

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 4286

[C — 2010/22526]

23 DECEMBER 2010. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering kan worden verleend aan zorgverleners die projecten inzake gecoördineerde zorgverlening ontwikkelen in België, in casu tuberculosediagnose en -behandeling

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 26 juli 2010;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 september 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 12 oktober 2010;

Gelet op advies nr. 48.848/2 van de Raad van State, gegeven op 17 november 2010 met toepassing van artikel 84 § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Overwegende de resultaten van de uitvoering van het koninklijk besluit van 10 maart 2005 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering kan worden verleend in een bijzonder model van verstrekking en betaling van tuberculosebehandeling in België;

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

Besluit :

**Artikel 1.** Onder de in dit besluit vermelde voorwaarden kan tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en een samenwerkingsverband van zorgverstrekkers die projecten inzake gecoördineerde zorgverlening ontwikkelen die de bestrijding van tuberculose in België door middel van een multidisciplinaire aanpak tot doel hebben, een overeenkomst worden gesloten waarin de nadere regels worden vastgesteld waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in afwijking van de reglementaire bepalingen en wetsbepalingen die van kracht zijn in het kader van de verzekering, een tegemoetkoming toekent in de kosten van de diagnostische en therapeutische opvang (inclusief het vermijden of vertragen van complicaties) van zich op het Belgisch grondgebied bevindende niet of ondoeltreffend behandelde - al dan niet multidrug-resistente-tuberculosepatiënten.

**Art. 2. § 1.** Om een overeenkomst met het Verzekeringscomité te kunnen sluiten, moet het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers zich engageren volgende taken op zich te nemen :

1° het organiseren en coördineren op het ganse Belgische grondgebied van de laagdrempelige diagnose, behandeling en opvolging van niet of ondoeltreffend behandelde - al dan niet multidrug-resistente-tuberculosepatiënten;

2° als aanspreekpunt optreden voor de in artikel 1 bedoelde patiënten, hun contactpersonen alsook de betrokken zorgverleners, sociale werkers en autoriteiten;

3° de noodzakelijke verpleegkundige en sociale ondersteuning leveren opdat de patiënt de behandeling blijft volgen tot het genezingsproces is afgerond en dit in samenwerking met de behandelende arts;

4° de noodzakelijke verstrekkingen qua medisch onderzoek en qua medische beeldvorming, klinische biologie en tuberculostatica verlenen met het oog op de behandeling van niet of ondoeltreffend behandelde - al dan niet multidrug-resistente-tuberculosepatiënten;

5° de onder 4° bedoelde verstrekkingen financieren ingeval deze worden geleverd door andere zorgverleners dan deze verbonden aan het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers mits deze zich ertoe verbinden de nadere regels van samenwerking te respecteren die worden vastgesteld door het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers.

§ 2. Het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers zal jaarlijks aan het Verzekeringscomité en aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, verslag uitbrengen over de resultaten van dit project van gecoördineerde zorgverlening desgevallend vergezeld van voorstellen om de effectiviteit van tuberculosebestrijding in België te verhogen.

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 4286

[C — 2010/22526]

23 DECEMBRE 2010. — Arrêté royal fixant les conditions selon lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être octroyée aux dispensateurs de soins qui développent des projets relatifs à la dispensation coordonnée de soins en Belgique, in casu le diagnostic et le traitement de la tuberculose

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, notamment l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, remplacé par la loi du 10 août 2001;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 26 juillet 2010;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 6 septembre 2010;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 12 octobre 2010;

Vu l'avis n° 48.848/2 du Conseil d'Etat, donné le 17 novembre 2010, en application de l'article 84 § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Considérant les résultats de l'exécution de l'arrêté royal du 10 mars 2005 fixant les conditions d'octroi d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans un modèle particulier de prestation et de paiement du traitement de la tuberculose en Belgique;

