

tot het recht op uitkeringen voor een landingsbaan betreft, voor werknemers met een lange loopbaan, zwaar beroep of uit een onderneming in moeilijkheden of in herstructurering.

Art. 3. § 1. Bij toepassing van artikel 4, § 4 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 103 van 27 juni 2012 gesloten in de Nationale Arbeidsraad (NAR) wordt een recht op 24 maanden voltijds of halftijds tijdskrediet met motief toegekend, zoals bepaald in artikel 4, § 1, a, b, c en § 2 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 103.

Voor arbeiders die minstens 8 jaar anciënniteit in het bedrijf hebben, wordt een recht op 36 maanden voltijds of halftijds tijdskrediet met motief toegekend, zoals bepaald in artikel 4, § 2 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 103.

Voor arbeiders die minstens 8 jaar anciënniteit in het bedrijf hebben, wordt een recht op 51 maanden voltijds of halftijds tijdskrediet met motief toegekend, zoals bepaald in artikel 4, § 1, a, b, c van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 103.

§ 2. Bij toepassing van artikel 3 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 170 van 30 mei 2023 gesloten in de Nationale Arbeidsraad (NAR) wordt de leeftijd voor het recht van de oudere werknemers op halftijdse landingsbanen alsook op de 1/5de landingsbanen op 55 jaar gebracht, zij het slechts voor de arbeiders bedoeld in voormeld artikel 3 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 170 (35 jaar beroepsverleden als loontrekkende, zwaar beroep, minimaal 20 jaar nachtarbeid) en dit voor de periode van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2025.

§ 3. Bij toepassing van artikel 16, § 1, laatste alinea van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 103 worden de arbeiders die een beroep doen op artikel 3 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 170, op artikel 8, § 1, 1<sup>o</sup> van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 103 en op artikel 9, § 1, 1<sup>o</sup> van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 77bis, voor zover zij de leeftijd van 55 jaar hebben bereikt, niet toegerekend op de drempel van 5 pct. waarin artikel 16, § 1 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 103 voorziet.

Art. 4. Voor al wat niet uitdrukkelijk is bepaald in deze collectieve arbeidsovereenkomst zijn de bepalingen van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 103 van 27 juni 2012 gesloten in de Nationale Arbeidsraad (NAR) tot invoering van een stelsel van tijdskrediet, loopbaanvermindering en landingsbanen van toepassing.

Art. 5. Deze collectieve arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024 en houdt op van kracht te zijn op 31 december 2025, met uitzondering van artikel 1 en artikel 3, § 2 die uitwerking hebben met ingang van 1 juli 2023. Artikel 3, § 2 houdt op van kracht te zijn op 30 juni 2025.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 3 maart 2024.

De Minister van Werk,  
P.-Y. DERMAGNE

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/002723]

**12 MAART 2024.** — Koninklijk besluit tot uitvoering van het hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, wat betreft de toepassing van het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging verleend door artsen aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

### VERSLAG AAN DE KONING

Ik heb de eer U hierbij een ontwerp voor te leggen van het koninklijk besluit tot uitvoering van Hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg wat betreft de toepassing van het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging verleend door artsen aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

#### Algemeen

Bij wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 9 december 2022, werd een verbod ingesteld op ereloonsupplementen die aan rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming kunnen worden aangerekend bij het verstrekken van ambulante zorg.

un emploi de fin de carrière, pour les travailleurs qui ont une carrière longue, qui exercent un métier lourd ou qui sont occupés dans une entreprise en difficultés ou en restructuration.

Art. 3. § 1<sup>er</sup>. En application de l'article 4, § 4 de la convention collective de travail n° 103 de 27 juin 2012 conclue au sein du Conseil national du Travail (CNT), un droit de 24 mois au crédit-temps à temps plein ou à mi-temps avec motif est octroyé, comme prévu dans l'article 4, § 1<sup>er</sup>, a, b, c et § 2 de la convention collective de travail n° 103.

Pour les ouvriers qui ont une ancienneté de 8 ans au moins dans l'entreprise, un droit de 36 mois au crédit-temps à temps plein ou à mi-temps avec motif est octroyé, comme prévu dans l'article 4, § 2 de la convention collective de travail n° 103.

