

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 2937

[C — 2008/22451]

12 AUGUSTUS 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

1. Wij hebben de eer dit ontwerp van koninklijk besluit aan Uwe Majesteit ter ondertekening voor te leggen. Dit ontwerp sterkt ertoe een tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging te verlenen voor de loonkost van een bediende die samenwerkende huisartsen bijstaat in het beheer en onthaal van hun huisartsenpraktijk.

De rechtsgrond van het besluit wordt gevormd door het artikel 55, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De wetsbepaling stelt dat een impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde financiering kan verlenen voor « de installatie of de hergroepering van algemeen geneeskundigen ». De financiering van de installatie wordt geregeld door het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan. Dit besluit dat nu gewijzigd wordt door een aanvulling met een regeling voor de financiering van wat in artikel 55, § 4, wordt omschreven als een « hergroepering ».

2. In haar advies 44.412/1 van 6 mei 2008 formuleert de afdeling wetgeving van de Raad van State naaste enkele bemerkingen van legistiek-technische aard twee fundamentele bedenkingen bij de oriëntaties van het besluit. Enerzijds oordeelt de Raad van State dat de tussenkomst een tijdelijk karakter zou moeten hebben. Anderzijds stelt de Raad van State dat er een verantwoording voorhanden zal dienen te zijn in het licht van de grondwettelijke beginselen van de gelijkheid en de niet-discriminatie voor het verschil in behandeling tussen algemeen geneeskundigen dat voortvloeit uit de regel dat een algemeen geneeskundige die geen deel uitmaakt van een groepering niet in aanmerking komt voor de tussenkomst.

3. Beide overwegingen van de Raad van State moeten in eerste instantie gesitueerd worden in het licht van de bedoeling van de wetgever, die door het invoegen van het voormelde artikel 55, § 4, in de GVV-wet een impulsfonds voor de huisartsgeneeskunde heeft willen oprichten, en daarmee een instrument heeft willen creëren dat kadert in de ruimere beleidsdoelstelling van de ondersteuning en herwaardering van de huisartsgeneeskunde, doelstelling die al meerdere jaren een belangrijke plaats inneemt in de Nationale akkoorden artsen-ziektenfondsen (herwaardering honoraria, globaal medisch dossier, praktijktoelage), maar ook uitdrukking kreeg in meerdere wettelijke initiatieven (financiering elektronisch medisch dossier, beschikbaarheids-honoraria, financiering huisartsenkringen).

Uit de lezing van het advies van de afdeling wetgeving van de Raad van State over het ontwerp van koninklijk besluit blijkt dat de inhoud van de huidige wettelijke basis, zoals die is neergelegd in het huidige artikel 55, § 4, van de GVV-wet, te restrictief is geformuleerd om op een adequate manier bij te dragen tot de realisatie van de hierboven vermelde beleidsdoelstelling, die ligt in de ondersteuning en de herwaardering van de huisartsgeneeskunde. Uit het advies moet dan ook afgeleid worden dat een herwerking van de wettekst, die de bedoeling van de wetgever beter uitdrukt en concreetiseert, aangewezen is. Het is tevens ook in het licht van de hogervermelde bedoeling van de wetgever en de beleidsdoelstelling die hij beoogt, dat de bepalingen van het nu aan U, Sire, ter ondertekening voorgelegde besluit kunnen worden toegelicht de opmerkingen van de afdeling wetgeving van de Raad van State kunnen worden gehoord en kan worden geargumenteed waarom de regelgeving zoals ze in de huidige fase van het beleid is uitgewerkt, in uitvoering kan worden gebracht.

4. In haar advies leidt de afdeling wetgeving van de Raad van State uit de term « hergroepering » zoals hij in artikel 55, § 4, van de GVV-wet wordt gebruikt, af dat zo'n hergroepering moet worden beschouwd als een in de tijd beperkte beweging, waardoor de financiering ervan eveneens in de tijd beperkt dient te zijn. De afdeling wetgeving is dan ook van oordeel dat de regeling van het besluit dermate dient te worden omgewerkt dat de subsidiëring in de tijd wordt beperkt. Aangaande dit onderdeel van het advies dient te worden opgemerkt dat het gebaseerd is op de notie « hergroepering » van de Nederlands-talige versie van artikel 55, § 4 van de GVV-wet, notie gebruikt als vertaling van de Franstalige notie « regroupement ». Noch uit de beleidscontext van artikel 55, § 4, noch uit enige andere beleidscontext betreffende gezondheidszorg of gezondheidsverzekerings van huisartsgeneeskunde blijkt echter dat het een doelstelling van het beleid zou zijn om huisartsen er toe aan te zetten om zich te hergroeperen, in die zin dat zij zich, al dan niet binnen een bepaalde tijdsspanne, met

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 2937

[C — 2008/22451]

12 AOUT 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement

RAPPORT AU ROI

Sire,

1. Le projet d'arrêté royal que nous avons l'honneur de soumettre pour signature à Votre Majesté vise à accorder aux médecins généralistes ayant un lien de collaboration dans le cadre de leur pratique, une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour couvrir le coût salarial d'un employé qui les assisterait dans la gestion et l'accueil de leur pratique médicale.

La base juridique de l'arrêté n'est autre que l'article 55, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Cette disposition de loi prévoit qu'un fonds d'impulsion pour la médecine générale peut financer « l'installation ou le regroupement des médecins généralistes ». Le financement de l'installation est régi par l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement. Cet arrêté est présentement modifié par l'ajout d'une disposition relative au financement du « regroupement » décrit à l'article 55, § 4.

2. Dans son avis 44.412/1 du 6 mai 2008, la section de législation du Conseil d'Etat formule, outre quelques remarques de nature légistique et technique, deux observations fondamentales quant aux orientations de l'arrêté. Le Conseil d'Etat estime d'une part que l'intervention devrait revêtir un caractère temporaire, et souligne d'autre part qu'il faudra, compte tenu des principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination, pouvoir justifier la différence de traitement entre les médecins généralistes qui découle de la règle selon laquelle un médecin généraliste qui n'appartient pas à un groupement ne peut prétendre à l'intervention.

3. Il importe avant tout de considérer ces deux remarques du Conseil d'Etat à la lumière de l'intention du législateur, qui par l'insertion de l'article 55, § 4, susmentionnée dans la loi SSI, a voulu instaurer un fonds d'impulsion pour la médecine générale, et créer sur cette base un instrument qui s'inscrit dans le cadre d'un objectif stratégique plus large de soutien et de revalorisation de la médecine générale, objectif qui occupe depuis plusieurs années une place importante dans les accords nationaux médico-mutualistes (revalorisation des honoraires, dossier médical global, allocation de pratique), mais qui a également été exprimé dans plusieurs initiatives législatives (financement du dossier médical électronique, honoraires de disponibilité, financement des cercles de médecins généralistes).