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

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Selon les conditions fixées par le présent arrêté, il peut être conclu, entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et une association de dispensateurs de soins qui développent des projets en matière de dispensation coordonnée de soins qui a pour but la lutte contre la tuberculose en Belgique au moyen d'une approche multidisciplinaire, une convention fixant les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités octroie, par dérogation aux dispositions réglementaires et légales en vigueur dans le cadre de l'assurance, une intervention dans les frais de la prise en charge diagnostique et thérapeutique (en ce compris afin d'éviter ou retarder les complications) de patients tuberculeux non traités ou traités de manière inefficace, qu'ils soient atteints ou non de tuberculose multi-résistante, qui se trouvent sur le territoire belge.

**Art. 2. § 1<sup>er</sup>.** Pour pouvoir conclure une convention avec le Comité de l'assurance, l'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup> doit s'engager à prendre à sa charge les tâches suivantes :

1° assurer l'organisation et la coordination, sur tout le territoire belge, du diagnostic, du traitement et du suivi, à bas seuil, de patients non traités ou traités de manière inefficace - qu'ils soient atteints ou non de tuberculose multi-résistante;

2° servir d'interlocuteur pour les patients visés à l'article 1<sup>er</sup>, leurs personnes de contact, de même que pour les dispensateurs de soins, les travailleurs sociaux et les autorités concernés;

3° assurer en collaboration avec le médecin traitant le soutien social et infirmier nécessaire de sorte que le patient poursuive son traitement jusqu'à ce que le processus de guérison soit terminé;

4° dispenser les prestations nécessaires d'examen médical, d'imagerie médicale, de biologie clinique et de tuberculostatiques en vue du traitement de patients tuberculeux non traités ou traités de manière inefficace - qu'ils soient atteints ou non de tuberculose multi-résistante;

5° financer les prestations visées au point 4° au cas où elles sont dispensées par d'autres dispensateurs de soins que ceux liés à l'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup> et à condition que ceux-ci s'engagent à respecter les modalités de collaboration déterminées par l'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup>.

§ 2. L'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup> fera annuellement rapport au Comité de l'assurance et au Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, des résultats de ce projet de dispensation coordonnée de soins, le cas échéant accompagnés de propositions visant à augmenter l'efficacité de la lutte contre la tuberculose en Belgique.

§ 3. Het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers zal maximaal gebruik maken van de bestaande structuren van zorgverlening alsmede, voor wat de vergoeding van de prestaties betreft, van de mogelijkheden geboden door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en deze geboden in het raam van de door de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn georganiseerde dringende medische hulpverlening.

**Art. 3. § 1.** De in artikel 1 bepaalde tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging dekt enerzijds de werkkosten van het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers om de in artikel 2, § 1, 1°, 2° en 3° hernomen taken uit te voeren en anderzijds, mits inachtnaam van artikel 2, § 3 de kosten van de in artikel 2, § 1, 4° en 5° bedoelde verstrekkingen.

§ 2. Op jaarbasis mag de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de in artikel 3, § 1, bedoelde werkkosten van het beoogde project van gecoördineerde zorgverlening niet meer bedragen dan 400.000 euro.

Dit bedrag wordt 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.

Op jaarbasis mag de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de in artikel 3 § 1, bedoelde verstrekkingen van het beoogde project van gecoördineerde zorgverlening niet meer bedragen dan 820.000 euro. Dit bedrag moet toelaten een welbepaald aantal tuberculosepatiënten dat gespecificeerd wordt in de overeenkomst te behandelen. Indien dit aantal overschreden wordt volgens een in de overeenkomst gedefinieerde verdeelsleutel zal het bedrag met 10 % verhoogd worden.

§ 3. De overeenkomst bepaalt de nadere regels voor het storten van voorschotten en voor de jaarlijkse afrekeningen van de tegemoetkoming op basis van bewijsstukken.