Pour les ouvriers qui ont une ancienneté de 8 ans au moins dans l'entreprise, un droit de 51 mois au crédit-temps à temps plein ou à mi-temps avec motif est octroyé, comme prévu dans l'article 4, § 1<sup>er</sup>, a, b, c de la convention collective de travail n° 103.

§ 2. En application de l'article 3 de la convention collective de travail n° 170 de 30 mai 2023 conclue au sein de la Conseil national du Travail (CNT) l'âge pour le droit à la diminution à mi-temps et la diminution de 1/5ème dans le cadre des emplois de fin de carrière pour les travailleurs plus âgés est porté à 55 ans, mais uniquement pour les ouvriers visés à cet article 3 de la convention collective de travail n° 170 (35 ans de carrière comme salarié, métier lourd, au minimum 20 ans de travail de nuit) et ceci pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2023 jusqu'au 30 juin 2025.

§ 3. En application de l'article 16, § 1<sup>er</sup>, dernier alinéa de la convention collective de travail n° 103, les ouvriers qui font appel à l'article 3 de la convention collective de travail n° 170, à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la convention collective de travail n° 103 et à l'article 9, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la convention collective de travail n° 77bis, pour autant qu'ils aient atteint l'âge de 55 ans, ne sont pas imputés sur le seuil de 5 p.c. prévu à l'article 16, § 1<sup>er</sup> de la convention collective de travail n° 103.

Art. 4. Tout ce qui n'est pas explicitement prévu par la présente convention collective de travail est régi par les dispositions de la convention collective de travail n° 103 du 27 juin 2012 conclue au sein du Conseil national du Travail (CNT) instaurant un système de crédit-temps, de diminution de carrière et d'emplois de fin de carrière.

Art. 5. La présente convention collective de travail à durée déterminée produit ses effets à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2025, à l'exception de l'article 1<sup>er</sup> et de l'article 3, § 2 qui produisent leurs effets à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2023. L'article 3, § 2 cesse d'être en vigueur le 30 juin 2025.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 3 mars 2024.

Le Ministre du Travail,  
P.-Y. DERMAGNE

## SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/002723]

**12 MARS 2024.** — Arrêté royal portant exécution du Chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, relatif à l'application de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé effectués par des médecins aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

### RAPPORT AU ROI

J'ai l'honneur de vous présenter un projet d'arrêté royal portant exécution du Chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, relatif à l'application de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé effectués par des médecins aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance.

#### Généralités

La loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, publiée au *Moniteur belge* du 9 décembre 2022, a instauré une interdiction des suppléments d'honoraires susceptibles d'être facturés aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance lors de la dispensation de soins ambulatoires.

De instelling van dit verbod heeft tot doel de toegankelijkheid tot de ambulante zorg te vrijwaren. Geconventioneerde zorgverstrekkers dienen de in de akkoorden en overeenkomsten afgesproken tarieven na te leven, wat tariefzekerheid en financiële toegankelijkheid garandeert voor de verzekerden. De overgrote meerderheid van de artsen is geconventioneerd en respecteert de conventietarieven bij alle rechthebbenden. Niettemin moet worden vastgesteld dat de conventiegraad bij verschillende artsengroepen terugloopt, wat ertoe leidt dat de sociale bescherming van de verzekerden tegen hoge gezondheidskosten in het gedrang komt.

Dit geldt inzonderheid voor de verzekerden die zich in een socio-economische kwetsbare situatie bevinden, niet alleen wanneer zij worden gehospitaliseerd maar ook wanneer hen ambulante zorgen worden verleend.

In het verleden werden reeds maatregelen genomen ten aanzien van gehospitaliseerde verzekerden, waardoor enkel nog bij opname in een éénpersoonskamer ereloonsupplementen kunnen worden aangerekend. De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft geoordeeld dat ook in de ambulante zorg bijkomende sociale beschermingsmaatregelen zich opdringen.

Evenwel moet worden vermeld dat voor sommige verstrekkingen in de ambulante zorg thans reeds een wettelijk verbod op het aanrekenen van ereloonsupplementen geldt onder bepaalde voorwaarden. Het gaat hierbij om verstrekkingen inzake klinische biologie en anatomopathologie (K.B van 24 oktober 2017 tot uitvoering van het artikel 73, § 1,1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de verstrekkingen klinische biologie, pathologische anatomie en genetica) en recent nog voor sommige verstrekkingen inzake medische beeldvorming, met name onderzoeken met CT/NMR toestellen (artikel 11 van de wet 13 november 2023 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid).