Après lecture de l'avis de la section de législation du Conseil d'Etat sur le projet d'arrêté royal, il s'avère que le contenu de l'actuelle base légale (cf. actuel article 55, § 4, de la loi SSI) est trop restrictif pour contribuer adéquatement à la réalisation de l'objectif stratégique susmentionné, lequel vise à soutenir et à revaloriser la médecine générale. Il faut dès lors déduire de cet avis qu'il serait bon de retravailler le texte de loi afin de mieux exprimer et concrétiser l'intention du législateur. C'est d'ailleurs à la lumière de l'intention susmentionnée du législateur et l'objectif stratégique qu'il vise, que les dispositions de l'arrêté qui Vous est maintenant soumis pour signature peuvent être expliquées, que les remarques de la section de législation du Conseil d'Etat peuvent être interprétées et que l'on peut expliquer pourquoi la réglementation telle qu'élaborée dans la phase stratégique actuelle peut être mise à exécution.

4. Dans son avis, la section de législation du Conseil d'Etat déduit du terme « regroupement » tel qu'utilisé à l'article 55, § 4, de la loi SSI, qu'un tel regroupement doit être considéré comme un mouvement limité dans le temps, d'où la nécessité d'en limiter également le financement dans le temps. La section de législation estime par ailleurs que la disposition de l'arrêté doit être remaniée de façon à ce que les subsides soient limités dans le temps. Il importe de souligner que cette partie de l'avis est basée sur la notion de « hergroepering » de la version néerlandaise de l'article 55, § 4, de la loi SSI, notion utilisée comme traduction de la notion française de « groupement ». Il n'est démontré ni dans le contexte stratégique de l'article 55, § 4, ni dans un quelconque autre contexte stratégique relatif aux soins de santé, à l'assurance soins de santé ou à la médecine générale, qu'un objectif stratégique viserait à encourager les médecins à se regrouper en ce sens qu'ils devraient s'installer avec plusieurs médecins généralistes, éventuellement dans un laps de temps déterminé, à un autre endroit que celui où ils

meerdere huisartsen samen zouden moeten vestigen op een andere plaats dan diegene waar zij voorheen actief waren. Deze lezing van het begrippenpaar « hergroepering »-« regroupement » zoals in het advies van de afdeling wetgeving geeft duidelijk aan dat deze terminologie onvoldoende duidelijk uitdrukking geeft aan de bedoeling van de wetgever, die erin bestaat de huisartsgeneeskunde aantrekkelijker te maken door samenwerking tussen huisartsen onder bepaalde voorwaarden financieel te ondersteunen. In het ontwerp van besluit dat aan de Raad van State werd voorgelegd werd trouwens systematisch de notie « groepering » gebruikt, die aansluit bij de intentie van de wetgever.

5. In een andere opmerking stelt de afdeling wetgeving van de Raad van State vast dat het besluit een verschil in behandeling invoert tussen algemeen geneeskundigen op het vlak van de tenlasteneming van de loonkosten voor een werknemer die de huisarts bijstaat in het onthaal van patiënten en het praktijkbeheer, naargelang zij al dan niet deel uitmaken van een hergroepering in de zin van het besluit. De afdeling wetgeving herinnert er aan dat de door artikel 55, § 4, van de GVV-wet geboden mogelijkheid om maatregelen te nemen op het vlak van de hergroepering van algemeen geneeskundigen de stellers van het besluit niet ervan ontslaat om die maatregelen te toetsen aan de grondwettelijke beginselen van de gelijkheid en de niet-discriminatie. Het situeren van de rol van het Impulsfonds in de ruimere doelstelling van de ondersteuning van de huisartsgeneeskunde verduidelijkt ook het gerechtvaardigd karakter van de financieringsmechanismen die het fonds bevat. Het fonds heeft tot doel enerzijds huisartsen financiële incentives te geven om zich te installeren en anderzijds financiële incentives te geven om samen te werken en heeft de bedoeling via die impulsen bij te dragen tot de ondersteuning en herwaardering van de huisartsgeneeskunde. Wat betreft de incentives om samen te werken moet worden vastgesteld dat een samenwerkingscontext voor veel huisartsen een cruciale factor kan zijn om in het beroep te stappen of erin te blijven, in het bijzonder omdat samenwerken met andere huisartsen toelaat het gezins- of privé-leven beter te combineren met het beroepsleven. De samenwerking laat toe de continuïteit in de zorgverlening te garanderen zonder te grote impact op het gezinsleven, maar ze bevordert ook het delen van kennis en ze laat ook een vlottere collegiale feedback toe. Het onderbouwen van de samenwerkingscontext via een financiële ondersteuning die het voor de arts gemakkelijker maakt zich in te schrijven in dergelijke context draagt op die manier bij tot het oplossen van het probleem van het onvoldoende beschikbaar zijn van huisartsgeneeskundige zorg en is zodoende niet alleen batig voor de huisartsen zelf, maar ook voor de patiënten, een kwaliteitsvolle huisartsgeneeskunde en de gezondheidszorgverzekering. Terwijl de tussenkomst voor de installatie huisartsen naar de huisartsgeneeskunde poogt aan te trekken, beoogt de tussenkomst die in het nu voorliggende ontwerp wordt gereguleerd in hoofdzaak dat de huisartsen ook effectief actief zouden blijven in de huisartsgeneeskunde, en vormt zodoende een bijdrage in het retentiebeleid rond de huisartsgeneeskunde. Behalve de creatie van de voorwaarden om de huisarts aan te zetten de stap te nemen naar samenwerking is het tweede doel van het Impulsfonds de creatie van de voorwaarden om de stap te zetten naar de installatie. Die doelstelling kan worden gerealiseerd door de huisarts die die stap wil zetten, financieel te steunen. In die zin berust het gecreëerde verschil in behandeling niet alleen op een objectief criterium, maar is dat criterium bovendien pertinent ten opzichte van het doel van de maatregel.

Wij zijn dan ook de mening toegedaan dat in deze fase van het beleid rond de herwaardering en de ondersteuning van de huisartsgeneeskunde deze maatregel kan worden doorgevoerd. Bij een latere fase van de uitwerking van dit beleid, die onder meer kan gebeuren door het verduidelijken en aanpassen van de wettelijke basis en met inachtneming van wettelijke mechanismen van overleg tussen de artsen en de ziekenfondsen, zal kunnen gesitueerd worden ten aanzien van andere bijkomende maatregelen, die naast de samenwerkingscontext ook andere dimensies van de activiteit van de huisartsen zullen kunnen ondersteunen en stimuleren.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,  
van Uwe Majesteit,  
de zeer eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaren,

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

De Minister van Financiën en Institutionele Hervormingen,  
D. REYNDERS

De Minister van K.M.O., Zelfstandigen, Landbouw  
en Wetenschapsbeleid,  
Mevr. S. LARUELLE

De Minister van Werk en Gelijke Kansen,  
Mevr. J. MILQUET

exerçaient précédemment leurs activités. Cette lecture des concepts « hergroepering » / « regroupement » donnée dans son avis par la section de législation, montre clairement que cette terminologie n'exprime pas suffisamment clairement l'intention du législateur, qui consiste à rendre la médecine générale plus attrayante en soutenant financièrement sous certaines conditions la collaboration entre médecins généralistes. Dans le projet d'arrêté royal présenté au Conseil d'Etat, la notion de « groupement/groepering » a d'ailleurs systématiquement été utilisée et rejoint en ce sens l'intention du législateur.

