERKING

1. De artikelen 3, 11 en 24 van het voorontwerp regelen respectievelijk de inwerkingtreding van artikel 2, van hoofdstuk 1, afdeling 2, en van hoofdstuk 2 van het voorontwerp.

* Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, in fine, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege verlengd wordt met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

‡ Aangezien het om amendementen op een wetsontwerp gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

2. Lorsque des dates d'entrée en vigueur spécifiques sont prévues ou envisagées pour certaines dispositions, il se recommande de placer à la fin de l'acte un article relatif à l'entrée en vigueur dans lequel, d'une part, il est énoncé expressément que l'acte entre en vigueur le dixième jour qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*¹ et, d'autre part, il est précisé que sont exceptées de cette règle générale les dispositions appelées à avoir une date d'entrée en vigueur spécifique, en citant l'ensemble des articles qui fixent une telle date, ainsi que les articles pour lesquels une habilitation est prévue aux fins de la déterminer².

3. Par ailleurs, les articles 11 et 24 chargent le Roi de fixer la date d'entrée en vigueur des dispositions concernées de l'avantprojet.

Les prérogatives du législateur seraient mieux respectées si une date limite était prévue, à laquelle l'avantprojet entrerait en vigueur sans que le Roi ne doive intervenir³.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Article 2

La modification serait plus adéquatement rédigée dans sa version française si elle prévoyait que "le membre de phrase 'les hygiénistes bucco-dentaires' est inséré entre les mots 'les diététiciens' et les mots 'et les podologues'".

Article 4

Dans la phrase liminaire, la mention d'un "alinéa 1^{er}" sera omise, la disposition modifiée étant constituée d'un seul alinéa.

Article 5

L'article 32 de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ciaprès: "la loi coordonnée"), a été modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022.

La phrase liminaire de l'article 5 sera adaptée en conséquence.

Article 9

1. L'article 118, alinéa 2, de la loi coordonnée a également été modifié par l'arrêté royal du 11 décembre 2013 'relatif au personnel des Chemins de fer belges'.

¹ Article 4, alinéa 2, de la loi du 31 mai 1961 'relative à l'emploi des langues en matière législative, à la présentation, à la publication et à l'entrée en vigueur des textes légaux et réglementaires'.

² *Principes de technique législative Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvstconsetat.be, onglet "Technique législative", recommandation n° 157, b), et formule F 454.

³ *Ibidem*, recommandations n°s 154 à 154.1.2 et formule F 452.4.

2. Wanneer voor sommige bepalingen specifieke datums van inwerkingtreding worden vastgelegd of in het vooruitzicht worden gesteld, is het aanbevolen op het eind van de tekst een artikel betreffende de inwerkingtreding op te nemen waarin enerzijds uitdrukkelijk gesteld wordt dat de tekst in werking treedt op de tiende dag volgend op de dag van de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*,¹ en anderzijds bepaald wordt dat die algemene regel niet geldt voor de bepalingen die een specifieke inwerkingtredingsdatum moeten krijgen, waarbij zowel alle artikelen waarin een dergelijke datum wordt vastgesteld als de artikelen waarvoor wordt voorzien in een machtiging ter vaststelling van die datum worden opgesomd.²

3. Voorts belasten de artikelen 11 en 24 de Koning met het vaststellen van de datum van inwerkingtreding van de betreffende bepalingen van het voorontwerp.

De prerogatieven van de wetgever zouden beter in acht worden genomen als een uiterste datum zou worden vastgesteld waarop het voorontwerp in werking treedt zonder dat de Koning iets hoeft te ondernemen.³

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Artikel 2

Het zou juist zijn in de Franse tekst de wijziging als volgt te formuleren: "le membre de phrase 'les hygiénistes bucco-dentaires' est inséré entre les mots 'les diététiciens' et les mots 'et les podologues'".

Artikel 4

In de inleidende zin moet de vermelding "eerste lid" worden weggelaten aangezien de bepaling die gewijzigd wordt maar een enkel lid bevat.

Artikel 5

Artikel 32 van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: "de gecoördineerde wet"), is laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022.

De inleidende zin van artikel 5 moet dienovereenkomstig worden aangepast.

Artikel 9

1. Artikel 118, tweede lid, van de gecoördineerde wet is ook gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 december 2013 'houdende het personeel van de Belgische Spoorwegen'.

¹ Artikel 4, tweede lid, van de wet van 31 mei 1961 'betreffende het gebruik der talen in wetgevingszaken, het opmaken, bekendmaken en inwerkingtreden van wetten en verordeningen'.

² *Beginnelen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab "Wetgevingstechniek", aanbeveling 157, b), en formule F 4-5-4.

³ *Ibidem*, aanbevelingen 154 tot 154.1.2 en formule F 4-5-2-4.

La phrase liminaire de l'article 9 sera adaptée en conséquence.

2. Les 2° et 3° en projet, tels qu'ils sont formulés, posent certaines difficultés pratiques. En effet, l'article 118, alinéa 2, a été modifié par le législateur à deux reprises:

– d'une part par la loi du 13 décembre 2006 'portant dispositions diverses en matière de santé', dont l'article 122 prévoyait qu'

"[à] l'article 118, alinéa 2, de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1999, les mots '1° à 16° et 19°' sont remplacés par les mots '1° à 16°, 19° et 22°';

– d'autre part par la loi du 26 mars 2007 'portant des dispositions diverses en vue de la réalisation de l'intégration des petits risques dans l'assurance obligatoire soins de santé pour les travailleurs indépendants', dont l'article 22 prévoyait pour sa part qu'

"[à] l'article 118, alinéa 2, de la même loi, modifié par la loi du 24 décembre 1999 et l'arrêté royal du 18 octobre 2004, sont apportées les modifications suivantes:

1° Les mots 'à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16° et 19°' sont remplacés par les mots 'à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19° et 21°';

2° Les mots 'à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 12°' sont remplacés par les mots 'à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19° et 21°';

3° La dernière phrase est supprimée".

L'article 22 de la loi du 26 mars 2007 n'a pas tenu compte de certaines modifications intervenues précédemment, ce qui implique une incertitude quant à la manière dont l'article 118, alinéa 2, première phrase, doit se lire et se comprendre en ce qui concerne le renvoi qui y est fait aux subdivisions de l'article 32, alinéa 1^{er}, de la loi.

Les constats suivants doivent également être faits en ce qui concerne les modifications subies par la deuxième phrase de l'article 118, alinéa 2, de la loi coordonnée:

– avant sa modification par l'article 68 de la loi du 24 décembre 1999 'portant des dispositions sociales et diverses', cette phrase était rédigée de la manière suivante: "Le choix des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 12°, détermine celui des personnes à leur charge";

– l'article 68 de la loi du 24 décembre 1999 y a remplacé le chiffre "12°" par le chiffre "16°" en manière telle que l'article 118, alinéa 2, de la loi coordonnée devait alors se lire comme suit: "Le choix des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, détermine celui des personnes à leur charge";

– l'article 22, 2°, de la loi du 26 mars 2007 dispose comme suit: "À l'article 118, alinéa 2, de la [loi coordonnée], modifié par

De inleidende zin van artikel 9 moet dienovereenkomstig worden aangepast.

2. De redactie van de ontworpen bepalingen onder 2° en 3° brengt enkele praktische moeilijkheden mee. De wetgever heeft artikel 118, tweede lid, namelijk tweemaal gewijzigd:

– enerzijds bij de wet van 13 december 2006 'houdende diverse bepalingen inzake gezondheid', waarvan artikel 122 het volgende bepaalde:

"In artikel 118, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd door de wet van 24 december 1999, worden de woorden '1° tot 16° en 19°' vervangen door de woorden '1° tot 16°, 19° en 22°';

– en anderzijds bij de wet van 26 maart 2007 'houdende diverse bepalingen met het oog op de integratie van de kleine risico's in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de zelfstandigen', waarvan artikel 22 het volgende bepaalde:

"In artikel 118, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999 en het koninklijk besluit van 18 oktober 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° De woorden 'in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16° en 19°' worden vervangen door de woorden 'in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19° en 21°';

2° De woorden 'in artikel 32, eerste lid, 1° tot 12°' worden vervangen door de woorden 'in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19° en 21°';

3° De laatste zin wordt geschrapt".

Artikel 22 van de wet van 26 maart 2007 heeft geen rekening gehouden met sommige eerder aangebrachte wijzigingen, zodat nu onduidelijk is hoe men de verwijzing in artikel 118, tweede lid, eerste zin, naar de onderverdelingen van artikel 32, eerste lid, van de wet dient te lezen en te interpreteren.

Ook moet het volgende worden vastgesteld in verband met de wijzigingen die in de tweede zin van artikel 118, tweede lid, van de gecoördineerde wet worden aangebracht:

– Voordat die zin was gewijzigd bij artikel 68 van de wet van 24 december 1999 'houdende sociale en diverse bepalingen', luidde hij als volgt: "De keuze van de rechthebbenden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 12°, bepaalt die van de personen te hunnen laste";

– bij artikel 68 van de wet van 24 december 1999 is het cijfer "12°" daarin vervangen door het cijfer "16°", zodat artikel 118, tweede lid, van de gecoördineerde wet dus als volgt moest worden gelezen: "De keuze van de rechthebbenden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, bepaalt die van de personen te hunnen laste";

– artikel 22, 2°, van de wet van 26 maart 2007 luidt als volgt: "In artikel 118, tweede lid, van [de gecoördineerde] wet,

la loi du 24 décembre 1999 et l'arrêté royal du 18 octobre 2004, sont apportées les modifications suivantes: [...] 2° Les mots 'à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 12°' sont remplacés par les mots 'à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19° et 21°'⁴; il semble avoir été perdu de vue à cette occasion que la référence au 12° avait déjà été remplacée par une référence au 16°; quoi qu'il en soit, l'article 118, alinéa 2, deuxième phrase, de la loi coordonnée devait alors se lire comme suit: "Le choix des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19° et 21°, détermine celui des personnes à leur charge"; telle est la version actuelle de cette disposition, dont la modification est envisagée par l'article 9, 3°, de l'avantprojet;

– des bases de données de législation paraissent ne pas avoir tenu compte de ce que les signes et mot "19° et 21°," figurent dans cette disposition: ainsi, par exemple, la base de données *Justel* ne les mentionne pas.

Il se recommande dès lors de remédier à ces incertitudes en remplaçant l'article 118, alinéa 2, de la loi coordonnée, tel qu'il a été successivement modifié, par un dispositif dans lequel les renvois aux subdivisions de l'article 32, alinéa 1^{er}, de la même loi seront opérés de manière exhaustive et univoque.

Une observation analogue vaut pour l'article 121 de la loi coordonnée, que l'article 10 de l'avantprojet envisage de modifier.

Article 13

1. Le dispositif en projet habilite le Roi à établir les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel dans le cadre de l'attribution d'une indemnité aux candidats professionnels des soins de santé, ainsi qu'à leurs maîtres de stage, le service responsable de traitement des données étant toutefois déterminé par l'avantprojet à l'examen.

Or, conformément à l'article 22 de la Constitution, tout traitement de données à caractère personnel et, plus généralement, toute atteinte au droit au respect de la vie privée, sont soumis au respect d'un principe de légalité formelle.

Comme la section de législation a déjà eu l'occasion de le rappeler, en réservant au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée, l'article 22 de la Constitution garantit à tout citoyen qu'aucune ingérence dans l'exercice de ce droit ne peut avoir lieu qu'en vertu de règles adoptées par une assemblée délibérante, démocratiquement élue⁵.

⁴ La modification apportée à l'article 118, alinéa 2, de la loi coordonnée par l'arrêté royal du 18 octobre 2004 ne concerne pas la deuxième phrase de cette disposition.

⁵ Voir notamment l'avis 68.936/AG/AV donné le 7 avril 2021 sur un avantprojet devenu la loi du 14 août 2021 'relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique', observation n° 101 (Doc. parl., Chambre, 20202021, n° 551951/001, p. 119; <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/68936.pdf>).

gewijzigd bij de wet van 24 december 1999 en het koninklijk besluit van 18 oktober 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht: (...) 2° De woorden 'in artikel 32, eerste lid, 1° tot 12°' worden vervangen door de woorden 'in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19° en 21°'⁴; men lijkt bij die gelegenheid over het hoofd te hebben gezien dat de verwijzing naar punt 12° reeds was vervangen door een verwijzing naar punt 16°; wat er ook van zij, artikel 118, tweede lid, tweede zin, van de gecoördineerde wet moest dan als volgt worden gelezen: "De keuze van de rechthebbenden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19° en 21°, bepaalt die van de personen te hunnen laste"; dat is de huidige versie van die bepaling, die nu bij artikel 9, 3°, van het voorontwerp wordt gewijzigd;

– in de wetgevingsdatabanken lijkt men er geen rekening mee te hebben gehouden dat de vermelding "19° en 21°," in die bepaling is opgenomen. De databank *Justel* maakt er bijvoorbeeld geen melding van.

Om die onduidelijkheden weg te werken zou men dus artikel 118, tweede lid, van de gecoördineerde wet zoals het successievelijk is gewijzigd, moeten vervangen door een tekst met volledige en duidelijke verwijzingen naar de onderverdelingen van artikel 32, eerste lid, van diezelfde wet.

Een gelijkaardige opmerking geldt voor artikel 121 van de gecoördineerde wet, dat bij artikel 10 van het voorontwerp wordt gewijzigd.

Artikel 13

1. De ontworpen tekst machtigt de Koning tot het vaststellen van de regels voor de verwerking van de persoonsgegevens in het kader van de toekenning van een vergoeding aan de kandidaat-gezondheidszorgbeoefenaars en aan hun stagemeesters, maar het voorliggende voorontwerp bepaalt wel welke dienst verantwoordelijk is voor de gegevensverwerking.

Krachtens artikel 22 van de Grondwet geldt echter voor elke verwerking van persoonsgegevens en, meer in het algemeen, voor elke schending van het recht op het privéleven, dat het beginsel van een uitdrukkelijke wettelijke regeling in acht dient te worden genomen.

De afdeling Wetgeving heeft al meermalen opgemerkt dat, doordat artikel 22 van de Grondwet aan de bevoegde wetgever de bevoegdheid voorbehoudt om vast te stellen in welke gevallen en onder welke voorwaarden afbreuk kan worden gedaan aan het recht op eerbiediging van het privéleven, het aan elke burger waarborgt dat geen enkele inmenging in dat recht kan plaatsvinden dan krachtens regels die zijn aangenomen door een democratisch verkozen beraadslagende vergadering.⁵

⁴ De wijziging die in artikel 118, tweede lid, van de gecoördineerde wet is aangebracht bij het koninklijk besluit van 18 oktober 2004 slaat niet op de tweede zin van die bepaling.

⁵ Zie onder meer advies 68.936/AV van 7 april 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 14 augustus 2021 'betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie', opmerking 101 (*Parl. St. Kamer 2020-21, nr. 55-1951/001, 119, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/68936.pdf>*).

Une délégation à un autre pouvoir n'est toutefois pas contraire au principe de légalité pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les "éléments essentiels" sont fixés préalablement par le législateur. Par conséquent, les "éléments essentiels" des traitements de données à caractère personnel doivent être fixés dans la loi elle-même. À cet égard, la section de législation considère que, quelle que soit la matière concernée, constituent, en principe, des "éléments essentiels": 1°) les catégories de données traitées; 2°) les catégories de personnes concernées; 3°) la finalité poursuivie par le traitement; 4°) les catégories de personnes ayant accès aux données traitées; et 5°) le délai maximal de conservation des données ⁶.

La disposition à l'examen sera revue à la lumière de cette observation.

2. La disposition en projet habilite le Roi à fixer les conditions et les règles selon lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciensbiologistes cliniciens et aux maîtres de stage de ces candidats. D'après le commentaire de l'article, il s'agit, ce faisant, de supprimer la différence de traitement qui existait avec les médecinsbiologistes cliniciens alors que les prestations effectuées par ces deux catégories de professionnels de soins de santé sont similaires.

Une habilitation au Roi est également prévue pour l'octroi d'une indemnité "aux candidats psychologues cliniciens, aux candidats orthopédagogues cliniciens et aux maîtres de stage" de ces candidats.

Il ressort du dispositif en projet qu'il s'agit de promouvoir la qualité du stage.

L'actuel article 55 de la loi coordonnée, que l'article 13 de l'avantprojet entend modifier, habilite le Roi, en ses paragraphes 1^{er} et 2, à fixer les conditions et les règles suivant lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats médecins (généralistes ou spécialistes) ainsi que de maîtres de stage en médecine. Il en est de même pour ce qui concerne les maîtres de stage en dentisterie générale, en orthodontie ou en parodontologie.

Telle que la modification de l'article 55 précité est envisagée, il en résultera plusieurs différences de traitement entre les professionnels de soins de santé qui doivent accomplir un stage dans le cadre de leur formation comme cela ressort de la loi 'relative à l'exercice des professions de soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015.

Ainsi, par exemple, aucune habilitation au Roi n'est envisagée en ce qui concerne l'octroi d'une indemnité en faveur de candidats praticiens de l'art dentaire.

⁶ Ibidem.

Het verlenen van een delegatie aan een andere macht is evenwel niet in strijd met het wettelijkheidsbeginsel voor zover de machtiging voldoende nauwkeurig is omschreven en betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de "essentiële elementen" voorafgaandelijk door de wetgever zijn vastgesteld. Bijgevolg moeten de "essentiële elementen" van de verwerking van persoonsgegevens in de wet zelf worden vastgelegd. In dat verband is de afdeling Wetgeving van oordeel dat ongeacht wat de aard van de betrokken aangelegenheid is, de volgende elementen in beginsel "essentiële elementen" uitmaken: 1°) de categorie van verwerkte gegevens; 2°) de categorie van betrokken personen; 3°) de met de verwerking nagestreefde doelstelling; 4°) de categorie van personen die toegang hebben tot de verwerkte gegevens; en 5°) de maximumtermijn voor het bewaren van de gegevens. ⁶

De voorliggende bepaling moet in het licht van deze opmerking worden herzien.

2. De ontworpen bepaling machtigt de Koning tot het vaststellen van de voorwaarden en regels volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan alle of bepaalde categorieën van kandidaat-apothekers-klinisch biologen en hun stagemeesters. Volgens de commentaar bij het artikel is het de bedoeling op die manier een einde te maken aan het verschil in behandeling dat ten opzichte van de artsen-klinisch biologen bestaat hoewel beide categorieën van gezondheidszorgbeoefenaars gelijkaardige verstrekingen verrichten.

De Koning wordt er ook toe gemachtigd een vergoeding toe te kennen "aan kandidaat-klinisch psychologen, kandidaat-klinisch orthopedagogen en stagemeesters [van de] kandidaat-klinisch psychologen en [van de] kandidaat-klinisch orthopedagogen".

Uit het ontworpen dispositief blijkt dat het de bedoeling is de kwaliteit van de stage te ondersteunen.

De paragrafen 1 en 2 van het huidige artikel 55 van de gecoördineerde wet, dat gewijzigd wordt bij artikel 13 van het voorontwerp, verlenen aan de Koning de bevoegdheid de voorwaarden en de regels vast te stellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan alle of sommige categorieën van kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten en stagemeesters in de geneeskunde. Hetzelfde geldt voor wat betreft de stagemeesters in de algemene tandheelkunde, in de orthodontie of in de parodontologie.

Zoals ze thans is uitgewerkt, zal de wijziging van het voormelde artikel 55 meerdere verschillen in behandeling doen ontstaan tussen de gezondheidszorgbeoefenaars die in het kader van hun opleiding stage moeten lopen zoals blijkt uit de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015.

Zo wordt bijvoorbeeld niet voorzien in een machtiging aan de Koning voor wat betreft het toekennen van een vergoeding aan kandidaat-tandheelkundigen.

⁶ Ibidem.

Il en est de même pour les psychothérapeutes, qui ont l'obligation d'effectuer un stage en vertu de l'article 68/2/1 de la loi du 10 mai 2015, ainsi que pour leurs maîtres de stage.

Par ailleurs, il est constaté qu'alors que les paragraphes 1^{er} et 2 de l'article 55 de la loi coordonnée, dans sa version actuelle, ainsi que le paragraphe 1^{er}/1, introduit par l'article 13 de l'avantprojet, habilite le Roi à éventuellement ne viser que certaines catégories de candidats pour l'octroi d'une indemnité, l'article 55, § 2/1, en projet prévoit une habilitation au Roi qui concerne l'octroi d'une indemnité à l'ensemble des candidats psychologues cliniciens, des candidats orthopédagogues ainsi qu'à leurs maîtres de stage, sans distinction.

Si ces différences de traitement sont maintenues, il y aura lieu de les justifier au regard du principe d'égalité et de nondiscrimination consacré par les articles 10 et 11 de la Constitution.

3. Comme il a été relevé, les paragraphes 1^{er}/1 et 2/1 en projet de l'article 55 de la loi coordonnée énoncent que les indemnités qu'ils règlent visent à "promouvoir la qualité du stage".

Par ailleurs les mêmes paragraphes prévoient que les conditions et les règles que le Roi est habilité à fixer pour l'octroi d'indemnités comprennent "les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel" des personnes concernées.

Ces précisions ne figurent pas dans les paragraphes 1^{er} et 2 existants de l'article 55.

Si l'intention est en ce sens que l'ensemble des indemnités prévues par l'article 55 sont destinées à promouvoir la qualité du stage, d'une part, et impliquent, d'autre part, le traitement de données à caractère personnel des candidats aux professions visées et des maîtres de stage concernés, il convient d'apporter également ces précisions dans les paragraphes 1^{er} et 2 de la disposition modifiée. Dans le cas contraire, l'auteur de l'avantprojet doit être en mesure de justifier les différences de régime qui résulteraient de la modification envisagée.

Article 18

Les termes "de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994" seront remplacés par les termes "de la même loi".

Article 19

1. Le commentaire de l'article 19 précise notamment qu'

"[e]n vue de l'application de la procédure de suspension des remboursements en tiers payant (article 77sexies), tous les numéros des comptes bancaires dont un dispensateur de soins est titulaire peuvent être aussi obtenus".

Hetzelfde geldt voor de psychotherapeuten, die krachtens artikel 68/2/1 van de wet van 10 mei 2015, verplicht zijn stage te lopen, alsook voor hun stagemeesters.

Bovendien wordt vastgesteld dat, terwijl de paragrafen 1 en 2 van de huidige versie van artikel 55 van de gecoördineerde wet, alsook paragraaf 1/1, ingevoerd bij artikel 13 van het voorontwerp, de Koning ertoe machtigen om eventueel slechts aan bepaalde categorieën van kandidaten een vergoeding toe te kennen, het ontworpen artikel 55, § 2/1, voorziet in een machtiging aan de Koning die betrekking heeft op de toekenning van een vergoeding aan alle kandidaat-klinisch psychologen, kandidaat-orthopedagogen en hun stagemeesters, zonder onderscheid.

Indien die verschillen in behandeling worden behouden, dienen ze te worden verantwoord in het licht van het beginsel van gelijkheid en non-discriminatie dat vervat ligt in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

3. Zoals is opgemerkt, bepalen de paragrafen 1/1 en 2/1 van het ontworpen artikel 55 van de gecoördineerde wet dat de vergoedingen die erin worden geregeld ertoe strekken "de kwaliteit van de stage te ondersteunen".

Bovendien staat in dezelfde paragrafen dat de voorwaarden en de regels die de Koning kan vaststellen voor het toekennen van vergoedingen "de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens" omvatten.

Die preciseringen staan niet in de bestaande paragrafen 1 en 2 van artikel 55.

