

KONINKRIJK BELGIE

--- ♦ ---

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID

--- ♦ ---

- 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

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.

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

ROYAUME DE BELGIQUE

--- ♦ ---

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

--- ♦ ---

- 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

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.

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

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 mio 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 tandheeldkundigen 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

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 en l'occurrence des prestations de biologie clinique et d'anatomopathologie (A.R. du 24 octobre 2017 portant exécution de l'article 73, § 1er/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^{er} 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

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.

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 om 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

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^{er} janvier 2026; date retenue également pour les autres dispensateurs de soins sous réserve des mesures spécifiques aux praticiens de l'art dentaire.

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^{er}, alinéas 1^{er}, 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^{er} septembre 2023, de transmettre aux organismes assureurs, en cas de facturation électronique, le montant des suppléments d'honoraires qu'ils facturent

verstrekkingen over te maken aan de verzekeringsinstellingen ingeval 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 aangerekende 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 geïncorporeerd.

Bij wijze van voorbeeld kan worden verwezen naar de honoraria voor verstrekkingen die ambulant 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 welke 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

pour des prestations médicales remboursables ambulatoires. La facturation électronique est en outre rendue obligatoire à partir du 1^{er} 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 toutes imprécisions, 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 coût 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

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 verzekeraarssituatie 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 verzekeraarssituatie van de betrokken rechthebbenden mogelijk maakt. Op hun beurt zijn de artsen ertoe gehouden om een systematische controle van de verzekeraarsstatus te verrichten.

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

Filip, Koning der Belgen

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

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 artsen-ziektefondsen van 22 januari 2024;

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 non seulement devront 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.

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

Philippe, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

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 ;

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 het advies xx van de Raad van State, gegeven op xx met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. Behalve voor de tandheekkundigen 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 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

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 l'avis xx du Conseil d'État, donné le xx en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, 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 ARRETE ET ARRETONS :

Article 1. Sauf pour des 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^{er} janvier 2026.

Art 2. Par dérogation à l'article 1^{er}, l'article 22 de la loi précitée du 29 novembre 2022 entre en vigueur le 1^{er} 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 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.

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.

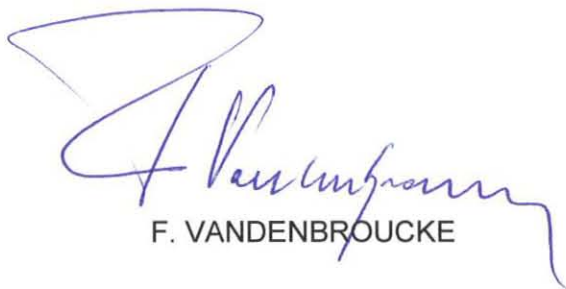
Gegeven te

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

Donné à

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken,

PAR LE ROI:
Le Ministre des Affaires sociales,



F. VANDENBROUCKE

