

Art. 4. Deze overeenkomst wordt gesloten voor onbepaalde tijd. Zij treedt in werking op 1 april 2024.

Zij kan op verzoek van de meest gerede ondertekenende partij geheel of gedeeltelijk worden herzien of opgezegd, met inachtneming van een opzeggingstermijn van zes maanden.

De organisatie die het initiatief tot herziening of opzegging neemt, moet in een gewone brief aan de voorzitter van de Nationale Arbeidsraad de redenen ervan aangeven en amendementsvoorstellen indienen; de andere organisaties verbinden er zich toe die binnen een maand na ontvangst ervan in de Nationale Arbeidsraad te bespreken.

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

De Minister van Werk,  
P.-Y. DERMAGNE

Bijlage aan de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43/17 van 26 maart 2024, gesloten in de Nationale Arbeidsraad, tot wijziging van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43 van 2 mei 1988 betreffende de waarborg van een gemiddeld minimummaandinkomen

WIJZIGING VAN DE COMMENTAAR BIJ DE COLLECTIEVE ARBEIDSOVEREENKOMST NR. 43 VAN 2 MEI 1988 BETREFFENDE DE WAARBORG VAN EEN GEMIDDELD MINIMUMMAANDINKOMEN

Op 26 maart 2024 hebben de in de Nationale Arbeidsraad vertegenwoordigde werkgevers- en werknemersorganisaties een collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43/15 gesloten tot wijziging van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43 van 2 mei 1988 betreffende de waarborg van een gemiddeld minimummaandinkomen, gewijzigd en aangevuld door de collectieve arbeidsovereenkomsten nr. 43bis van 16 mei 1989, nr. 43ter van 19 december 1989, nr. 43quater van 26 maart 1991, nr. 43quinquies van 13 juli 1993, nr. 43sexies van 5 oktober 1993, nr. 43septies van 2 juli 1996, nr. 43octies van 23 november 1998, nr. 43nonies van 30 maart 2007, nr. 43decies van 20 december 2007, nr. 43undecies van 10 oktober 2008, nr. 43duodecies van 28 maart 2013, nr. 43terdecies van 28 maart 2013, nr. 43quater decies van 26 mei 2015, nr. 43/15 van 15 juli 2021 en nr. 46/16 van 9 maart 2022.

De werkgevers- en werknemersorganisaties vonden het ook nodig de bepalingen van de commentaar voor het indexcijfer van de consumptieprijsen als volgt te actualiseren:

Betreffende artikel 3 van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43

In het eerste lid van punt a. van de commentaar bij artikel 3 worden de woorden "1 maart 2022" vervangen door de woorden "1 november 2023", en de woorden "februari 2022", door de woorden "oktober 2023".

In het tweede lid van punt a. van dezelfde commentaar, worden de woorden "1 maart 2022" vervangen door de woorden "1 november 2023".

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

De Minister van Werk,  
P.-Y. DERMAGNE

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/004331]

24 APRIL 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers;

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen, gedaan op 26 juni 2023;

Art. 4. La présente convention est conclue pour une durée indéterminée. Elle entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2024.

Elle pourra être révisée ou dénoncée, en tout ou en partie, à la demande de la partie signataire la plus diligente, moyennant le respect d'un délai de préavis de six mois.

L'organisation qui prend l'initiative de la révision ou de la dénonciation doit indiquer, par lettre ordinaire adressée au président du Conseil national du Travail, les motifs et déposer des propositions d'amendements que les autres organisations s'engagent à discuter au sein du Conseil national du Travail dans le délai d'un mois de leur réception.

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

Le Ministre du Travail,  
P.-Y. DERMAGNE

Annexe à la convention collective de travail n° 43/17 du 26 mars 2024, conclue au sein du Conseil national du Travail, modifiant la convention collective de travail n° 43 du 2 mai 1988 relative à la garantie d'un revenu minimum mensuel moyen

MODIFICATION DU COMMENTAIRE DE LA CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL N° 43 DU 2 MAI 1988 RELATIVE À LA GARANTIE D'UN REVENU MINIMUM MENSUEL MOYEN

Le 26 mars 2024, les organisations d'employeurs et de travailleurs représentées au Conseil national du Travail ont conclu une convention collective de travail n° 43/15 modifiant la convention collective de travail n° 43 du 2 mai 1988 relative à la garantie d'un revenu minimum mensuel moyen, telle que modifiée et complétée par les conventions collectives de travail n°s 43bis du 16 mai 1989, 43ter du 19 décembre 1989, 43quater du 26 mars 1991, 43quinquies du 13 juillet 1993, 43sexies du 5 octobre 1993, 43septies du 2 juillet 1996, 43octies du 23 novembre 1998, 43nonies du 30 mars 2007, 43decies du 20 décembre 2007, 43undecies du 10 octobre 2008, 43duodecies du 28 mars 2013, 43terdecies du 28 mars 2013, 43quater decies du 26 mai 2015, 43/15 du 15 juillet 2021 et 43/16 du 9 mars 2022.