Onder ambulante zorg wordt begrepen de zorg voor patiënten die niet in een ziekenhuis zijn opgenomen. De patiënten opgenomen in daghospitalisatie worden, overeenkomstig artikel 152 van de wet op de ziekenhuizen, eveneens beschouwd als gehospitaliseerde patiënten.

#### Artikelsgewijze toelichting

Artikelen 1 en 2

Dit besluit betreft de inwerkingtreding van hoofdstuk 2 van voornoemde wet van 29 november 2022. Hierbij werd de Koning gemachtigd om, bij een in ministerraad overlegd besluit, de modaliteiten van de inwerkingtreding vast te stellen.

De wettelijke bepalingen zijn van toepassing op een omvangrijke groep personen (2,3 miljoen personen) met als doel hen tegen hoge gezondheidsfacturen te beschermen.

Dit besluit stelt het verbod in werking voor de aanrekening van ereloonsupplementen in de ambulante sector voor alle zorgverleners met uitzondering van de tandheelkundigen voor wie een afzonderlijk besluit zal voorzien in specifieke modaliteiten.

Voor de artsen gebeurt dit in twee stappen. Vanaf 1 januari 2025 geldt het verbod tot aanrekening van ereloonsupplementen voor de rechthebbenden bedoeld in de artikelen 8 en 14 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Het gaat hier onder meer om rechthebbenden op een leefloon, de inkomensgarantie voor ouderen, het gewaarborgd inkomen voor bejaarden, een tegemoetkoming aan personen met een handicap, een toeslag voor kinderen met een handicap, wezen of niet-begeleide minderjarige vreemdelingen, evenals hun gezinsleden die de verhoogde tegemoetkoming genieten. Overeenkomstig de reglementering wordt hen een 'automatisch' recht toegekend op de verhoogde tegemoetkoming. Dit betekent dat hierbij geen inkomensonderzoek door het ziekenfonds moet worden uitgevoerd, aangezien het onderzoek naar de bestaansmiddelen reeds door de betrokken bevoegde overheden is gebeurd.

De tweede stap heeft betrekking op de rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming dat wordt toegekend na een inkomensonderzoek door het ziekenfonds (artikel 18 van voornoemd koninklijk besluit van 15 januari 2014). In deze situatie zal het verbod tot aanrekening van ereloonsupplementen ingaan na toepassing van de in 2025 uitgevoerde inkomenscontrole volgens de procedure vastgesteld in artikel 19 en 37 van voornoemd koninklijk besluit van 15 januari 2014. In het kader van de rechtszekerheid geldt hierbij als datum van inwerkingtreding 1 januari 2026; datum die ook voor de andere zorgverleners wordt weerhouden behoudens specifieke maatregelen voor de tandheelkundigen.

L'instauration de cette interdiction a pour but de préserver l'accessibilité des soins ambulatoires. Les dispensateurs de soins conventionnés sont obligés de respecter les tarifs fixés dans les accords et conventions, ce qui garantit la sécurité tarifaire et l'accessibilité financière pour les assurés. La toute grande majorité des médecins est conventionnée et respecte les tarifs de l'accord pour tous les bénéficiaires. Néanmoins, il faut constater que le taux de conventionnement est en diminution auprès de différents groupes de médecins, ce qui a pour effet de compromettre la protection sociale des assurés contre les frais élevés de soins de santé.

Ceci s'applique en particulier aux assurés qui se trouvent dans une situation socioéconomique fragile, non seulement lorsqu'ils sont hospitalisés mais aussi lorsque des soins ambulatoires leur sont dispensés.

Par le passé, des mesures ont déjà été prises envers les assurés hospitalisés, grâce auxquelles des suppléments d'honoraires ne peuvent encore être facturés qu'en cas d'admission en chambre individuelle. La Chambre des représentants a estimé que des mesures supplémentaires de protection sociale s'imposent également dans les soins ambulatoires.