5. Dans une autre remarque, la section de législation du conseil d'Etat constate que l'arrêté instaure une différence de traitement entre les médecins généralistes sur le plan de la prise en charge du coût salarial du travailleur qui assiste le médecin généraliste dans l'accueil des patients et la gestion de la pratique, selon qu'ils appartiennent ou non à un regroupement au sens de l'arrêté. La section de législation rappelle que la possibilité offerte par l'article 55, § 4, de la loi SSI de prendre des mesures dans le cadre du regroupement de médecins généralistes, ne dispense pas les auteurs de l'arrêté de confronter ces mesures aux principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination. Situer le rôle du Fonds d'impulsion dans l'objectif plus large de soutien de la médecine générale clarifie également le caractère fondé des mécanismes de financement compris dans ce fonds. Le fonds a d'une part pour objectif d'octroyer des incitants financiers pour l'installation des médecins et d'autre part, de les inciter financièrement à collaborer. L'objectif étant, de par ces incitants; de contribuer au soutien et à la revalorisation de la médecine générale. En ce qui concerne les incitants financiers visant à encourager la collaboration, il importe de constater qu'un contexte de collaboration peut être un facteur clé pour pousser de nombreux médecins à entrer dans la profession et d'y rester, en particulier parce que collaborer avec d'autres médecins généralistes permet de mieux concilier vie privée ou vie de famille et vie professionnelle. La collaboration permet de garantir la continuité dans la dispensation de soins sans une trop grande incidence sur la vie de famille, mais elle favorise également le partage des connaissances et permet un feed-back plus aisé entre collègues. Appuyer le contexte d'une collaboration par un soutien financier qui simplifiera les démarches du médecin pour s'inscrire dans un tel contexte contribue de cette façon à résoudre le problème de la disponibilité insuffisante de soins de médecine générale et est, ce faisant, profitable à la fois aux médecins généralistes eux-mêmes, aux patients, à une médecine générale de qualité et à l'assurance soins de santé. Alors que l'intervention destinée à l'installation vise à attirer les médecins généralistes vers la médecine générale, l'intervention réglementée dans l'arrêté maintenant présenté vise principalement à ce que les médecins généralistes continuent d'exercer effectivement leur activité en médecine générale, et constitue ainsi une contribution dans la stratégie de rétention mise en place en médecine générale. Outre la création des conditions pour inciter le médecin généraliste à franchir le pas de la collaboration, le deuxième objectif du Fonds d'impulsion est la création des conditions pour franchir le pas de l'installation. Cet objectif peut être réalisé en soutenant financièrement le médecin généraliste qui veut franchir ce pas. Dans ce sens, la différence de traitement créée repose sur un critère objectif pertinent par rapport au but poursuivi par cette mesure.

Nous estimons que cette mesure peut être effectuée dans cette phase de la politique en matière de revalorisation et de soutien de la médecine générale lors qu'une phase ultérieure d'exécution de cette politique, qui peut entre autres se faire en clarifiant et en adaptant la base légale et ne prenant en considération les mécanismes légaux de concertation entre les médecins et les mutualités, cette mesure pourra se situer par rapport aux autres mesures complémentaires qui permettront, outre le contexte de la collaboration de soutenir et de stimuler d'autres dimensions de l'activité des médecins généralistes.

Nous avons l'honneur d'être,

Sire,  
De Votre Majesté,  
les très respectueux  
et très fidèles serviteurs,

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

Le Ministre des Finances et des Réformes institutionnelles,  
D. REYNDERS

La Ministre des P.M.E., des Indépendants, de l'Agriculture  
et de la Politique scientifique,  
Mme S. LARUELLE

La Ministre de l'Emploi et de l'Égalité des Chances,  
Mme J. MILQUET

ADVIES 44.412/1 VAN 6 MEI 2008  
VAN DE AFDELING WETGEVING VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 17 april 2008 door de Minister van Sociale Zaken verzocht haar, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit « tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan », heeft het volgende advies gegeven :

Overeenkomstig artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling wetgeving zich in hoofdzaak beperkt tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de voorgeschreven vormvereisten is voldaan.

Strekking en rechtsgrond van het ontwerp

1. Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe in het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, een regeling op te nemen betreffende de toekenning van een tegemoetkoming vanwege het Impulsfonds aan een « groepering »<sup>1</sup> van erkende huisartsen voor de loonkosten van de werknemer die de huisartsen bijstaat in het onthaal en praktijkbeheer (artikel 5 van het ontwerp). Met het oog op die regeling wordt in dat besluit een definitie opgenomen van het begrip « groepering » (artikel 2), wordt de regeling van de financiering door het Impulsfonds aangepast (artikel 3) en wordt het besluit ingedeeld in hoofdstukken (artikelen 1, 4 en 6).

De ontworpen regeling treedt in werking op de dag van de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*. De regeling is voor de eerste keer van toepassing op de loonkosten die betrekking hebben op het jaar 2007. Voor de aanvragen om een tussenkomst betreffende dat jaar geldt dan ook een overgangsregeling (artikel 7).

2.1. Onder voorbehoud van hetgeen hierna wordt opgemerkt, vindt het ontwerp van besluit op algemene wijze rechtsgrond in artikel 55, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : de gecoördineerde wet). Die bepaling luidt :

« De Koning kan, door een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, een impulsfonds oprichten voor de huisartsengeneeskunde bestemd voor de financiering van de installatie of de hergroepering van algemeen geneeskundigen waarvan de uitgaven ten laste worden genomen van de begroting van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Koning bepaalt, door een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de werkingsregels van dit fonds ».

2.2. Specifiek wat betreft de opdracht die met het ontwerp aan het Participatiefonds wordt gegeven, vindt het ontworpen besluit rechtsgrond in artikel 74, § 1, 8°, van de wet van 28 juli 1992 houdende fiscale en financiële bepalingen. Die bepaling luidt :

« Art. 74. § 1. Het Fonds heeft, op de voorwaarden en volgens de modaliteiten die de Koning bepaalt, als opdracht :

(...);

8° het leveren van administratieve en technische verrichtingen voor rekening van instellingen die onder andere als doel hebben de toegang van natuurlijke en rechtspersonen tot het beroepskrediet te vergemakkelijken en hiertoe filialen op te richten;

(...) ».

