

ANNEXE 1

NOTE CONCEPTUELLE ABSyM-CARTEL :

**→ LES GRANDES LIGNES DE FRACTURE DANS
L'AVANT-PROJET DE LOI-CADRE**

Atteintes au modèle de concertation

Dans l'exposé des motifs du projet de loi, de nombreux éléments sont présentés comme des « simples clarifications » de la législation actuelle et/ou comme une harmonisation des réglementations pour tous les secteurs (médecins, dentistes, kinés, etc.). Il est cependant évident que le projet va bien au-delà de cela : il s'agit d'une intrusion de l'État dans le système de concertation.

Premièrement, le processus budgétaire est entravé. D'une part, le CSS pourrait être chargé, dès le début du processus (juillet), d'une lettre de mission provenant du conseil des ministres. D'autre part, une budgétisation pourrait même être imposée par le conseil des ministres à la fin du processus (octobre). (Art. X +4). Nous comprenons bien sûr que le gouvernement souhaite éviter tout dérapage budgétaire, mais ne suffit-il pas d'inscrire dans la loi des mécanismes pour éviter de telles situations ? Ici, la législation prévoit que le contenu du budget est déterminé par le gouvernement, alors que la connaissance des besoins se situe au niveau du terrain.

→ Nous proposons donc de mettre en place uniquement des mécanismes de contrôle.

Deuxièmement, les organes de concertation de l'INAMI sont parfois tout simplement contournés, comme le CTM dans le cadre des ajustements de la nomenclature. Art. X + 40. Cela va, selon nous, beaucoup trop loin et ne correspond pas aux engagements du programme gouvernemental.

→ Nous insistons pour que cette mesure soit retirée.

Troisièmement, la philosophie du système de conventions (choix libre d'adhérer ou non) est remise en question. Oui, sur papier, le prestataire de soins individuel conserve le libre choix d'adhérer ou non, mais en pratique, cela n'est plus réalisable en raison de la menace accrue d'introduction d'honoraires maximum (cela concerne bien plus d'hypothèses qu'auparavant, et désormais, il n'est plus écrit « Le Roi PEUT » mais « Le Roi ORDONNE », ce qui rend cette possibilité plus réelle qu'auparavant lorsqu'elle était rarement appliquée). Art. X + 28 §2.

Le système de tels honoraires maximum entraînera qu'en cas de taux de conventionnement insuffisant, tant ceux qui n'ont pas adhéré à la nouvelle convention (ils n'ont pas adhéré mais doivent pourtant respecter des honoraires imposés) que ceux qui y ont adhéré seront pénalisés (ils n'obtiennent pas de statut social).

→ En guise d'alternative, nous proposons donc trois autres scénarios :

1. Si aucune convention n'est conclue, approuvée ou acceptée par 60 % des membres, les tarifs sont libres, et seule l'intervention de l'assurance est fixée par arrêté royal.
2. Si aucune convention n'est conclue, approuvée ou acceptée par 60 % des membres, le ministre propose un document avec des tarifs sur lesquels les médecins peuvent adhérer ou non, et cette phase est définitive, c'est-à-dire que peu importe le pourcentage d'adhésion, cette phase est contraignante pour déterminer qui est conventionné ou non.
3. L'imposition de tarifs maximum ne devrait être autorisée qu'en dernier recours, comme le ministre l'a confirmé à maintes reprises dans ses réponses aux questions fréquentes.

<https://vandenbroucke.belgium.be/nl/nieuws/een-voorontwerp-van-wet-over-hervormingen-de-gezondheidszorg-veel-gehoorde-vragen>: "Het is pas indien dit niet lukt in het Verzekeringscomité, dat de minister aan zet komt. Hij krijgt dan eveneens een maand de tijd (deze termijn wordt nu duidelijk vastgelegd) om een voorstel voor te leggen aan de individuele artsen. Indien meer dan 40 procent van de artsen dit voorstel niet wil volgen, is het in laatste instantie aan de regering (de wet spreekt dan over

'de Koning') om de tarieven te bepalen. Dat is vandaag ook het geval: niets nieuws onder de zon dus..."