Indien het de bedoeling is dat alle vergoedingen waarin artikel 55 voorziet, enerzijds ertoe strekken de kwaliteit van de stage te ondersteunen en, anderzijds, de verwerking van persoonsgegevens van de kandidaten voor de betrokken beroepsgroepen en van de betrokken stagemeesters inhouden, dienen die preciseringen ook te worden aangebracht in de paragrafen 1 en 2 van de bepaling die gewijzigd wordt. Zo niet moet de steller van het voorontwerp in staat zijn de verschillende regelingen die uit de voorgenomen wijziging zouden voortvloeien, te rechtvaardigen.

Artikel 18

De woorden "van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994" moeten worden vervangen door de woorden "van dezelfde wet".

Artikel 19

1. In de commentaar bij artikel 19 staat meer bepaald het volgende:

"Met het oog op de toepassing van de schorsingsprocedure van de uitbetalingen in het kader van de derdebetalersregeling (artikel 77sexies), kunnen eveneens alle bankrekeningnummers waarvan een zorgverlener titularis is, worden verkregen."

Or, aux termes de l'article 150/1, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, en projet de la loi coordonnée, ce ne sont que "les données nécessaires à l'identification du titulaire du compte bancaire sur lequel les paiements de l'assurance obligatoire soins de santé sont effectués" qui peuvent faire l'objet de la demande auprès du point de contact central des comptes et contrats financiers de la Banque nationale de Belgique ou auprès d'un établissement de banque, de change, de crédit ou d'épargne, et non celles relatives à l'ensemble des comptes bancaires des dispensateurs de soins.

Le dispositif doit être réexaminé et, le cas échéant, adapté en conséquence.

2. En vertu de l'article 22 de la Constitution, de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 6, paragraphe 3, du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 'relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)', des traitements tels que ceux prévus à l'article 150/1, § 1^{er}, en projet de la loi coordonnée doivent être encadrés par une réglementation claire et précise, dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées.

Il appartient de manière générale au législateur de définir de manière suffisamment précise sous quelles conditions et dans quelles circonstances le traitement de données à caractère personnel a lieu en fixant les éléments essentiels de ce traitement.

À cet égard, il apparaît en l'espèce que le délai de conservation des données bancaires obtenues par le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux dans le cadre de sa mission de contrôle et en vertu de la disposition à l'examen est fixé par l'article 146^{ter} de la loi coordonnée.

Ce délai correspond au délai de conservation du dossier électronique, à savoir celui fixé par l'article 146^{ter}, § 3, alinéa 2, de la loi coordonnée:

"La conservation du dossier électronique est assurée pendant trente ans ou jusqu'à épuisement de toutes les voies de recours de toute procédure pendant laquelle se rapportent les données stockées sur ce support. Ce délai de conservation de trente ans concerne uniquement les dossiers ayant fait l'objet d'une procédure devant les organes visés aux articles 143 et 144. Pour les autres dossiers, le délai de conservation est limité à dix ans à compter de la clôture du dossier".

Naar luid van het ontworpen artikel 150/1, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet kunnen evenwel enkel "de nodige gegevens voor de identificatie van de titularis van de bankrekening waarop de betalingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden verricht" opgevraagd worden bij het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten van de Nationale Bank van België of bij een bank-, wissel-, krediet- of spaarinstelling, en niet die welke betrekking hebben op alle bankrekeningen van de zorgverleners.

Het dispositief behoort te worden herzien en, in voorkomend geval dienovereenkomstig te worden aangepast.

2. Krachtens artikel 22 van de Grondwet, artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en artikel 6, lid 3, van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 'betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)' moet de verwerking van persoonsgegevens zoals die waarin wordt voorzien in het ontworpen artikel 150/1, § 1, van de gecoördineerde wet, worden geregeld door een duidelijke en nauwkeurige regelgeving, waarvan de toepassing voor de betrokkenen voorzienbaar moet zijn.

Het staat over het algemeen aan de wetgever om op voldoende nauwkeurige wijze te omschrijven onder welke voorwaarden en in welke omstandigheden de verwerking van persoonsgegevens plaatsvindt door de essentiële elementen van die verwerking vast te stellen.

Wat dat betreft, blijkt *in casu* dat de termijn voor het bewaren van de bankgegevens die het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle in het kader van zijn controleopdracht en krachtens de voorliggende bepaling heeft verkregen, wordt vastgesteld bij artikel 146^{ter} van de gecoördineerde wet.

Die termijn stemt overeen met de termijn voor het bewaren van het elektronisch dossier, namelijk de termijn die is vastgesteld bij artikel 146^{ter}, § 3, tweede lid, van de gecoördineerde wet:

"De bewaring van het elektronisch dossier wordt verzekerd gedurende dertig jaar of totdat alle rechtsmiddelen van elke lopende procedure waarop de op deze drager bewaarde gegevens betrekking hebben, uitgeput zijn. De bewaartermijn van dertig jaar betreft enkel de dossiers die het voorwerp uitmaakten van een procedure voor de organen bedoeld in artikel 143 en 144. Voor de andere dossiers, is de bewaartermijn beperkt tot tien jaar te rekenen vanaf het sluiten van het dossier."

La durée de conservation des données de respectivement trente ou dix ans doit reposer sur une justification pertinente, que l'auteur de l'avantprojet doit être en mesure d'apporter.

Le greffier,

Béatrice DRAPIER

Le président,

Pierre VANDERNOOT

De termijn van respectievelijk dertig of tien jaar voor het bewaren van de gegevens moet berusten op een pertinente verantwoording die de steller van het ontwerp moet kunnen geven.

De griffier,

Béatrice DRAPIER

De voorzitter,

Pierre VANDERNOOT

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de présenter en Notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

TITRE 1^{ER}*Disposition introductive***Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

TITRE 2

*Dispositions relatives
à l'assurance obligatoire soins de santé
et indemnités*

CHAPITRE 1^{ER}

**Modifications à la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994**

Section 1^{re}*Hygiénistes bucco-dentaires***Art. 2**

À l'article 2, m), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 15 décembre 2013, le membre de phrase "les hygiénistes bucco-dentaires" est inséré entre les mots "les diététiciens" et les mots "et les podologues".

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is ermee belast in Onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

TITEL 1*Inleidende bepaling***Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

TITEL 2

*Bepalingen met betrekking tot de verplichte
verzekering voor geneeskundige verzorging
en uitkeringen*

HOOFDSTUK 1

**Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte
verzekering voor geneeskundige verzorging en
uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994**

Afdeling 1*Mondhygiënisten***Art. 2**

In artikel 2, m), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 15 december 2013, worden de woorden "de mondhygiënisten," ingevoegd tussen de woorden "de diëtisten," en de woorden "de podologen,".

Art. 3

L'article 2 produit ses effets le 1^{er} juillet 2022.

Section 2

Détenus

Art. 4

À l'article 2, k), de la même loi, modifié par les lois du 24 décembre 1999, 13 décembre 2006 et 26 mars 2007, les mots "et 22^o" sont remplacés par les mots ", 22^o et 24^o".

Art. 5

L'article 32, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, est complété par les 24^o et 25^o rédigés comme suit:

"24^o les personnes détenues dans une prison ou placées dans un établissement visé à l'article 3, 4^o, a), b) ou d), de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, même si elles bénéficient d'une permission de sortie, d'un congé pénitentiaire, d'un congé ou d'une détention limitée tels que déterminés par la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine ou la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.

Sont toutefois exclues: les personnes qui ont ou peuvent avoir droit aux soins de santé en application de l'article 32, alinéa 1^{er}, 1^o à 23^o, de la présente loi ou en vertu d'une réglementation étrangère d'assurance soins de santé.

25^o les personnes à charge des titulaires visés au 24^o qui sont belges ou qui sont admises ou autorisées à séjourner plus de trois mois dans le Royaume."

Art. 6

À l'article 37 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, les modifications suivantes sont apportées:

1^o au paragraphe 19, alinéa 1^{er}, les mots "et 19^o" sont remplacés par les mots ", 19^o ou 25^o";

2^o l'article est complété par le paragraphe 24 rédigé comme suit:

Art. 3

Artikel 2 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2022.

Afdeling 2

Gedetineerden

Art. 4

In artikel 2, k), van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999, 13 december 2006 en 26 maart 2007, worden de woorden "en 22^o" vervangen door de woorden ", 22^o en 24^o".

Art. 5

Het artikel 32, eerste lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022, wordt aangevuld met de bepalingen onder 24^o en 25^o, luidende:

"24^o de personen die zijn opgesloten in een gevangenis of geplaatst in een inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4^o, a), b) of d) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, ook als ze genieten van een uitgaansvergunning, penitentiair verlof, verlof of beperkte detentie zoals bepaald in de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten of de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

Zijn evenwel uitgesloten: de personen die recht hebben of kunnen hebben op geneeskundige verzorging in toepassing van artikel 32, eerste lid, 1^o tot 23^o van deze wet of krachtens een buitenlandse regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging.

25^o de personen ten laste van de onder 24^o bedoelde gerechtigden die Belg zijn of zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk."

Art. 6

In artikel 37 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o in paragraaf 19, eerste lid, worden de woorden "en 19^o" vervangen door de woorden ", 19^o of 25^o";

2^o het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 24, luidende:

“§ 24. Aucune intervention personnelle visée à l'article 37sexies, y compris les interventions personnelles qui ne sont pas prises en considération pour le calcul du montant des interventions personnelles qui sont effectivement prises en charge par le bénéficiaire, n'est due par une personne détenue dans une prison ou placée dans un établissement visé à l'article 3, 4°, a), b) ou d), de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, pour les prestations visées à l'article 34.

Pour les personnes visées dans le présent paragraphe, aucun supplément de chambre ou d'honoraire ne peut être facturé pour le séjour dans une chambre individuelle.”

Art. 7

À l'article 37quinquies de la même loi, inséré par la loi du 5 juin 2002 et modifié par la loi du 25 décembre 2017, l'alinéa 2 est abrogé.

Art. 8

Dans l'article 56, § 3bis, de la même loi, inséré par la loi du 27 décembre 2005 et modifié par la loi du 10 avril 2014, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1^{er} est abrogé;

2° dans le dernier alinéa, les mots “aux alinéas 1^{er} et 2” sont remplacés par les mots “à l'alinéa 1^{er}”.

Art. 9

Dans l'article 118, de la même loi, l'alinéa 2, modifié par les lois des 24 décembre 1999, 13 décembre 2006 et 26 mars 2007 et par l'arrêté royal du 11 décembre 2013, est remplacé par ce qui suit:

“Sous réserve de la dérogation apportée par les règles relatives à l'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 24°, qui ne sont pas inscrits auprès d'une mutualité ou en tant qu'étrangers non admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume et par les règles relatives à l'inscription à la Caisse des soins de santé de HR Rail fixées par le statut du personnel de la Société nationale des chemins de fer belges, le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°,

“§ 24. Geen enkel persoonlijk aandeel zoals bedoeld in artikel 37sexies, met inbegrip van de persoonlijke aandelen die niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van het bedrag van de persoonlijke aandelen die daadwerkelijk door de rechthebbende ten laste worden genomen, is door de persoon die is opgesloten in een gevangenis of geplaatst in een inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) of d) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, verschuldigd in de verstrekkingen bedoeld in artikel 34.

Voor de personen zoals bedoeld in deze paragraaf kunnen geen kamersupplementen en ereloon-supplementen worden aangerekend voor het verblijf in een eenpersoonskamer.”

Art. 7

In artikel 37quinquies van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002 en gewijzigd bij de wet van 25 december 2017, wordt het tweede lid opgeheven.

Art. 8

In artikel 56, § 3bis, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 27 december 2005 en gewijzigd bij de wet van 10 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt opgeheven;

2° in het laatste lid worden de woorden “in het eerste en het tweede lid” vervangen door de woorden “in het eerste lid”.

Art. 9

Artikel 118, tweede lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999, 13 december 2006 en 26 maart 2007 en bij het koninklijk besluit van 11 december 2013, wordt vervangen als volgt:

“Onder voorbehoud van de afwijking waarin wordt voorzien door de regels betreffende de inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van rechthebbenden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 24°, die niet zijn ingeschreven bij een ziekenfonds of als vreemdeling niet zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk en door de regels betreffende de inschrijving bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, vastgesteld in het statuut van het personeel van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, wordt de

19°, 21°, 22° et 24°. Le choix des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19°, 21° et 24°, détermine celui des personnes à leur charge.”.

Art. 10

Dans l'article 121 de la même loi, remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et modifié par les lois des 13 décembre 2006 et 26 mars 2007, les mots “et 22°” sont chaque fois remplacés par les mots “, 22° et 24°”.

Art. 11

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur de la présente section.

Section 3

Indemnités pour les dispensateurs de soins en formation et leurs maîtres de stage

Art. 12

Dans la même loi, dans le titre III, chapitre V, l'intitulé de la section V, modifié par la loi du 11 août 2017, est remplacé par ce qui suit:

“Section V. Des indemnités pour les candidats-médecins généralistes, les candidats spécialistes, les candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, les candidats psychologues cliniciens et les candidats orthopédagogues cliniciens de même que pour les maîtres de stage en médecine, en dentisterie, des candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens.”.

Art. 13

Dans l'article 55 de la même loi, modifié par la loi du 11 août 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° les mots “, en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel,” sont chaque fois insérés entre les mots “les conditions et les règles” et les mots “suivant lesquelles une indemnité”;

keuze van de verzekeringsinstelling vrijelijk door de in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19°, 21°, 22° en 24°, bedoelde rechthebbenden bepaald. De keuze van de rechthebbenden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19°, 21° en 24°, bepaalt die van de personen te hunnen laste.”.

Art. 10

In artikel 121 van dezelfde wet, vervangen bij koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd bij de wetten van 13 december 2006 en 26 maart 2007, worden de woorden “en 22°” telkens vervangen door de woorden “, 22° en 24°”.

Art. 11

De Koning bepaalt de datum van inwerkingtreding van deze afdeling.

Afdeling 3

Vergoedingen voor zorgverleners in opleiding en hun stagemeesters

Art. 12

In dezelfde wet, in titel III, hoofdstuk V, wordt het opschrift van afdeling V, gewijzigd bij wet van 11 augustus 2017, vervangen als volgt:

“Afdeling V. Vergoedingen voor de kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten, kandidaat-apothekers-klinisch biologen, kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen net als voor de stagemeesters in de geneeskunde, in de tandheelkunde, voor kandidaat-apothekers-klinisch biologen, voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.”.

Art. 13

In artikel 55 van dezelfde wet, gewijzigd bij wet van 11 augustus 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden “, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens,” worden telkens ingevoegd tussen de woorden “de voorwaarden en de regels vaststellen” en de woorden “volgens welke een vergoeding kan worden toegekend”;

2° un paragraphe 1^{er}/1 est inséré, rédigé comme suit:

“§ 1^{er}/1. Le Roi peut, après avis de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs, fixer les conditions et les règles, en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel, selon lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens.”;

3° un paragraphe 2/1 est inséré, rédigé comme suit:

“§ 2/1. Le Roi peut fixer les conditions et les règles, en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel, selon lesquelles une indemnité peut être accordée aux candidats psychologues cliniciens, aux candidats orthopédagogues cliniciens et aux maîtres de stage des candidats psychologues cliniciens et des candidats orthopédagogues cliniciens.”;

4° dans le paragraphe 3, les mots “§§ 1^{er} et 2” sont remplacés par les mots “§ 1^{er}, § 1^{er}/1, § 2 et § 2/1”;

5° le paragraphe 4, abrogé par la loi du 24 juillet 2008, est rétabli dans la rédaction suivante:

“§ 4. Les données personnelles traitées en application du présent article se limitent aux données relatives au stage, aux fonctions de stagiaire et de maître de stage et aux données qui sont directement ou indirectement mises à disposition par le bénéficiaire ou son mandataire pour l’obtention de la prime et qui ne concernent que les stagiaires et les maîtres de stage. Ces données sont traitées par le Service des soins de santé de l’Institut afin de promouvoir la qualité des stages et seront conservées 10 ans.”.

Section 4

*Des conditions d'intervention
de l'assurance soins de santé
pour certaines prestations*

Art. 14

Dans l’article 65 de la même loi, les mots “et pour les prestations de génétique humaine” sont insérés entre les mots “Pour les prestations d’anatomopathologie” et les mots “telles qu’elles sont définies par Lui, le Roi peut subordonner l’intervention de l’assurance à la condition que ces prestations soient effectuées dans des laboratoires qui”.

2° een paragraaf 1/1 wordt ingevoegd, luidende:

“§ 1/1. De Koning kan, na advies van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, de voorwaarden en regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan alle of sommige categorieën van kandidaat-apothekers-klinisch biologen en stagemeesters kandidaat-apothekers-klinisch biologen.”;

3° een paragraaf 2/1 wordt ingevoegd, luidende:

“§ 2/1. De Koning kan de voorwaarden en regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan kandidaat-klinisch psychologen, kandidaat-klinisch orthopedagogen en stagemeesters kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen.”;

4° in paragraaf 3, worden de woorden “§§ 1 en 2” vervangen door de woorden “§ 1, § 1/1, § 2 en § 2/1”;

5° paragraaf 4, opgeheven bij de wet van 24 juli 2008, wordt hersteld als volgt:

“§ 4. De persoonsgegevens, verwerkt in uitvoering van dit artikel beperken zich tot gegevens inzake de stage, de hoedanigheid van stagiair en stagemeester en gegevens door de begunstigde of diens gemandateerde direct of indirect ter beschikking gesteld tot verkrijging van de premie, en betreffen uitsluitend stagiairs en stagemeesters. Deze gegevens worden verwerkt door de Dienst Geneeskundige verzorging van het Instituut met als finaliteit de ondersteuning van de kwaliteit van de stages. Deze gegevens zullen 10 jaar worden bewaard.”.

Afdeling 4

*Voorwaarden voor de tegemoetkoming
an de verzekering voor geneeskundige verzorging
voor bepaalde verstrekkingen*

Art. 14

In artikel 65 van dezelfde wet, worden de woorden “en voor de verstrekkingen inzake menselijke erfelijkheid” ingevoegd tussen de woorden “Voor de verstrekkingen inzake anatomopathologie” en de woorden “, zoals zij door Hem worden omschreven, kan de Koning de verzekeringstegemoetkoming afhankelijk stellen van de voorwaarde dat die verstrekkingen worden uitgevoerd in laboratoria die”.

Art. 15

Dans l'article 67, § 3, de la même loi, inséré par la loi du 10 décembre 2009 et remplacé par la loi du 25 février 2018, les mots "et les laboratoires de génétique humaine" sont insérés entre les mots "Les cotisations prévues au paragraphe 1^{er}, sont attribuées à Sciensano pour le financement des tâches liées au contrôle de qualité externe des laboratoires d'anatomie pathologique" et les mots "dont question à l'article 65 de la présente loi."

Section 5

*Du Comité de gestion
du Fonds des Accidents médicaux*

Art. 16

Dans l'article 137^{quater}, § 3, deuxième phrase, de la même loi, inséré par la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), les mots " , par arrêté délibéré en Conseil des ministres," sont abrogés.

Section 6

Du financement du Fonds des Accidents médicaux

Art. 17

Dans l'article 137^{sexies}, § 1^{er}, 1^o, de la même loi, inséré par la loi du 19 mars 2013 portant des dispositions diverses en matière de santé (I), les mots "fixé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil de ministres," sont abrogés.

Section 7

Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Art. 18

À l'article 142, § 1^{er}, dernier alinéa, de la même loi, inséré par la loi du 10 avril 2014, les mots "consécutives à une communication des faits au ministère public par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux" sont abrogés.

Art. 15

In artikel 67, § 3, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 december 2009 en vervangen bij de wet van 25 februari 2018, worden de woorden "en de laboratoria voor menselijke erfelijkheid" ingevoegd tussen de woorden "De bijdragen voorzien in paragraaf 1 worden toegewezen aan Sciensano voor de financiering van de taken in verband met de externe kwaliteitscontrole van de laboratoria voor pathologische anatomie" en de woorden " , waarvan sprake in artikel 65 van deze wet."

Afdeling 5

*Het Beheerscomité van het Fonds
voor de Medische Ongevallen*

Art. 16

In artikel 137^{quater}, § 3, tweede zin, van dezelfde wet, ingevoegd bij wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), worden de woorden " , bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad," opgeheven.

Afdeling 6

Financiering Fonds voor de Medische Ongevallen

Art. 17

In artikel 137^{sexies}, § 1, 1^o, van dezelfde wet, ingevoegd bij wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), worden de woorden " , bepaald door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad," opgeheven.

Afdeling 7

Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Art. 18

In artikel 142, § 1, laatste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 april 2014, worden de woorden "ten gevolge van een mededeling van feiten door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het openbare ministerie" opgeheven.

Art. 19

Dans la même loi, il est inséré un article 150/1 rédigé comme suit:

“Art. 150/1. § 1^{er}. Dans le cadre de sa mission de contrôle, le personnel d’inspection du Service d’évaluation et de contrôle médicaux peut demander au point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique les données nécessaires à l’identification du titulaire du compte bancaire sur lequel les paiements de l’assurance obligatoire soins de santé sont effectués.

Un protocole est conclu entre la Banque nationale de Belgique et l’Institut conformément à l’article 20 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l’égard des traitements de données à caractère personnel.

Si ces données ne sont pas encore disponibles auprès du point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique, elles peuvent être demandées à un établissement de banque, de change, de crédit ou d’épargne en particulier.

§ 2. Ces données sont le numéro de compte IBAN, l’identité complète du titulaire du compte bancaire, en ce compris son numéro d’identification au registre national des personnes physiques s’il s’agit d’une personne physique ou son numéro d’inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises s’il s’agit d’une personne morale.

Elles sont conservées au dossier électronique visé à l’article 146^{ter}.

§ 3. L’Institut prend toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir, sous sa responsabilité, que:

1° le personnel d’inspection qui demande les données visées aux § 1^{er} et 2 est identifié sans équivoque et légitimé;

2° toute demande de données est légitime, motivée et respecte la finalité définie par la loi;

3° toute demande de données est enregistrée et peut être tracée;

4° la confidentialité des données obtenues est sauvegardée;

Art. 19

In dezelfde wet wordt een artikel 150/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 150/1. § 1. In het kader van zijn controleopdrachten kan het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België de nodige gegevens voor de identificatie van de titularis van de bankrekening waarop de betalingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden verricht.

Er wordt een protocolakkoord afgesloten tussen de Nationale Bank van België en het Instituut, overeenkomstig artikel 20 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

Wanneer deze gegevens nog niet beschikbaar zijn bij het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België, kunnen zij specifiek worden gevraagd aan een bank-, wissel-, krediet- of spaarinstelling.

§ 2. Deze gegevens betreffen het IBAN-rekeningnummer, de volledige identiteit van de titularis van de bankrekening, met inbegrip van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen indien het een natuurlijke persoon betreft of zijn inschrijvingsnummer bij de Kruispuntbank van Ondernemingen indien het een rechtspersoon betreft.

Zij worden bewaard in het elektronisch dossier bedoeld in artikel 146^{ter}.

§ 3. Het Instituut neemt alle geschikte technische en organisatorische maatregelen om, onder haar verantwoordelijkheid, te waarborgen dat:

1° het inspecterend personeel dat de gegevens bedoeld in de paragrafen 1 en 2 opvraagt ondubbelzinnig en geïdentificeerd is;

2° iedere gegevensaanvraag legitiem en gemotiveerd is en de door de wet gedefinieerde finaliteit respecteert;

3° iedere gegevensaanvraag geregistreerd en traceerbaar is;

4° de vertrouwelijkheid van de verkregen gegevens wordt bewaard;

5° les données obtenues ne sont pas utilisées, retraitées ou diffusées à des fins non compatibles avec la finalité prévue par la loi.

Le nombre des demandes de données acceptées et refusées fait l'objet de statistiques annuelles et est publié.”.