Les organisations d'employeurs et de travailleurs ont également estimé nécessaire d'actualiser les dispositions du commentaire pour ce qui concerne l'indice des prix à la consommation, comme suit :

En ce qui concerne l'article 3 de la convention collective de travail n° 43

Dans l'alinéa 1<sup>er</sup> du point a. du commentaire de l'article 3, les mots "1<sup>er</sup> mars 2022" sont remplacés par les mots "1<sup>er</sup> novembre 2023" et les mots "de février 2022" sont remplacés par les mots "d'octobre 2023".

Dans le deuxième alinéa du point a. du même commentaire, les mots "1<sup>er</sup> mars 2022" sont remplacés par les mots "1<sup>er</sup> novembre 2023".

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

Le Ministre du Travail,  
P.-Y. DERMAGNE

## SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/004331]

24 AVRIL 2024. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 26 juin 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 5 juli 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 10 juli 2023;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 12 maart 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 4 april 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 11 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.121/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 12 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 Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers, wordt aangevuld met de bepaling onder 16°, luidende:

“16° Barometer: het geautomatiseerd verzamelen van gegevens uit elektronische medische dossiers (EMD's) om kwaliteitsindicatoren te verzamelen en de huidige kwaliteit van zorg en het gebruik van EMD's te analyseren.”

**Art. 2.** In artikel 2 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 november 2019, worden een bepaling 3°/1 en een bepaling 3°/2 ingevoegd, luidende als:

“3/1° premie: jaarlijkse tegemoetkoming van het RIZIV in de kosten verbonden aan het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers;

3/2° GMD starterspremie: de tegemoetkoming van het RIZIV voor het elektronisch beheer van medische dossiers door de huisarts aan wie tijdens het premiejaar een voor de huisarts voorbehouden RIZIV-nummer wordt toegekend;”.

**Art. 3.** In artikel 5 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 november 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) er wordt een paragraaf 2/7 ingevoegd, luidende:

“§ 2/7. In het premiejaar 2023 moet de in § 1. bedoelde huisarts minstens 4 van volgende gebruiksdrempels bereiken:

1° De huisarts maakt gebruik van de dienst MyCarenet voor het elektronisch aanvragen van de terugbetaling van geneesmiddelen hoofdstuk IV, waarbij hij in het tweede semester 2023 minstens 50 % van de bedoelde aanvragen heeft ingediend via MyCarenet;

2° De huisarts maakt voor patiënten met recht op verhoogde tegemoetkoming gebruik van de dienst MyCarenet voor elektronische facturatie of dient zijn raadplegingsgetuigschriften in via de dienst eAttest van MyCarenet voor minstens 50% van zijn raadplegingen in het tweede semester 2023;

3° De huisarts bevordert het beveiligd delen van de gezondheidsgegevens van zijn patiënten, waarbij op 31 december 2023 de verhouding tussen het aantal verschillende patiënten waarvoor hij een SUMEHR heeft opgeladen en het aantal patiënten waarvoor hij voor 2023 een GMD-honorarium heeft ontvangen, minstens 55% bedraagt;

4° De huisarts creëert of past minstens 5 voorschrijfschema's aan tijdens het tweede semester van 2023;

5° De huisarts gebruikt minstens 5 keer de CEBAM evidence linker (via login) tijdens het tweede semester van 2023;

6° De huisarts verstuurt in 2023 minstens 3 keer het elektronisch formulier “Evaluatie van de handicap - FOD Sociale Zekerheid” naar de FOD Sociale Zekerheid;

7° De huisarts registreert zich vóór 28/11/2023 voor de barometer “diabetes” en/of vóór 21/12/2023 voor de barometer “antibiotica” via zijn professionele software”;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 juillet 2023;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 10 juillet 2023;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 12 mars 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 4 avril 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État 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'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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 76.121/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 12 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 de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 2, § 1, de l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux est complété par un 16°, rédigé comme suit:

« 16° Baromètre : la collecte automatisée de données issues des Dossiers Médicaux Informatisés (DMI) qui permet de récolter des indicateurs de qualité et de mener une analyse de la qualité actuelle des soins et de l'utilisation du DMI. ».