2.3. Uit de aard zelf van een « hergroepering » van algemeen geneeskundigen, die immers moet worden beschouwd als een in de tijd beperkte beweging, volgt dat de financiering ervan eveneens in de tijd dient beperkt te zijn. Dit laatste kan evenwel niet uit het ontwerp worden afgeleid. De ontworpen regeling lijkt integendeel uit te gaan van een in de tijd onbeperkte subsidië ring. Voor dergelijke regeling biedt voornoemd artikel 55, § 4, van de gecoördineerde wet echter geen rechtsgrond. De ontworpen regeling dient bijgevolg dermate te worden omgewerkt dat de subsidiëring in de tijd wordt beperkt.

AVIS 44.412/1 DU 6 MAI 2008  
DE LA SECTION DE LEGISLATION DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, première chambre, saisi par la Ministre des Affaires sociales, le 17 avril 2008, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal « modifiant l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'Impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement », a donné l'avis suivant :

En application de l'article 84, § 3, alinéa 1<sup>er</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique et l'accomplissement des formalités prescrites.

Portée et fondement juridique du projet

1. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet d'intégrer dans l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement des règles selon lesquelles ce fonds peut octroyer à un « regroupement »<sup>1</sup> de médecins généralistes agréés une intervention dans les coûts salariaux du travailleur qui assiste ces médecins dans l'accueil et la gestion de la pratique (article 5 du projet). Pour ce faire, on introduit dans cet arrêté une définition de la notion de « regroupement » (article 2), on adapte les modalités de l'intervention financière du fonds d'impulsion (article 3) et on divise l'arrêté en chapitres (articles 1<sup>er</sup>, 4 et 6).

Le texte en projet entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*. La réglementation s'applique pour la première fois aux coûts salariaux qui se rapportent à l'année 2007. Un régime transitoire est dès lors prévu pour les demandes d'intervention qui concernent cette année (article 7).

2.1. Sous réserve de ce qui est observé ci-dessous, le projet d'arrêté trouve un fondement juridique général à l'article 55, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : la loi coordonnée). Cette disposition énonce :

« Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, créer un fonds d'impulsion pour la médecine générale en vue de financer l'installation ou le regroupement des médecins généralistes, dont les dépenses sont à charge du budget de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités de fonctionnement de ce fonds ».

2.2. En ce qui concerne plus particulièrement la mission du fonds de participation prévue par le projet, l'arrêté en projet trouve un fondement juridique à l'article 74, § 1<sup>er</sup>, 8°, de la loi du 28 juillet 1992 portant des dispositions fiscales et financières. Cette disposition énonce :

« Art. 74. § 1<sup>er</sup>. Le Fonds de participation a pour mission, dans les conditions et suivant les modalités déterminées par le Roi :

(...);

8° [de] fournir des prestations administratives et techniques pour compte d'institutions ayant notamment pour but de faciliter l'accès des personnes physiques et morales au crédit professionnel et de créer des filiales à cet effet;

(...) ».

2.3. La nature même d'un « regroupement » de médecins généralistes, qui doit en effet être considérée comme un mouvement limité dans le temps, implique nécessairement que son financement soit également temporaire. Cela ne peut toutefois s'inférer du projet. Le régime en projet semble au contraire envisager un subside illimité dans le temps. L'article 55, § 4, précité, de la loi coordonnée ne procure toutefois pas de fondement juridique à un tel régime. Il faut par conséquent remanier le texte en projet de manière à limiter le subside dans le temps.

## Onderzoek van de tekst

## Algemene opmerking

De ontworpen regeling voert een verschil in behandeling in tussen algemeen geneeskundigen, op het vlak van de tenlasteneming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van de loonkosten die verband houden met de tewerkstelling van een werknemer die de huisarts bijstaat in het onthaal van patiënten en het praktijkbeheer, naar gelang zij al dan niet deel uitmaken van een hergroepering in de zin van het ontworpen besluit. In het geval dat de algemeen geneeskundige geen deel uitmaakt van een dergelijke hergroepering, komt hij immers niet in aanmerking voor een dergelijke tenlasteneming. Het is niet meteen duidelijk welke elementen dit verschil in behandeling kunnen verantwoorden, nu het in dienst nemen van een werknemer voor het onthaal van patiënten en het praktijkbeheer kan worden betrokken op alle algemeen geneeskundigen en derhalve niet enkel op diegenen die hun activiteit uitoefenen in de vorm van een hergroepering. De Raad van State, afdeling wetgeving, wenst er in dat verband aan te herinneren dat de door artikel 55, § 4, van de gecoördineerde wet geboden mogelijkheid om maatregelen te nemen op het vlak van de hergroepering van algemeen geneeskundigen, de stellers van het ontwerp niet ervan ontslaat om die maatregelen te toetsen aan de grondwettelijke beginselen van de gelijkheid en de niet-discriminatie. Voor het verschil in behandeling tussen algemeen geneeskundigen dat voortvloeit uit de ontworpen regeling zal bijgevolg een verantwoording in het licht van die beginselen dienen voorhanden te zijn.

## Aanhef

In het tweede lid van de aanhef dient te worden verwezen naar « artikel 74, § 1, 8° » in plaats van naar « artikel 74, 8° ».

## Artikel 5

1. In de Nederlandse tekst van het opschrift van het ontworpen hoofdstuk III, vervang men het woord « Tussenkomen » door het woord « Tegemoetkomingen ».

Dezelfde opmerking geldt mutatis mutandis voor de volgende bepalingen van het ontwerp.

2. In de Nederlandse tekst vervang men de woorden « het onthaal » door het woord « de ontvangst », en in de Franse tekst vervang men de woorden « la pratique » door de woorden « le cabinet ».

Dezelfde opmerking geldt voor de volgende bepalingen van het ontwerp.

3. In het ontworpen artikel 4*quinquies*, § 1, van het koninklijk besluit van 15 september 2006 dient te worden geschreven « ... voor de bijstand in het onthaal en het praktijkbeheer... ».

4. De machtigingen die in hetzelfde artikel 4*quinquies*, § 4, aan het Participatiefonds worden verleend, kunnen slechts doorgang vinden voor zover die machtigingen betrekking hebben op aangelegenheden van toekomstige of van praktische aard. Dit impliceert vooreerst dat het Participatiefonds bij de uitvoering van die machtigingen geen bijkomende voorwaarden voor het verkrijgen van een tegemoetkoming kan opleggen. Daarnaast kan het niet aan het Participatiefonds worden overgelaten om te bepalen welk bewijs of welke verklaringen op eer door de hergroepering moeten worden bezorgd. Wat dit laatste betreft, dient dan ook in de inleidende zin van het ontworpen artikel 4*quinquies*, § 4, eerste lid, te worden geschreven « Het Participatiefonds kan de nadere regelen (niet: « modaliteiten ») bepalen volgens welke aan de hergroepering wordt gevraagd (niet: « kan worden gevraagd »): ».

## Artikel 6

Men schrijve « ... wordt een Hoofdstuk IV ingevoegd dat... ».