§ 4. Daarenboven bevat de overeenkomst een beding waarin is bepaald dat het Verzekeringscomité kan beslissen tot het terugvorderen van bedragen die niet conform de overeenkomst zijn aangewend en een beding waarbij het Verzekeringscomité de overeenkomst ten allen tijde kan opzeggen mits inachtnaam van een redelijke opzegtermijn, indien het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers de overeenkomst niet of slechts gedeeltelijk uitvoert of heeft uitgevoerd.

**Art. 4.** De in artikel 1 bedoelde overeenkomst is van onbeperkte duur.

**Art. 5. § 1.** De overeenkomst voorziet uit hoofde van het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers in een actieplan waarin de prioriteiten, objectieven, hun concrete implementatie en de succes-indicatoren van dit project zijn uiteengezet.

§ 2. In de overeenkomst worden verder bedingen opgenomen waarin de verplichtingen en de nadere regels worden bepaald volgens dewelke het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers :

1° jaarlijks een activiteitenverslag bezorgt aan het Verzekeringscomité omtrent de toepassing van de in artikel 2, § 1 omschreven taken en dat mede de voor het beleid nuttige statistische gegevens bevat;

2° jaarlijks een boekhoudkundig verslag bezorgt aan het Verzekeringscomité dat specifiek betrekking heeft op de door het samenwerkingsverband van zorgverstrekkers in het kader van bedoelde overeenkomst geleverde prestaties omtrent de toepassing van de in artikel 2, § 1 omschreven taken, waaruit het Verzekeringscomité kan nagaan of de overeenkomst werd nageleefd en of het in artikel 1 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverstrekkers hierbij steeds de meest kosten-efficiënte wijze heeft gevolgd;

3° in haar werking de noodzakelijke wetenschappelijk-klinische coördinatie realiseert en deze mede ter beschikking stelt van de in artikel 2, § 1, 5° bedoelde personen in functie van elke individuele patiënt;

4° zich profileert naar en aandient bij de in artikel 2, § 1, 2° bedoelde personen en instanties. Daarbij moeten de principes van vlotte toegankelijkheid, maximale privacy, prioriteit aan de reguliere zorgverlening maar ook van een strikte wetenschappelijk-klinische strategie worden uitgewerkt;

5° samenwerkt met de in artikel 2, § 1, 5° bedoelde zorgverleners;

6° residuair optreedt in de zin van artikel 2, § 3 van dit besluit;

§ 3. L'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup> fera un usage maximal des structures de soins existantes, de même - en ce qui concerne le remboursement des prestations - des possibilités offertes par l'assurance obligatoire soins de santé et celles offertes dans le cadre de l'aide médicale urgente organisée dans le cadre de la loi organique du 8 juillet 1976 des Centres Publics d'Aide Sociale.

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé prévue à l'article 1<sup>er</sup> couvre d'une part les frais de fonctionnement de l'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup> afin qu'elle puisse effectuer les tâches reprises à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3° et, d'autre part, moyennant respect de l'article 2, § 3, les frais des prestations visées à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 4° et 5°.

§ 2. Sur une base annuelle, l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans les frais de fonctionnement visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, du projet visé de dispensation coordonnée de soins ne peut excéder 400.000 euros.

Ce montant est adapté au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année sur la base de l'évolution, entre le 30 juin de la pénultième 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.

Sur une base annuelle, l'intervention totale de l'assurance obligatoire soins de santé dans les frais de prestations visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, du projet visé de dispensation coordonnée de soins ne peut excéder 820.000 euros. Ce montant doit permettre de traiter un nombre bien défini de patients tuberculeux qui est spécifié dans la convention. Si ce nombre est dépassé, le montant sera majoré de 10 % selon une clé de répartition définie dans la convention.

§ 3. La convention définit les modalités de versement d'acomptes et de décomptes annuels de l'intervention sur la base de documents justificatifs.