Il faut toutefois mentionner que pour certaines prestations en soins ambulatoires, une interdiction légale de facturer des suppléments d'honoraires s'applique déjà actuellement, sous certaines conditions. Il s'agit de l'occurrence des prestations de biologie clinique et d'anatomopathologie (A.R. du 24 octobre 2017 portant exécution de l'article 73, § 1<sup>er</sup>/1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les prestations de biologie clinique, d'anatomopathologie et de génétique) et récemment encore de certaines prestations d'imagerie médicale, à savoir les examens à l'aide d'appareils CT/RMN (article 11 de la loi du 13 novembre 2023 portant des dispositions diverses en matière de santé).

Les soins ambulatoires comprennent les soins aux patients qui ne sont pas hospitalisés. Les patients admis en hospitalisation de jour sont également considérés comme des patients hospitalisés, conformément à l'article 152 de la loi sur les hôpitaux.

#### Description article par article

Articles 1 et 2

Le présent arrêté concerne l'entrée en vigueur du chapitre 2 de la loi précitée du 29 novembre 2022. Dans le cadre de celui-ci, le Roi a été autorisé à fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'entrée en vigueur de ce chapitre.

Les dispositions légales s'appliquent à un vaste groupe de personnes (2,3 millions de personnes) dans le but de les protéger contre les factures de santé élevées.

Le présent arrêté fait entrer en vigueur l'interdiction de la facturation de suppléments d'honoraires dans le secteur ambulatoire pour tous les dispensateurs de soins à l'exception des praticiens de l'art dentaire, pour lesquels un arrêté séparé prévoira des modalités spécifiques.

Cela s'effectue en deux étapes pour les médecins. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires s'applique aux bénéficiaires visés aux articles 8 et 14 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Il s'agit, entre autres, des bénéficiaires du revenu d'intégration, de la garantie de revenu aux personnes âgées, du revenu garanti aux personnes âgées, d'une allocation aux personnes handicapées, allocations familiales majorées, orphelin ou mineur étranger non accompagné, ainsi que les membres de leur famille bénéficiant de l'intervention majorée. Conformément à la réglementation, il leur est accordé « automatiquement » un droit à l'intervention majorée. Cela signifie que dans ce cas aucune enquête sur les revenus ne doit être effectuée par la mutualité, étant donné que l'examen des moyens d'existence a déjà été fait par les autorités compétentes concernées.

La deuxième étape se rapporte aux bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance qui est octroyée après une enquête sur les revenus opérée par la mutualité (article 18 de l'arrêté royal précité du 15 janvier 2014). Dans cette situation, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires entrera en vigueur après l'application du contrôle des revenus effectué en 2025 selon la procédure fixée aux articles 19 et 37 de l'arrêté royal précité du 15 janvier 2014. Dans le cadre de la sécurité juridique, la date d'entrée en vigueur qui s'applique dans ce cas est le 1<sup>er</sup> janvier 2026 ; date retenue également pour les autres dispensateurs de soins sous réserve des mesures spécifiques aux praticiens de l'art dentaire.

De opsteller is van oordeel dat door deze modaliteiten van inwerkingtreding toe te passen de grondwettelijke regels van gelijkheid en non-discriminatie worden gerespecteerd. Ten eerste berusten deze op een objectief onderscheid dat ook al in het betrokken besluit van 15 januari 2014 wordt gehanteerd.

Anderzijds kunnen de modaliteiten die worden toegepast op redelijke wijze gerechtvaardigd worden.

De voorgestelde spreiding in de tijd is niet onredelijk en laat toe om de hogervermelde procedure van inkomenscontrole voor het jaar 2025 volledig te doorlopen.

De vastgestelde modaliteiten hebben het mogelijk gemaakt om op 19 december 2023 in de schoot van de Nationale Commissie Artsen Ziekenfondsen een tariefakkoord te bereiken voor twee jaar. Dit akkoord is van cruciaal belang voor alle verzekerden.

De in dit besluit vastgestelde modaliteiten geven de partners in de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen ook de tijd om te werken aan flankerende maatregelen, zoals voorzien in het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen. In dit verband is het van groot belang om te wijzen op de bepalingen van het koninklijk besluit van 28 juni 2023 tot uitvoering van artikel 53 § 1, eerste, derde en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Door dit besluit werden de artsen verplicht om met ingang van 1 september 2023 het bedrag van de ereloonsupplementen die zij aanrekenen voor ambulante vergoedbare medische verstrekkingen over te maken aan de verzekeringsinstellingen in geval van elektronische facturatie. De elektronische facturatie wordt bovendien verplicht gesteld vanaf 1 september 2025. In tegenstelling tot de verstrekkingen voor gehospitaliseerde patiënten bestaat thans geen exhaustieve informatie over de door artsen aangekende supplementen in de ambulante zorg.