## Artikel 7

Zoals ook door de gemachtigde ambtenaar is bevestigd, zijn er geen redenen voorhanden om af te wijken van de gebruikelijke regels van inwerkingtreding van besluiten (de tiende dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*). De bepaling betreffende de inwerkingtreding van het ontworpen besluit dient bijgevolg uit artikel 7 te worden weggelaten, dat dan dient aan te vangen als volgt:

« De tegemoetkomingen bedoeld in hoofdstuk III van het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, zoals ingevoegd bij dit besluit, hebben slechts betrekking op de loonkosten die worden betaald vanaf 1 januari 2007. De aanvragen... (verder zoals in het ontwerp) ».

## Examen du texte

## Observation générale

En ce qui concerne la prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité des coûts salariaux liés à l'occupation d'un travailleur qui assiste le médecin pour l'accueil des patients et la gestion du cabinet, le texte en projet instaure une différence de traitement entre des médecins généralistes selon qu'ils font partie ou non d'un regroupement au sens de l'arrêté en projet. À défaut de faire partie d'un tel regroupement, le médecin généraliste n'est en effet pas pris en considération pour cette prise en charge. On n'aperçoit pas d'emblée quels éléments peuvent justifier cette différence de traitement dès lors que l'engagement d'un travailleur pour accueillir les patients et gérer le cabinet peut concerner tous les médecins généralistes et, par voie de conséquence, pas uniquement ceux qui exercent leur activité sous la forme d'un regroupement. Le Conseil d'Etat, section de législation, souhaite rappeler à cet égard que la possibilité offerte par l'article 55, § 4, de la loi coordonnée, de prendre des mesures relatives au regroupement de médecins généralistes ne dispense pas les auteurs du projet d'apprécier ces mesures au regard des principes constitutionnels de l'égalité et de la non-discrimination. La différence de traitement entre médecins généralistes qui résulte du texte en projet devra par conséquent pouvoir être justifiée au regard de ces principes.

## Préambule

Le deuxième alinéa du préambule doit faire référence à « l'article 74, § 1<sup>er</sup>, 8° » et non pas à l'article « 74, 8° ».

## Article 5

1. Dans le texte néerlandais de l'intitulé du chapitre III en projet, on remplacera le mot « Tussenkomen » par le mot « Tegemoetkomingen ».

La même observation vaut mutatis mutandis pour la suite du projet.

2. Dans le texte français de l'article 4*bis* en projet, on remplacera les mots « la pratique » par les mots « le cabinet », et dans le texte néerlandais, on remplacera les mots « het onthaal » par les mots « de ontvangst ».

La même observation vaut pour la suite du projet.

3. A l'article 4*quinquies*, § 1<sup>er</sup>, en projet, de l'arrêté royal du 15 septembre 2006, il y a lieu d'écrire « ... pour l'assistance dans l'accueil et la gestion de la pratique... ».

4. Les habilitations que ce même article 4*quinquies*, § 4, confère au fonds de participation ne peuvent être conservées que si elles concernent des matières subsidiaires ou de nature pratique. Il s'ensuit tout d'abord, que lorsqu'il fait usage de ces habilitations, le fonds de participation ne peut subordonner l'obtention d'une intervention à des conditions supplémentaires. En outre, on ne peut laisser au fonds de participation le soin de décider quelles preuves ou déclarations sur l'honneur le regroupement doit fournir. À cet égard, il convient dès lors d'écrire dans la phrase liminaire de l'article 4*quinquies*, § 4, alinéa 1<sup>er</sup>, « Le fonds de participation peut fixer les modalités selon lesquelles il est demandé (pas: « peut être demandé ») au regroupement de: ».

## Article 6

Il conviendrait d'écrire: « Dans le même arrêté, il est inséré un chapitre IV, comprenant les articles 5 à 8 de l'arrêté et intitulé « Chapitre IV. Dispositions finales » ».

## Article 7

Comme l'a confirmé le fonctionnaire délégué, rien ne justifie de déroger aux règles usuelles d'entrée en vigueur des arrêtés (le dixième jour qui suit leur publication au *Moniteur belge*). Il faut par conséquent omettre de l'article 7 la disposition relative à l'entrée en vigueur de l'arrêté en projet, dont le début doit dès lors être rédigé comme suit:

« Les interventions visées au chapitre III de l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'Impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, inséré par le présent arrêté, ne se rapportent qu'aux coûts salariaux payés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007. Les demandes... (la suite comme dans le projet) ».

(1) Het verdient aanbeveling in de Nederlandse tekst van het ontwerp het begrip « hergroepering » (niet : « groepering ») te gebruiken. Op die wijze wordt niet enkel nauwer aangesloten bij het in de wet gehanteerde begrip (zie infra) maar wordt bovendien ook een discordantie tussen de Nederlandse en de Franse tekst weggewerkt.

De kamer was samengesteld uit :

De heren :

M. Van Damme, , kamervoorzitter;

J. Baert en W. Van Vaerenbergh, staatsraden,

Mevr. G. Verberckmoes, griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de heer D. Van Eeckhoutte, adjunct-auditeur.

De griffier,  
G. Verberckmoes.

De voorzitter,  
M. Van Damme.

Nota

(1) Het verdient aanbeveling in de Nederlandse tekst van het ontwerp het begrip « hergroepering » (niet : « groepering ») te gebruiken. Op die wijze wordt niet enkel nauwer aangesloten bij het in de wet gehanteerde begrip (zie infra) maar wordt bovendien ook een discordantie tussen de Nederlandse en de Franse tekst weggewerkt.

**12 AUGUSTUS 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan**

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 55, § 4, ingevoegd bij de programmawet van 27 december 2005;

Gelet op de wet van 28 juli 1992 houdende fiscale en financiële bepalingen, artikel 74, § 1, 8°, gewijzigd bij de wetten van 8 april 2003 en 27 december 2005;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, gewijzigd bij het besluit van 20 november 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 13 december 2007;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gegeven op 17 december 2007;

Gelet op het advies van de Inspectie van financiën, gegeven op 1 februari 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 22 februari 2008;

Gelet op het advies 44.412/1 van de Raad van State, gegeven op 6 mei 2008, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, van Onze Minister van Financiën, van Onze Minister van Middenstand en Landbouw en van Onze Minister van Tewerkstelling en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan wordt een hoofdstuk I ingevoegd dat de artikelen 1 en 2 van het besluit bevat en met als titel « Hoofdstuk I. Definities en algemene bepalingen ».

(1) Dans le texte néerlandais, il serait préférable d'utiliser la notion de « hergroepering » (pas : « groepering »). Cela permettrait non seulement de renforcer la cohérence avec la notion utilisée dans la loi (voir infra), mais également d'éliminer une discordance entre les textes français et néerlandais.

La chambre était composée de :

MM. :

M. Van Damme, président de la chambre;

J. Baert et W. Van Vaerenbergh, conseillers d'Etats;

Mme G. Verberckmoes, greffier.

Le rapport a été présenté par M. D. Van Eeckhoutte, auditeur adjoint.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. W. Van Vaerenbergh.