§ 4. La convention contient en outre une clause selon laquelle le Comité de l'assurance peut décider de réclamer les montants qui ne sont pas utilisés conformément à la convention et une clause par laquelle le Comité de l'assurance peut dénoncer la convention à tout moment, moyennant l'observation d'un délai de préavis raisonnable, si l'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup> n'a pas exécuté la convention ou ne l'a exécuté qu'en partie.

**Art. 4.** La durée de la convention visée à l'article 1<sup>er</sup> est indéterminée.

**Art. 5. § 1<sup>er</sup>.** La convention prévoit dans le chef de l'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup> un plan d'action dans lequel les priorités, les objectifs, leur implémentation concrète et les indicateurs de succès de ce projet sont exposés.

§ 2. Dans la convention sont incorporées des clauses dans lesquelles les obligations et les modalités sont déterminées selon lesquelles l'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup> :

1° remet annuellement un rapport au Comité de l'assurance concernant l'application des tâches définies à l'article 2, § 1<sup>er</sup> et qui contient aussi les données statistiques utiles de gestion;

2° remet annuellement au Comité de l'assurance un rapport comptable qui a spécifiquement trait aux prestations délivrées par l'association de dispensateurs dans le cadre de la présente convention sur l'application des tâches définies dans l'article 2, § 1<sup>er</sup>, sur base duquel le Comité de l'assurance peut vérifier si la convention a été respectée et si l'association de dispensateurs de soins visée à l'article 1<sup>er</sup> a en la matière toujours travaillé avec un rapport coût-efficacité optimale;

3° réalise dans son fonctionnement la coordination scientifique et clinique nécessaire et la met à disposition des personnes visées à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 5° en fonction de chaque patient individuel;

4° se profile et se met à la disposition des personnes et instances visées à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 2°. En la matière, il y a lieu d'élaborer les principes d'accessibilité facile, de respect maximal de la vie privée, de priorité aux soins réguliers, mais aussi d'une stratégie scientifique et clinique stricte;

5° collabore avec les dispensateurs de soins visés à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, 5°;

6° intervient de manière résiduelle au sens de l'article 2, § 3 du présent arrêté;

7° telkens na verloop van vijf jaren van de overeenkomst, de resultaten van haar strategie documenteert en er de conclusies aan vastknoopt voor de toekomst.

§ 3. Beide partijen kunnen de overeenkomst eenzijdig beëindigen. De opzeggingstermijn hiertoe bedraagt 3 maanden indien het initiatief uitgaat van het samenwerkingsverband van zorgverstrekkers of wanneer ze uitgaat van het Verzekeringscomité indien het samenwerkingsverband van zorgverstrekkers de overeenkomst niet of slechts gedeeltelijk heeft uitgevoerd. Indien ze uitgaat van het Verzekeringscomité omwille van een andere reden bedraagt de opzeggingstermijn 6 maanden.

**Art. 6.** De aanvragen tot het sluiten van een overeenkomst, bedoeld in dit besluit, moeten met een ter post aangetekende brief aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging - RIZIV - Tervurenlaan 211, te 1150 Brussel, worden verstuurd ten laatste binnen een maand na de inwerkingtreding van dit besluit.

**Art. 7.** Gebaseerd op de gegevens verstrekt in de jaarlijkse activiteitenverslagen vermeld in artikel 5. § 2. 1° en de aanbevelingen geformuleerd in het vijfjaarlijks strategisch document vermeld in artikel 5. § 2. 7° zal onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid ten behoeve van de Regering voorstellen formuleren ter voorkoming en ter opvang van situaties zoals deze die het voorwerp uitmaken van dit besluit en die onder meer betrekking kunnen hebben op de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen.

**Art. 8.** Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand volgend op de maand waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 9.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 december 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met maatschappelijke integratie,  
Mevr. L. ONKELINX

7° documente, chaque fois au terme de cinq années de convention, les résultats de sa stratégie et en tire les conclusions pour l'avenir.