Art. 20

Dans l'article 153, § 5, de la même loi, remplacé par la loi du 19 décembre 2008 et, dans la version néerlandaise, modifié par la loi du 11 août 2017, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 3 et 4:

“Le Conseil supérieur des médecins-directeurs est également chargé de la gestion de la procédure d'accréditation des médecins-conseils, selon les modalités fixées par le Roi en vertu de l'article 154, alinéa 6.”.

Art. 21

À l'article 154, alinéa 6, de la même loi, modifié par la loi du 19 décembre 2008 et, dans la version néerlandaise, par la loi du 11 août 2017, la première phrase est complétée par les mots “par le Conseil supérieur des médecins-directeurs”.

CHAPITRE 2

Interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Art. 22

L'article 53 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, est complété par un paragraphe rédigé comme suit:

“§ 5. Les dispensateurs de soins ne peuvent en aucun cas facturer aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, pour les soins ambulatoires qu'ils délivrent, des honoraires ou des prix supérieurs aux tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance obligatoire.”.

5° de verkregen gegevens niet worden gebruikt, herwerkt of verspreid voor doeleinden die onverenigbaar zijn met de door wet voorziene finaliteit.

Het aantal aanvaarde en geweigerde gegevensaanvragen maakt het voorwerp uit van jaarlijkse statistieken en wordt bekendgemaakt.”.

Art. 20

In artikel 153, § 5, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 19 december 2008 en gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt tussen het derde en het vierde lid een lid ingevoegd, luidende:

“De Hoge raad van artsen-directeurs is eveneens belast met het beheer van de accrediteringsprocedure van de adviserend artsen, overeenkomstig de krachtens artikel 154, zesde lid, door de Koning vastgestelde modaliteiten.”.

Art. 21

In artikel 154, zesde lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 19 december 2008 en 11 augustus 2017, worden de woorden “door de Hoge raad van artsen-directeurs” ingevoegd tussen de woorden “adviserend-artsen” en de woorden “, na het advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle”.

HOOFDSTUK 2

Verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

Art. 22

Artikel 53 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd door de wet van 18 mei 2022, wordt aangevuld met een paragraaf, luidende:

“§ 5. Zorgverleners mogen in geen geval aan de in artikel 37, § 19, bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming voor ambulante zorg die zij hen verlenen hogere honoraria of prijzen aanrekenen dan de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.”.

Art. 23

L'article 42 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par l'arrêté royal du 17 octobre 2019, est abrogé.

Art. 24

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'entrée en vigueur du présent chapitre.

CHAPITRE 3

Corrections techniques

Art. 25

À l'article 153, § 3, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022, dans le texte français, les mots "du Service d'évaluation et de contrôle médicaux" sont chaque fois remplacés par les mots "du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux".

Art. 26

L'article 111 de la loi portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (1) du 18 mai 2022 est retiré.

Art. 27

À l'article 112 de la même loi, dans le texte néerlandais, le mot "112^o" est remplacé par le mot "3^o".

CHAPITRE 4

Entrée en vigueur

Art. 28

Sauf en ce qui concerne les dispositions dont la date d'entrée en vigueur est fixée par les articles 3, 11 et 24,

Art. 23

Artikel 42 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegevoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 oktober 2019, wordt opgeheven.

Art. 24

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de modaliteiten van inwerkingtreding van dit hoofdstuk.

HOOFDSTUK 3

Technische aanpassingen

Art. 25

In artikel 153, § 3, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd door de wet van 18 mei 2022, worden, in de Franstalige tekst, de woorden "du Service d'évaluation et de contrôle médicaux" telkens vervangen door de woorden "du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux".

Art. 26

Artikel 111 van de wet houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (1) van 18 mei 2022 wordt ingetrokken.

Art. 27

In artikel 112 van dezelfde wet wordt, in de Nederlandstalige tekst, het woord "112^o" vervangen door het woord "3^o".

HOOFDSTUK 4

Inwerkingtreding

Art. 28

Deze wet treedt in werking op de tiende dag volgend op de dag van de bekendmaking ervan in het *Belgisch*

la présente loi entre en vigueur le dixième jour qui suit le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 20 septembre 2022.

PHILIPPE

PAR LE ROI:

*Le ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,*

Frank VANDENBROUCKE

Staatsblad, met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt bij de artikelen 3, 11 en 24.

Gegeven te Brussel, 20 september 2022.

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

*De minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,*

Frank VANDENBROUCKE

COORDINATION DES ARTICLES**Texte de base****Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994****TITRE I - GÉNÉRALITÉS****Article 2**

Dans la présente loi coordonnée, on entend:

(...)

k) "par "titulaire" des prestations de santé, les bénéficiaires au sens de l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 20°, 21° et 22°; par "titulaire" des indemnités, les bénéficiaires au sens de l'article 86, § 1^{er};"

l) "par "praticien de l'art de guérir", les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, sages-femmes, les psychologues cliniciens et les orthopédaogues cliniciens, légalement habilités à exercer leur art;"

m) "par "auxiliaire paramédical", les logopèdes, les orthoptistes, les diététiciens et les podologues, les fournisseurs de prothèses et appareils, les fournisseurs d'implants, c'est-à-dire les personnes qui fournissent des implants ou des dispositifs médicaux invasifs les licenciés en sciences, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi coordonnée;"

TITRE III - DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ**CHAPITRE II - DU CHAMP D'APPLICATION****Article 32**

Sont bénéficiaires du droit aux prestations de santé telles qu'elles sont définies au chapitre III du titre III de la présente loi coordonnée et dans les conditions prévues par celle-ci:

(...)

Texte adapté au projet de loi**Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994****TITRE I - GÉNÉRALITÉS****Article 2**

Dans la présente loi coordonnée, on entend:

(...)

k) "par "titulaire" des prestations de santé, les bénéficiaires au sens de l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 20°, 21°, **22° et 24°** ~~et 22°~~; par "titulaire" des indemnités, les bénéficiaires au sens de l'article 86, § 1^{er};"

l) "par "praticien de l'art de guérir", les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, sages-femmes, les psychologues cliniciens et les orthopédaogues cliniciens, légalement habilités à exercer leur art;"

m) "par "auxiliaire paramédical", les logopèdes, les orthoptistes, les diététiciens, **les hygiénistes bucco-dentaires** et les podologues, les fournisseurs de prothèses et appareils, les fournisseurs d'implants, c'est-à-dire les personnes qui fournissent des implants ou des dispositifs médicaux invasifs les licenciés en sciences, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi coordonnée;"

TITRE III - DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ**CHAPITRE II - DU CHAMP D'APPLICATION****Article 32**

Sont bénéficiaires du droit aux prestations de santé telles qu'elles sont définies au chapitre III du titre III de la présente loi coordonnée et dans les conditions prévues par celle-ci:

(...)

24° les personnes détenues dans une prison ou placées dans un établissement visé à l'article 3, 4°, a), b) ou d), de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, même si elles bénéficient d'une permission de sortie, d'un congé pénitentiaire, d'un congé ou d'une détention limitée tels que déterminés par la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine ou la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.

Sont toutefois exclues: les personnes qui ont ou peuvent avoir droit aux soins de santé en application de l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 23°, de la présente loi ou en vertu d'une réglementation étrangère d'assurance soins de santé.

25° les personnes à charge des titulaires visés au 24° qui sont belges ou qui sont admises ou autorisées à séjourner plus de trois mois dans le Royaume.

CHAPITRE III - DES PRESTATIONS DE SANTÉ

Article 37

(...)

§ 19. Les ménages qui disposent de revenus modestes bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance. Par ménage, il y a lieu d'entendre l'entité constituée du demandeur, de son conjoint non séparé de fait ou de corps et de biens ou de son cohabitant et de leurs personnes à charge au sens de l'article 32, alinéa 1^{er}, 17^o, 18^o et 19^o. Cependant, si le demandeur est inscrit auprès de sa mutualité en qualité de personne à charge, le ménage est constitué du demandeur, du titulaire à charge de qui il est inscrit, du conjoint non séparé de fait ou de corps et de biens ou cohabitant de ce titulaire et de leurs personnes à charge. Le Roi peut toutefois prévoir que le ménage est constitué différemment dans les cas visés à l'alinéa 9 et lorsqu'un enfant est inscrit comme titulaire.

(...)

CHAPITRE III - DES PRESTATIONS DE SANTÉ

Article 37

(...)

§ 19. Les ménages qui disposent de revenus modestes bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance. Par ménage, il y a lieu d'entendre l'entité constituée du demandeur, de son conjoint non séparé de fait ou de corps et de biens ou de son cohabitant et de leurs personnes à charge au sens de l'article 32, alinéa 1^{er}, 17^o, 18^o, **19^o ou 25^o et 19^o**. Cependant, si le demandeur est inscrit auprès de sa mutualité en qualité de personne à charge, le ménage est constitué du demandeur, du titulaire à charge de qui il est inscrit, du conjoint non séparé de fait ou de corps et de biens ou cohabitant de ce titulaire et de leurs personnes à charge. Le Roi peut toutefois prévoir que le ménage est constitué différemment dans les cas visés à l'alinéa 9 et lorsqu'un enfant est inscrit comme titulaire.

(...)

§ 24. Aucune intervention personnelle visée à l'article 37sexies, y compris les interventions personnelles qui ne sont pas prises en considération pour le calcul du montant des interventions personnelles qui sont effectivement prises en charge par le bénéficiaire, n'est due par une personne détenue dans une prison ou placée dans un établissement visé à l'article 3, 4^o, a), b) ou d), de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, pour les prestations visées à l'article 34.

Pour les personnes visées dans le présent paragraphe, aucun supplément de chambre ou d'honoraire ne peut être facturé pour le séjour dans une chambre individuelle.

CHAPITRE IIIbis - DU MAXIMUM À FACTURER

Section I. Dispositions générales

Article 37quinquies

Dans les conditions énoncées au présent chapitre, le montant de l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 34 est adapté pour une année civile déterminée en fonction de la catégorie sociale du bénéficiaire ou en fonction des revenus du ménage du bénéficiaire, compte tenu de l'ensemble des interventions personnelles effectivement supportées par le bénéficiaire ou le ménage dont il fait partie.

Pour l'application du présent chapitre, il est tenu compte de l'intervention personnelle prise en charge par le Service public fédéral Justice pour une personne internée placée, visée à l'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.

CHAPITRE IIIbis - DU MAXIMUM À FACTURER

Section I. Dispositions générales

Article 37quinquies

Dans les conditions énoncées au présent chapitre, le montant de l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 34 est adapté pour une année civile déterminée en fonction de la catégorie sociale du bénéficiaire ou en fonction des revenus du ménage du bénéficiaire, compte tenu de l'ensemble des interventions personnelles effectivement supportées par le bénéficiaire ou le ménage dont il fait partie.

~~Pour l'application du présent chapitre, il est tenu compte de l'intervention personnelle prise en charge par le Service public fédéral Justice pour une personne internée placée, visée à l'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement.~~

**CHAPITRE V - DES RAPPORTS AVEC LES
DISPENSATEURS DE SOINS, LES SERVICES ET LES
ÉTABLISSEMENTS**

Section III. Dispositions communes aux sections I et II

Article 53

(...)

Section V. Des indemnités pour les candidats-médecins généralistes, les candidats spécialistes et les maîtres de stage en médecine et en dentisterie.

Article 55

§ 1^{er}. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, fixer les conditions et les règles suivant lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats-médecins généralistes, de candidats spécialistes et de maîtres de stage en médecine.

§ 2. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale dento-mutualiste, fixer les conditions et les règles suivant lesquelles une indemnité peut être accordée aux maîtres de stage en dentisterie (générale, orthodontie et parodontologie).

§ 3. Les montants des indemnités prévues aux §§ 1^{er} et 2 sont fixées par le Roi. Les dépenses résultant du paiement de ces montants sont imputées intégralement au budget

**CHAPITRE V - DES RAPPORTS AVEC LES
DISPENSATEURS DE SOINS, LES SERVICES ET LES
ÉTABLISSEMENTS**

Section III. Dispositions communes aux sections I et II

Article 53

(...)

§ 5. Les dispensateurs de soins ne peuvent en aucun cas facturer aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, pour les soins ambulatoires qu'ils délivrent, des honoraires ou des prix supérieurs aux tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance obligatoire.

~~**Section V. Des indemnités pour les candidats-médecins généralistes, les candidats spécialistes et les maîtres de stage en médecine et en dentisterie.**~~

Section V. Des indemnités pour les candidats-médecins généralistes, les candidats spécialistes, les candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, les candidats psychologues cliniciens et les candidats orthopédeagologues cliniciens de même que pour les maîtres de stage en médecine, en dentisterie, des candidats pharmaciens-biologistes cliniciens, des psychologues cliniciens et des orthopédeagologues cliniciens.

Article 55

§ 1^{er}. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, fixer les conditions et les règles, **en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel**, suivant lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats-médecins généralistes, de candidats spécialistes et de maîtres de stage en médecine.

§ 1^{er}/1. Le Roi peut, après avis de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs, fixer les conditions et les règles, en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel, selon lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens.

§ 2. Le Roi peut, après avis de la Commission nationale dento-mutualiste, fixer les conditions et les règles, **en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel**, suivant lesquelles une indemnité peut être accordée aux maîtres de stage en dentisterie (générale, orthodontie et parodontologie).

§ 2/1. Le Roi peut fixer les conditions et les règles, en ce compris les modalités relatives au traitement des données à caractère personnel, selon lesquelles une indemnité peut être accordée aux candidats psychologues cliniciens, aux candidats orthopédeagologues cliniciens et aux maîtres de stage des candidats psychologues cliniciens et des candidats orthopédeagologues cliniciens.

§ 3. Les montants des indemnités prévues aux ~~§§ 1^{er} et 2~~ **§ 1^{er}, § 1^{er}/1, § 2 et § 2/1** sont fixées par le Roi. Les dépenses résultant du paiement de ces montants sont

des frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut.

§ 4. *Abrogé par: Loi (div) (I) (1) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 124*

imputées intégralement au budget des frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut.

§ 4. Les données personnelles traitées en application du présent article se limitent aux données relatives au stage, aux fonctions de stagiaire et de maître de stage et aux données qui sont directement ou indirectement mises à disposition par le bénéficiaire ou son mandataire pour l'obtention de la prime et qui ne concernent que les stagiaires et les maîtres de stage. Ces données sont traitées par le Service des soins de santé de l'Institut afin de promouvoir la qualité des stages et seront conservées 10 ans.

Section VI. De l'intervention de l'assurance soins de santé pour des modèles spéciaux de dispensation ou de paiement de soins de santé

Article 56

(...)

§ 3bis. Le Roi détermine sur proposition du Ministre les conditions dans lesquelles l'Institut octroie une intervention financière au SPF Justice pour couvrir les prestations visées à l'article 34 de cette loi, octroyées à l'occasion d'une admission dans un établissement hospitalier visée à l'article 34, alinéa 1^{er}, 6°, ou d'une hospitalisation de jour telle que visée par la convention nationale entre les organismes assureurs et les établissements hospitaliers, délivrées à la demande d'un médecin de prison aux détenus se trouvant dans les établissements pénitentiaires.

Le Roi détermine sur proposition du ministre les conditions dans lesquelles l'Institut octroie une intervention financière au SPF Justice pour couvrir les frais liés à la délivrance des médicaments et les dispositifs médicaux achetés par la direction générale des prisons aux détenus se trouvant dans les établissements pénitentiaires.

Les dépenses visées aux alinéas 1^{er} et 2 sont imputées au budget des frais de fonctionnement de l'Institut. Ces dépenses qui s'appliquent aux prestations délivrées à partir du 1^{er} janvier 2006 sont limitées à un montant maximum de 9 340 000 EUR pour l'année 2006.

Section X. Des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé pour certaines prestations

Article 65

Pour les prestations d'anatomopathologie telles qu'elles sont définies par Lui, le Roi peut subordonner l'intervention de l'assurance à la condition que ces prestations soient effectuées dans des laboratoires qui:

- 1° ont été agréés sur la base de critères techniques et de contrôle de la qualité par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions selon une procédure fixée par le Roi;
- 2° ont été agréés par le ministre sur la base des critères fixés par le Roi pouvant se rapporter notamment au contrôle quantitatif et au financement.

Section VI. De l'intervention de l'assurance soins de santé pour des modèles spéciaux de dispensation ou de paiement de soins de santé

Article 56

(...)

~~§ 3bis. Le Roi détermine sur proposition du Ministre les conditions dans lesquelles l'Institut octroie une intervention financière au SPF Justice pour couvrir les prestations visées à l'article 34 de cette loi, octroyées à l'occasion d'une admission dans un établissement hospitalier visée à l'article 34, alinéa 1^{er}, 6°, ou d'une hospitalisation de jour telle que visée par la convention nationale entre les organismes assureurs et les établissements hospitaliers, délivrées à la demande d'un médecin de prison aux détenus se trouvant dans les établissements pénitentiaires.~~

Le Roi détermine sur proposition du ministre les conditions dans lesquelles l'Institut octroie une intervention financière au SPF Justice pour couvrir les frais liés à la délivrance des médicaments et les dispositifs médicaux achetés par la direction générale des prisons aux détenus se trouvant dans les établissements pénitentiaires.

Les dépenses visées ~~aux alinéas 1^{er} et 2~~ **à l'alinéa 1^{er}** sont imputées au budget des frais de fonctionnement de l'Institut. Ces dépenses qui s'appliquent aux prestations délivrées à partir du 1^{er} janvier 2006 sont limitées à un montant maximum de 9 340 000 EUR pour l'année 2006.

Section X. Des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé pour certaines prestations

Article 65

Pour les prestations d'anatomopathologie **et pour les prestations de génétique humaine** telles qu'elles sont définies par Lui, le Roi peut subordonner l'intervention de l'assurance à la condition que ces prestations soient effectuées dans des laboratoires qui:

- 1° ont été agréés sur la base de critères techniques et de contrôle de la qualité par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions selon une procédure fixée par le Roi;
- 2° ont été agréés par le ministre sur la base des critères fixés par le Roi pouvant se rapporter notamment au contrôle quantitatif et au financement.

Article 67

§ 1^{er}. Une redevance peut être demandée pour couvrir les coûts du contrôle visé aux articles 63, 65 et 66. Le montant de cette redevance est fixé par le Roi, sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 2. Sur proposition conjointe des ministres ayant les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions, le Roi peut également déterminer un pourcentage du budget global visé à l'article 59, qui sera destiné à couvrir les frais du contrôle de qualité visé à l'article 63 et à l'article 65.

§ 3. Par dérogation à l'article 60 de la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'État fédéral, les cotisations prévues au paragraphe 1^{er}, sont attribuées à la personnalité juridique de Sciensano pour le financement des tâches liées au contrôle de qualité externe des laboratoires d'anatomie pathologique dont question à l'article 65 de la présente loi.

Article 67

§ 1^{er}. Une redevance peut être demandée pour couvrir les coûts du contrôle visé aux articles 63, 65 et 66. Le montant de cette redevance est fixé par le Roi, sur proposition du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 2. Sur proposition conjointe des ministres ayant les Affaires sociales et la Santé publique dans leurs attributions, le Roi peut également déterminer un pourcentage du budget global visé à l'article 59, qui sera destiné à couvrir les frais du contrôle de qualité visé à l'article 63 et à l'article 65.

§ 3. Par dérogation à l'article 60 de la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'État fédéral, les cotisations prévues au paragraphe 1^{er}, sont attribuées à la personnalité juridique de Sciensano pour le financement des tâches liées au contrôle de qualité externe des laboratoires d'anatomie pathologique **et les laboratoires de génétique humaine** dont question à l'article 65 de la présente loi.

TITRE VI - DES CONDITIONS D'OCTROI DES PRESTATIONS

CHAPITRE I - GÉNÉRALITÉS

Article 118

Les bénéficiaires doivent être affiliés à une mutualité ou inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la Caisse des soins de santé de HR Rail.

Sous réserve de la dérogation apportée par les règles relatives à l'inscription à la Caisse des soins de santé de HR Rail fixées par le statut du personnel de la Société nationale des chemins de fer belges, le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19°, 21° et 22°. Le choix des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19° et 21°, détermine celui des personnes à leur charge.

Les modalités d'affiliation à une mutualité ou d'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la Caisse des soins de santé de HR Rail sont fixées par le Roi.

Lors de l'affiliation à une mutualité ou l'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la Caisse des soins de santé de HR Rail, les bénéficiaires ne peuvent en aucun cas se voir accorder des avantages matériels directs ou indirects, sauf de valeur commerciale minime, sous quelle que forme que ce soit.

TITRE VI - DES CONDITIONS D'OCTROI DES PRESTATIONS

CHAPITRE I - GÉNÉRALITÉS

Article 118

Les bénéficiaires doivent être affiliés à une mutualité ou inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la Caisse des soins de santé de HR Rail.

~~Sous réserve de la dérogation apportée par les règles relatives à l'inscription à la Caisse des soins de santé de HR Rail fixées par le statut du personnel de la Société nationale des chemins de fer belges, le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19°, 21° et 22°. Le choix des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19° et 21°, détermine celui des personnes à leur charge.~~ **Sous réserve de la dérogation apportée par les règles relatives à l'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 24°, qui ne sont pas inscrits auprès d'une mutualité ou en tant qu'étrangers non admis ou autorisés à séjourner plus de trois mois dans le Royaume et par les règles relatives à l'inscription à la Caisse des soins de santé de HR Rail fixées par le statut du personnel de la Société nationale des chemins de fer belges, le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19°, 21°, 22° et 24°. Le choix des bénéficiaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 19°, 21° et 24°, détermine celui des personnes à leur charge.**

Les modalités d'affiliation à une mutualité ou d'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la Caisse des soins de santé de HR Rail sont fixées par le Roi.

Lors de l'affiliation à une mutualité ou l'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou à la Caisse des soins de santé de HR Rail, les bénéficiaires ne peuvent en aucun cas se voir accorder des avantages matériels directs ou indirects, sauf de valeur commerciale minime, sous quelle que forme que ce soit.

CHAPITRE II - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

Article 121

§ 1^{er}. Les titulaires définis à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 20°, 21° et 22°, ont droit pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge aux prestations visées au titre III.

Le Roi détermine le ou les document(s) de cotisation établissant la qualité de titulaire ainsi que la fréquence selon laquelle ce ou ces document(s) de cotisations doit ou doivent être remis à l'organisme assureur.

§ 2. Le Roi détermine les conditions dans lesquelles les titulaires définis à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 20°, 21° et 22°, et qui paient des cotisations personnelles, seront tenus d'accomplir un stage d'attente pour bénéficier des prestations susmentionnées. Il détermine la date de référence devant entrer en ligne de compte pour déterminer le début du stage. La durée de ce stage d'attente est de 6 mois au maximum.

Toutefois, le Roi peut dispenser du stage d'attente les titulaires, visés au premier alinéa, dans les conditions qu'il détermine.

Les cotisations dues dans le secteur des soins de santé pour la durée de ce stage doivent avoir été payées.

Ces cotisations doivent atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doivent, dans les conditions fixées par Lui, être complétées par des cotisations personnelles.

Le Roi détermine également la façon dont la preuve de ces paiements est fournie.

CHAPITRE II - DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À L'ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

Article 121

§ 1^{er}. Les titulaires définis à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 20°, 21°, **22° et 24° et 22°**, ont droit pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge aux prestations visées au titre III.

Le Roi détermine le ou les document(s) de cotisation établissant la qualité de titulaire ainsi que la fréquence selon laquelle ce ou ces document(s) de cotisations doit ou doivent être remis à l'organisme assureur.

