

Bovendien moet de werknemer voldoen aan de anciënniteitsvoorwaarde die van toepassing is op het einde van de arbeidsovereenkomst, uiterlijk op het einde van zijn/haar arbeidsovereenkomst.

Art. 4. De bedrijfstoeslag

De bedrijfstoeslag wordt toegekend overeenkomstig de bepalingen voorzien in de voormelde collectieve arbeidsovereenkomst nr. 17.

De bedrijfstoeslag is ten laste van het fonds en wordt berekend volgens de bepalingen voorzien in de artikelen 5, 6 en 7 van de voormelde collectieve arbeidsovereenkomst nr. 17 (uitgezonderd andere (gunstigere) berekeningsmodaliteiten overeengekomen tussen ondertekenende partijen).

Bijgevolg is de bedrijfstoeslag gelijk aan de helft van het verschil tussen het nettoreferteloon en de werkloosheidsuitkering.

De bedrijfstoeslag wordt maandelijks betaald, tenzij de partijen een kortere betalingstermijn overeenkomen, en dit tot aan de pensioenge-rechtigde leeftijd.

De bedrijfstoeslag wordt geïndexeerd volgens de bepalingen van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 17 van de Nationale Arbeidsraad.

Het recht op de bedrijfstoeslag blijft ten laste van de het fonds in geval van werkhervatting als werknemer of als zelfstandige.

Art. 5. Vervanging van de werkloze met bedrijfstoeslag

Indien de werkloze met bedrijfstoeslag op het einde van de arbeidsovereenkomst geen 62 jaar oud is, moet de werkgever hem/haar vervangen overeenkomstig de artikelen 5, 6 en 7 van het koninklijk besluit van 3 mei 2007.

Art. 6. Slotbepalingen

Deze collectieve arbeidsovereenkomst wordt van kracht op 1 juli 2023 en houdt op van kracht te zijn op 30 juni 2025.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 26 maart 2024.

De Minister van Werk,
P.-Y. DERMAGNE

Le travailleur doit en outre satisfaire à la condition d'ancienneté qui est applicable à la fin du contrat de travail, au plus tard à la fin de son contrat de travail.

Art. 4. Le complément d'entreprise

Le complément d'entreprise est octroyé conformément aux dispositions de la convention collective de travail n° 17 précitée.

Le complément d'entreprise est à charge du fonds et sera calculé conformément aux articles 5, 6 et 7 de la convention collective de travail n° 17 précitée (sauf autres modalités de calcul (plus favorables) convenues entre les parties signataires).

Par conséquent, le complément d'entreprise est égal à la moitié de la différence entre la rémunération nette de référence et l'allocation de chômage.

Le complément d'entreprise est payé mensuellement, sauf si les parties conviennent d'un délai de paiement plus court, et ce jusqu'à l'âge de la pension de retraite.

Le complément d'entreprise est indexé suivant les dispositions de la convention collective de travail n° 17 du Conseil national du Travail.

Le droit au complément d'entreprise est maintenu à charge du fonds en cas de reprise du travail comme salarié ou comme indépendant.

Art. 5. Remplacement du chômeur avec complément d'entreprise

Si le chômeur avec complément d'entreprise n'a pas 62 ans à la fin de son contrat de travail, l'employeur devra procéder à son remplacement conformément aux articles 5, 6 et 7 de l'arrêté royal du 3 mai 2007.

Art. 6. Dispositions finales

La présente convention collective de travail produit ses effets le 1^{er} juillet 2023 et cesse d'être en vigueur le 30 juin 2025.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 26 mars 2024.

Le Ministre du Travail,
P.-Y. DERMAGNE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2024/003704]

17 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekken 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, 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 2007 en § 2, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en 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 verstrekken inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie vrouwen - verzekeringsinstellingen, gegeven op 6 februari 2024;

Overwegende dat artikel 27, vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet dat het advies van de Dienst voor geneeskundige controle geacht wordt gegeven te zijn wanneer het niet is geformuleerd binnen de voorziene termijn van vijf werkdagen en dat dit hier het geval is;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 maart 2024;

Gelet op het advies van het Comité de de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 11 maart 2024;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 26 maart 2024;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2024/003704]

17 AVRIL 2024. — Arrêté royal modifiant 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

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, article 35, § 1^{er}, modifié par les lois du 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 et 27 décembre 2007 et § 2, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et 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 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 ;

Vu la proposition de la Commission de conventions sages-femmes - organismes assureurs, donnée le 6 février 2024 ;

Considérant que l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que l'avis du Service de contrôle médical est considéré comme étant donné lorsqu'il n'a pas été formulé dans le délai prévu de cinq jours ouvrables et que tel est le cas en l'espèce ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 mars 2024 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 11 mars 2024 ;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 26 mars 2024 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 8 april 2024;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 11 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.131/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 11 april 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,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 9 a), § 2, c) 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 15 september 2023, wordt het laatste lid vervangen als volgt :

“Per parturiënte en per dag mag slechts een van de verstrekkingen 422096, 428374, 428396, 422111, 428411, 422133 en 428433 worden aangerekend en in totaal worden die verstrekkingen per zwangerschap tot maximaal de waarde V 110 terugbetaald.”

Art. 2. Het koninklijk besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 17 april 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Vu l'accord du Secrétaire d'État au Budget, donné le 8 avril 2024 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 11 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 76.131/2 :

Vu la décision de la section de législation du 11 avril 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 9 a), § 2, c) 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 15 septembre 2023, le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit :

“ Par parturiente et par journée, une seule des prestations 422096, 428374, 428396, 422111, 428411, 422133 et 428433 peut être attestée, et au total par grossesse ces prestations sont remboursées jusqu'à concurrence de la valeur V110 au maximum. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième 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 17 avril 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/003099]

19 APRIL 2024. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk “D. Urologie en nefrologie” van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 3° en § 2, 2°, zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen;

Gelet op het definitieve voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 18 januari 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 13 februari 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van dertig 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 26 maart 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 75.986/2;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/003099]

19 AVRIL 2024. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « D. Urologie et néphrologie » de la liste jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1^{er}, 3° et § 2, 2°, tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 2013 ;

Vu l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs;

Vu la proposition définitive de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 18 janvier 2024;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 février 2024;

Vu l'accord du Secrétaire d'État au Budget donné le 13 février 2024;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de trente jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 26 mars 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 75.986/2 ;