Er moet ook vermeld worden dat thans een grondige hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt voorbereid waarbij voor de verschillende verstrekkingen het honorarium zal worden opgesplitst in een professioneel gedeelte en een kostengedeelte. Volgens de planning zal het technisch luik van deze hervorming worden afgerond in de loop van 2025. Hierbij werd reeds de afspraak gemaakt dat vanaf de inwerkingtreding van de hervormde nomenclatuur enkel nog ereloonsupplementen zullen kunnen worden aangerekend op het professioneel gedeelte van de honoraria, zowel in de ambulante zorg als in de zorg voor gehospitaliseerde patiënten.

Artikelen 3 en 4

Om alle onduidelijkheden te vermijden preciseert dit besluit wat onder het begrip honoraria moet worden verstaan.

Het gaat enkel om de honoraria die betrekking hebben op verstrekkingen die in het kader van de verplichte verzekering worden terugbetaald.

Overeenkomstig het akkoord artsen-ziekenfondsen van 19 december 2023 kunnen voorstellen van nomenclatuuraanpassingen worden geformuleerd waarbij wordt gepreciseerd welke bijzondere en uitzonderlijke kosten- elementen niet in de honoraria zijn geïncludeerd.

Bij wijze van voorbeeld kan worden verwezen naar de honoraria voor verstrekkingen die ambulante worden uitgevoerd in een extramurale omgeving, die dient te voldoen aan de architectonische normen van een functie 'chirurgische daghospitalisatie' en waarin verstrekkingen worden verleend onder lokale of topische anesthesie die geen sedatie van de patiënt vereisen en geen directe verpleegkundige opvang of nazorg behoeven. Het is niet onredelijk om te preciseren dat de betrokken honoraria niet de bedragen omvatten die noodzakelijk zijn met het oog op het respect van voornoemde kwaliteits- en veiligheidscriteria.

Opgemerkt moet worden dat de wettelijke bepaling die door dit besluit in werking worden gesteld – met name artikel 53, § 5, van de wet van 14 juli 1994 - niet los kan gezien worden van de wettelijke bepalingen met betrekking tot het afsluiten van akkoorden en overeenkomsten en waarbij aan partijen de mogelijkheid wordt gegeven om bij het vaststellen van de tarieven rekening te houden met bijzondere eisen. De wettelijke bepalingen waar in dit besluit uitvoering aan wordt gegeven hebben geen wijzigingen aangebracht in de artikelen 42 en 50 van de wet van 14 juli 1994.

Tot slot is het van groot belang om de precieze verzekerbaarheidssituatie van de rechthebbenden vast te kunnen stellen. Om die reden zullen de verzekeringsinstellingen niet alleen de rechthebbenden moeten informeren maar ook een praktische tool ter beschikking stellen van de artsen die een vlotte identificatie en controle van de verzekerbaarheidssituatie van de betrokken rechthebbenden mogelijk maakt. Op hun beurt zijn de artsen ertoe gehouden om een systematische controle van de verzekerbaarheidsstatus te verrichten.

Le rédacteur est d'avis que l'application de ces modalités d'entrée en vigueur permet de respecter les règles constitutionnelles d'égalité et de non-discrimination. Premièrement, celles-ci reposent sur une distinction objective qui est appliquée dans l'arrêté concerné du 15 janvier 2014.

Par ailleurs, les modalités qui sont appliquées peuvent se justifier de manière raisonnable.

L'étalement proposé dans le temps n'est pas injustifié et permet d'accomplir complètement la procédure susmentionnée de contrôle des revenus pour l'année 2025.

Les modalités fixées ont permis d'obtenir le 19 décembre 2023 un accord tarifaire pour deux ans au sein de la Commission nationale médico-mutualiste. Cet accord est d'une importance cruciale pour tous les assurés.