§ 2. Le Roi détermine les conditions dans lesquelles les titulaires définis à l'article 32, alinéa 1^{er}, 1° à 16°, 20°, 21°, **22° et 24° et 22°**, et qui paient des cotisations personnelles, seront tenus d'accomplir un stage d'attente pour bénéficier des prestations susmentionnées. Il détermine la date de référence devant entrer en ligne de compte pour déterminer le début du stage. La durée de ce stage d'attente est de 6 mois au maximum.

Toutefois, le Roi peut dispenser du stage d'attente les titulaires, visés au premier alinéa, dans les conditions qu'il détermine.

Les cotisations dues dans le secteur des soins de santé pour la durée de ce stage doivent avoir été payées.

Ces cotisations doivent atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doivent, dans les conditions fixées par Lui, être complétées par des cotisations personnelles.

Le Roi détermine également la façon dont la preuve de ces paiements est fournie.

TITRE *Vibis* - DE L'INDEMNISATION DES DOMMAGES RÉSULTANT DE SOINS DE SANTÉ

CHAPITRE I - DES INSTITUTIONS

Section II. Du Comité de gestion du service

Article 137^{quater}

§ 1^{er}. Le service "Fonds des Accidents médicaux" est géré par un Comité de gestion.

§ 2. Le Comité de gestion se compose comme suit:
(...)

§ 3. Le Roi fixe le mode de désignation des membres. Il nomme, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le président, le vice-président et les membres pour un mandat de six ans, renouvelable. Il peut, dans les conditions qu'il détermine, nommer des membres suppléants. Il fixe les montants des indemnités et jetons de présence du président, du vice-président et des membres du Comité de gestion.

§ 4. Sans préjudice de la loi du 31 mars 2010 précitée et de la présente loi, le Roi fixe les règles de fonctionnement du Comité de gestion.

§ 5. Un nombre maximum de trois commissaires du gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions, du ministre qui a la Santé Publique dans

TITRE *Vibis* - DE L'INDEMNISATION DES DOMMAGES RÉSULTANT DE SOINS DE SANTÉ

CHAPITRE I - DES INSTITUTIONS

Section II. Du Comité de gestion du service

Article 137^{quater}

§ 1^{er}. Le service "Fonds des Accidents médicaux" est géré par un Comité de gestion.

§ 2. Le Comité de gestion se compose comme suit:
(...)

§ 3. Le Roi fixe le mode de désignation des membres. Il nomme, ~~par arrêté délibéré en Conseil des ministres~~, le président, le vice-président et les membres pour un mandat de six ans, renouvelable. Il peut, dans les conditions qu'il détermine, nommer des membres suppléants. Il fixe les montants des indemnités et jetons de présence du président, du vice-président et des membres du Comité de gestion.

§ 4. Sans préjudice de la loi du 31 mars 2010 précitée et de la présente loi, le Roi fixe les règles de fonctionnement du Comité de gestion.

§ 5. Un nombre maximum de trois commissaires du gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions, du ministre qui a la Santé Publique dans

ses attributions et du ministre qui a le Budget dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité de gestion.

ses attributions et du ministre qui a le Budget dans ses attributions, assistent aux réunions du Comité de gestion.

CHAPITRE II - DU FINANCEMENT

Article 137~~sexies~~

§ 1^{er}. Pour l'exécution de ses missions et ses frais d'administration, le financement du service est assuré par:

1° un montant annuel, à charge des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, fixé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, sur la base du budget établi par le Comité de gestion du service et des frais d'administration proposé par le Comité de gestion du service au Comité général;

2° le revenu des actions subrogatoires exercées conformément aux articles 28, 30, 31 et 32 de la loi du 31 mars 2010 précitée;

3° les produits financiers recueillis sur les sommes dont le Service dispose;

4° les indemnités dues au service en vertu des articles 15, alinéa 6, et 31, alinéa 6 de la loi du 31 mars 2010 précitée.

§ 2. Le financement déterminé au § 1^{er}, 1°, comprend les montants nécessaires au budget des missions et au budget des frais d'administration du service.

CHAPITRE II - DU FINANCEMENT

Article 137~~sexies~~

§ 1^{er}. Pour l'exécution de ses missions et ses frais d'administration, le financement du service est assuré par:

1° un montant annuel, à charge des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ~~fixé par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres,~~ sur la base du budget établi par le Comité de gestion du service et des frais d'administration proposé par le Comité de gestion du service au Comité général;

2° le revenu des actions subrogatoires exercées conformément aux articles 28, 30, 31 et 32 de la loi du 31 mars 2010 précitée;

3° les produits financiers recueillis sur les sommes dont le Service dispose;

4° les indemnités dues au service en vertu des articles 15, alinéa 6, et 31, alinéa 6 de la loi du 31 mars 2010 précitée.

§ 2. Le financement déterminé au § 1^{er}, 1°, comprend les montants nécessaires au budget des missions et au budget des frais d'administration du service.

TITRE VII - DU CONTRÔLE ET DU CONTENTIEUX

CHAPITRE II - DU CONTRÔLE MÉDICAL

Section *lbis*. Des contestations entre les dispensateurs de soins et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Article 142

§ 1^{er}. Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73~~bis~~:

(...)

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73~~bis~~, 1° et 3°, le remboursement porte sur la valeur totale des prestations portées indûment à charge de l'assurance soins de santé. Dans les cas visés au 2° et 4° de l'article 73~~bis~~, le remboursement correspond au dommage financier subi par l'assurance soins de santé, estimé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, à condition qu'il n'ait pas encore été réparé sur la base d'une autre disposition de la présente loi.

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73~~bis~~, 8°, l'amende administrative peut seulement être infligée après que la décision prise sur la base du 4°, 5° et 6°, à charge du dispensateur de soins sanctionné pour avoir prescrit ou exécuté des prestations superflues ou inutilement onéreuses, soit devenue définitive.

Lorsqu'un dispensateur de soins fait l'objet de poursuites pénales consécutives à une communication des faits au ministère public par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, l'Institut peut se constituer partie civile en vue de la récupération des prestations indûment remboursées par

TITRE VII - DU CONTRÔLE ET DU CONTENTIEUX

CHAPITRE II - DU CONTRÔLE MÉDICAL

Section *lbis*. Des contestations entre les dispensateurs de soins et le Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Article 142

§ 1^{er}. Sans préjudice d'éventuelles sanctions pénales et/ou disciplinaires, les mesures suivantes sont appliquées aux dispensateurs de soins et assimilés qui ne se conforment pas aux dispositions de l'article 73~~bis~~:

(...)

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73~~bis~~, 1° et 3°, le remboursement porte sur la valeur totale des prestations portées indûment à charge de l'assurance soins de santé. Dans les cas visés au 2° et 4° de l'article 73~~bis~~, le remboursement correspond au dommage financier subi par l'assurance soins de santé, estimé par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux, à condition qu'il n'ait pas encore été réparé sur la base d'une autre disposition de la présente loi.

En cas d'infraction aux dispositions de l'article 73~~bis~~, 8°, l'amende administrative peut seulement être infligée après que la décision prise sur la base du 4°, 5° et 6°, à charge du dispensateur de soins sanctionné pour avoir prescrit ou exécuté des prestations superflues ou inutilement onéreuses, soit devenue définitive.

Lorsqu'un dispensateur de soins fait l'objet de poursuites pénales ~~consécutives à une communication des faits au ministère public par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux,~~ l'Institut peut se constituer partie civile en vue de la récupération des prestations indûment remboursées par

l'assurance soins de santé. Les montants ainsi récupérés sont versés au compte de l'Institut et comptabilisés comme recettes de l'assurance soins de santé.

l'assurance soins de santé. Les montants ainsi récupérés sont versés au compte de l'Institut et comptabilisés comme recettes de l'assurance soins de santé.

Section II. Du personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Section II. Du personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux

Article 150/1

§ 1^{er}. Dans le cadre de sa mission de contrôle, le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut demander au point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique les données nécessaires à l'identification du titulaire du compte bancaire sur lequel les paiements de l'assurance obligatoire soins de santé sont effectués.

Un protocole est conclu entre la Banque nationale de Belgique et l'Institut conformément à l'article 20 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Si ces données ne sont pas encore disponibles auprès du point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique, elles peuvent être demandées à un établissement de banque, de change, de crédit ou d'épargne en particulier.

§ 2. Ces données sont le numéro de compte IBAN, l'identité complète du titulaire du compte bancaire, en ce compris son numéro d'identification au registre national des personnes physiques s'il s'agit d'une personne physique ou son numéro d'inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises s'il s'agit d'une personne morale.

Elles sont conservées au dossier électronique visé à l'article 146^{ter}.

§ 3. L'Institut prend toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir, sous sa responsabilité, que:

1° le personnel d'inspection qui demande les données visées aux § 1^{er} et 2 est identifié sans équivoque et légitimé;

2° toute demande de données est légitime, motivée et respecte la finalité définie par la loi;

3° toute demande de données est enregistrée et peut être tracée;

4° la confidentialité des données obtenues est sauvegardée;

5° les données obtenues ne sont pas utilisées, retraitées ou diffusées à des fins non compatibles avec la finalité prévue par la loi.

Le nombre des demandes de données acceptées et refusées fait l'objet de statistiques annuelles et est publié.

Section III. Des médecins-conseils

Section III. Des médecins-conseils

Article 153

(…)

§ 3. Dans le cadre du contrôle des prestations de l'assurance soins de santé, les médecins-conseils vérifient que les conditions médicales de remboursement des prestations de santé sont respectées et accordent les autorisations prévues. Ils peuvent contribuer à l'évaluation de l'utilisation optimale des ressources de l'assurance soins de santé dans les conditions définies par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres et dans le respect du principe de liberté thérapeutique défini à l'article 11 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Pour l'exécution de cette mission d'évaluation, les médecins-conseils ne peuvent utiliser que les données auxquelles ils ont accès en vertu de la présente loi, dans le respect de la réglementation en matière de traitement des données à caractère personnel et du secret professionnel.

Les médecins-conseils établissent des rapports relatifs au contrôle des prestations de santé, dans les délais et les formes définis par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Ils vérifient également si toutes les conditions visées aux articles 35, alinéa 4 et 37, §§ 12 et 13, sont bien respectées et font rapport des infractions relevées aux instances concernées, à savoir:

1° le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel et les conditions de rémunération de celui-ci;

2° le Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour la prestation effective des soins couverts par les interventions visées à l'article 37, §§ 12 et 13;

3° le Service des soins de santé pour les autres irrégularités constatées.

Les rapports susvisés sont communiqués aux instances précitées par les médecins-directeurs visés au § 4.

Sur la proposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, le Roi peut instaurer, pour effectuer des missions de contrôle des prestations visées à l'article 34, alinéa premier, 1°, b) et des établissements visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11° et 12° dévolues aux médecins-conseils, un Collège national de médecins-conseils ainsi que des collèges locaux, placés sous la tutelle du Collège national précité et pouvant comporter, outre au moins un médecin-conseil responsable, des praticiens de l'art infirmier ou de kinésithérapeutes, mandatés par des médecins-conseils des organismes assureurs. Le Roi détermine, sur la proposition du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, la composition, le fonctionnement et les missions de ce Collège national et de ces collèges locaux.

(…)

§ 5. Est institué auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux un Conseil supérieur des médecins-directeurs, composé des médecins-directeurs des organismes assureurs, du médecin-directeur général et des médecins-inspecteurs généraux du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Article 153

(…)

§ 3. Dans le cadre du contrôle des prestations de l'assurance soins de santé, les médecins-conseils vérifient que les conditions médicales de remboursement des prestations de santé sont respectées et accordent les autorisations prévues. Ils peuvent contribuer à l'évaluation de l'utilisation optimale des ressources de l'assurance soins de santé dans les conditions définies par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres et dans le respect du principe de liberté thérapeutique défini à l'article 11 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Pour l'exécution de cette mission d'évaluation, les médecins-conseils ne peuvent utiliser que les données auxquelles ils ont accès en vertu de la présente loi, dans le respect de la réglementation en matière de traitement des données à caractère personnel et du secret professionnel.

Les médecins-conseils établissent des rapports relatifs au contrôle des prestations de santé, dans les délais et les formes définis par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Ils vérifient également si toutes les conditions visées aux articles 35, alinéa 4 et 37, §§ 12 et 13, sont bien respectées et font rapport des infractions relevées aux instances concernées, à savoir:

1° le Service du contrôle administratif pour la présence du personnel et les conditions de rémunération de celui-ci;

2° le Service d'évaluation et de contrôle médicaux pour la prestation effective des soins couverts par les interventions visées à l'article 37, §§ 12 et 13;

3° le Service des soins de santé pour les autres irrégularités constatées.

Les rapports susvisés sont communiqués aux instances précitées par les médecins-directeurs visés au § 4.

Sur la proposition ~~du Service d'évaluation et de contrôle médicaux~~ **du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux**, le Roi peut instaurer, pour effectuer des missions de contrôle des prestations visées à l'article 34, alinéa premier, 1°, b) et des établissements visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11° et 12° dévolues aux médecins-conseils, un Collège national de médecins-conseils ainsi que des collèges locaux, placés sous la tutelle du Collège national précité et pouvant comporter, outre au moins un médecin-conseil responsable, des praticiens de l'art infirmier ou de kinésithérapeutes, mandatés par des médecins-conseils des organismes assureurs. Le Roi détermine, sur la proposition ~~du Service d'évaluation et de contrôle médicaux~~ **du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux**, la composition, le fonctionnement et les missions de ce Collège national et de ces collèges locaux.

(…)

§ 5. Est institué auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux un Conseil supérieur des médecins-directeurs, composé des médecins-directeurs des organismes assureurs, du médecin-directeur général et des médecins-inspecteurs généraux du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Le Conseil supérieur des médecins-directeurs est chargé de rechercher et de promouvoir une approche concertée dans les missions médicales de contrôle ou d'évaluation tant entre organismes assureurs qu'en complémentarité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et ce dans l'exécution de leurs missions respectives dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités. A cet effet, les médecins-directeurs informent le Conseil supérieur des initiatives qu'ils ont entreprises dans le cadre de leurs missions, entre autres dans le domaine de l'évaluation visée à l'article 153, § 2, alinéa 2 et dans le domaine de l'information des dispensateurs de soins sur l'application correcte de la réglementation de l'assurance soins de santé. Les médecins-directeurs communiquent également au Conseil supérieur les rapports visés aux § 2, alinéa 3 et § 3, alinéa 2.

Sur base de ces rapports et des communications relatives aux initiatives entreprises par les médecins-directeurs des organismes assureurs, le Conseil supérieur peut formuler à destination du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux des propositions d'adaptation des directives et des normes définies par le Comité en application de l'article 141, § 1^{er}, 2^o.

Le Roi peut fixer des règles complémentaires pour la composition et le fonctionnement du Conseil supérieur des médecins-directeurs.

Article 154

Les organismes assureurs engagent et appointent les médecins-conseils.

Toutefois, les fonctions de médecin-conseil ne peuvent être confiées qu'aux médecins assermentés par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Les médecins-conseils prêtent serment entre les mains du président du comité de ce service. Pour pouvoir être admis au serment de médecin-conseil, il faut être préalablement proposé par un organisme assureur et agréé par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Avant d'agréer un médecin-conseil, le comité sollicite l'avis du Conseil provincial compétent de l'Ordre des médecins; si le Conseil provincial de l'Ordre des médecins ne donne pas son avis dans le délai fixé par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, la formalité est censée accomplie.

Les médecins-conseils ne peuvent être révoqués ou licenciés par les organismes assureurs que lorsque le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux a prononcé le retrait de leur agrément ou, en cas de suppression d'emploi, avec l'accord de ce dernier et dans les conditions prévues par le statut des médecins-conseils.

Le statut et la rémunération des médecins-conseils sont fixés par le Roi, sur proposition du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, après avis des organismes assureurs et du comité général de gestion.

Le Roi détermine, après avis du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les règles, et la

Le Conseil supérieur des médecins-directeurs est chargé de rechercher et de promouvoir une approche concertée dans les missions médicales de contrôle ou d'évaluation tant entre organismes assureurs qu'en complémentarité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux et ce dans l'exécution de leurs missions respectives dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités. A cet effet, les médecins-directeurs informent le Conseil supérieur des initiatives qu'ils ont entreprises dans le cadre de leurs missions, entre autres dans le domaine de l'évaluation visée à l'article 153, § 2, alinéa 2 et dans le domaine de l'information des dispensateurs de soins sur l'application correcte de la réglementation de l'assurance soins de santé. Les médecins-directeurs communiquent également au Conseil supérieur les rapports visés aux § 2, alinéa 3 et § 3, alinéa 2.

Sur base de ces rapports et des communications relatives aux initiatives entreprises par les médecins-directeurs des organismes assureurs, le Conseil supérieur peut formuler à destination du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux des propositions d'adaptation des directives et des normes définies par le Comité en application de l'article 141, § 1^{er}, 2^o.

Le Conseil supérieur des médecins-directeurs est également chargé de la gestion de la procédure d'accréditation des médecins-conseils, selon les modalités fixées par le Roi en vertu de l'article 154, alinéa 6.

Le Roi peut fixer des règles complémentaires pour la composition et le fonctionnement du Conseil supérieur des médecins-directeurs.

Article 154

Les organismes assureurs engagent et appointent les médecins-conseils.

Toutefois, les fonctions de médecin-conseil ne peuvent être confiées qu'aux médecins assermentés par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux. Les médecins-conseils prêtent serment entre les mains du président du comité de ce service. Pour pouvoir être admis au serment de médecin-conseil, il faut être préalablement proposé par un organisme assureur et agréé par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Avant d'agréer un médecin-conseil, le comité sollicite l'avis du Conseil provincial compétent de l'Ordre des médecins; si le Conseil provincial de l'Ordre des médecins ne donne pas son avis dans le délai fixé par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, la formalité est censée accomplie.

Les médecins-conseils ne peuvent être révoqués ou licenciés par les organismes assureurs que lorsque le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux a prononcé le retrait de leur agrément ou, en cas de suppression d'emploi, avec l'accord de ce dernier et dans les conditions prévues par le statut des médecins-conseils.

Le statut et la rémunération des médecins-conseils sont fixés par le Roi, sur proposition du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, après avis des organismes assureurs et du comité général de gestion.

Le Roi détermine, après avis du Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, les règles, et la

procédure relatives à l'octroi de l'accréditation des médecins-conseils. Il fixe également l'avantage pécuniaire lié à l'accréditation. Les dépenses consécutives à l'accréditation sont imputées au budget des frais d'administration de l'Institut.

procédure relatives à l'octroi de l'accréditation des médecins-conseils **par le Conseil supérieur des médecins-directeurs**. Il fixe également l'avantage pécuniaire lié à l'accréditation. Les dépenses consécutives à l'accréditation sont imputées au budget des frais d'administration de l'Institut.

Arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

CHAPITRE V - RESPECT DES PRIX FIXES PAR LES CONVENTIONS PAR LES SAGES-FEMMES ET LES AUXILIAIRES PARAMÉDICAUX

Article 42

Les sages-femmes, Les sages-femmes, les kinésithérapeutes et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré aux conventions visées à l'article 49, § 5, alinéa 3, de la loi, ne peuvent, en aucun cas, réclamer des honoraires ou des prix supérieurs à ceux fixés par ces conventions, aux bénéficiaires de l'intervention majorée visés par le présent arrêté.

Arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

CHAPITRE V - RESPECT DES PRIX FIXES PAR LES CONVENTIONS PAR LES SAGES-FEMMES ET LES AUXILIAIRES PARAMÉDICAUX

Article 42

~~Les sages-femmes, Les sages-femmes, les kinésithérapeutes et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré aux conventions visées à l'article 49, § 5, alinéa 3, de la loi, ne peuvent, en aucun cas, réclamer des honoraires ou des prix supérieurs à ceux fixés par ces conventions, aux bénéficiaires de l'intervention majorée visés par le présent arrêté.~~

Loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (1)

TITRE 5 – DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITÉS

CHAPITRE I – MODIFICATIONS À LA LOI RELATIVE À L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITÉS, COORDONNÉ LE 14 JUILLET 1994

Section 9. Contrôle et évaluation médicaux

Article 111

À l'article 143 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 30 octobre 2018, sont apportées les modifications suivantes:

1° dans le paragraphe 1, alinéa 1^{er}, 1°, les mots "et 3°," sont remplacés par les mots "3°, 4° et 5°,";

2° dans le paragraphe 3, première phrase, les mots "4°, 5°," sont insérés entre les mots "112°," et "7°".

Loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé (1)

TITRE 5 – DISPOSITIONS RELATIVES À L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITÉS

CHAPITRE I – MODIFICATIONS À LA LOI RELATIVE À L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITÉS, COORDONNÉ LE 14 JUILLET 1994

Section 9. Contrôle et évaluation médicaux

Article 111

~~À l'article 143 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 30 octobre 2018, sont apportées les modifications suivantes:~~

~~1° dans le paragraphe 1, alinéa 1^{er}, 1°, les mots "et 3°," sont remplacés par les mots "3°, 4° et 5°,";~~

~~2° dans le paragraphe 3, première phrase, les mots "4°, 5°," sont insérés entre les mots "112°," et "7°".~~

COÖRDINATIE VAN DE ARTIKELEN

Basistekst

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

TITEL I - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan:

(...)

k) "onder "gerechtigde" op geneeskundige verstrekkingen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21° en 22°; onder "gerechtigde" op uitkeringen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 86, § 1;"

l) "onder "beoefenaar van de geneeskunst", de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de artsen, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, die wettelijk gemachtigd zijn om hun kunst uit te oefenen;"

m) "onder "paramedisch medewerker", de logopedisten, de orthoptisten, de diëtisten, de podologen, de verstrekkers van prothesen en toestellen, de verstrekkers van implantaten, dat wil zeggen de personen die implantaten of invasieve medische hulpmiddelen verstrekken de licentiaten in de wetenschappen, die gemachtigd zijn om verstrekkingen te verlenen als bedoeld in deze gecoördineerde wet;"

Tekst aangepast aan het wetsontwerp

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

TITEL I - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan:

(...)

k) "onder "gerechtigde" op geneeskundige verstrekkingen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21°, **22° en 24°** ~~en 22°~~; onder "gerechtigde" op uitkeringen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 86, § 1;"

l) "onder "beoefenaar van de geneeskunst", de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de artsen, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen, die wettelijk gemachtigd zijn om hun kunst uit te oefenen;"

m) "onder "paramedisch medewerker", de logopedisten, de orthoptisten, de diëtisten, **de mondhygiënisten**, de podologen, de verstrekkers van prothesen en toestellen, de verstrekkers van implantaten, dat wil zeggen de personen die implantaten of invasieve medische hulpmiddelen verstrekken de licentiaten in de wetenschappen, die gemachtigd zijn om verstrekkingen te verlenen als bedoeld in deze gecoördineerde wet;"

TITEL III - VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

HOOFDSTUK II - TOEPASSINGSSFEER

Artikel 32

Rechthebbenden op de in titel III, hoofdstuk III van deze gecoördineerde wet omschreven geneeskundige verstrekkingen onder de voorwaarden die ze bepaalt, zijn:

(...)

TITEL III - VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

HOOFDSTUK II - TOEPASSINGSSFEER

Artikel 32

Rechthebbenden op de in titel III, hoofdstuk III van deze gecoördineerde wet omschreven geneeskundige verstrekkingen onder de voorwaarden die ze bepaalt, zijn:

(...)

24° de personen die zijn opgesloten in een gevangenis of geplaatst in een inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) of d) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, ook als ze genieten van een uitgaansvergunning, penitentiair verlof, verlof of beperkte detentie zoals bepaald in de wet van 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten of de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

Zijn evenwel uitgesloten: de personen die recht hebben of kunnen hebben op geneeskundige verzorging in toepassing van artikel 32, eerste lid, 1° tot 23° van deze wet of krachtens een buitenlandse regeling van verzekering voor geneeskundige verzorging.