Le greffier,  
G. Verberckmoes.

Le président,  
M. Van Damme.

Note

(1) Dans le texte néerlandais, il serait préférable d'utiliser la notion de « hergroepering » (pas : « groepering »). Cela permettrait non seulement de renforcer la cohérence avec la notion utilisée dans la loi (voir infra), mais également d'éliminer une discordance entre les textes français et néerlandais.

**12 AOÛT 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 55, § 4, inséré par la loi-programme du 27 décembre 2005;

Vu la loi du 28 juillet 1992 portant des dispositions fiscales et financières, l'article 74, § 1<sup>er</sup>, 8°, modifié par les lois du 8 avril 2003 et du 27 décembre 2005;

Vu l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'Impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, modifié par l'arrêté du 20 novembre 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 13 décembre 2007;

Vu l'avis du Comité de l'assurance Soins de santé, donné le 17 décembre 2007;

Vu l'avis de l'Inspection des finances, donné le 1<sup>er</sup> février 2008;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 22 février 2008;

Vu l'avis 44.412/1 du Conseil d'Etat, donné le 6 mai 2008, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, de Notre Ministre des Finances, de Notre Ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture et de Notre ministre de l'Emploi, et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil;

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'Impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, il est inséré un chapitre I, comprenant les articles 1<sup>er</sup> et 2 de l'arrêté, et intitulé « Chapitre I. Définitions et dispositions générales ».

**Art. 2.** Artikel 1, § 2, van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een 4°, luidend als volgt:

« 4° groepering: hergroepering van algemeen geneeskundigen die minstens twee erkende huisartsen bevat zoals bepaald in punt 1° die in een schriftelijk samenwerkingsakkoord bevestigen dat ze samenwerken, hetzij op dezelfde installatieplaats, zoals bedoeld in 2°, hetzij op verschillende installatieplaatsen die zich bevinden in dezelfde huisartsenzone of in twee aan elkaar grenzende huisartsenzones zoals bepaald in uitvoering van artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen. »

**Art. 3.** Artikel 2, eerste lid, van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt:

« De tussenkomsten van het Impulsfonds worden, voor wat betreft de financiering van de installatie zoals bedoeld in artikel 1, voor zover die heeft plaatsgevonden na 1 juli 2006, en voor wat betreft de groepering, geregeld volgens de modaliteiten voorzien in het raam van een overeenkomst gesloten tussen het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het Participatiefonds, opgericht overeenkomstig artikel 73 van de wet van 28 juli 1992 houdende fiscale en financiële bepalingen. »

**Art. 4.** In hetzelfde besluit wordt een hoofdstuk II ingevoegd dat de artikelen 3 en 4 van het besluit bevat en met als titel « Hoofdstuk II. Tussenkomsten in de installatie van huisartsen. ».

**Art. 5.** In hetzelfde besluit wordt een hoofdstuk III ingevoegd:

« Hoofdstuk III. — Tussenkomsten voor groeperingen.

**Art. 4bis.** De tussenkomst van het Impulsfonds voor een groepering beoogt de tenlasteneming van een deel van de loonkosten van de werknemer die de huisartsen bijstaat in het onthaal en praktijkbeheer.

**Art. 4ter.** § 1. Om voor de tussenkomst bedoeld in artikel 4bis in aanmerking te komen moet het schriftelijk samenwerkingsakkoord tussen de huisartsen van de groepering minstens de volgende aangelegenheden regelen:

1° de manier waarop het bedrag van de tussenkomst wordt verdeeld;

2° de modaliteiten voor intern overleg tussen alle deelnemende huisartsen: dit overleg vindt op regelmatige en gestructureerde basis plaats om een interne evaluatie van de medische kwaliteit mogelijk te maken;

3° de modaliteiten voor het raadplegen van de medische dossiers, in het bijzonder de globaal medische dossiers, rekening houdend met de deontologie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer;

4° de regels volgens dewelke beslissingen worden genomen;

5° de regels volgens dewelke het samenwerkingsakkoord kan worden beëindigd.

De huisartsen die samenwerken in een groepering delen de namen en de installatieplaatsen van de samenwerkende huisartsen mee aan hun patiënten, samen met de modaliteiten voor hun toestemming voor het raadplegen van hun medisch dossier, in overeenstemming met de wetgeving op de rechten van de patiënt.

§ 2. De huisartsen van de groepering moeten gebruik maken van een gelabeld elektronisch medisch dossier.

§ 3. Vanaf een door Ons te bepalen datum moet het gebruik van het gelabeld elektronisch medisch dossier toelaten dat elke huisarts van de groepering op elk moment toegang heeft tot de bijgewerkte essentiële gegevens van het globaal medisch dossier, rekening houdend met de deontologie en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

**Art. 4quater.** De loonkosten waarvoor de tussenkomst wordt verleend hebben betrekking op een werknemer die is tewerkgesteld met een arbeidsovereenkomst die een loon garandeert tenminste in overeenstemming met het barema vastgesteld door het paritair comité bevoegd voor de tewerkstelling van een bediende die belast is met het onthaal en het praktijkbeheer in een huisartsenpraktijk.

De arbeidsovereenkomst bevat de omschrijving van de taken van de werknemer die te maken hebben met het onthaal en het praktijkbeheer.

**Art. 4quinquies.** § 1. De aanvraag tot tussenkomst voor de groepering in de loop van een bepaald jaar moet worden ingediend ten laatste op 30 juni van dat jaar en heeft betrekking op de loonkosten betaald door de groepering aan de werknemer voor de bijstand in het onthaal en het praktijkbeheer verleend in de loop van het voorgaande jaar.

**Art. 2.** L'article 1<sup>er</sup>, § 2, du même arrêté est complété par un point 4° énoncé comme suit:

« 4° regroupement: regroupement de médecins de médecine générale qui comprend au moins deux médecins généralistes agréés comme stipulé au point 1° qui confirment dans un accord de coopération écrit qu'ils collaborent, soit au même lieu d'installation, comme prévu au point 2°, soit à différents lieux d'installation qui se situent dans la même zone de médecins généralistes ou dans deux zones voisines de médecins généralistes comme stipulé en exécution de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes. »

**Art. 3.** L'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, du même arrêté est remplacé comme suit:

« Les interventions du Fonds d'Impulsion sont, en ce qui concerne le financement de l'installation comme visé à l'article 1<sup>er</sup>, pour autant qu'elle ait eu lieu après le 1<sup>er</sup> juillet 2006 et pour ce qui concerne le regroupement, réglées selon les modalités prévues dans le cadre d'une convention conclue entre l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Fonds de participation, créé conformément à l'article 73 de la loi du 28 juillet 1992 portant des dispositions fiscales et financières. »

**Art. 4.** Dans le même arrêté, il est inséré un chapitre II, comprenant les articles 3 et 4 de l'arrêté, et intitulé « Chapitre II. Interventions dans l'installation des médecins généralistes ».