**Art. 2.** A l'article 2 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 novembre 2019, sont insérés un 3°/1 et un 3°/2 rédigés comme suit :

« 3/1° prime : intervention annuelle de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télémédecine et à la gestion électronique des dossiers médicaux ;

3/2° prime DMG débutant : l'intervention de l'INAMI pour la gestion électronique des dossiers médicaux par le médecin généraliste qui se voit attribuer durant l'année de la prime un numéro INAMI réservé au médecin-généraliste ; ».

**Art. 3.** Dans l'article 5 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 novembre 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1) il est inséré un paragraphe 2/7 rédigé comme suit :

« § 2/7. Dans l'année de la prime 2023, le médecin généraliste visé au § 1<sup>er</sup>. doit atteindre au moins 4 des seuils d'utilisation suivants :

1° Le médecin généraliste fait usage du service MyCarenet pour les demandes électroniques de remboursement de médicaments chapitre IV et introduit au moins 50 % des demandes en question via MyCarenet au cours du second semestre 2023 ;

2° Le médecin généraliste utilise la facturation électronique de consultations via MyCarenet chez des patients ayant droit à l'intervention majorée ou introduit ses attestations de consultation via le service eAttest de MyCarenet pour au moins 50% de ses consultations au cours du second semestre 2023 ;

3° Le médecin généraliste favorise le partage sécurisé des données de santé de ses patients et aura atteint au 31 décembre 2023 une proportion minimale de 55% entre le nombre de patients différents pour lesquels il a chargé un SUMEHR et le nombre de patients pour lesquels il a reçu pour 2023 des honoraires DMG ;

4° Le médecin généraliste crée ou adapte au moins 5 schémas de prescription au cours du second semestre 2023 ;

5° Le médecin généraliste utilise au moins 5 fois le CEBAM evidence linker (via login) au cours du second semestre 2023 ;

6° Le médecin généraliste envoie au moins 3 fois en 2023 le formulaire électronique « Evaluation du handicap - SPF Sécurité sociale » vers le SPF Sécurité Sociale ;

7° Le médecin généraliste s'inscrit, via son logiciel métier, au baromètre « diabète » avant le 28/11/2023 et/ou au baromètre « antibiotiques » avant le 21/12/2023 »;

2) er wordt een paragraaf 3/3 ingevoegd, luidende:

“§ 3/3. Indien de in § 1. bedoelde huisarts niet voldoet aan de in § 2/7 vastgelegde voorwaarde en hij gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreerde groepspraktijk, dan geldt als vervangende voorwaarde dat voor minstens 4 van de in § 2/7 bedoelde gebruiksindicatoren door hemzelf of gemiddeld door de groepspraktijk de in § 2/7 vastgelegde drempel is bereikt. Voor de berekening van deze gemiddelden wordt enkel rekening gehouden met de gebruiksgegevens van de huisartsen die gedurende het volledige premiejaar beschikken over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts, deel uitmaakten van zijn groepspraktijk en die geen deel uitmaakten van een andere groepspraktijk, hijzelf inclusief.”;

3) er wordt een paragraaf 4/1 ingevoegd, luidende:

“§ 4/1. Voor de huisarts die gedurende het premiejaar de forfaitgeneeskunde uitoefent in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, wordt geen rekening gehouden met de drempel 2° zoals geformuleerd in § 2/7.”.

**Art. 4.** In artikel 6 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 november 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) er wordt een paragraaf 1/1 ingevoegd, luidende:

“§ 1/1. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar beschikt over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts en beantwoordt aan de voor hem geldende toekenningsvoorwaarden, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2023 3.500 EUR.”;

2) er wordt een paragraaf 2/1 ingevoegd, luidende:

“§ 2/1. Voor de huisarts die na 1 januari van het premiejaar een RIZIV-nummer voorbehouden voor de huisarts toegekend krijgt, beantwoordt aan de voor hem geldende toekenningsvoorwaarden en daarenboven voldoet aan de in artikel 5 vastgelegde voorwaarde inzake effectief gebruik van telematica en het elektronische beheer van medische dossiers, bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2023 eveneens 3.500 EUR.”;

3) er wordt een paragraaf 3/3 ingevoegd, luidende:

“§ 3/3. Het bedrag van de jaarlijkse tegemoetkoming voor 2023 wordt verhoogd tot 4.500 EUR voor de in § 1 en § 2 bedoelde huisarts die in het premiejaar minstens 5 van de in artikel 5, § 2/7, vastgelegde gebruiksdrempels bereikt en tot 6.000 EUR voor deze huisarts die minstens 6 van de in artikel 5, § 2/7, vastgelegde gebruiksdrempels bereikt. Voor de huisarts die gedurende het volledige premiejaar deel uitmaakt van één enkele geregistreerde groepspraktijk, wordt voor de toekenning van dit verhoogde bedrag eveneens het in artikel 5, § 3/3, bedoelde berekeningsmechanisme toegepast.”.