25° de personen ten laste van de onder 24° bedoelde gerechtigden die Belg zijn of zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk.

HOOFDSTUK III - GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Artikel 37

(...)

§ 19. Gezinnen met een bescheiden inkomen genieten een verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Onder gezin verstaat men de eenheid samengesteld uit de aanvrager, zijn niet feitelijk gescheiden of niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of samenwonende persoon en hun personen ten laste in de zin van artikel 32, eerste lid, 17°, 18° en 19°. Als de aanvrager bij zijn ziekenfonds is ingeschreven als persoon ten laste is het gezin echter samengesteld uit de aanvrager, de gerechtigde ten laste van wie hij is ingeschreven, de niet feitelijk gescheiden of niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of samenwonende persoon van die gerechtigde en hun personen ten laste. De Koning kan echter bepalen dat het gezin anders wordt samengesteld in de in het negende lid bedoelde gevallen en wanneer een kind is ingeschreven als gerechtigde.

(...)

HOOFDSTUK III - GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Artikel 37

(...)

§ 19. Gezinnen met een bescheiden inkomen genieten een verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Onder gezin verstaat men de eenheid samengesteld uit de aanvrager, zijn niet feitelijk gescheiden of niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of samenwonende persoon en hun personen ten laste in de zin van artikel 32, eerste lid, 17°, 18°, **19° of 25°** en ~~19°~~. Als de aanvrager bij zijn ziekenfonds is ingeschreven als persoon ten laste is het gezin echter samengesteld uit de aanvrager, de gerechtigde ten laste van wie hij is ingeschreven, de niet feitelijk gescheiden of niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of samenwonende persoon van die gerechtigde en hun personen ten laste. De Koning kan echter bepalen dat het gezin anders wordt samengesteld in de in het negende lid bedoelde gevallen en wanneer een kind is ingeschreven als gerechtigde.

(...)

§ 24. Geen enkel persoonlijk aandeel zoals bedoeld in artikel 37sexies, met inbegrip van de persoonlijke aandelen die niet in aanmerking worden genomen voor de berekening van het bedrag van de persoonlijke aandelen die daadwerkelijk door de rechthebbende ten laste worden genomen, is door de persoon die is opgesloten in een gevangenis of geplaatst in een inrichting zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) of d) van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering, verschuldigd in de verstrekkingen bedoeld in artikel 34.

Voor de personen zoals bedoeld in deze paragraaf kunnen geen kamersupplementen en ereloonsupplementen worden aangerekend voor het verblijf in een eenpersoonskamer.

HOOFDSTUK IIIbis - MAXIMUMFACTUUR

Afdeling I. Algemene bepalingen

Artikel 37quinquies

Onder de voorwaarden die in dit hoofdstuk worden opgesomd, wordt het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering in de kostprijs van de in artikel 34 bedoelde verstrekkingen voor een bepaald kalenderjaar aangepast op grond van de sociale categorie van de rechthebbende of van het gezinsinkomen van de rechthebbende, waarbij rekening wordt gehouden met het totaal van de persoonlijke aandelen die de rechthebbende of het gezin waarvan hij deel uitmaakt, daadwerkelijk ten laste heeft genomen.

Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt er rekening gehouden met het persoonlijk aandeel dat door de Federale Overheidsdienst Justitie wordt ten laste genomen voor een

HOOFDSTUK IIIbis - MAXIMUMFACTUUR

Afdeling I. Algemene bepalingen

Artikel 37quinquies

Onder de voorwaarden die in dit hoofdstuk worden opgesomd, wordt het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering in de kostprijs van de in artikel 34 bedoelde verstrekkingen voor een bepaald kalenderjaar aangepast op grond van de sociale categorie van de rechthebbende of van het gezinsinkomen van de rechthebbende, waarbij rekening wordt gehouden met het totaal van de persoonlijke aandelen die de rechthebbende of het gezin waarvan hij deel uitmaakt, daadwerkelijk ten laste heeft genomen.

~~Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt er rekening gehouden met het persoonlijk aandeel dat door de Federale Overheidsdienst Justitie wordt ten laste genomen voor een~~

geplaatste geïnterneerde persoon als bedoeld in artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

geplaatste geïnterneerde persoon als bedoeld in artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering.

HOOFDSTUK V - BETREKKINGEN MET DE ZORGVERLENERS, DE DIENSTEN EN DE INSTELLINGEN

Afdeling III. Bepalingen gemeenschappelijk aan de afdelingen I en II

Artikel 53

(...)

Afdeling V. Vergoedingen voor de kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten en voor de stagemeesters in de geneeskunde en de tandheelkunde.

Artikel 55

§ 1. De Koning kan, na advies van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen, de voorwaarden en regels vaststellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend voor alle of sommige categorieën van kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten en voor de stagemeesters in de geneeskunde.

§ 2. De koning kan, na advies van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, de voorwaarden en de regels vaststellen volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan de stagemeesters in de tandheelkunde (algemene, orthodontie en parodontologie).

HOOFDSTUK V - BETREKKINGEN MET DE ZORGVERLENERS, DE DIENSTEN EN DE INSTELLINGEN

Afdeling III. Bepalingen gemeenschappelijk aan de afdelingen I en II

Artikel 53

(...)

§ 5. Zorgverleners mogen in geen geval aan de in artikel 37, § 19 bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming voor ambulante zorg die zij hen verlenen hogere honoraria of prijzen aanrekenen dan de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

Afdeling V. Vergoedingen voor de kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten en voor de stagemeesters in de geneeskunde en de tandheelkunde.

Afdeling V. Vergoedingen voor de kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten, kandidaat-apothekers-klinisch biologen, kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen net als voor de stagemeesters in de geneeskunde, in de tandheelkunde, voor kandidaat-apothekers-klinisch biologen, voor klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen.

Artikel 55

§ 1. De Koning kan, na advies van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen, de voorwaarden en regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend voor alle of sommige categorieën van kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten en voor de stagemeesters in de geneeskunde.

§ 1/1. De Koning kan, na advies van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, de voorwaarden en regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan alle of sommige categorieën van kandidaat-apothekers-klinisch biologen en stagemeesters kandidaat-apothekers-klinisch biologen.

§ 2. De koning kan, na advies van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen, de voorwaarden en de regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan de stagemeesters in de tandheelkunde (algemene, orthodontie en parodontologie).

§ 2/1. De Koning kan de voorwaarden en regels vaststellen, met inbegrip van de modaliteiten van verwerking van persoonsgegevens, volgens welke een vergoeding kan worden toegekend aan kandidaat-

klinisch psychologen, kandidaat-klinisch orthopedagogen en stagemeesters kandidaat-klinisch psychologen en kandidaat-klinisch orthopedagogen.

§ 3. De bedragen van de in §§ 1 en 2 bedoelde vergoedingen worden vastgesteld door de Koning. De uitgaven die het resultaat zijn van de betaling van deze bedragen, worden integraal aangerekend op de begroting voor administratiekosten van de Dienst Geneeskundige verzorging van het Instituut.

§ 4. *Opgeheven door: Wet(div)(I)(1) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 124*

§ 3. De bedragen van de in ~~§§ 1 en 2~~ § 1, § 1/1, § 2 en § 2/1 bedoelde vergoedingen worden vastgesteld door de Koning. De uitgaven die het resultaat zijn van de betaling van deze bedragen, worden integraal aangerekend op de begroting voor administratiekosten van de Dienst Geneeskundige verzorging van het Instituut.

§ 4. De persoonsgegevens, verwerkt in uitvoering van dit artikel beperken zich tot gegevens inzake de stage, de hoedanigheid van stagiair en stagemeester en gegevens door de begunstigde of diens gemandateerde direct of indirect ter beschikking gesteld tot verkrijging van de premie, en betreffen uitsluitend stagiairs en stagemeesters. Deze gegevens worden verwerkt door de Dienst Geneeskundige verzorging van het Instituut met als finaliteit de ondersteuning van de kwaliteit van de stages. Deze gegevens zullen 10 jaar worden bewaard.

Afdeling VI. Tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor bijzondere modellen van verstrekking of betaling van geneeskundige verzorging

Artikel 56

(...)

§3bis. De Koning bepaalt, op voorstel van de minister, de voorwaarden onder dewelke het Instituut een financiële tussenkomst toekent aan de FOD Justitie om de prestaties te dekken die zijn bedoeld in artikel 34 van deze wet, verleend naar aanleiding van een opname in een verpleegrichting zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 6°, of van een daghospitalisatie zoals bedoeld in de nationale overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen de verpleeginrichtingen, afgeleverd op vraag van gevangenisarts aan de gedetineerden die zich in de penitentiaire inrichting bevinden.

De Koning bepaalt op voorstel van de minister de voorwaarden onder dewelke het Instituut een financiële tussenkomst toekent aan de FOD Justitie om de kosten te dekken die gepaard gaan met de aflevering van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die zijn aangekocht door de algemene directie van de gevangenis aan gedetineerden die zich in penitentiaire inrichtingen bevinden.

De in het eerste en het tweede lid bedoelde uitgaven worden aangerekend op het budget van administratiekosten van het Instituut. Deze uitgaven die slaan op verstrekkingen verleend vanaf 1 januari 2006 worden beperkt tot een maximumbedrag van 9 340 000 EUR voor het jaar 2006.

Afdeling VI. Tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor bijzondere modellen van verstrekking of betaling van geneeskundige verzorging

Artikel 56

(...)

~~§3bis. De Koning bepaalt, op voorstel van de minister, de voorwaarden onder dewelke het Instituut een financiële tussenkomst toekent aan de FOD Justitie om de prestaties te dekken die zijn bedoeld in artikel 34 van deze wet, verleend naar aanleiding van een opname in een verpleegrichting zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 6°, of van een daghospitalisatie zoals bedoeld in de nationale overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen de verpleeginrichtingen, afgeleverd op vraag van gevangenisarts aan de gedetineerden die zich in de penitentiaire inrichting bevinden.~~

De Koning bepaalt op voorstel van de minister de voorwaarden onder dewelke het Instituut een financiële tussenkomst toekent aan de FOD Justitie om de kosten te dekken die gepaard gaan met de aflevering van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen die zijn aangekocht door de algemene directie van de gevangenis aan gedetineerden die zich in penitentiaire inrichtingen bevinden.

~~De in het eerste en het tweede lid in het eerste lid~~ bedoelde uitgaven worden aangerekend op het budget van administratiekosten van het Instituut. Deze uitgaven die slaan op verstrekkingen verleend vanaf 1 januari 2006 worden beperkt tot een maximumbedrag van 9 340 000 EUR voor het jaar 2006.

Afdeling X. Voorwaarden voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verstrekkingen

Artikel 65

Voor de verstrekkingen inzake anatomopathologie, zoals zij door Hem worden omschreven, kan de Koning de verzekeringstegemoetkoming afhankelijk stellen van de voorwaarde dat die verstrekkingen worden uitgevoerd in laboratoria die:

1° door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend op grond van technische criteria inzake kwaliteitscontrole volgens een procedure die door de Koning is bepaald;

2° door de minister zijn erkend op grond van door de Koning bepaalde criteria die inzonderheid betrekking kunnen hebben op kwantiteitscontrole en financiering.

Artikel 67

§ 1. Om de kosten van de controle, als bedoeld in de artikelen 63, 65, en 66, te dekken kan een bijdrage worden gevraagd. Dit bedrag wordt vastgesteld door de Koning, op voorstel van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

§ 2. De Koning kan, op gezamenlijk voorstel van de ministers die de Sociale Zaken en de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, ook een percentage vaststellen van het in artikel 59 bedoeld globaal budget, dat wordt bestemd om de kosten te dekken van de kwaliteitscontrole bedoeld in artikel 63 en in artikel 65.

§ 3. In afwijking van artikel 60 van de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de Federale Staat, worden de bijdragen voorzien in paragraaf 1 toegewezen aan de rechtspersoonlijkheid van Sciensano voor de financiering van de taken in verband met de externe kwaliteitscontrole van de laboratoria voor pathologische anatomie, waarvan sprake in artikel 65 van deze wet.

TITEL VI - VOORWAARDEN TOT TOEKENNING VAN DE PRESTATIES

HOOFDSTUK I - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 118

De rechthebbenden moeten aangesloten zijn bij een ziekenfonds of ingeschreven zijn bij de Hulpkas voor ziekten en invaliditeitsverzekering of bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail.

Onder voorbehoud van de afwijking waarin wordt voorzien door de regels betreffende de inschrijving bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, vastgesteld in het statuut van het personeel van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, wordt de keuze van de verzekeringsinstelling vrijelijk door de in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19° en 21° en 22°, bedoelde rechthebbenden bepaald. De keuze van de rechthebbenden bedoeld in

Afdeling X. Voorwaarden voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor bepaalde verstrekkingen

Artikel 65

Voor de verstrekkingen inzake anatomopathologie **en voor de verstrekkingen inzake menselijke erfelijkheid**, zoals zij door Hem worden omschreven, kan de Koning de verzekeringstegemoetkoming afhankelijk stellen van de voorwaarde dat die verstrekkingen worden uitgevoerd in laboratoria die:

1° door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend op grond van technische criteria inzake kwaliteitscontrole volgens een procedure die door de Koning is bepaald;

2° door de minister zijn erkend op grond van door de Koning bepaalde criteria die inzonderheid betrekking kunnen hebben op kwantiteitscontrole en financiering.

Artikel 67

§ 1. Om de kosten van de controle, als bedoeld in de artikelen 63, 65, en 66, te dekken kan een bijdrage worden gevraagd. Dit bedrag wordt vastgesteld door de Koning, op voorstel van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

§ 2. De Koning kan, op gezamenlijk voorstel van de ministers die de Sociale Zaken en de Volksgezondheid onder hun bevoegdheid hebben, ook een percentage vaststellen van het in artikel 59 bedoeld globaal budget, dat wordt bestemd om de kosten te dekken van de kwaliteitscontrole bedoeld in artikel 63 en in artikel 65.

§ 3. In afwijking van artikel 60 van de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de Federale Staat, worden de bijdragen voorzien in paragraaf 1 toegewezen aan de rechtspersoonlijkheid van Sciensano voor de financiering van de taken in verband met de externe kwaliteitscontrole van de laboratoria voor pathologische anatomie **en de laboratoria voor menselijke erfelijkheid**, waarvan sprake in artikel 65 van deze wet.

TITEL VI - VOORWAARDEN TOT TOEKENNING VAN DE PRESTATIES

HOOFDSTUK I - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 118

De rechthebbenden moeten aangesloten zijn bij een ziekenfonds of ingeschreven zijn bij de Hulpkas voor ziekten en invaliditeitsverzekering of bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail.

~~Onder voorbehoud van de afwijking waarin wordt voorzien door de regels betreffende de inschrijving bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, vastgesteld in het statuut van het personeel van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, wordt de keuze van de verzekeringsinstelling vrijelijk door de in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19° en 21° en 22°, bedoelde rechthebbenden bepaald. De keuze van de rechthebbenden bedoeld in~~

artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19° en 21°, bepaalt die van de personen te hunnen laste.

~~artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19° en 21°, bepaalt die van de personen te hunnen laste.~~

Onder voorbehoud van de afwijking waarin wordt voorzien door de regels betreffende de inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van rechthebbenden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 24°, die niet zijn ingeschreven bij een ziekenfonds of als vreemdeling niet zijn toegelaten of gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk en door de regels betreffende de inschrijving bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, vastgesteld in het statuut van het personeel van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, wordt de keuze van de verzekeringsinstelling vrijelijk door de in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19°, 21°, 22° en 24°, bedoelde rechthebbenden bepaald. De keuze van de rechthebbenden bedoeld in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 19°, 21° en 24°, bepaalt die van de personen te hunnen laste.

De regels inzake aansluiting bij een ziekenfonds of inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail worden vastgesteld door de Koning.

De regels inzake aansluiting bij een ziekenfonds of inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail worden vastgesteld door de Koning.

Aan de rechthebbenden kunnen bij de aansluiting bij een ziekenfonds of bij de inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail onder geen beding rechtstreeks noch onrechtstreeks materiële voordelen worden toegekend, tenzij met geringe handelswaarde, onder om het even welke vorm.

Aan de rechthebbenden kunnen bij de aansluiting bij een ziekenfonds of bij de inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of bij de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail onder geen beding rechtstreeks noch onrechtstreeks materiële voordelen worden toegekend, tenzij met geringe handelswaarde, onder om het even welke vorm.

HOOFDSTUK II - BIJZONDERE BEPALINGEN TER ZAKE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Artikel 121

§ 1. De gerechtigden omschreven in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21° en 22°, hebben voor henzelf en voor de personen te hunnen laste recht op prestaties bedoeld in titel III.

De Koning bepaalt het of de bijdragebescheid(en) volgens welke de hoedanigheid van gerechtigde wordt vastgesteld, alsook de frekwentie volgens welke dit of deze bijdragebescheid(en) aan de verzekeringsinstelling moet(en) worden overgemaakt.

§ 2. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de gerechtigden omschreven in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21° en 22°, en die persoonlijke bijdragen betalen, een wachttijd zullen moeten volbrengen alvorens recht te verkrijgen op deze prestaties. Hij bepaalt de refertedatum die in aanmerking moet genomen worden voor het bepalen van het begin van de wachttijd. De duur van deze wachttijd bedraagt maximum 6 maanden.

De Koning kan de gerechtigden, bedoeld in het eerste lid, evenwel vrijstellen van de wachttijd, onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

De bijdragen verschuldigd voor de sector geneeskundige verzorging moeten voor de duur van die wachttijd betaald zijn.

HOOFDSTUK II - BIJZONDERE BEPALINGEN TER ZAKE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING

Artikel 121

§ 1. De gerechtigden omschreven in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21°, **22° en 24°** ~~en 22°~~, hebben voor henzelf en voor de personen te hunnen laste recht op prestaties bedoeld in titel III.

De Koning bepaalt het of de bijdragebescheid(en) volgens welke de hoedanigheid van gerechtigde wordt vastgesteld, alsook de frekwentie volgens welke dit of deze bijdragebescheid(en) aan de verzekeringsinstelling moet(en) worden overgemaakt.

§ 2. De Koning bepaalt de voorwaarden waaronder de gerechtigden omschreven in artikel 32, eerste lid, 1° tot 16°, 20°, 21°, **22° en 24°** ~~en 22°~~, en die persoonlijke bijdragen betalen, een wachttijd zullen moeten volbrengen alvorens recht te verkrijgen op deze prestaties. Hij bepaalt de refertedatum die in aanmerking moet genomen worden voor het bepalen van het begin van de wachttijd. De duur van deze wachttijd bedraagt maximum 6 maanden.

De Koning kan de gerechtigden, bedoeld in het eerste lid, evenwel vrijstellen van de wachttijd, onder de voorwaarden die Hij bepaalt.

De bijdragen verschuldigd voor de sector geneeskundige verzorging moeten voor de duur van die wachttijd betaald zijn.

Die bijdragen moeten een door de Koning vastgesteld minimumbedrag bereiken of, onder de door Hem bepaalde voorwaarden, met persoonlijke bijdragen worden aangevuld.

De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop het bewijs van die betalingen moet worden geleverd.

Die bijdragen moeten een door de Koning vastgesteld minimumbedrag bereiken of, onder de door Hem bepaalde voorwaarden, met persoonlijke bijdragen worden aangevuld.

De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop het bewijs van die betalingen moet worden geleverd.

TITEL *Vibis* - DE VERGOEDING VAN SCHADE ALS GEVOLG VAN GEZONDHEIDSZORG

HOOFDSTUK I - DE ORGANEN

Afdeling II. Het Beheerscomité van de dienst

Artikel 137^{quater}

§ 1. De dienst "Fonds voor de Medische Ongevallen" wordt beheerd door een Beheerscomité.

§ 2. Het Beheerscomité is samengesteld als volgt:

(...)

§ 3. De Koning bepaalt de wijze waarop de leden worden aangewezen. Hij benoemt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de voorzitter, de ondervoorzitter en de leden voor een hernieuwbaar mandaat van zes jaar. Hij kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, plaatsvervangende leden benoemen. Hij stelt de bedragen vast van de vergoedingen en het presentiegeld voor de voorzitter, ondervoorzitter en leden van het Beheerscomité.

§ 4. Onverminderd de voormelde wet van 31 maart 2010 en deze wet, bepaalt de Koning de regels met betrekking tot de werking van het Beheerscomité.

§ 5. Een maximumaantal van drie regeringscommissarissen, die de Koning benoemt, op voordracht van respectievelijk de minister bevoegd voor Sociale Zaken, de minister bevoegd voor de Volksgezondheid en de minister bevoegd voor de Begroting, wonen de vergaderingen van het Beheerscomité bij.

TITEL *Vibis* - DE VERGOEDING VAN SCHADE ALS GEVOLG VAN GEZONDHEIDSZORG

HOOFDSTUK I - DE ORGANEN

Afdeling II. Het Beheerscomité van de dienst

Artikel 137^{quater}

§ 1. De dienst "Fonds voor de Medische Ongevallen" wordt beheerd door een Beheerscomité.

§ 2. Het Beheerscomité is samengesteld als volgt:

(...)

§ 3. De Koning bepaalt de wijze waarop de leden worden aangewezen. Hij benoemt, ~~bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad,~~ de voorzitter, de ondervoorzitter en de leden voor een hernieuwbaar mandaat van zes jaar. Hij kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, plaatsvervangende leden benoemen. Hij stelt de bedragen vast van de vergoedingen en het presentiegeld voor de voorzitter, ondervoorzitter en leden van het Beheerscomité.

§ 4. Onverminderd de voormelde wet van 31 maart 2010 en deze wet, bepaalt de Koning de regels met betrekking tot de werking van het Beheerscomité.

§ 5. Een maximumaantal van drie regeringscommissarissen, die de Koning benoemt, op voordracht van respectievelijk de minister bevoegd voor Sociale Zaken, de minister bevoegd voor de Volksgezondheid en de minister bevoegd voor de Begroting, wonen de vergaderingen van het Beheerscomité bij.

HOOFDSTUK II - DE FINANCIERING

Artikel 137^{sexies}

§ 1. Voor de uitvoering van zijn opdrachten en voor zijn administratiekosten wordt de dienst gefinancierd door:

1° een jaarlijks bedrag, ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bepaald door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op basis van de door het Beheerscomité van de dienst opgestelde begroting en de administratiekosten, die door het Beheerscomité van de dienst aan het Algemeen comité worden voorgesteld;

2° de opbrengst van de subrogatievorderingen, die worden uitgeoefend overeenkomstig de artikelen 28, 30, 31 en 32 van de voormelde wet van 31 maart 2010;

3° de financiële opbrengsten van de bedragen waarover de dienst beschikt;

HOOFDSTUK II - DE FINANCIERING

Artikel 137^{sexies}

§ 1. Voor de uitvoering van zijn opdrachten en voor zijn administratiekosten wordt de dienst gefinancierd door:

1° een jaarlijks bedrag, ten laste van de administratiekosten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, ~~bepaald door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad,~~ op basis van de door het Beheerscomité van de dienst opgestelde begroting en de administratiekosten, die door het Beheerscomité van de dienst aan het Algemeen comité worden voorgesteld;

2° de opbrengst van de subrogatievorderingen, die worden uitgeoefend overeenkomstig de artikelen 28, 30, 31 en 32 van de voormelde wet van 31 maart 2010;

3° de financiële opbrengsten van de bedragen waarover de dienst beschikt;

4° de vergoedingen die aan de dienst verschuldigd zijn krachtens de artikelen 15, zesde lid, en 31, zesde lid, van de voormelde wet van 31 maart 2010.