**Art. 5.** Dans le même arrêté, il est inséré un chapitre III:

« Chapitre III. — Interventions pour regroupements.

**Art. 4bis.** L'intervention du Fonds d'Impulsion pour un regroupement vise la prise en charge d'une partie des coûts salariaux du travailleur salarié qui assiste les médecins généralistes dans l'accueil et la gestion de la pratique.

**Art. 4ter.** § 1<sup>er</sup>. Pour pouvoir prétendre à l'intervention visée à l'article 4bis, l'accord de coopération écrit, conclu entre les médecins généralistes du regroupement, doit régler au moins les modalités suivantes:

1° la façon dont le montant de l'intervention est réparti;

2° les modalités pour une concertation interne entre tous les médecins généralistes participants: cette concertation a lieu sur une base régulière et structurée afin de permettre une évaluation interne de la qualité de la médecine;

3° les modalités pour la consultation des dossiers médicaux, en particulier les dossiers médicaux globaux, compte tenu de la déontologie et de la protection de la vie privée;

4° les règles selon lesquelles les décisions sont prises;

5° les règles selon lesquelles il peut être mis fin à l'accord de coopération.

Les médecins généralistes qui coopèrent au sein d'un regroupement communiquent à leurs patients les noms et lieux d'installation des médecins généralistes avec lesquels ils collaborent, ainsi que les modalités pour leur autorisation à consulter leur dossier médical, en conformité avec la législation relative aux droits du patient.

§ 2. Les médecins généralistes du regroupement doivent utiliser un dossier médical électronique labellisé.

§ 3. A partir d'une date à fixer par Nous, l'utilisation du dossier médical électronique labellisé doit permettre à chaque médecin généraliste du regroupement d'accéder à tout moment aux données essentielles mises à jour du dossier médical global, compte tenu de la déontologie et de la protection de la vie privée.

**Art. 4quater.** Les coûts salariaux pour lesquels l'intervention est accordée se rapportent à un travailleur salarié qui est engagé dans les liens d'un contrat de travail qui garantit un salaire correspondant au moins au barème fixé par la commission paritaire compétente pour la mise au travail d'un employé chargé de l'accueil et de la gestion de la pratique dans une pratique de médecine générale.

Le contrat de travail doit comprendre la description des tâches du travailleur salarié relatives à l'accueil et à la gestion de la pratique.

**Art. 4quinquies.** § 1<sup>er</sup>. La demande d'intervention pour le regroupement au cours d'une année déterminée doit être introduite au plus tard le 30 juin de cette année et concerne les coûts salariaux payés par le regroupement au travailleur salarié pour l'assistance dans l'accueil et la gestion de la pratique au cours de l'année écoulée.

§ 2. De eerste aanvraag uitgaande van een groepering bevat :

1° een kopie van het schriftelijk samenwerkingsakkoord bedoeld in artikel 4ter, § 1;

2° een kopie van de arbeidsovereenkomst bedoeld in artikel 4quater;

3° het bedrag van de globale loonkost waarvoor de tussenkomst wordt gevraagd, samen met een verklaring op eer van de huisartsen van de groepering dat het bedrag waarvoor de tussenkomst wordt gevraagd overeenstemt met de werkelijk door de groepering gedragen globale loonkost, in het bijzonder rekening houdend met het bedrag van elke andere tussenkomst van gelijk welke overheid die een vermindering van de globale loonkost tot gevolg heeft.

§ 3. De aanvragen volgend op de eerste aanvraag bevatten de wijzigingen met betrekking tot de gegevens bedoeld in § 2, 1° en 2°, en het bedrag en de verklaring op eer betreffende de werkelijk door de groepering gedragen globale loonkost bedoeld in § 2, 3°, voor het jaar waarvoor de tussenkomst wordt gevraagd.

§ 4. Het Participatiefonds kan de nadere regelen bepalen volgens dewelke aan de groepering wordt gevraagd :

— een bewijs te leveren van de betaling van de lonen en de sociale zekerheidsbijdragen;

— een verklaring op eer te leveren dat de huisartsen van de groepering gebruik maken van een gelabeld elektronisch medisch dossier;

— vanaf een door Ons te bepalen datum, een verklaring op eer te leveren betreffende de toepassing van artikel 4ter, § 3.

Het Participatiefonds kan de inhoud en de vorm bepalen van een aanvraagformulier dat moet gebruikt worden bij het indienen van de aanvraag bedoeld in § 2 en § 3.

Art. 4sexies. § 1. Het jaarbedrag van de tussenkomst is gelijk aan de helft van de werkelijke globale loonkost, met een maximum van :

1° 16.500 euro indien het samenwerkingsakkoord ten minste 3 erkende huisartsen betreft die tijdens het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarvoor de aanvraag wordt ingediend ten minste 1.000 globaal medische dossiers beheren en die minstens een voltijds equivalent tewerkstellen;

2° 8.250 euro indien het samenwerkingsakkoord ten minste 2 erkende huisartsen betreft die in de loop van het kalenderjaar dat voorafgaat aan het kalenderjaar waarvoor de aanvraag wordt ingediend minstens 500 globaal medische dossiers beheren en die minstens de helft van een voltijds equivalent tewerkstellen.

§ 2. De in § 1 vermelde minimumaantallen beheerde globaal medische dossiers zijn niet van toepassing indien de groepering uitsluitend is samengesteld uit huisartsen die hun erkenning als huisarts zoals bedoeld in artikel 1, § 2, 1°, hebben bekomen in de loop van het kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarvoor de tussenkomst wordt aangevraagd of in de loop van laatstgenoemd kalenderjaar, indien zij voor dit kalenderjaar voldoen aan de voorwaarden van het koninklijk besluit van 6 februari 2003 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de artsen voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van medische dossiers.

De in § 1 vermelde minimumaantallen beheerde globaal medische dossiers worden verminderd met 50 % voor de groeperingen die uitsluitend zijn samengesteld uit huisartsen die hun erkenning als huisarts zoals bedoeld in artikel 1, § 2, 1°, bekomen hebben in de loop van het tweede of derde kalenderjaar voorafgaand aan het kalenderjaar waarvoor de tussenkomst wordt aangevraagd.

§ 3. De in § 1 en § 2 vermelde minimumaantallen beheerde globaal medische dossiers worden verminderd met 20 % voor de jaren 2007 en 2008.

§ 4. Indien de tewerkstelling voortvloeiend uit de arbeidsovereenkomst bedoeld in artikel 4quater zich niet uitstrekt over het volledige kalenderjaar, is de tussenkomst verschuldigd pro rata aan het aantal volledige maanden tewerkstelling.

Indien een groepering gedurende een deel van een kalenderjaar voldoet aan de voorwaarden bedoeld in artikel 4sexies, § 1, 1° of 2°, is de tussenkomst verschuldigd pro rata aan het aantal maanden gedurende dewelke aan die voorwaarden is voldaan.