**Art. 5.** In artikel 7 van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) de woorden “voor 2018 en 2019” worden vervangen door de woorden “voor 2018, 2019 en 2023”;

2) in hetzelfde besluit, wordt een artikel 7/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 7/1. Voor huisartsen die tijdens het premiejaar een voor huisartsen gereserveerd RIZIV-nummer toegewezen krijgen, wordt het bedrag van de premie waarop zij recht hebben, verhoogd met een “GMD starterspremie” van 4.256 EUR op voorwaarde dat zij de GMD’s beheren met software als bedoeld in artikel 4.

In afwijking van het eerste lid heeft de arts die tussen 1 januari en 31 mei van het jaar volgend op het premiejaar gedurende meer dan 30 opeenvolgende dagen de forfaitaire geneeskunde uitgeoefend heeft in de zin van artikel 52 van bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, geen recht op de GMD starterspremie.

De GMD starterspremie wordt voor het eerst toegekend aan de huisarts aan wie in 2021 het aan huisartsen voorbehouden RIZIV-nummer is toegekend.

In afwijking van artikel 16 wordt de GMD starterspremie voor de huisarts die in 2021 zijn aan huisartsen voorbehouden RIZIV-nummer heeft gekregen, betaald uiterlijk op 31 maart 2024.”.

**Art. 6.** In hetzelfde besluit wordt een artikel 8/4 ingevoegd, luidende:

“Art. 8/4. Het bedrag van de tegemoetkoming voor 2023 is identiek aan de bedragen vastgelegd voor 2019.”.

**Art. 7.** In artikel 9 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 7 november 2022, worden de woorden “2018, 2019, 2020, 2021 en 2022” vervangen door de woorden “2018, 2019, 2020, 2021, 2022 en 2023”.

2) il est inséré un paragraphe 3/3 rédigé comme suit :

« § 3/3. Si le médecin généraliste visé au § 1<sup>er</sup> ne satisfait pas à la condition fixée au § 2/7 et qu’il fait partie durant l’intégralité de l’année de la prime d’une seule pratique de groupe enregistrée, il est soumis à la condition de substitution que le seuil fixé au § 2/7 a été atteint par lui-même ou en moyenne par la pratique de groupe pour au moins 4 des indicateurs d’utilisation visés au § 2/7. Pour le calcul de ces moyennes, il est seulement tenu compte des données d’utilisation des médecins généralistes qui durant l’intégralité de l’année de la prime disposaient d’un numéro INAMI réservé au médecin généraliste, faisaient partie de leur pratique de groupe et qui ne faisaient pas partie d’une autre pratique de groupe, y compris lui-même. » ;

3) il est inséré un paragraphe 4/1 rédigé comme suit :

« § 4/1. Pour le médecin généraliste qui pratique durant l’année de la prime la médecine au forfait au sens de l’article 52 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, le seuil 2° tel que formulé au § 2/7 n’est pas pris en compte. ».

**Art. 4.** Dans l’article 6 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 24 novembre 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1) il est inséré un paragraphe 1/1 rédigé comme suit :

« § 1/1. Pour le médecin généraliste qui dispose durant l’intégralité de l’année de la prime d’un numéro INAMI réservé au médecin généraliste et répond aux conditions d’octroi s’appliquant à lui, l’intervention annuelle pour 2023 s’élève à 3.500 EUR. » ;

2) il est inséré un paragraphe 2/1 rédigé comme suit :

« § 2/1. Pour le médecin généraliste qui se voit attribuer après le 1<sup>er</sup> janvier de l’année de la prime un numéro INAMI réservé au médecin généraliste, répond aux conditions d’octroi s’appliquant à lui et satisfait en outre à la condition en matière d’utilisation effective de la télématic et de gestion électronique de dossiers médicaux fixée à l’article 5, l’intervention annuelle pour 2023 s’élève à 3.500 EUR. » ;