§ 2. De in § 1, 1°, vastgestelde financiering omvat de bedragen die nodig zijn voor de begroting van de opdrachten en voor de begroting van de administratiekosten van de dienst.

TITEL VII - CONTROLE EN GESCHILLEN

HOOFDSTUK II - GENEESKUNDIGE CONTROLE

Afdeling Ibis. De betwistingen tussen de zorgverleners en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Artikel 142

§ 1. Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd:

(...)

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 1° en 3°, slaat de terugbetaling op de volledige waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd. In de gevallen voorzien in 2° en 4° van artikel 73bis komt de waarde van de terugbetaling overeen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, op voorwaarde dat de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van deze wet.

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 8°, kan de administratieve geldboete slechts worden opgelegd nadat de beslissing op grond van 4°, 5° en 6°, tegen de zorgverlener die werd aangezet tot het voorschrijven of uitvoeren van overbodige of onnodig dure verstrekkingen, definitief is geworden.

Wanneer een zorgverlener het voorwerp uitmaakt van strafrechtelijke vervolgingen ten gevolge van een mededeling van feiten door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het openbare ministerie, kan het Instituut zich burgerlijke partij stellen met het oog op de terugvordering van de door de ziekteverzekering onverschuldigd terugbetaalde verstrekkingen. De alzo teruggevorderde bedragen worden gestort op de rekening van het Instituut en geboekt als inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Afdeling II. Het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

4° de vergoedingen die aan de dienst verschuldigd zijn krachtens de artikelen 15, zesde lid, en 31, zesde lid, van de voormelde wet van 31 maart 2010.

§ 2. De in § 1, 1°, vastgestelde financiering omvat de bedragen die nodig zijn voor de begroting van de opdrachten en voor de begroting van de administratiekosten van de dienst.

TITEL VII - CONTROLE EN GESCHILLEN

HOOFDSTUK II - GENEESKUNDIGE CONTROLE

Afdeling Ibis. De betwistingen tussen de zorgverleners en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Artikel 142

§ 1. Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd:

(...)

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 1° en 3°, slaat de terugbetaling op de volledige waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd. In de gevallen voorzien in 2° en 4° van artikel 73bis komt de waarde van de terugbetaling overeen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, op voorwaarde dat de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van deze wet.

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 8°, kan de administratieve geldboete slechts worden opgelegd nadat de beslissing op grond van 4°, 5° en 6°, tegen de zorgverlener die werd aangezet tot het voorschrijven of uitvoeren van overbodige of onnodig dure verstrekkingen, definitief is geworden.

Wanneer een zorgverlener het voorwerp uitmaakt van strafrechtelijke vervolgingen ~~ten gevolge van een mededeling van feiten door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het openbare ministerie~~, kan het Instituut zich burgerlijke partij stellen met het oog op de terugvordering van de door de ziekteverzekering onverschuldigd terugbetaalde verstrekkingen. De alzo teruggevorderde bedragen worden gestort op de rekening van het Instituut en geboekt als inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Afdeling II. Het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Artikel 150/1

§ 1. In het kader van zijn controleopdrachten kan het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België de nodige gegevens voor de identificatie van de titularis van de bankrekening waarop de betalingen van de verplichte

verzekering voor geneeskundige verzorging worden verricht.

Er wordt een protocolakkoord afgesloten tussen de Nationale Bank van België en het Instituut, overeenkomstig artikel 20 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

Wanneer deze gegevens nog niet beschikbaar zijn bij het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België, kunnen zij specifiek worden gevraagd aan een bank-, wissel-, krediet- of spaarinstelling.

§ 2. Deze gegevens betreffen het IBAN-rekeningnummer, de volledige identiteit van de titularis van de bankrekening, met inbegrip van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen indien het een natuurlijke persoon betreft of zijn inschrijvingsnummer bij de Kruispuntbank van Ondernemingen indien het een rechtspersoon betreft.

Zij worden bewaard in het elektronisch dossier bedoeld in artikel 146ter.

§ 3. Het Instituut neemt alle geschikte technische en organisatorische maatregelen om, onder haar verantwoordelijkheid, te waarborgen dat:

1° het inspecterend personeel dat de gegevens bedoeld in de paragrafen 1 en 2 opvraagt ondubbelzinnig en gelegitimeerd geïdentificeerd is;

2° iedere gegevensaanvraag legitiem en gemotiveerd is en de door de wet gedefinieerde finaliteit respecteert;

3° iedere gegevensaanvraag geregistreerd en traceerbaar is;

4° de vertrouwelijkheid van de verkregen gegevens wordt bewaard;

5° de verkregen gegevens niet worden gebruikt, herwerkt of verspreid voor doeleinden die onverenigbaar zijn met de door wet voorziene finaliteit.

Het aantal aanvaarde en geweigerde gegevensaanvragen maakt het voorwerp uit van jaarlijkse statistieken en wordt bekendgemaakt.

Afdeling III. Adviserend-artsen

Artikel 153

(...)

§ 3. Binnen het kader van de controle op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gaan de adviserend-artsen na of de medische terugbetalingsvoorwaarden van de geneeskundige verstrekkingen zijn nageleefd en verlenen zij de vastgestelde machtigingen. Zij kunnen meewerken aan de evaluatie van het optimaal gebruik van de middelen van de verzorging geneeskundige verzorging onder de voorwaarden bepaald door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en met naleving van het beginsel van de therapeutische vrijheid vastgesteld in artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10

Afdeling III. Adviserend-artsen

Artikel 153

(...)

§ 3. Binnen het kader van de controle op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gaan de adviserend-artsen na of de medische terugbetalingsvoorwaarden van de geneeskundige verstrekkingen zijn nageleefd en verlenen zij de vastgestelde machtigingen. Zij kunnen meewerken aan de evaluatie van het optimaal gebruik van de middelen van de verzorging geneeskundige verzorging onder de voorwaarden bepaald door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en met naleving van het beginsel van de therapeutische vrijheid vastgesteld in artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10

november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Voor de uitvoering van deze evaluatie-opdracht mogen de adviserend-artsen slechts die gegevens gebruiken waartoe zij bij toepassing van deze wet toegang hebben, met eerbiediging van de regelgeving inzake de verwerking van persoonsgegevens en het beroepsgeheim.

De adviserend-artsen stellen verslagen op betreffende de controle op de geneeskundige verstrekkingen, binnen de termijnen en in de vorm bepaald door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Zij gaan eveneens na of alle in de artikelen 35, vierde lid, en 37, §§ 12 en 13, bedoelde voorwaarden zijn vervuld en brengen van de vastgestelde inbreuken verslag uit aan de betrokken instanties, namelijk:

1° de Dienst voor administratieve controle voor de aanwezigheid en de bezoldigingsvoorwaarden van het personeel;

2° de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle voor het daadwerkelijk verlenen van de verzorging die is gedekt door de in artikel 37, §§ 12 en 13, bedoelde tegemoetkomingen;

3° de Dienst voor geneeskundige verzorging voor de andere vastgestelde onregelmatigheden.

De hogervermelde verslagen worden aan de voornoemde instanties meegedeeld door de artsen-directeurs, als bedoeld in § 4.

De Koning kan, op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voor de uitvoering van controletaken voor de in artikel 34, 1° lid, 1°, b), bedoelde verstrekkingen en de in artikel 34, 1° lid, 11° en 12° bedoelde instellingen die zijn opgedragen aan de adviserend-artsen, een Nationaal College van adviserend-artsen instellen, alsook lokale colleges die onder het toezicht van hogervermeld nationaal college worden geplaatst en die naast ten minste één verantwoordelijke adviserend-arts, ook door adviserend-artsen van de verzekeringsinstellingen gemandateerde verpleegkundigen of kinesitherapeuten kunnen omvatten. De Koning bepaalt, op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, de samenstelling, de werking en de opdrachten van dat nationaal college en die lokale colleges.

(...)

§ 5. Bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wordt een Hoge raad van artsen-directeurs ingesteld die bestaat uit de artsen-directeurs van de verzekeringsinstellingen, de arts-directeur-generaal en de artsen-inspecteurs-generaal van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

De Hoge raad van artsen-directeurs is belast met het zoeken naar en bevorderen van een georganiseerde aanpak in de medische controle- of evaluatieopdrachten, zowel tussen verzekeringsinstellingen, als ter aanvulling van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en dit bij de uitoefening van hun respectievelijke opdrachten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Daartoe informeren de artsen-directeurs de Hoge raad over de genomen initiatieven binnen het kader van hun opdrachten, onder andere binnen

november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Voor de uitvoering van deze evaluatie-opdracht mogen de adviserend-artsen slechts die gegevens gebruiken waartoe zij bij toepassing van deze wet toegang hebben, met eerbiediging van de regelgeving inzake de verwerking van persoonsgegevens en het beroepsgeheim.

De adviserend-artsen stellen verslagen op betreffende de controle op de geneeskundige verstrekkingen, binnen de termijnen en in de vorm bepaald door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Zij gaan eveneens na of alle in de artikelen 35, vierde lid, en 37, §§ 12 en 13, bedoelde voorwaarden zijn vervuld en brengen van de vastgestelde inbreuken verslag uit aan de betrokken instanties, namelijk:

1° de Dienst voor administratieve controle voor de aanwezigheid en de bezoldigingsvoorwaarden van het personeel;

2° de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle voor het daadwerkelijk verlenen van de verzorging die is gedekt door de in artikel 37, §§ 12 en 13, bedoelde tegemoetkomingen;

3° de Dienst voor geneeskundige verzorging voor de andere vastgestelde onregelmatigheden.

De hogervermelde verslagen worden aan de voornoemde instanties meegedeeld door de artsen-directeurs, als bedoeld in § 4.

De Koning kan, op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voor de uitvoering van controletaken voor de in artikel 34, 1° lid, 1°, b), bedoelde verstrekkingen en de in artikel 34, 1° lid, 11° en 12° bedoelde instellingen die zijn opgedragen aan de adviserend-artsen, een Nationaal College van adviserend-artsen instellen, alsook lokale colleges die onder het toezicht van hogervermeld nationaal college worden geplaatst en die naast ten minste één verantwoordelijke adviserend-arts, ook door adviserend-artsen van de verzekeringsinstellingen gemandateerde verpleegkundigen of kinesitherapeuten kunnen omvatten. De Koning bepaalt, op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, de samenstelling, de werking en de opdrachten van dat nationaal college en die lokale colleges.

(...)

§ 5. Bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wordt een Hoge raad van artsen-directeurs ingesteld die bestaat uit de artsen-directeurs van de verzekeringsinstellingen, de arts-directeur-generaal en de artsen-inspecteurs-generaal van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

De Hoge raad van artsen-directeurs is belast met het zoeken naar en bevorderen van een georganiseerde aanpak in de medische controle- of evaluatieopdrachten, zowel tussen verzekeringsinstellingen, als ter aanvulling van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en dit bij de uitoefening van hun respectievelijke opdrachten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Daartoe informeren de artsen-directeurs de Hoge raad over de genomen initiatieven binnen het kader van hun opdrachten, onder andere binnen

het domein van de evaluatie, bedoeld in artikel 153, § 2, tweede lid en binnen het domein van de informatieverlening aan de zorgverleners over de juiste toepassing van de reglementering van de verzekering voor geneeskundige verzorging. De artsen-directeurs delen tevens aan de Hoge Raad de in § 2, derde lid en § 3, tweede lid, bedoelde verslagen mee.

Op basis van die verslagen en de mededelingen met betrekking tot de initiatieven die door de artsen-directeurs van de verzekeringsinstellingen zijn genomen, kan de hoge raad aan het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle voorstellen voorleggen ter aanpassing van de richtlijnen en de normen die door het comité in toepassing van artikel 141, § 1, 2°, zijn gedefinieerd.

De Koning kan aanvullende regels vaststellen met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Hoge Raad van Artsen-directeurs.

Article 154

De adviserend-artsen worden door de verzekeringsinstellingen in dienst genomen en bezoldigd.

Het ambt van adviserend-arts mag evenwel slechts aan door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle beëdigde artsen opgedragen worden. De adviserend-artsen leggen de eed af ten overstaan van de voorzitter van het Comité van die Dienst. Om tot de eedaflegging als adviserend-arts toegelaten te worden, dient hij vooraf door een verzekeringsinstelling voorgedragen en door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle erkend te zijn.

Vooraleer een adviserend-arts te erkennen, verzoekt het Comité de bevoegde Provinciale raad van de Orde der artsen om advies; verstrekt de Provinciale raad van de Orde van artsen het advies niet binnen de door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle bepaalde termijn, dan wordt deze formaliteit geacht te zijn vervuld.

De adviserend-artsen mogen door de verzekeringsinstellingen slechts worden afgezet of ontslagen als het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de intrekking van hun erkenning heeft uitgesproken of, in geval van ambtsopheffing, met de instemming van dat Comité en onder de in het statuut van de adviserend-artsen bepaalde voorwaarden.

Het statuut en de bezoldiging van de adviserend-artsen worden door de Koning bepaald op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, na raadpleging van de verzekeringsinstellingen en het Algemeen beheerscomité.

De Koning bepaalt de regels en de procedure met betrekking tot de toekenning van de accreditering van de adviserend-artsen, na het advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle te hebben ingewonnen. Hij stelt eveneens het financieel voordeel vast dat aan de accreditering is gekoppeld. De uitgaven die

het domein van de evaluatie, bedoeld in artikel 153, § 2, tweede lid en binnen het domein van de informatieverlening aan de zorgverleners over de juiste toepassing van de reglementering van de verzekering voor geneeskundige verzorging. De artsen-directeurs delen tevens aan de Hoge Raad de in § 2, derde lid en § 3, tweede lid, bedoelde verslagen mee.

Op basis van die verslagen en de mededelingen met betrekking tot de initiatieven die door de artsen-directeurs van de verzekeringsinstellingen zijn genomen, kan de hoge raad aan het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle voorstellen voorleggen ter aanpassing van de richtlijnen en de normen die door het comité in toepassing van artikel 141, § 1, 2°, zijn gedefinieerd.

De Hoge raad van artsen-directeurs is eveneens belast met het beheer van de accrediteringsprocedure van de adviserend artsen, overeenkomstig de krachtens artikel 154, zesde lid, door de Koning vastgestelde modaliteiten.

De Koning kan aanvullende regels vaststellen met betrekking tot de samenstelling en de werking van de Hoge Raad van Artsen-directeurs.

Article 154

De adviserend-artsen worden door de verzekeringsinstellingen in dienst genomen en bezoldigd.

Het ambt van adviserend-arts mag evenwel slechts aan door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle beëdigde artsen opgedragen worden. De adviserend-artsen leggen de eed af ten overstaan van de voorzitter van het Comité van die Dienst. Om tot de eedaflegging als adviserend-arts toegelaten te worden, dient hij vooraf door een verzekeringsinstelling voorgedragen en door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle erkend te zijn.

Vooraleer een adviserend-arts te erkennen, verzoekt het Comité de bevoegde Provinciale raad van de Orde der artsen om advies; verstrekt de Provinciale raad van de Orde van artsen het advies niet binnen de door het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle bepaalde termijn, dan wordt deze formaliteit geacht te zijn vervuld.

De adviserend-artsen mogen door de verzekeringsinstellingen slechts worden afgezet of ontslagen als het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de intrekking van hun erkenning heeft uitgesproken of, in geval van ambtsopheffing, met de instemming van dat Comité en onder de in het statuut van de adviserend-artsen bepaalde voorwaarden.

Het statuut en de bezoldiging van de adviserend-artsen worden door de Koning bepaald op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, na raadpleging van de verzekeringsinstellingen en het Algemeen beheerscomité.

De Koning bepaalt de regels en de procedure met betrekking tot de toekenning van de accreditering van de adviserend-artsen **door de Hoge raad van artsen-directeurs**, na het advies van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle te hebben ingewonnen. Hij stelt eveneens het financieel voordeel vast

voortvloeien uit de accreditering vallen ten laste van de begroting voor de administratiekosten van het Instituut.

dat aan de accreditering is gekoppeld. De uitgaven die voortvloeien uit de accreditering vallen ten laste van de begroting voor de administratiekosten van het Instituut.

Koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

HOOFDSTUK V - NALEVING DOOR DE VROEDVROUWEN EN DE PARAMEDISCHE MEDEWERKERS VAN DE PRIJZEN VASTGESTELD DOOR DE OVEREENKOMSTEN

Artikel 42

De vroedvrouwen, de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten en de paramedische medewerkers die niet zijn toegetreden tot de in artikel 49, § 7, tweede lid, van de wet bedoelde overeenkomsten, mogen in geen geval aan de in dit besluit bedoelde rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming hogere honoraria of prijzen aanrekenen dan die welke in die overeenkomsten zijn vastgesteld.

Koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

HOOFDSTUK V - NALEVING DOOR DE VROEDVROUWEN EN DE PARAMEDISCHE MEDEWERKERS VAN DE PRIJZEN VASTGESTELD DOOR DE OVEREENKOMSTEN

Artikel 42

~~De vroedvrouwen, de verpleegkundigen, de kinesitherapeuten en de paramedische medewerkers die niet zijn toegetreden tot de in artikel 49, § 7, tweede lid, van de wet bedoelde overeenkomsten, mogen in geen geval aan de in dit besluit bedoelde rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming hogere honoraria of prijzen aanrekenen dan die welke in die overeenkomsten zijn vastgesteld.~~

Wet van 18 mei 2022 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (1)

TITEL 5 – BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN

HOOFDSTUK I – WIJZIGINGEN VAN DE WET BETREFFENDE DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN GECOÖRDINEERD OP 14 JULI 1994

Afdeling 9. Geneeskundige controle en evaluatie

Artikel 111

In artikel 143 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 oktober 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, 1°, worden de woorden “en 3°,” vervangen door de woorden “, 3°, 4° en 5°,”;

2° in paragraaf 3, eerste zin, worden de woorden “4°, 5°,” toegevoegd tussen de woorden “3°,” en “7°”.

Artikel 112

In artikel 144, § 2, eerste lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 oktober 2018, wordt de bepaling onder 112° opgeheven.

Wet van 18 mei 2022 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid (1)

TITEL 5 – BEPALINGEN MET BETREKKING TOT DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN

HOOFDSTUK I – WIJZIGINGEN VAN DE WET BETREFFENDE DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN GECOÖRDINEERD OP 14 JULI 1994

Afdeling 9. Geneeskundige controle en evaluatie

Artikel 111

~~In artikel 143 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 oktober 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:~~

~~1° in paragraaf 1, eerste lid, 1°, worden de woorden “en 3°,” vervangen door de woorden “, 3°, 4° en 5°,”;~~

~~2° in paragraaf 3, eerste zin, worden de woorden “4°, 5°,” toegevoegd tussen de woorden “3°,” en “7°”.~~

Artikel 112

In artikel 144, § 2, eerste lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 oktober 2018, wordt de bepaling onder 112° opgeheven.



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 84/2022 du 13 mai 2022

Objet : Avis concernant les articles X à X+7 inclus d'un avant-projet de loi *portant des dispositions diverses en matière de santé* (CO-A-2022-099)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"), en présence de Madame Marie-Hélène Descamps et de Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye et Bart Preneel ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après "la LCA") ;

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE* (Règlement général sur la protection des données, ci-après le "RGPD") ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après "la LTD") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, reçue le 23/03/2022;

Émet, le 13 mai 2022, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Un avis est demandé au sujet des articles X à X+7 inclus d'un avant-projet de loi *portant des dispositions diverses en matière de santé*.

2. Ces articles visent à obliger les organismes assureurs à veiller à ce que les détenus et les internés placés qui sont à charge du SPF Justice soient en ordre d'assurabilité et à ce que leurs soins de santé soient pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé. Ce règlement sera résiduaire et ne pourra être appliqué que si la personne concernée ne peut être mise en ordre d'assurabilité conformément aux règles classiques de l'assurance soins de santé et indemnités.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

Article X+1

3. Cet article adapte l'article 32 de la loi *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après "la loi coordonnée"). Cet article 32 énumère qui sont les bénéficiaires des prestations de santé telles que précisées dans la loi coordonnée, et ce aux conditions telles que définies dans cette loi.

4. La modification étend la liste des bénéficiaires (= le groupe cible). En bref : désormais, les détenus et internés qui ne peuvent pas être qualifiés de bénéficiaires sur la base de l'article 32, premier alinéa, 1° à 23° de la loi coordonnée, bénéficient également de l'assurance pour les prestations de santé. L'Autorité prend acte de l'extension de ce groupe cible. Les données de ces "nouveaux" bénéficiaires seront traitées conformément aux dispositions qui s'appliquent au traitement des données des autres bénéficiaires. Ces dispositions ne s'inscrivent pas dans le cadre de la présente demande d'avis.

Article X+2

5. Cet article adapte l'article 37 de la loi coordonnée. Cet article 37 régit l'intervention de l'assurance pour des prestations de santé relatives tant à des soins préventifs qu'à des soins curatifs.

6. La modification ajoute un paragraphe 24 à l'article 37 de la loi coordonnée. Ce paragraphe dispose qu'un détenu ou un interné ne doit pas payer d'intervention personnelle pour des prestations de santé et qu'aucun supplément ne peut être facturé non plus s'ils séjournent dans une chambre individuelle étant donné qu'ils répondent aux dispositions de l'article 97, § 2, a) de la *loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins du 10 juillet 2008*. L'Autorité en prend acte.

À titre accessoire

7. Pour plusieurs éléments du traitement, le formulaire de demande d'avis renvoie à l'arrêté royal du 27 janvier 2021 *pris en exécution de l'article 7, § 2, de la loi du 5 mai 2019 portant dispositions diverses en matière d'informatisation de la Justice, de modernisation du statut des juges consulaires et relativement à la banque des actes notariés, en ce qui concerne le droit de lecture des organismes ou services visés à l'article 7, § 1, 13°, de cette loi* :

- 1° les finalités : article 2, § 1^{er}, 2° (l'application correcte et le contrôle du respect de la réglementation en matière d'assurance de soins de santé et d'assurance indemnités et maternité) ;
- 2° le responsable du traitement : article 4 en combinaison avec l'article 2, § 1^{er}, 2° (l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les organismes assureurs dans l'assurance maladie obligatoire) ;
- 3° les données à caractère personnel traitées : article 3 ;
- 4° le délai de conservation : article 5. L'Autorité constate que cet article paraphrase l'article 5.1.e) du RGPD et n'a pas de plus-value juridique. Le délai de conservation doit être déterminé en fonction des dispositions de la loi coordonnée qui est modifiée par le présent avant-projet. L'auteur de l'avant-projet doit donc vérifier si la loi coordonnée régit le délai de conservation de manière transparente. Si ce n'est pas le cas, l'avant-projet doit être complété sur ce point.

8. En outre, le formulaire de demande d'avis précise que les données ne sont pas accessibles à des tiers. L'Autorité en prend acte.