Quatrièmement, le principe de négociation libre d'une convention par les représentants des prestataires de soins est miné par une menace d'une perte automatique de l'indexation. Le projet de loi prévoit en effet un automatisme selon lequel l'indexation est perdue si aucune convention n'est conclue ou approuvée (>< dans la législation actuelle, cet automatisme n'est pas prévu et l'indexation peut être conservée). Art. X + 28 §3. Il s'agit d'une sorte d'épée de Damoclès qui rend impossible toute négociation libre.

- Un tel mécanisme n'est pas non plus prévu dans le programme gouvernemental.
Nous demandons donc son retrait.

Cinquièmement, les possibilités de résiliation de la convention sont limitées par rapport à avant. Selon le projet de loi, une commission des conventions ne pourra plus, dans le cadre d'une convention qu'elle conclut, déterminer une possibilité de résiliation. Art. X + 27, alinéa 3. Pourtant, cela peut être très utile, chaque secteur ayant ses spécificités.

- Ce point n'est pas non plus prévu dans le programme gouvernemental.
Nous demandons donc son retrait.

Limitation des choix en matière de convention

Le projet de loi vise à supprimer la convention partielle (MvT, section X +1).

Les raisons invoquées sont doubles. Très souvent on entend dire que les médecins travaillent comme conventionnés au sein de l'hôpital et comme déconventionnés dans un autre lieu. Pourtant, le système actuel interdit déjà ces pratiques, comme stipulé dans le point 7.3.2.2.3. de l'accord. Un autre argument est le manque de clarté pour les patients concernant les tarifs. Pourtant, la législation prévoit déjà des obligations sur ce sujet.

Nous préconisons de renforcer ces contrôles (= alternative) mais nous ne voulons pas jeter le bébé avec l'eau du bain. En effet, il est essentiel de maintenir cette flexibilité, notamment pour les médecins universitaires à temps plein qui ne peuvent se déconventionner entièrement. Supprimer cette option reviendrait à réduire l'offre de soins dans les hôpitaux universitaires.

- Ce point n'est pas non plus prévu dans le programme gouvernemental.
Nous demandons donc son retrait.

Augmentation du taux de conventionnement

La déclaration du gouvernement stipule que des initiatives sont nécessaires pour augmenter le taux de conventionnement. Nous sommes d'accord avec cela, mais cela doit se faire par le biais de l'instrument approprié, à savoir le statut social de l'INAMI. Il a été introduit dans ce but et doit donc être mis en œuvre par ce biais. Cependant, d'autres primes (par exemple, la prime de pratique intégrée) ne peuvent être liées à l'existence ou non d'une convention, car elles poursuivent un objectif différent (promouvoir la numérisation). Or, le projet de loi prévoit ce dernier. Art. X + 33.

Nous tenons toutefois à souligner que le couplage des primes au statut de conventionnement n'aura de conséquences que pour les médecins généralistes (prime de pratique intégrée, prime DMG débutant, intervention continuité des soins/allocation de pratique) or ils sont déjà conventionnés à plus de 90 %. Cette mesure ne modifiera donc pas le taux de conventionnement.

De plus, la liberté de se conventionner ou non – qui, selon le ministre, reste garantie pour tous les médecins – deviendra impossible pour les médecins généralistes en exercice en raison des conséquences financières.

cf. beaucoup de questions entendues : Les professionnels de santé peuvent aujourd'hui choisir d'adhérer ou non à une convention. Cette liberté individuelle n'est pas remise en question. L'adhésion à une convention demeure un choix individuel et ne sera pas imposée.

Le projet de loi propose également de **lier le financement des syndicats médicaux au taux de conventionnement** (article X + 46). La justification donnée est que cela se fait déjà dans d'autres secteurs (kinésithérapie, sages-femmes, etc.), et que l'on souhaite harmoniser les pratiques. Cependant, cette comparaison est inappropriée, car dans ces autres secteurs, il n'existe pas d'élections, contrairement aux médecins. Actuellement, la partie variable de notre financement dépend du résultat de ces élections, et tant que celles-ci existent, il est logique que ce lien demeure.

Si l'on insiste pour établir un lien avec le taux de conventionnement, nous proposons de diviser la partie variable en deux : une partie resterait indépendante du taux de conventionnement et continuerait de dépendre des élections, tandis que l'autre partie pourrait être liée au taux de conventionnement. Cependant, il est primordial que le montant total de la partie variable ne soit pas supérieur au niveau actuel.

