

In geval er ondanks deze reserve toch nog een tekort zou zijn in het "Pensioenfonds Metaal", zal de verantwoordelijkheid hiervoor 50/50 verdeeld worden tussen werkgevers en werknemers, volgens de afspraken te maken door het college van de voorzitters.

J. Tewerkstellings- en vormingsinitiatieven georganiseerd door de vzw "I.F.P."

Art. 26*nonies*. Het fonds voor bestaanszekerheid stort bij elk verlopen kwartaal de in artikel 14, § 7 bedoelde bijdrage door aan de vereniging zonder winstoogmerk "Institut de Formation et de Perfectionnement des fabrications métalliques des provinces de Liège et Luxembourg" (I.F.P.), met ondernemingsnummer 440.771.859.

HOOFDSTUK VI. — Begroting, rekeningen

Art. 27. Het dienstjaar neemt een aanvang op 1 januari en sluit op 31 december. Het jaar 1965 is het eerste dienstjaar van het fonds.

Art. 28. Elk jaar, en uiterlijk in de loop van de maand december, wordt het budget voor het volgend jaar onderworpen aan de goedkeuring van het paritair comité dat hiertoe zijn bevoegdheden aan een paritair subcomité mag overdragen.

Art. 29. De rekeningen van het verlopen jaar worden op 31 december afgesloten.

De raad van beheer, evenals de door het paritair comité krachtens artikel 12 van de wet van 7 januari 1958 aangeduide revisor, overhandigen elk een schriftelijk verslag betreffende de uitvoering van hun opdracht tijdens het verlopen jaar.

HOOFDSTUK VII. — Ontbinding, vereffening

Art. 30. Het fonds kan slechts bij éénparige beslissing van het Paritair Comité voor de metaal-, machine- en elektrische bouw worden ontbonden.

Het Paritair Comité voor de metaal-, machine- en elektrische bouw dient tegelijkertijd de vereffenaars aan te stellen, hun bevoegdheden te omschrijven, hun vergoeding vast te stellen en de bestemming van het netto-actief van het fonds te bepalen.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 april 2016.

De Minister van Werk,
K. PEETERS

Si malgré cette réserve, le "Fonds de pension métal" présente un déficit, la responsabilité de celui-ci sera partagée 50/50 entre employeurs et travailleurs, selon des règles à fixer par le collège des présidents.

J. Initiatives de formation et d'emploi organisées par l'asbl "I.F.P."

Art. 26*nonies*. Le fonds de sécurité d'existence verse, à trimestre échu, la cotisation dont question à l'article 14, § 7, à l'association sans but lucratif "Institution de Formation et de Perfectionnement des fabrications métalliques des provinces de Liège et du Luxembourg" (I.F.P.), avec numéro d'entreprise 440.771.859.

CHAPITRE VI. — Budget, comptes

Art. 27. L'exercice prend cours le 1^{er} janvier et se clôture le 31 décembre. L'année 1965 constitue le premier exercice du fonds.

Art. 28. Chaque année, et au plus tard dans le courant du mois de décembre, le budget pour l'année suivante est soumis à l'approbation de la commission paritaire qui peut, à cet effet, déléguer ses pouvoirs à une sous-commission paritaire.

Art. 29. Les comptes de l'année écoulée sont clôturés le 31 décembre.

Le conseil d'administration, ainsi que le réviseur désigné par la commission paritaire en vertu de l'article 12 de la loi du 7 janvier 1958, remettent chacun, par écrit, un rapport concernant l'exécution de leur mission au cours de l'année écoulée.

CHAPITRE VII. — Dissolution, liquidation

Art. 30. Le fonds ne peut être dissout que par décision unanime de la Commission paritaire des constructions métallique, mécanique et électrique.

La Commission paritaire des constructions métallique, mécanique et électrique devra nommer en même temps les liquidateurs, déterminer leurs pouvoirs et leur rémunération et définir la destination de l'actif net du fonds.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 1^{er} avril 2016.

Le Ministre de l'Emploi,
K. PEETERS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22188]

10 APRIL 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, c), II, 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

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, 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, 27 december 2005, 27 december 2012, 19 maart 2013 en 26 december 2013, en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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 geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 2 december 2014;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 2 december 2014;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 23 maart 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 17 juni 2015;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22188]

10 AVRIL 2016. — Arrêté royal modifiant l'article 14, c), II, de 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

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2005, 27 décembre 2012, 19 mars 2013 et 26 décembre 2013, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

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 médical formulée au cours de sa réunion du 2 décembre 2014;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 2 décembre 2014;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 23 mars 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 17 juin 2015;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 juni 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 december 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 15 januari 2016;

Gelet op advies 59.082/2 van de Raad van State, gegeven op 16 maart 2016, met toepassingen van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 14, c), II, 1, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 oktober 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de volgende toepassingsregel wordt na de verstrekking 251576-251580 ingevoegd :

« Om voor terugbetaling in aanmerking te komen moet er sprake zijn van het ontbreken van de borstontwikkeling in minimum twee kwadranten.