**PAR CES MOTIFS,
l'Autorité,**

estime que dans la mesure où le délai de conservation n'est pas régi par la loi coordonnée, l'avant-projet doit être complété sur ce point (voir le point 4° du point 7)



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 85/2022 du 13 mai 2022

Objet : Avis concernant les articles X+8 et X+9 d'un avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (CO-A-2022-100)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"), en présence de Madame Marie-Hélène Descamps et de Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye et Bart Preneel ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après "la LCA") ;

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE* (Règlement général sur la protection des données, ci-après le "RGPD") ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après "la LTD") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, reçue le 23/03/2022 ;

Émet, le 13 mai 2022, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Un avis est demandé au sujet des articles X+8 et X+9 d'un avant-projet de loi *portant des dispositions diverses en matière de santé.*
2. Ces articles introduisent la possibilité pour le Roi d'accorder une indemnité à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

Article X+9

3. Cet article adapte l'article 55 de la *loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994* (ci-après la loi coordonnée). Cet article 55 dispose que le Roi peut fixer les conditions et les règles suivant lesquelles une indemnité peut être accordée à toutes ou certaines catégories de candidats-médecins généralistes, de candidats spécialistes et de maîtres de stage en médecine ainsi qu'aux maîtres de stage en dentisterie (générale, orthodontie et parodontologie).
4. La modification implique que le groupe cible qui entre en ligne de compte pour une indemnité (= personnes concernées) est étendu à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens. L'Autorité en prend acte.
5. L'octroi de l'indemnité entraînera le traitement de données à caractère personnel.
6. En plus de devoir être nécessaire et proportionnée, toute norme régissant le traitement de données à caractère personnel (et constituant par nature une ingérence dans le droit à la protection des données à caractère personnel) doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision afin que les personnes concernées au sujet desquelles des données sont traitées aient une idée claire du traitement de leurs données. En vertu de l'article 6.3 du RGPD, lu conjointement avec les articles 22 de la *Constitution* et 8 de la CEDH, une norme légale formelle doit décrire les éléments essentiels des traitements allant de pair avec l'ingérence de l'autorité publique. Dans ce cadre, il s'agit au moins :
 - de la (des) finalité(s) précise(s) et concrète(s) des traitements de données ;
 - de la désignation du (des) responsable(s) du traitement (à moins que cela soit clair).

7. Si les traitements de données à caractère personnel allant de pair avec l'ingérence de l'autorité publique représentent une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées, la disposition légale doit également comprendre les éléments essentiels (complémentaires) suivants :

- les (catégories de) données à caractère personnel traitées qui sont pertinentes et non excessives ;
- les catégories de personnes concernées dont les données à caractère personnel seront traitées ;
- les (catégories de) destinataires des données à caractère personnel ainsi que les conditions dans lesquelles ils reçoivent les données et les motifs y afférents ;
- le délai de conservation maximal des données à caractère personnel enregistrées ;
- l'éventuelle limitation des obligations et/ou droits mentionné(e)s aux articles 5, 12 à 22 et 34 du RGPD.

8. Pour autant que l'Autorité puisse en juger sur la base des informations sommaires, le traitement de données en vue de l'octroi d'une indemnité ne donne pas lieu à une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées.

9. Cela signifie que la finalité et l'identification du responsable du traitement doivent être reprises dans la loi et que, moyennant une délégation définie de manière suffisamment précise, le Roi peut préciser les éléments mentionnés au point 7.

10. L'Autorité constate que la loi ne mentionne pas ce que l'on vise par l'indemnité, en d'autres termes ce qui est indemnisé (finalité). Le projet doit le préciser davantage et doit donc être complété sur ce point. C'est en effet à l'aide d'une finalité déterminée que la proportionnalité de tous les autres éléments du traitement de données (comme entre autres les (catégories de) données à caractère personnel traitées, le délai de conservation) peut être vérifiée.

11. La loi n'indique pas non plus qui paiera l'indemnité, autrement dit qui traitera des données à caractère personnel en vue du paiement de cette indemnité. Cette instance sera probablement le responsable du traitement. Ce responsable du traitement doit être identifié dans la loi.

12. Actuellement, la délégation au Roi à l'article 55 de la loi coordonnée ne contient aucune référence au fait que le Roi peut déterminer les autres éléments du traitement de données. Cet article doit être complété sur ce point.

**PAR CES MOTIFS,
l'Autorité**

constate qu'au moins les adaptations suivantes s'imposent dans le projet :

- la finalité poursuivie par l'octroi d'une indemnité doit être mentionnée (point 10) ;
- le responsable du traitement de données requis en vue de l'octroi de l'indemnité doit être identifié (point 11) ;
- la délégation au Roi doit être complétée (point 12).



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 91/2022 du 13 mai 2022

Objet: Avis portant sur l'article X+10 de l'avant-projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé (CO-A-2022-082)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité »),
Présent.e.s : Madame Marie-Hélène Descamps et Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye et Bart Preneel;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après « LCA »);

Vu le règlement (UE) 2016/679 *du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (ci-après « RGPD »);

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après « LTD »);

Vu la demande d'avis de Monsieur Franck Vandenbroucke, Vice-premier ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique reçue le 23 mars 2022;

Emet, le 13 mai 2022, l'avis suivant :

I. OBJET ET CONTEXTE DE LA DEMANDE D'AVIS

1. En date du 23 mars 2022, le Vice-premier ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a sollicité l'avis de l'Autorité concernant l'article X+10 de l'avant-projet de loi *portant des dispositions diverses en matière de santé* (ci-après « l'avant-projet »).
2. Afin de lutter contre la fraude sociale et d'assurer une affectation optimale des moyens de l'assurance maladie obligatoire, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après le « SECM »), conformément aux articles 139¹ et suivants de la loi du 14 juillet 1994 *relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités* (ci-après la « loi assurance maladie »), est chargé entre autres de contrôler, constater et, le cas échéant, sanctionner les infractions² aux

¹ L'article 139 de la loi assurance maladie dispose notamment ce qui suit :

« Il est institué au sein de l'Institut un Service d'évaluation et de contrôle médicaux, [...] Il est chargé :

1° de diffuser de l'information aux dispensateurs de soins afin de prévenir les infractions à la présente loi et à ses arrêtés d'exécution; l'information concerne en particulier les recommandations et les indicateurs visés à l'article 73.

2° d'évaluer les prestations de l'assurance soins de santé sous l'angle des dispositions de l'article 73 sur base :

a) des indicateurs de déviation manifeste par rapport aux recommandations de bonne pratique médicale visés à l'article 73, § 2 ;

b) des indicateurs, définis par le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, visés à l'article 73, § 2, alinéa 2 ;

c) de la quantité des prestations prescrites ou dispensées, jugée conformément à l'article 73, § 4 ;

3° de contrôler les prestations de l'assurance soins de santé sur le plan de la réalité et de la conformité aux dispositions de la présente loi, de ses arrêtés et règlements d'exécution et des conventions et accords conclus en vertu de cette même loi ;

4° d'assurer le contrôle médical des prestations de l'assurance indemnités et de l'assurance maternité ;

5° de faire exécuter les décisions prises par son fonctionnaire-dirigeant ou par le fonctionnaire désigné par lui, par son Comité, par les Chambres de première instance et par les Chambres de recours visées à l'article 144 ;

6° de saisir les Chambres de première instance des contestations avec les dispensateurs de soins sur l'application de l'article 73bis, sous réserve de la compétence attribuée au fonctionnaire-dirigeant en vertu de l'article 143.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux informe en outre chaque mois le Comité des affaires qu'il a introduites devant les Chambres de première instance, (de celles qu'il a clôturées par un avertissement ou une remarque), et de celles dans lesquelles le dispensateur de soins a remboursé volontairement la valeur des prestations indûment attestées ;

7° d'interjeter appel des décisions des Chambres de première instance ou de former un recours en cassation administrative devant le Conseil d'État contre les décisions des Chambres de recours, sans autorisation préalable ni approbation ultérieure du Comité. »

² À cet égard, on peut notamment mentionner l'article 73bis de la loi assurance maladie :

« Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

1° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations n'ont pas été effectuées ou fournies ou lorsqu'elles ont été effectuées ou fournies durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession ;

3° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations effectuées ne sont ni curatives ni préventives au sens de l'article 34 ;

4° d'exécuter des prestations visées à l'article 34, superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73 ;

5° de prescrire des prestations visées à l'article 34, superflues ou inutilement onéreuses au sens de l'article 73 ;

6° de prescrire des spécialités pharmaceutiques visées à l'article 35bis, § 10, alinéa 2, en dépassant les seuils fixés par les indicateurs et en respectant insuffisamment les recommandations visées à l'article 73, § 2, alinéa 2 ;

7° de ne pas délivrer les documents réglementaires lorsque leur délivrance est obligatoire ou de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer des documents réglementaires qui sont irréguliers sans que les conditions de remboursement des prestations de santé soient mises en cause ;

8° d'inciter les dispensateurs de soins à la prescription ou à l'exécution des prestations superflues ou inutilement onéreuses ;

9° d'accepter des acomptes en dehors des limites visées à l'article 53, § 1er/1 ;

[...] »

dispositions de cette loi assurance maladie et de ses arrêtés d'exécution commises par des dispensateurs de soins³.

3. L'article X+10 de l'avant-projet vise à insérer un nouvel article 150/1⁴ dans la loi assurance maladie afin de permettre au personnel d'inspection du SECM, dans le cadre de sa mission de contrôle, de demander au point de contact central de la Banque nationale de Belgique (ci-après « le PCC »), les données nécessaires à l'identification du titulaire du compte bancaire sur lequel les paiements de l'assurance obligatoire soins de santé sont effectués. Si ces données ne sont pas encore disponibles au PCC, elles peuvent être demandées à un établissement de banque, de change, de crédit ou d'épargne en particulier.
4. L'avant-projet met donc en place deux nouveaux traitements de données à caractère personnel, à savoir :
 - l'accès, par le personnel d'inspection du SECM, à certaines données détenues par le PCC conformément à l'article 4 de la loi du 8 juillet 2018 *portant organisation d'un point de contact central des comptes et contrats financiers et portant extension de l'accès au fichier central des avis de saisie, de délégation, de cession, de règlement collectif de dettes et de protêt*⁵ (ci-après « la loi du 8 juillet 2018 »), et
 - si ces données ne sont pas encore disponibles auprès du PCC, l'accès à ces données auprès d'un établissement de banque, de change, de crédit ou d'épargne particulier.

³ L'article 2, n) de la loi assurance maladie définit les « prestataires de soins » comme suit :
 « les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les aides-soignants, les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions.
 Sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 53, § 1er, § 1erbis et § 1erter, 73bis, 77sexies, 142 et 144, les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé. »

⁴ « Art. 150/1. § 1er. Dans le cadre de sa mission de contrôle, le personnel d'inspection du Service d'évaluation et de contrôle médicaux peut demander au point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique les données nécessaires à l'identification du titulaire du compte bancaire sur lequel les paiements de l'assurance obligatoire soins de santé sont effectués.
 Si ces données ne sont pas encore disponibles auprès du point de contact central des comptes et contrats financiers tenu par la Banque nationale de Belgique, elles peuvent être demandées à un établissement de banque, de change, de crédit ou d'épargne en particulier.
 2. Ces données sont le numéro de compte IBAN, l'identité complète du titulaire du compte bancaire, en ce compris son numéro d'identification au registre national des personnes physiques s'il s'agit d'une personne physique ou son numéro d'inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises s'il s'agit d'une personne morale.
 Elles sont conservées au dossier électronique visé à l'article 146ter. »

⁵ L'Autorité souhaite rappeler le fait qu'elle s'est déjà prononcée de manière critique sur cet article lorsqu'elle a rendu l'avis n° 122/2020 du 26 novembre 2020 qui portait sur le Chapitre 4 du Titre 2 de l'avant-projet de la loi-programme⁵. Plus particulièrement, l'Autorité avait observé à l'époque que l'obligation pour les établissements visés à l'article 3 de la loi de communiquer au PCC, outre les données qui étaient déjà prévues audit article 4, les soldes de comptes bancaires et de paiement ainsi que les montants globalisés périodiques des contrats financiers explicitement visés par la loi, ne pouvait pas être considérée comme conforme au principe de proportionnalité tel que défini à l'article 5.1.c) du RGPD.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

a. Base légale et principe de légalité

5. Conformément à l'article 6.3 du RGPD, lu à la lumière du considérant 41 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel qui est nécessaire au respect d'une obligation légale et/ou à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement doit être régi par une réglementation claire et précise dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées. En outre, aux termes de l'article 22 de la Constitution, il est nécessaire que les « éléments essentiels » du traitement de données soient définis au moyen d'une norme légale formelle (loi, décret ou ordonnance). Lorsque le traitement de données constitue une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées, comme dans le cas présent, les éléments essentiels suivants doivent être définis par le législateur : la (les) finalité(s) précise(s), l'identité du ou des responsables du traitement (sauf si c'est évident), les (catégories de) données nécessaires à la réalisation de cette (ces) finalité(s), les (catégories de) destinataires potentiels et le délai de conservation de ces données et l'éventuelle limitation des obligations et/ou droits mentionné(e)s aux articles 5, 12 à 22 et 34 du RGPD.

b. Finalités

6. Ainsi que cela ressort clairement du paragraphe 1^{er}, de l'article 150/1, en projet, les traitements de données visent à permettre au personnel d'inspection du SECM d'identifier les titulaires de comptes bancaires sur lesquels les paiements de l'assurance obligatoire soins de santé sont effectués, dans le cadre de sa mission de contrôle.
7. Cette finalité est au demeurant corroborée par l'Exposé des motifs selon lequel « *le but poursuivi est donc d'identifier précisément les personnes titulaires des comptes bancaires et non de contrôler les mouvements financiers sur ces comptes bancaires* ».
8. Cette finalité est déterminée, explicite et légitime, conformément à l'article 5.1.b) du RGPD.

c. Minimisation des données

9. Le paragraphe 2 de l'article 150/1, en projet, détermine les données à caractère personnel concernées de manière exhaustive. Il s'agit de :
- le numéro de compte IBAN
 - l'identité complète du titulaire du compte bancaire, en ce compris son numéro d'identification au registre national des personnes physiques s'il s'agit d'une personne physique ou son numéro d'inscription à la Banque-Carrefour des Entreprises s'il s'agit d'une personne morale.
10. Ces données sont pertinentes, adéquates et limitées à ce qui est nécessaire au regard de la finalité visée, conformément à l'article 5.1.c) du RGPD.
11. L'Autorité souhaite attirer l'attention du demandeur sur le fait que la demande d'information auprès du PCC doit être effectuée conformément à la loi du 8 juillet 2018, qui prévoit, entre autres, à son article 8, §2, 2°, que toute demande d'information introduite auprès du PCC doit être légitime, motivée et respecter la finalité définie par le législateur. Cela implique donc une obligation, à charge du personnel d'inspection du SECM, de motiver la nécessité d'accéder aux données concernées du PCC de manière concrète et proportionnelle et ce, afin d'identifier les titulaires de comptes bancaires sur lesquels les paiements de l'assurance obligatoire soins de santé sont effectués.
12. Par ailleurs, il reviendra à la Banque Nationale, en tant que responsable du traitement auprès duquel la demande d'information sera introduite, de veiller à ce que seules les données susmentionnées nécessaires à la réalisation de la mission de contrôle du personnel d'inspection du SECM leur soient communiquées. Il faudra également tenir compte de la réglementation qui régit la communication des données contenues dans une base de données, telle que le PCC. Ainsi, conformément à l'article 20 de la LTD⁶, une communication de données systématique entre une personne morale de droit public qui dépend de l'Etat fédéral, telle que la Banque Nationale, et une autre autorité publique, telle que l'INAMI, doit être formalisée par un protocole d'accord entre le responsable du traitement fournisseur et le responsable du traitement destinataire des données⁷.

⁶ Loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

⁷ Voir à cet égard la recommandation n° 02/2020 du 31 janvier 2020 relative à « *La portée de l'obligation de conclure un protocole afin de formaliser les communications de données à caractère personnel en provenance du secteur public fédéral* », consultable via le lien suivant ; <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/recommandation-n-02-2020.pdf>, p. 17

13. En ce qui concerne la demande d'accès effectuée auprès des établissements de banque, de change, de crédit ou d'épargne en vertu de l'article 150/1, §1^{er}, alinéa 2, en projet, l'Autorité constate que celle-ci n'est pas suffisamment encadrée et expose, dès lors, les personnes concernées au risque que de telles demandes soient effectuées de façon disproportionnée ou abusive. Dans ces conditions, l'avant-projet de loi devrait être adapté afin de prévoir, à tout le moins, que ces demandes d'accès doivent être motivées, légitimes et respecter la finalité définie par le législateur et une journalisation des demandes de consultation (avec mention du motif de la demande). De plus, il reviendra auxdits établissements, en tant que responsables du traitement auprès duquel la demande d'information sera introduite, de veiller à ce que seules les données pertinentes et nécessaires soient communiquées au personnel d'inspection du SECM, afin qu'il soit en mesure de réaliser sa mission de contrôle.

d. Délai de conservation

14. L'alinéa 2 du paragraphe 2 de l'article 150/1, en projet, prévoit que les données « *sont conservées au dossier électronique visée à l'article 146ter* ».

15. Suite à une demande d'informations complémentaires, le demandeur a indiqué que l'article 146ter va être inséré dans la loi assurance maladie par l'article 106 du projet de loi *portant dispositions diverses en matière de santé* (texte qui a été adopté en commissions le 21 décembre 2021⁸). Ce dernier article vise à insérer dans la loi assurance maladie, dans le titre VII, Chapitre II, une section *Iquater* comportant les articles 146 *ter* à 146quinquies concernant les dossiers, services et signatures électroniques. Cette section du projet de loi a fait l'objet de l'avis n° 171/2021 que l'Autorité a rendu le 4 octobre 2021⁹.

16. L'Autorité constate que l'article 106 du projet de loi précité intègre l'observation que l'Autorité a émise à l'époque en ce qui concerne l'insertion de deux délais de conservation distincts¹⁰ :

- un délai de trente ans pour les dossiers ayant fait l'objet d'une procédure devant les Chambres de première instance et de recours installées auprès du SCEM
- un délai limité à dix ans à compter de la clôture du dossier pour tous les autres dossiers.

17. L'Autorité en prend acte.

⁸ Le projet de loi est consultable via le lien suivant : <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/2320/55K2320011.pdf>

⁹ L'avis est consultable via le lien suivant : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-171-2021.pdf>

¹⁰ Voir les points 12 et 13 de l'avis n° 171/2021.

e. Remarque supplémentaire

18. Eu égard à l'ingérence particulièrement importante que l'accès, par le personnel d'inspection du SECM, au PCC et aux établissements de banque, de change, de crédit ou d'épargne concernés, implique dans le droit à la protection des données à caractère personnel des personnes concernées, l'Autorité estime qu'à des fins de transparence, il importe d'insérer dans le projet une disposition qui prévoit que ces demandes d'accès fassent l'objet de statistiques sur une base annuelle en ce qui concerne le nombre de demandes d'accès, le nombre d'accès accordé et refusé, le nombre de personnes concernées ainsi que l'impact de ces accès (décision de suspension de paiements dans le cadre du régime du tiers payant ou au contraire, absence d'une telle décision, litiges) et que ces statistiques seront publiées¹¹.
19. Dans le même ordre d'idées, l'Autorité considère qu'une disposition analogue devrait être insérée dans la loi du 8 juillet 2018¹².

**PAR CES MOTIFS,
L'Autorité****Estime que l'adaptation suivante s'impose dans l'avant-projet :**

- adapter l'article 150/1, §1er, alinéa 2, en projet, conformément au point 13 ;
- insérer une disposition qui prévoit que les demandes d'accès, par le personnel d'inspection du SECM, au PCC et aux établissements de banque, de change, de crédit ou d'épargne visés, fassent l'objet de statistiques sur une base annuelle et que ces statistiques seront publiées (point 18) ;

attire l'attention du demandeur :

- sur la nécessité de formaliser la communication des données concernées par la conclusion d'un protocole d'accord conformément à l'article 20 de la LTD (point 12) ;
- sur la nécessité d'insérer dans la loi du 8 juillet 2018 *portant organisation d'un point de contact central des comptes et contrats financiers et portant extension de l'accès au fichier central des avis de saisie, de délégation, de cession, de règlement collectif*

¹¹ Voir dans le même ordre d'idées le point e. de l'avis n° 33/2022 rendu par l'Autorité le 16 février 2022, consultable via le lien suivant : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-33-2022.pdf>

¹² *Idem*.

de dettes et de protêt une disposition qui prévoit que le Point de contact central établit des statistiques annuelles sur le nombre de demande d'accès, les autorités publiques à l'origine de ces demandes, le nombre d'accès accordé et refusé, le nombre de personnes concernées et l'impact de cet accès et que ces statistiques seront publiées (point 19).



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Advies nr. 84/2022 van 13 mei 2022

Betreft: Advies m.b.t. de artikelen X tot en met X+7 van een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (CO-A-2022-099)

Het Kenniscentrum van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna: de Autoriteit), aanwezig mevrouw Marie-Hélène Descamps en heren Yves-Alexandre de Montjoye en Bart Preneel;

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, inzonderheid op artikelen 23 en 26 (hierna "WOG");

Gelet op de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (hierna "AVG");

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* (hierna "WVG");

Gelet op het verzoek om advies van de heer Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, ontvangen op 23/03/2022;

Brengt op 13 mei 2022 het volgend advies uit:

I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. Er wordt advies gevraagd m.b.t. de artikelen X tot en met X+7 van een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.

2. Deze artikelen strekken ertoe om de verzekeringsinstellingen te verplichten om ervoor te zorgen dat gedetineerden en geplaatste geïnterneerden die ten laste zijn van de FOD Justitie, in orde zijn op vlak van verzekeraarbaarheid en hun geneeskundige verzorging wordt ten laste genomen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze regeling zal residuair zijn en slechts toegepast kunnen worden als de betrokken persoon niet volgens de klassieke regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging kan worden in orde gebracht op vlak van verzekeraarbaarheid.

II. ONDERZOEK VAN DE AANVRAAG

Artikel X+1

3. Dit artikel past artikel 32 van de wet *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994* (hierna "de gecoördineerde wet") aan. Dit artikel 32 somt op wie de rechthebbenden zijn op geneeskundige verstrekkingen zoals omschreven in de gecoördineerde wet en dit onder de voorwaarden zoals bepaald in deze wet.

4. Door de wijziging wordt de lijst van rechthebbenden (= de doelgroep) uitgebreid. Eenvoudig gezegd: voortaan genieten ook gedetineerden en geïnterneerden, die niet als rechthebbenden kunnen gekwalificeerd worden op basis van artikel 32, eerste lid, 1^o tot 23^o, van de gecoördineerde wet van de verzekering voor geneeskundige verstrekkingen. De Autoriteit neemt akte van de uitbreiding van deze doelgroep. De gegevens van deze "nieuwe" rechthebbenden zullen verwerkt worden overeenkomstig de bepalingen die van toepassing zijn op de verwerking van de gegevens van de andere rechthebbenden. Deze bepalingen vallen buiten de scope van deze adviesaanvraag.

Artikel X+2

5. Dit artikel past artikel 37 van de gecoördineerde wet aan. Dit artikel 37 regelt de verzekeringstegemoetkoming voor geneeskundige verstrekkingen m.b.t. zowel de preventieve als de curatieve verzorging.

6. Door de wijziging wordt een paragraaf 24 aan artikel 37 van de gecoördineerde wet toegevoegd. Deze paragraaf bepaalt dat een gedetineerde of geïnterneerde geen persoonlijk aandeel voor geneeskundige verstrekkingen verschuldigd is en dat evenmin supplementen mogen aangerekend worden wanneer zij in een eenpersoonskamer in een ziekenhuis verblijven vermits zij voldoen aan het bepaalde van artikel 97, § 2, a) van de *gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen van 10 juli 2008*. De Autoriteit neemt hier akte van.