Les modalités fixées dans le présent arrêté accordent également le temps aux partenaires dans la Commission nationale médico-mutualiste de réaliser des mesures d'accompagnement, comme prévu dans l'accord national médico-mutualiste. À cet égard, il est d'une grande importance d'attirer l'attention sur les dispositions de l'arrêté royal du 28 juin 2023 portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup>, 3 et 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. En vertu de cet arrêté, les médecins ont été obligés, à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2023, de transmettre aux organismes assureurs, en cas de facturation électronique, le montant des suppléments d'honoraires qu'ils facturent pour des prestations médicales remboursables ambulatoires. La facturation électronique est en outre rendue obligatoire à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2025. Contrairement aux prestations pour patients hospitalisés, il n'existe actuellement aucune information exhaustive sur les suppléments facturés par les médecins dans les soins ambulatoires.

Il faut également mentionner qu'une réforme approfondie de la nomenclature des prestations de santé est en préparation actuellement, dans le cadre de laquelle les honoraires pour les différentes prestations seront scindés en une partie professionnelle et une partie « coûts ». Selon le planning, le volet technique de cette réforme sera achevé dans le courant de 2025. Dans ce cadre, il a déjà été convenu qu'à partir de l'entrée en vigueur de la nomenclature révisée, des suppléments d'honoraires ne pourront encore être facturés que sur la partie professionnelle des honoraires, tant dans les soins ambulatoires que dans les soins aux patients hospitalisés.

Articles 3 et 4

Pour éviter toute imprécision, le présent arrêté précise ce qu'il faut entendre par le concept d'honoraires.

Il s'agit uniquement des honoraires se rapportant à des prestations qui sont remboursées dans le cadre de l'assurance obligatoire.

Conformément à l'accord médico-mutualiste du 19 décembre 2023, des propositions d'adaptations de la nomenclature peuvent être formulées consistant à préciser quels sont les éléments de coûts particuliers et exceptionnels qui ne sont pas inclus dans les honoraires.

À titre d'exemple, on peut faire référence aux honoraires pour des prestations accomplies en ambulatoire dans un milieu extrahospitalier, qui doit répondre aux normes architectoniques d'une fonction « hospitalisation de jour chirurgicale » et où des prestations sont dispensées sous anesthésie locale ou topique qui n'exigent pas une sédation du patient et qui ne nécessitent pas directement une prise en charge infirmière ou des soins de suivi. Il n'est pas injustifié de préciser que les honoraires en question ne comprennent pas les montants qui sont nécessaires en vue du respect des critères de qualité et de sécurité précités.

Il y a lieu de faire remarquer que la disposition légale qui est mise en vigueur par le présent arrêté – à savoir l'article 53, § 5, de la loi du 14 juillet 1994 – est indissociable des dispositions légales relatives à la conclusion d'accords et de conventions et accordant aux parties la possibilité de tenir compte d'exigences particulières lors de la fixation des tarifs. Les dispositions légales mises à exécution dans le présent arrêté n'ont apporté aucune modification aux articles 42 et 50 de la loi du 14 juillet 1994.

Enfin, il est d'une grande importance de pouvoir déterminer la situation d'assurabilité précise des bénéficiaires. Pour cette raison, les organismes assureurs devront non seulement en informer les bénéficiaires, mais également mettre à disposition des médecins un outil pratique permettant une identification et un contrôle aisés de la situation d'assurabilité des bénéficiaires concernés. À leur tour, les médecins sont tenus d'effectuer un contrôle systématique du statut d'assurabilité.

Het is ook belangrijk te vermelden dat het RIZIV alle nuttige initiatieven zal nemen om de handhaving van de wetgeving inzake de verhoogde verzekeringstegemoetkoming door te lichten en waar nodig de controles ter zake te verscherpen.

Er wordt herinnerd aan de deontologische principes vastgesteld door de Nationale Raad van de Orde van Artsen in toepassing van artikel 32 van de Code van de medische plichtenleer. Bij herhaling heeft de Nationale Raad gewezen op het feit dat de artsen niet mogen weigeren patiënten te behandelen indien de weigering gebaseerd is op eisen in verband met ereloonsupplementen. Bovendien bestaat de wettelijke plicht tot het verlenen van zorgcontinuïteit.