3) il est inséré un paragraphe 3/3 rédigé comme suit :

« § 3/3. Le montant de l’intervention annuelle pour 2023 est majoré à 4.500 EUR pour le médecin généraliste visé aux § 1<sup>er</sup> et § 2 qui atteint au moins 5 des seuils d’utilisation fixés à l’article 5, § 2/7, dans l’année de la prime et à 6.000 EUR si ce médecin concerné atteint au moins 6 des seuils d’utilisation fixés à l’article 5, § 2/7. Pour le médecin généraliste qui fait partie durant l’intégralité de l’année de la prime d’une seule pratique de groupe enregistrée, le mécanisme de calcul visé à l’article 5, § 3/3, est également appliqué pour l’octroi de ce montant majoré. ».

**Art. 5.** Dans l’article 7 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1) les mots « pour 2018 et 2019 » sont remplacés par les mots « pour 2018, 2019 et 2023 » ;

2) Il est inséré un article 7/1 rédigé comme suit :

« Art. 7/1. Pour le médecin généraliste qui se voit attribuer durant l’année de la prime un numéro INAMI réservé au médecin généraliste, le montant de la prime auquel il a droit est augmenté d’une « prime DMG débutant » de 4.256 EUR à condition qu’il gère les DMG avec un logiciel tel que visé à l’article 4.

Par dérogation à l’alinéa 1, le médecin qui exerce la médecine au forfait au sens de l’article 52 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 sus-visée, durant plus de 30 jours consécutifs entre le 1<sup>er</sup> janvier de l’année qui suit l’année de la prime et le 31 mai qui suit l’année de la prime, n’a pas droit à la prime DMG débutant.

La prime DMG débutant est accordée pour la première fois pour le médecin généraliste qui s’est vu attribuer son numéro INAMI réservé au médecin généraliste en 2021.

Par dérogation à l’article 16, la prime DMG débutant pour le médecin généraliste qui s’est vu attribuer son numéro INAMI réservé au médecin généraliste en 2021, sera payée au plus tard le 31 mars 2024. ».

**Art. 6.** Dans le même arrêté il est inséré un article 8/4 rédigé comme suit :

« Art. 8/4. Le montant de l’intervention pour 2023 est identique aux montants fixés pour 2019. ».

**Art. 7.** Dans l’article 9 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l’arrêté royal du 7 novembre 2022, les mots « 2018, 2019, 2020, 2021 et 2022 » sont remplacés par les mots « 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 ».

**Art. 8.** In artikel 12 en artikel 13 van hetzelfde besluit, worden de woorden "31 maart" vervangen door de woorden "31 mei".

**Art. 9.** In artikel 13 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 24 november 2019, worden de woorden "§ 3/1 en § 3/2" vervangen door de woorden "§ 3/1, § 3/2 en § 3/3".

**Art. 10.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2023.

**Art. 11.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 april 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
F. VANDENBROUCKE

**Art. 8.** Dans le même arrêté, à l'article 12 et à l'article 13, les mots « 31 mars » sont remplacés par les mots « 31 mai ».

**Art. 9.** Dans l'article 13 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 novembre 2019, les mots « , § 3/1 et § 3/2 » sont remplacés par les mots « , § 3/1, § 3/2 et § 3/3 ».

**Art. 10.** Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**Art. 11.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 24 avril 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/004751]

**24 APRIL 2024.** — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 4 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

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 37, § 1, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, het koninklijk besluit van 16 april 1997 en de wetten van 24 december 1999, 22 augustus 2002, 27 december 2006, 26 maart 2007, 21 december 2007, 22 december 2008, en 23 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 22 november 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 27 november 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 20 maart 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<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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 76.140/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 12 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 4, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 juni 2022, wordt het rangnummer "103994" ingevoegd tussen de rangnummers "103250" en "105372".

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/004751]

**24 AVRIL 2024.** — Arrêté royal modifiant l'article 4 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations

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 37, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 20 décembre 1995, l'arrêté royal du 16 avril 1997 et les lois des 24 décembre 1999, 22 août 2002, 27 décembre 2006, 26 mars 2007, 21 décembre 2007, 22 décembre 2008 et 23 décembre 2009 ;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 22 novembre 2023 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 27 novembre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 février 2024;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 20 mars 2024;

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

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 76.140/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 12 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<sup>er</sup>.** A l'article 4, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 juin 2022, le numéro d'ordre « 103994 » est inséré entre les numéros d'ordre « 103250 » et « 105372 ».