§ 5. De bedragen vermeld in § 1 worden op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. »

§ 2. La première demande émanant d'un regroupement comporte :

1° une copie de l'accord de coopération écrit visé à l'article 4ter, § 1<sup>er</sup>;

2° une copie du contrat de travail visé à l'article 4quater;

3° le montant du coût salarial global pour lequel l'intervention est demandée, ainsi qu'une déclaration sur l'honneur des médecins généralistes du regroupement attestant que le montant pour lequel l'intervention est demandée correspond au coût salarial global effectivement pris en charge par le regroupement, compte tenu particulièrement du montant des autres interventions émanant de quelque autorité que ce soit qui entraînent une diminution du coût salarial global.

§ 3. Les demandes qui suivent la première demande contiennent les modifications relatives aux données visées au § 2, 1° et 2°, ainsi que le montant et la déclaration sur l'honneur concernant le coût salarial, visé au § 2, 3°, effectivement pris en charge par le regroupement pour l'année pour laquelle l'intervention est demandée.

§ 4. Le Fonds de participation peut fixer les modalités d'application selon lesquelles il est demandé au regroupement de :

— fournir une preuve du paiement des salaires et des cotisations de sécurité sociale;

— fournir une déclaration sur l'honneur selon laquelle les médecins de médecine générale du regroupement utilisent un dossier médical électronique labellisé;

à partir d'une date à fixer par Nous, fournir une déclaration sur l'honneur concernant l'application de l'article 4ter, § 3.

Le Fonds de participation peut déterminer le contenu et la forme d'un formulaire de demande qui doit être utilisé lors de l'introduction de la demande visée aux §§ 2 et 3.

Art. 4sexies. § 1<sup>er</sup>. Le montant annuel de l'intervention est égal à la moitié du coût salarial global réel, avec un maximum de :

1° 16.500 euros si l'accord de coopération concerne au moins 3 médecins généralistes agréés qui gèrent pendant l'année civile qui précède l'année civile pour laquelle la demande est introduite au moins 1.000 dossiers médicaux globaux et qui emploient au moins un équivalent temps plein;

2° 8.250 euros si l'accord de coopération concerne au moins 2 médecins généralistes agréés qui gèrent pendant l'année civile qui précède l'année civile pour laquelle la demande est introduite au moins 500 dossiers médicaux globaux et qui emploient au moins un demi équivalent temps plein.

§ 2. Le nombre minimum de dossiers médicaux globaux gérés visé au § 1<sup>er</sup> ne s'applique pas si le regroupement est exclusivement composé de médecins généralistes ayant obtenu leur agrément comme généraliste aux termes de l'article 1<sup>er</sup>, § 2, 1°, dans le courant de l'année civile précédant l'année civile pour laquelle l'intervention est demandée ou dans le courant de la dernière année civile citée s'ils satisfont pour cette année civile aux conditions de l'arrêté royal du 6 février 2003 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

Le nombre minimum de dossiers médicaux globaux gérés visé au § 1<sup>er</sup> est diminué de 50 % pour les regroupements uniquement composés de médecins généralistes ayant obtenu leur agrément comme généraliste aux termes de l'article 1<sup>er</sup>, § 2, 1°, dans le courant de la deuxième ou de la troisième année civile précédant l'année civile pour laquelle l'intervention est demandée.

§ 3. Le nombre minimum de dossiers médicaux globaux gérés visé aux §§ 1<sup>er</sup> et 2 est diminué de 20 % pour les années 2007 et 2008.

§ 4. Si l'emploi découlant du contrat de travail visé à l'article 4quater ne couvre pas l'année civile complète, l'intervention est due au prorata du nombre de mois de travail complet.

Si un regroupement satisfait durant une partie d'une année civile aux conditions visées à l'article 4sexies, § 1<sup>er</sup>, 1° ou 2°, l'intervention est due au prorata du nombre de mois pendant lesquels ces conditions ont été remplies.

§ 5. Les montants mentionnés au § 1<sup>er</sup> sont adaptés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur la base de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'indice santé visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé. »

**Art. 6.** In hetzelfde besluit wordt een hoofdstuk IV ingevoegd dat de artikelen 5 tot en met 8 van het besluit bevat en met als titel « Hoofdstuk IV. Slotbepalingen ».

**Art. 7.** De tussenkomsten bedoeld in Hoofdstuk III van het koninklijk besluit van 15 september 2006 tot oprichting van een Impulsfonds voor de huisartsengeneeskunde en tot vaststelling van de werkingsregels ervan, zoals ingevoegd bij dit besluit, hebben slechts betrekking op de loonkosten die worden betaald vanaf 1 januari 2007.

De aanvragen voor de loonkosten met betrekking tot de periode vanaf 1 januari 2007 tot en met 31 december 2007 kunnen worden ingediend tot het einde van de derde maand na de maand waarin dit besluit in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 8.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Onze Minister van Financiën, Onze Minister van Middenstand en Landbouw en Onze Minister van Tewerkstelling zijn, elk voor wat hen betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Nice, 12 augustus 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

De Minister van Financiën en Institutionele Hervormingen,  
D. REYNDERS

De Minister van K.M.O., Zelfstandigen, Landbouw  
en Wetenschapsbeleid,  
Mevr. S. LARUELLE

De Minister van Werk en Gelijke Kansen,  
Mevr. J. MILQUET

**Art. 6.** Dans le même arrêté, un chapitre IV est créé comprenant les articles 5 à 8 de l'arrêté, libellé comme il suit: « Chapitre IV. Dispositions finales ».

**Art. 7.** Les interventions visées dans le Chapitre III de l'arrêté royal du 15 septembre 2006 portant création d'un Fonds d'Impulsion pour la médecine générale et fixant ses modalités de fonctionnement, comme inséré par le présent arrêté, ne se rapportent qu'aux coûts salariaux payés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Les demandes qui concernent les coûts salariaux pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2007 jusqu'au 31 décembre 2007 inclus peuvent être introduites jusqu'à la fin du troisième mois qui suit le mois au courant duquel le présent arrêté sera publié dans le *Moniteur belge*.

**Art. 8.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Notre Ministre des Finances, Notre Ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture et notre Ministre de l'Emploi sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Nice, le 12 août 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

Le Ministre des Finances et des Réformes institutionnelles,  
D. REYNDERS

La Ministre des P.M.E., des Indépendants, de l'Agriculture  
et de la Politique scientifique,  
Mme S. LARUELLE

La Ministre de l'Emploi et de l'Égalité des Chances,  
Mme J. MILQUET

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 2938

[C — 2008/22441]

**12 AUGUSTUS 2008.** — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 35 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005 en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 20 september 2007;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen van 20 september 2007;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 21 november 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 10 december 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 maart 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 11 april 2008;

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 2938

[C — 2008/22441]

**12 AOÛT 2008.** — Arrêté royal modifiant l'article 35 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003 et 22 décembre 2003, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 20 septembre 2007;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 20 septembre 2007;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 21 novembre 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 10 décembre 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 mars 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 11 avril 2008;