Bijkomend

7. In het adviesaanvraagformulier wordt m.b.t. een aantal elementen van de verwerking verwezen naar het koninklijk besluit van 27 januari 2021 *tot uitvoering van artikel 7, § 2, van de wet van 5 mei 2019 houdende diverse bepalingen inzake informatisering van Justitie en modernisering van het statuut van rechters in ondernemingszaken en inzake de notariële aktebank, voor wat het leesrecht van de in artikel 7, § 1, 13°, van die wet bedoelde instellingen of diensten betreft*:

- 1° de doeleinden: artikel 2, § 1, 2° (de correcte toepassing en de controle op de naleving van de reglementering inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging en de uitkerings- en moederschapsverzekering);
- 2° de verwerkingsverantwoordelijke: artikel 4 in combinatie met artikel 2, § 1, 2° (het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeits- verzekering en de verzekeringsinstellingen in de verplichte ziekteverzekering);
- 3° de verwerkte persoonsgegevens: artikel 3;
- 4° de bewaartermijn: artikel 5. De Autoriteit stelt vast dat dit artikel artikel 5.1.e) AVG parafraseert en geen juridische meerwaarde heeft. De bewaartermijn moet worden bepaald in functie van de bepalingen van de gecoördineerde wet die door dit voorontwerp wordt gewijzigd. De steller van het voorontwerp moet dus nagaan of de gecoördineerde wet de bewaartermijn op een transparante wijze regelt. Indien dat niet het geval is moet het voorontwerp op dit punt worden vervolledigd.

8. Verder vermeldt het adviesaanvraagformulier dat de gegevens niet voor derden toegankelijk zijn. De Autoriteit neemt hier akte van.

Advies 84/2022 - 4/4

OM DEZE REDENEN**de Autoriteit,**

is van oordeel dat voor zover de bewaartermijn niet door de gecoördineerde wet geregeld is, het voorontwerp op dit punt moet worden vervolledigd (zie punt 4° van randnummer 7).



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Advies nr. 85/2022 van 13 mei 2022

Betreft: Advies m.b.t. de artikelen X+8 en X+9 van een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (CO-A-2022-100)

Het Kenniscentrum van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna: de Autoriteit), aanwezig mevrouw Marie-Hélène Descamps en heren Yves-Alexandre de Montjoye en Bart Preneel;

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, inzonderheid op artikelen 23 en 26 (hierna "WOG");

Gelet op de Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (hierna "AVG");

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* (hierna "WVG");

Gelet op het verzoek om advies van de heer Frank Vandenbroucke, Vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, ontvangen op 23/03/2022;

Brengt op 13 mei 2022 het volgend advies uit:

I. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

1. Er wordt advies gevraagd m.b.t. de artikelen X+8 en X+9 van een voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.
2. Deze artikelen voeren de mogelijkheid in voor de Koning om een vergoeding toe te kennen aan alle of sommige categorieën van kandidaat-apothekers-klinisch biologen en stagemeesters-apothekers-klinisch biologen.

II. ONDERZOEK VAN DE AANVRAAG

Artikel X+9

3. Dit artikel past artikel 55 van de *wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994* (hierna de gecoördineerde wet) aan. Dit artikel 55 bepaalt dat de Koning de voorwaarden en de regels kan vaststellen volgens welke een vergoeding kan toegekend worden aan alle of sommige categorieën van kandidaat-huisartsen, kandidaat-specialisten en voor de stagemeesters in de geneeskunde en stagemeesters in de tandheelkunde (algemene, orthodontie en parodontologie).
4. Door de wijziging wordt de doelgroep die in aanmerking kan komen voor een vergoeding uitgebreid (= betrokkenen) tot alle of sommige categorieën van kandidaat-apothekers-klinisch biologen en stagemeesters kandidaat-apothekers-klinisch biologen. De Autoriteit neemt hiervan akte.
5. De toekenning van de vergoeding zal gepaard gaan met de verwerking van persoonsgegevens.
6. Elke norm die de verwerking van persoonsgegevens regelt (en die van nature een inmenging vormt in het recht op bescherming van persoonsgegevens) moet niet alleen noodzakelijk en evenredig zijn, maar ook voldoen aan de eisen van voorspelbaarheid en nauwkeurigheid, zodat de betrokkenen, over wie gegevens worden verwerkt, een duidelijk beeld krijgen van de verwerking van hun gegevens. Krachtens artikel 6.3 van de AVG, gelezen in samenhang met artikel 22 van de Grondwet en artikel 8 van het EVRM, moet een formele wettelijke norm de essentiële elementen van de met de overheidsinmenging gepaard gaande verwerkingen beschrijven. Het gaat hierbij minstens om:
 - het (de) precieze en concrete doeleinde(n) van de gegevensverwerkingen;
 - de aanduiding van de verwerkingsverantwoordelijke(n) (tenzij dit duidelijk is).

7. Voor zover de met de overheidsinmenging gepaard gaande verwerkingen van persoonsgegevens een belangrijke inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen vertegenwoordigen, omvat de wettelijke bepaling terzake tevens volgende (aanvullende) essentiële elementen:

- de (categorieën van) verwerkte persoonsgegevens die ter zake dienend en niet overmatig zijn;
- de categorieën van betrokkenen wiens persoonsgegevens worden verwerkt;
- de (categorieën van) bestemmingen van de persoonsgegevens, evenals de omstandigheden waarin en de redenen waarom de gegevens worden verstrekt;
- de maximale bewaartermijn van de geregistreerde persoonsgegevens;
- de eventuele beperking van de verplichtingen en/of rechten vermeld in de artikelen 5, 12 tot 22 en 34 AVG

8. Voor zover de Autoriteit op basis van de summiere informatie kan beoordelen leidt de gegevensverwerking met het oog op de toekenning van een vergoeding niet tot een belangrijke inmenging in de rechten en vrijheden van de betrokkenen.

9. Dit betekent dat het doeleinde en de identificatie van de verwerkingsverantwoordelijke in de wet moet worden opgenomen en dat de Koning, mits een voldoende nauwkeurig omschreven delegatie, de elementen vermeld in punt 7 nader kan vaststellen.

10. De Autoriteit stelt vast dat in de wet niet vermeldt wat met de vergoeding wordt beoogd m.a.w. wat wordt vergoed (doeleinde). Het ontwerp moet dit nader preciseren en dus op dit punt worden aangevuld. Het is immers aan de hand van een welomschreven doeleinde dat de proportionaliteit van alle andere elementen van de gegevensverwerking, zoals o.a. de (categorieën) van verwerkte persoonsgegevens, de bewaartermijn, kunnen getoetst worden.

11. Uit de wet blijkt evenmin wie de vergoeding zal betalen en wie m.a.w. met het oog op de betaling van deze vergoeding persoonsgegevens zal verwerken. Vermoedelijk zal deze instantie de verwerkingsverantwoordelijke zijn. Deze verwerkingsverantwoordelijke moet in de wet geïdentificeerd worden.

12. Momenteel bevat de delegatie aan de Koning in artikel 55 van de gecoördineerde wet, geen verwijzing naar het feit dat de Koning de andere elementen van de gegevensverwerking kan bepalen. Dit artikel moet op dit punt worden vervolledigd.

OM DEZE REDENEN**De Autoriteit**

stelt vast dat minstens volgende aanpassingen van het ontwerp zich opdringen:

- het doeleinde dat door het toekennen van een vergoeding wordt nagestreefd, moet worden vermeld (punt 10);
- de verwerkingsverantwoordelijke voor de gegevensverwerking vereist met het oog op de toekenning van de vergoeding moet worden geïdentificeerd (punt 11);
- de delegatie aan de Koning moet worden aangevuld (punt 12).



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Advies nr. 91/2022 van 13 mei 2022

Betreft: Advies over het artikel X+10 van het voorontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (CO-A-2022-082)

Het Kenniscentrum van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna "de Autoriteit");
aanwezig: mevrouw Marie-Hélène Descamps, de heer Yves-Alexandre de Montjoye en de heer Bart Preneel;

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit*, met name de artikelen 23 en 26 (hierna "WOG");

Gelet op Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (hierna "AVG");

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* (hierna "WVG");

Gelet op het verzoek om advies van heer Frank Vandenbroucke, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, ontvangen op 23 maart 2022;

Brengt op 13 mei 2022 het volgend advies uit:

I. ONDERWERP EN CONTEXT VAN DE ADVIESAANVRAAG

1. De vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht op 23 maart 2022 om het advies van de Autoriteit aangaande artikel X+10 van het voorontwerp van wet *houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (hierna "het voorontwerp")*.
2. In de strijd tegen sociale fraude, enerzijds, en een optimale besteding van de middelen van de verplichte ziekteverzekering, anderzijds, wordt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (hierna "DGEC"), in navolging van artikelen 139¹ e.v. van de wet van 14 juli 1994 *betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen* (hierna "ziekteverzekeringswet"), belast met de controle, het vaststellen en, in voorkomend geval, het

¹ Artikel 139 van de ziekteverzekeringswet bepaalt wat volgt:

« In het Instituut wordt een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ingesteld [...], hij wordt ermee belast:

1° Informatie te verstrekken aan de zorgverleners teneinde inbreuken op deze wet en zijn uitvoeringsbesluiten te voorkomen; de informatie betreft in het bijzonder de aanbevelingen en de indicatoren bedoeld in artikel 73.

2° De verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te evalueren in het licht van de bepalingen van artikel 73 op basis van :

a) de indicatoren van manifeste afwijking in vergelijking met de aanbevelingen van goede medische praktijkvoering, als bedoeld in artikel 73, § 2;

b) de indicatoren, bepaald door het Comité voor evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen, bedoeld in artikel 73, § 2, tweede lid;

c) de kwantiteit van de voorgeschreven of verleende verstrekkingen beoordeeld conform artikel 73, § 4;

3° de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet;

4° de geneeskundige controle van de prestaties van de uitkerings- en moederschapsverzekering verzekerden;

5° uitvoering te geven aan de beslissingen van zijn Leidend ambtenaar of door de door hem aangewezen ambtenaar, zijn Comité, de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep, bedoeld in artikel 144;

6° de betwistingen met de zorgverleners over de toepassing van artikel 73bis bij de Kamers van eerste aanleg aanhangig te maken, onder voorbehoud van de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar zoals bepaald in artikel 143.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle informeert daarenboven elke maand het Comité van de zaken die hij aanhangig heeft gemaakt bij de Kamers van eerste aanleg, (die hij afgesloten heeft met een waarschuwing of een opmerking), evenals de zaken waarin de zorgverlener vrijwillig de waarde van de ten onrechte geattesteerde verstrekkingen heeft terugbetaald;

7° beroep in te stellen tegen de beslissingen van de Kamers van eerste aanleg of administratief cassatieberoep in te stellen bij de Raad van State tegen beslissingen van de Kamers van beroep, zonder voorafgaandelijke machtiging van noch latere goedkeuring door het Comité. »

sanctioneren van inbreuken² door zorgverleners op de bepalingen van deze ziekteverzekeringswet en diens uitvoeringsbesluiten³.

3. Artikel X+10 van het voorontwerp strekt ertoe een nieuw artikel 150/1⁴ in de ziekteverzekeringswet in te voegen, zodat de inspecteurs van DGEC in het kader van hun controleopdracht bij het centraal aanspreekpunt van de Nationale Bank van België (hierna "CAP") de nodige gegevens kunnen opvragen om de titularis te identificeren van de bankrekening waarop de verplichte ziekteverzekeringssuitkeringen worden gestort. Indien deze gegevens nog niet beschikbaar zijn bij het CAP, kunnen zij worden opgevraagd bij een bank-, wissel-, krediet- of spaarinstelling.
4. Het voorontwerp voorziet derhalve in twee nieuwe verwerkingen van persoonsgegevens, namelijk :
 - de toegang door de inspecteurs van DGEC tot bepaalde gegevens bij het CAP, overeenkomst artikel 4 van de wet van 8 juli 2018 houdende organisatie van een centraal

² Hierbij kan in het bijzonder worden verwezen naar artikel 73bis, van de ziekteverzekeringswet:

« "Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestellten verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

3° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de uitgevoerde verstrekkingen noch preventief, noch curatief zijn in de zin van artikel 34;

4° verstrekkingen bedoeld in artikel 34 uit te voeren die overbodig of onnodig duur zijn in de zin van artikel 73;

5° verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven die overbodig of onnodig duur zijn in de zin van artikel 73;

6° farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35bis, § 10, tweede lid, voor te schrijven boven de drempels bepaald door de indicatoren, zonder voldoende de aanbevelingen na te leven zoals bepaald in artikel 73, § 2, tweede lid;

7° reglementaire documenten niet af te leveren wanneer de aflevering ervan verplicht is of reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren die onregelmatig zijn zonder dat de vergoedingsvoorwaarden van de geneeskundige verstrekkingen in het gedrang komen;

8° de zorgverleners aan te zetten tot het voorschrijven of uitvoeren van overbodige of onnodig dure verstrekkingen.

9° voorschotten te ontvangen buiten de in artikel 53, § 1/1, bedoelde grenzen;

[...]»

³ Artikel 2, n van de ziekteverzekeringswet definieert 'zorgverleners' als volgt:

« "de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren." »

⁴ « Art. 150/1 § 1. In het kader van zijn controleopdrachten kan het inspecterend personeel van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle aan het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België de nodige gegevens voor de identificatie van de titularis van de bankrekening waarop de betalingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden verricht.

Wanneer deze gegevens nog niet beschikbaar zijn bij het centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten gehouden door de Nationale Bank van België, kunnen zij specifiek worden gevraagd aan een bank-, wissel-, krediet- of spaarinstelling.

2. Deze gegevens betreffen het IBAN-rekeningnummer, de volledige identiteit van de titularis van de bankrekening, met inbegrip van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen indien het een natuurlijke persoon betreft of zijn inschrijvingsnummer bij de Kruispuntbank van Ondernemingen indien het een rechtspersoon betreft..

Zij worden bewaard in het elektronisch dossier bedoeld in artikel 146ter.»

aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten en tot uitbreiding van berichten van beslag, delegatie, overdracht, collectieve schuldenregeling en protest (hierna "de wet van 8 juli 2018"), en

- indien dergelijke gegevens nog niet bij het CAP beschikbaar zijn, toegang tot dergelijke gegevens bij een bepaalde bank-, wissel-, krediet- of spaarinstelling.

II. ONDERZOEK VAN DE ADVIESAANVRAAG

a. Rechtsgrond en legaliteitsbeginsel

5. De verwerking van persoonsgegevens die noodzakelijk is voor de vervulling van een wettelijke verplichting en/of voor de uitoefening van een opdracht van algemeen belang of in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag die aan een verwerkingsverantwoordelijke is toevertrouwd, moet overeenkomstig artikel 6.3 van de AVG, gelezen in het licht van overweging 41, worden geregeld door duidelijke en nauwkeurige regelgeving, waarvan de toepassing voor de betrokkenen voorzienbaar moet zijn. Bovendien is het volgens artikel 22 Grondwet noodzakelijk dat de 'wezenlijke elementen' van de gegevensverwerking door middel van een formele wettelijke norm (wet, decreet of ordonnantie) worden vastgesteld. Wanneer de gegevensverwerking een belangrijke inmenging vormt op de rechten en vrijheden van de betrokkenen, zoals in het onderhavige geval, moeten de volgende essentiële elementen door de wetgever worden vastgesteld: het (de) precieze doeleinde(n), de identiteit van de verwerkingsverantwoordelijke(n) (tenzij die vanzelfsprekend is), de (categorieën) gegevens die noodzakelijk zijn voor de verwezenlijking van dit (deze) doeleinde(n), de mogelijke (categorieën) ontvangers en de bewaartermijn van de gegevens en de eventuele beperking van de verplichtingen en/of rechten vermeld in de artikelen 5, 12 tot 22 en 34 AVG.

b. Doeleinden

6. Zoals blijkt uit paragraaf 1 van het ontwerpartikel 150/1 zijn de gegevensverwerkingen bedoeld om de inspecteurs van DGEC in het kader van hun controleopdracht, in staat te stellen de titularissen te identificeren van de bankrekeningen waarop de verplichte betalingen voor de ziekteverzekering worden gestort.
7. Dit doel wordt verder bevestigd door de memorie van toelichting: *«Het nagestreefde doel is dus om de personen die titularis zijn van een bankrekening op een precieze wijze te identificeren en dus niet het nazicht van de financiële verrichtingen op die bankrekeningen».*

8. Dit doeleinde is welbepaald, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigd, overeenkomstig artikel 5.1, b) van de AVG.

c. Minimale gegevensverwerking

9. In het ontwerpartikel 150/1, §2, worden de persoonsgegevens in kwestie limitatief opgesomd. Het betreft:
- het IBANrekeningnummer,
 - de volledige identiteit van de titularis van de bankrekening, met inbegrip van het identificatienummer van het Rijksregister van de natuurlijke personen indien het een natuurlijke persoon betreft of zijn inschrijvingsnummer bij de Kruispuntbank van Ondernemingen indien het een rechtspersoon betreft.
10. Overeenkomstig artikel 5.1.c) van de AVG zijn deze gegevens toereikend, ter zake dienend en beperkt tot wat noodzakelijk is voor de beoogde doeleinden.
11. De Autoriteit wenst de aandacht van de aanvrager te vestigen op het feit dat het verzoek om informatie bij het CAP met redenen omkleed moet zijn en moet worden gedaan in overeenstemming met de wet, die onder meer in artikel 8, §2, 2°, bepaalt dat elk verzoek om informatie aan het CAP moet zijn gerechtvaardigd, met redenen omkleed en in overeenstemming met het door de wetgever omschreven doel. Dit houdt de verplichting in voor het inspectiepersoneel van DGEC om de noodzaak van toegang tot de relevante CAP-gegevens op concrete en evenredige wijze te rechtvaardigen teneinde de titularissen van bankrekeningen te identificeren waarop de betalingen van de verplichte ziekteverzekering worden overgemaakt.
12. Voorts is het aan de Nationale Bank, als verwerkingsverantwoordelijke bij wie het verzoek om informatie wordt ingediend, om ervoor te zorgen dat alleen de bovengenoemde gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van de taak van het DGEC-inspectiepersoneel, aan hen worden meegedeeld. Ook moet rekening worden gehouden met de regelgeving inzake de mededeling van de gegevens uit gegevensbanken, zoals het CAP. Zo moet overeenkomstig artikel 20 van de WVG⁵ een systematische verstrekking van gegevens tussen een publiekrechtelijke rechtspersoon die afhankelijk is van de federale staat, zoals de Nationale Bank, en een andere federale instantie, zoals de federale overheidsdienst Economie, KMO, Middenstand en Energie, formeel worden

⁵ Wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens*.

vastgelegd in een protocol tussen de verstrekende en de ontvangende verantwoordelijke voor de verwerking⁶⁷.

13. Met betrekking tot het verzoek om toegang tot bank-, wissel-, krediet- of spaarinstellingen krachtens het ontwerpartikel 150/1, § 1, lid 2, merkt de Autoriteit op dat dit niet voldoende geregeld is en de betrokken personen derhalve blootstelt aan het risico dat dergelijke verzoeken op onevenredige of onrechtmatige wijze worden gedaan. In deze omstandigheden zou het wetsontwerp moeten worden aangepast om op zijn minst te bepalen dat dergelijke verzoeken om toegang gemotiveerd en legitiem moeten zijn en het door de wetgever omschreven doel moeten respecteren, en dat verzoeken om raadpleging moeten worden geregistreerd (met vermelding van de reden voor het verzoek). Bovendien moeten deze instellingen, als verantwoordelijken voor de verwerking waarop het verzoek om informatie betrekking heeft, ervoor zorgen dat alleen relevante en noodzakelijke gegevens aan de DGEC-inspecteurs worden doorgegeven, zodat deze hun controletaak kunnen uitvoeren.

d. Bewaartermijn

14. Het tweede lid van paragraaf 2 van artikel 150/1 bepaalt dat de gegevens «worden bewaard in het elektronisch dossier bedoeld in artikel 146ter ».
15. Naar aanleiding van een verzoek om meer informatie heeft de aanvrager meegedeeld dat artikel 146ter in de ziekteverzekeringswet zal worden ingevoegd bij artikel 106 van het wetsontwerp *houdende diverse bepalingen inzake gezondheid* (dat op 21 december 2021 in de commissie is goedgekeurd⁸). Dit laatste artikel strekt ertoe in titel VII, hoofdstuk II, van de ziekteverzekeringswet een afdeling I *quater* in te voegen, bestaande uit de artikelen 146 *ter* tot en met 146 *quaterquies* betreffende elektronische dossiers, diensten en handtekeningen. Over dit onderdeel van het wetsontwerp heeft de Autoriteit advies nr. 171/2021 van 4 oktober 2021 uitgebracht⁹.

⁷ Zie hiervoor de aanbeveling nr. 02/2020 van 31 januari 2020 van de Autoriteit betreffende *de draagwijdte van de verplichting om een protocol te sluiten om de mededelingen van persoonsgegevens door de federale publieke sector te formaliseren* <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/aanbeveling-nr.-02-2020.pdf>

⁸ Het wetsontwerp kan geraadpleegd worden via deze link: <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/2320/55K2320011.pdf>

⁹ Het advies nr. 171/2021, te raadplegen via: <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-179-2021.pdf>

16. De Autoriteit merkt op dat in artikel 106 van bovengenoemd wetsontwerp de opmerking is verwerkt die de Autoriteit destijds had gemaakt over de invoeging van twee afzonderlijke bewaartermijnen¹⁰ :

- een termijn van dertig jaar voor zaken die aanhangig zijn gemaakt bij de kamers van eerste aanleg en beroep van DGEC
- een termijn van tien jaar vanaf de sluiting van het dossier voor alle andere dossiers.

17. De Autoriteit neemt hiervan akte.

e. Bijkomende opmerking

18. Gezien de bijzonder grote inmenging van het DGEC-inspectiepersoneel bij het CAP, in het recht op bescherming van de persoonsgegevens van de betrokkenen, is de Autoriteit van oordeel dat omwille van de transparantie, het belangrijk is dat in het ontwerp een bepaling wordt opgenomen die erin voorziet dat over deze toegangsverzoeken jaarlijks statistieken worden opgesteld betreffende het aantal toegangsverzoeken, het aantal ingewilligde en afgewezen toegangsverzoeken, het aantal betrokken personen en de gevolgen van deze toegangsverzoeken (beslissing tot opschorting van de betalingen in het kader van de derdebetalersregeling of, integendeel, het uitblijven van een dergelijke beslissing, geschillen) en dat deze statistieken worden bekendgemaakt¹¹.

19. In dezelfde geest is de Autoriteit van mening dat een soortgelijke bepaling in de wet van 8 juli 2018 moet worden opgenomen.¹²

OM DIE REDENEN, is de Autoriteit

van oordeel dat de volgende aanpassing in het ontwerp moet worden aangebracht :

- artikel 150/1, aanpassen in overeenstemming met de opmerkingen in punt 13 ;
- een bepaling invoegen dat verzoeken om toegang van DGEC-inspectiepersoneel tot het CAP en tot de betrokken bank-, wissel-, krediet- of spaarinstellingen onderworpen

¹⁰ Zie de punten 12 – 13 van het advies nr. 171/2021.

¹¹ Zie in dezelfde zin punt e. advies 33/2022 van de Autoriteit van 16 februari, raadpleegbaar via deze link : <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-33-2022.pdf>

¹² *Idem*.

worden aan jaarlijkse statistieken en dat deze statistieken worden gepubliceerd (punt 18) ;

vestigt de Autoriteit de aandacht van de aanvrager op:

- de noodzaak om de mededeling van de betrokken gegevens te formaliseren door het sluiten van een protocolakkoord overeenkomstig artikel 20 van de WVG (punt 12) ;
- op het feit dat het noodzakelijk is om in de wet van 8 juli 2018 *houdende organisatie van een centraal aanspreekpunt van rekeningen en financiële contracten en tot uitbreiding van de toegang tot het centraal bestand van berichten van beslag, delegatie, overdracht, collectieve schuldenregeling en protest*, een bepaling toe te voegen dat het centraal contactpunt jaarlijks statistieken opstelt over het aantal verzoeken om toegang, de overheidsinstanties die deze verzoeken indienen, het aantal verleende en geweigerde toegangen, het aantal betrokken personen en het effect van deze toegang, en dat deze statistieken worden gepubliceerd (punt 19).