§ 3. Les deux parties peuvent dénoncer la convention unilatéralement. Le délai de préavis à cette fin est de 3 mois si l'initiative émane de l'association de dispensateurs de soins ou du Comité de l'assurance lorsque l'association de dispensateurs de soins n'a pas exécuté la convention ou ne l'a exécutée qu'en partie. Si l'initiative émane du Comité de l'assurance pour un autre motif, le délai de préavis est de 6 mois.

**Art. 6.** Les demandes de conclusion d'une convention visée au présent arrêté doivent être adressées, sous pli recommandé, au Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI - avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles, au plus tard un mois après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

**Art. 7.** En se basant sur les données fournies dans les rapports d'activités annuels mentionnés à l'article 5, § 2, 1°, et sur les recommandations formulées dans le document stratégique quinquennal mentionné à l'article 5, § 2, 7°, notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique formulera, à l'intention du Gouvernement, des propositions en vue de prévenir et d'appréhender des situations telles que celles qui font l'objet du présent arrêté, et qui, entre autres, peuvent se rapporter à la nomenclature des prestations de santé.

**Art. 8.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois suivant la publication au *Moniteur belge*.

**Art. 9.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 décembre 2010.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de l'intégration sociale,  
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID  
EN FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,  
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE

N. 2010 — 4287

[C — 2010/22528]

14 DECEMBER 2010. — Koninklijk besluit houdende samenstelling en werking van de kamers van de administratieve afdeling van de Commissie ter regeling van de arbeidsrelatie

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het besluit waarvan we de eer hebben aan uwe Majesteit ter ondertekening voor te leggen, heeft als doel de samenstelling en de werking te regelen van de kamers van de administratieve afdeling van de Commissie ter regeling van de arbeidsrelatie, ingesteld bij artikel 329, § 1, van de programmawet (I) van 27 december 2006. Het voert artikelen 329, §§ 3 en 6, en 338, § 2, vierde lid, van voormelde wet uit.

Naar aanleiding van het advies nr. 48.040/1 van de Raad van State van 21 april 2010, werd het ontwerp van koninklijk besluit aangepast. Er werd rekening gehouden met alle gemaakte opmerkingen.

In artikel 1 waarbij de administratieve afdeling bij de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid wordt ingesteld, werden de woorden "en kan uit verschillende kamers bestaan" aldus geschrapt. De Raad van State heeft immers opgemerkt dat voormelde programmawet uitdrukkelijk bepaalt dat de administratieve afdeling uit verschillende kamers is samengesteld. Het gaat dus om een verplichting en niet om een loutere mogelijkheid zoals voorzien werd door het ontwerp van koninklijk besluit.

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE  
ET SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,  
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE

F. 2010 — 4287

[C — 2010/22528]

14 DECEMBRE 2010. — Arrêté royal relatif à la composition et au fonctionnement des chambres de la section administrative de la Commission de règlement de la relation de travail

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté royal que nous avons l'honneur de soumettre à la signature de votre Majesté a pour objet de fixer la composition et le fonctionnement des chambres de la section administrative de la Commission de règlement de la relation de travail, instituée par l'article 329, § 1<sup>er</sup>, de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006. Il exécute les articles 329, §§ 3 et 6, et 338, § 2, alinéa 4 de la loi précitée.

Suite à l'avis n°48.040/1 du Conseil d'Etat du 21 avril 2010, le projet d'arrêté royal a été adapté. Il a été tenu compte de toutes les remarques formulées.

Ainsi, à l'article 1<sup>er</sup> instituant la section administrative auprès du Service public fédéral Sécurité sociale, les mots "et peut comporter plusieurs chambres" ont été supprimés. Le Conseil d'Etat a en effet relevé que la loi-programme précitée prévoyait explicitement que la section administrative comportait plusieurs chambres. Il s'agit donc d'une obligation et non pas d'une simple possibilité comme il était prévu par le projet d'arrêté royal.