Dit is, Sire, de draagwijdte van het besluit dat U wordt voorgelegd.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,  
van Uwe Majesteit,  
de zeer eerbiedige  
en zeer getrouwe dienaar,  
De Minister van Sociale Zaken  
F. VANDENBROUCKE

**12 MAART 2024. — Koninklijk besluit tot uitvoering van het hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, wat betreft de toepassing van het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging verleend door artsen aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming**

Gelet op het artikel 24 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg;

Gelet op het advies van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 22 januari 2024;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 31 januari 2024;

Gelet op het advies van het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering uitgebracht op 5 februari 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 28 februari 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 5 maart 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 75.806/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 5 maart 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Behalve voor de tandheelkundigen en onverminderd de bepalingen van artikel 2 van dit besluit treedt hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg in werking op 1 januari 2026.

**Art. 2.** In afwijking van artikel 1 treedt artikel 22 van voornoemde wet van 29 november 2022 in werking op 1 januari 2025 voor wat de verstrekkingen van de artsen betreft bedoeld in 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 of in de overeenkomsten die door het Verzekeringscomité worden afgesloten in toepassing van de artikelen 22, 6° en 6°bis, en 23 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en die verleend worden aan de rechthebbenden bedoeld in de artikelen 8 en 14 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**Art. 3.** Het verbod bedoeld in artikel 22 van voornoemde wet van 29 november 2022 doet geen afbreuk aan de bepalingen uit de overeenkomsten en akkoorden die in toepassing van de artikelen 42 en

Il est également important de mentionner que l'INAMI prendra toutes les initiatives utiles pour analyser de façon approfondie le contrôle du respect de la législation relative à l'intervention majorée de l'assurance et, si nécessaire, renforcer les contrôles en la matière.

Sont rappelés les principes déontologiques établis par le Conseil national de l'Ordre des médecins en application de l'article 32 du Code de déontologie médicale. A plusieurs reprises, le Conseil national a indiqué que les médecins ne peuvent pas refuser de traiter des patients si ce refus est basé sur des prétentions liées à des suppléments d'honoraires. De plus, il existe une obligation légale d'assurer la continuité des soins.

Telle est, Sire, la portée de l'arrêté qui Vous est soumis.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,  
de Votre Majesté,  
le très respectueux  
et très fidèle serviteur,  
Le Ministre des Affaires Sociales,  
F. VANDENBROUCKE

**12 MARS 2024. — Arrêté royal portant exécution du Chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, relatif à l'application de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé effectués par des médecins aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance**

Vu l'article 24 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste du 22 janvier 2024 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 31 janvier 2024 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 5 février 2024;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 février 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget du 28 février 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'Etat dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 5 mars 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'Etat sous le numéro 75.806/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 5 mars 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Sauf pour les praticiens de l'art dentaire et sans préjudice des dispositions de l'article 2 du présent arrêté, le chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**Art. 2.** Par dérogation à l'article 1<sup>er</sup>, l'article 22 de la loi précitée du 29 novembre 2022 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour ce qui concerne les prestations des médecins visées dans 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 ou dans les conventions conclues par le Comité de l'assurance en application des articles 22, 6° et 6°bis, et 23 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qui sont dispensées aux bénéficiaires visés aux articles 8 et 14 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**Art. 3.** L'interdiction de suppléments d'honoraires en application de l'article 22 de la loi du 29 novembre 2022 susmentionnée ne porte pas atteinte aux dispositions des conventions et accords conclus en

50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, werden genomen.

**Art. 4.** Voor de toepassing van dit besluit wordt onder honoraria verstaan, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming van de verstrekkingen.

**Art. 5.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 maart 2024.

FILIP

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/002321]

17 MAART 2024. — Koninklijk besluit tot uitvoering van het hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, wat betreft de toepassing van het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging verleend door tandheelkundigen aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Ik heb de eer U hierbij een ontwerp voor te leggen van het koninklijk besluit tot uitvoering van Hoofdstuk 2 van de wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg wat betreft de toepassing van het verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging verleend door tandheelkundigen aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

Algemeen

Bij wet van 29 november 2022 houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 9 december 2022, werd een verbod ingesteld op ereloonsupplementen die aan rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming kunnen worden aangerekend bij het verstrekken van ambulante zorg.