De terugbetaling wordt dus niet verleend voor de correctie van tubereuze borsten graad 1. »;

2° de volgende toepassingsregels worden na de verstrekking 251613-251624 ingevoegd :

« De terugbetaling voor de reducerende borstplastie wordt enkel verleend na het akkoord van de adviserend geneesheer, voorafgaand aan de operatie.

Hiervoor zal de adviserend geneesheer zich baseren op een gestandaardiseerd aanvraagformulier, waarvan de inhoud wordt goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Technische Geneeskundige Raad, en dat volgende gegevens bevat :

a) de afstand N-IMF (nipple - inframammary fold) :

1) ≥ 14 cm

2) of ≥ 12 cm met subjectieve klachten of intertrigo verbonden aan de borsthypertrofie;

b) deze afstand moet gemoduleerd worden in functie van de lengte van de patiënte. Aan de 14 of 12 cm moet 1 cm toegevoegd worden indien de dame ≥ 180 cm, en er moet 1 cm afgetrokken worden indien de dame ≤ 160 cm;

c) de chirurg verklaart zijn/haar intentie om minstens 400 gram klierweefsel per borst weg te nemen;

d) de BMI (body mass index) van de patiënte is kleiner dan 35.

Preoperatieve foto's worden ter beschikking gehouden van de adviserend geneesheer en de geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

De adviserend geneesheer deelt zijn beslissing mee binnen de zes weken na ontvangst van de terugbetalingsaanvraag. Bij ontstentenis hiervan is de aanvraag aanvaard. ».

3° de volgende verstrekking en toepassingsregel worden na de verstrekking 252512-252523 ingevoegd :

« 252630-252641

Herimplantatie van een borstimplantaat of van een borstweefselexpander omwille van een gedocumenteerde complicatie na eerdere implantatie geattesteerd onder de rangnummers 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604 of 252512-252523 K 150

De verstrekking 252630-252641 mag alleen worden vergoed na instemming van de adviserend geneesheer vóór de heelkundige ingreep. ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 april 2016.

FILIP

Van Koningswege :

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

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 22 juin 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 décembre 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 15 janvier 2016;

Vu l'avis 59.082/2 du Conseil d'Etat, donné le 16 mars 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 14, c), II, 1, de 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 octobre 2011, sont apportées les modifications suivantes :

1° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 251576-251580 :

« Pour pouvoir bénéficier du remboursement, il doit être question d'absence de développement mammaire dans au minimum deux quadrants.

Le remboursement n'est donc pas accordé pour la correction de seins tubéreux de grade 1. »;

2° les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 251613-251624 :

« Le remboursement de la plastie de réduction d'un sein est accordé uniquement après l'accord du médecin-conseil, préalable à l'opération.

A cet effet, le médecin-conseil se base sur un formulaire de remboursement standardisé, dont le contenu est approuvé par le Comité de l'assurance sur proposition du Conseil technique médical et qui contient les données suivantes :

a) la distance N-IMF (nipple - inframammary fold) :

1) ≥ 14 cm

2) ou ≥ 12 cm avec des plaintes subjectives ou un intertrigo lié à l'hypertrophie mammaire;

b) cette distance doit être modulée en fonction de la taille de la patiente. Aux 14 ou 12 cm, il faut ajouter 1 cm lorsque la dame mesure ≥ 180 cm, et il faut retirer 1 cm lorsque la dame mesure ≤ 160 cm;

c) le chirurgien déclare son intention d'enlever au moins 400 grammes de tissu glandulaire par sein;

d) l'IMC (indice de masse corporelle) de la patiente est inférieur à 35.

Des clichés préopératoires sont tenus à la disposition du médecin-conseil et du Médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Le médecin-conseil communique sa décision dans les six semaines après réception de la demande de remboursement. A défaut de ceci, la demande est acceptée. ».

3° la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 252512-252523 :

« 252630-252641

Réimplantation d'un implant mammaire ou d'un expenseur tissulaire mammaire pour raison de complication documentée après implantation antérieure attestée sous les numéros d'ordre 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604 ou 252512-252523 K 150

La prestation 252630-252641 ne peut être remboursée qu'après accord du médecin-conseil avant l'intervention chirurgicale. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 avril 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

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