De instelling van dit verbod heeft tot doel de toegankelijkheid tot de ambulante zorg te vrijwaren. Geconventioneerde zorgverstrekkers dienen de in de akkoorden en overeenkomsten afgesproken tarieven na te leven, wat tariefzekerheid en financiële toegankelijkheid garandeert voor de verzekerden. Er moet evenwel worden vastgesteld, en dit ondanks zeer aanzienlijke investeringen vanuit de ziekteverzekering de afgelopen jaren in deze sector, dat de conventiegraad bij tandheelkundigen en in bijzondere bij de specialisten terugloopt, wat ertoe leidt dat de sociale bescherming van de verzekerden tegen hoge gezondheidskosten in het gedrang komt.

Dit geldt inzonderheid voor de verzekerden die zich in een socio-economische kwetsbare situatie bevinden, niet alleen wanneer zij worden gehospitaliseerd maar ook wanneer hen ambulante zorgen worden verleend.

Evenwel moet worden vermeld dat voor sommige verstrekkingen in de ambulante zorg thans reeds een wettelijk verbod op het aanrekenen van ereloonsupplementen geldt voor tandheelkundige verstrekkingen voor zeer kwetsbare patiëntengroepen. De verstrekkingen van de rubriek "Tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie" moeten verplicht in derdebetalen en aan conventietarieven in rekening gebracht worden.

Artikelsgewijze toelichting

Artikelen 1 en 2

Dit besluit betreft de inwerkingtreding van hoofdstuk 2 van voornoemde wet van 29 november 2022. Hierbij werd de Koning gemachtigd om, bij een in ministerraad overlegd besluit, de modaliteiten van de inwerkingtreding vast te stellen.

Dit besluit stelt het verbod voor de aanrekening van ereloonsupplementen in de ambulante sector, wat de tandheelkundigen betreft, in werking.

Dit gebeurt in twee stappen. Vanaf 1 januari 2025 geldt het verbod tot aanrekening van ereloonsupplementen voor de verstrekkingen van artikel 5 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

application des articles 42 et 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**Art. 4.** Pour l'application du présent arrêté, on entend par honoraires les tarifs servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance dans les prestations.

**Art. 5.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 mars 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :  
Le Ministre des Affaires sociales,  
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/002321]

17 MARS 2024. — Arrêté royal portant exécution du Chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, relatif à l'application de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé effectués par des praticiens de l'art dentaires aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

RAPPORT AU ROI

Sire,

J'ai l'honneur de vous présenter un projet d'arrêté royal portant exécution du Chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, relatif à l'application de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé effectués par des praticiens de l'art dentaire aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Généralités

La loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, publiée au *Moniteur belge* du 9 décembre 2022, a instauré une interdiction des suppléments d'honoraires susceptibles d'être facturés aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance lors de la dispensation de soins ambulatoires.

L'instauration de cette interdiction a pour but de préserver l'accessibilité des soins ambulatoires. Les dispensateurs de soins conventionnés sont obligés de respecter les tarifs fixés dans les accords et conventions, ce qui garantit la sécurité tarifaire et l'accessibilité financière pour les assurés. Force est de constater que, malgré les investissements très considérables de l'assurance soins de santé ces dernières années dans ce secteur, le taux de conventionnement est en diminution auprès des praticiens de l'art dentaire et en particulier chez les spécialistes, ce qui a pour effet de compromettre la protection sociale des assurés contre les frais élevés de soins de santé.

Ceci s'applique en particulier aux assurés qui se trouvent dans une situation socioéconomique fragile, non seulement lorsqu'ils sont hospitalisés mais aussi lorsque des soins ambulatoires leur sont dispensés.

Il faut toutefois mentionner que pour certaines prestations en soins ambulatoires, une interdiction légale de facturer des suppléments d'honoraires s'applique déjà actuellement pour des prestations dentaires pour des groupes de patients très vulnérables. En effet, les prestations de la rubrique "soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie" doivent obligatoirement être portées en compte en tiers payant et aux tarifs de la convention.

Description article par article

Articles 1 et 2

Le présent arrêté concerne l'entrée en vigueur du chapitre 2 de la loi précitée du 29 novembre 2022. Dans le cadre de celui-ci, le Roi a été autorisé à fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'entrée en vigueur de ce chapitre.

Le présent arrêté fait entrer en vigueur l'interdiction de la facturation de suppléments d'honoraires dans le secteur ambulatoire, en ce qui concerne les praticiens de l'art dentaire.

Cela s'effectue en deux étapes. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires s'applique aux prestations de l'article 5 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 qui ont été