Limitation des suppléments d'honoraires par AR

Le projet de loi prévoit des pourcentages maximums qui peuvent être imposés par arrêté royal, tant à l'hôpital qu'en ambulatoire.

La compétence d'imposer des restrictions supplémentaires sur les suppléments d'honoraires – même avant le 1er janvier 2028 – ne peut en aucun cas être accordée par arrêté royal et doit donc être explicitement supprimée de la réforme législative. L'introduction de telles restrictions ne peut se faire que par une modification formelle de la loi, précédée d'une concertation structurée avec les représentants des médecins et avec une pleine implication et participation parlementaires. Art. X + 42 et suivants.

La déclaration gouvernementale ne mentionne également ce point que dans le volet des soins hospitaliers, et non pour les soins ambulatoires. La mention concernant le secteur ambulatoire doit donc être supprimée du projet de loi. Si toutefois cette mention devait être maintenue, il faudrait au moins veiller à garantir des conditions équitables entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire.

Cette question doit également être examinée dans un cadre plus large avec la réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux, en trouvant également une solution pour les honoraires qui, à eux seuls, ne couvrent pas les coûts dans le cadre de l'article 35, §4. Nous proposons donc que le sujet des suppléments ne soit pas traité de manière isolée, mais qu'il soit retiré du projet de loi et discuté comme un tout cohérent (nomenclature, art. 35, §4, financement des hôpitaux).

En attendant, il est possible de travailler sur les excès existants. Les excès correspondent à des cas de dépassements injustifiés. À cet égard, le ministre a déjà donné des instructions à la CPNMH et au groupe ad hoc sur la réforme des hôpitaux. Ces organes ont déjà développé des initiatives

(notamment le gel des suppléments) et prouvé leur expertise. Ils sont compétents pour trouver des solutions à ces problèmes.

Fixer une date d'entrée en vigueur au 1er janvier 2028 n'est pas justifié tant qu'aucun progrès démontrable n'a été réalisé concernant les mesures d'accompagnement nécessaires, telles que le financement des hôpitaux, la réforme de la nomenclature, l'introduction de la co-gouvernance, le traitement des pseudocodes et l'allocation de pratique.

Proposition de modification de la loi:

La date d'entrée en vigueur sera fixée par arrêté royal après concertation en Conseil des ministres, et pourra être fixée au plus tôt le 1er janvier 2028.

La possibilité de prévoir une entrée en vigueur anticipée par arrêté royal distinct devrait être supprimée.

Retrait du numéro INAMI

L'avant-projet de loi prévoit la possibilité de déterminer des motifs « autres que l'exécution » par arrêté royal pour retirer un numéro INAMI. Art. X+49. Il prévoit également la possibilité pour le SEGM de suspendre le numéro INAMI (au lieu d'infliger une amende administrative). Art. X+50.

Pour notre avis plus détaillé, nous renvoyons à notre annexe 2.

ANNEXE 2

RETRAIT DU NUMERO INAMI COMME ALTERNATIVE A UNE AMENDE ADMINISTRATIVE

Retrait du numéro INAMI – Pourquoi ignorer les instances de contrôle existantes au lieu de les renforcer ?

L'interdiction de pratique professionnelle passe actuellement par la Commission de transparence (pour un éventuel retrait du visa) ou par l'Ordre des médecins (suspension ou radiation de la liste des médecins autorisées à pratiquer). Lorsqu'un médecin est suspendu par l'Ordre, cela est signalé à l'INAMI, ce qui entraîne l'arrêt du remboursement des prestations.

En cas d'infractions, aucune suspension n'est actuellement prévue. L'INAMI/SECM a néanmoins la possibilité de transmettre des dossiers à l'Ordre, car la fraude et les non-conformités (p.e.: prestations facturées mais non-réalisées) comportent aussi un aspect déontologique susceptible d'être poursuivi par l'Ordre. Il apparaît qu'un petit nombre de dossiers ont récemment été transmis par l'INAMI à l'Ordre, mais ils n'ont, à notre connaissance, pas encore été traités. Les suspensions prononcées par l'Ordre peuvent aller jusqu'à 2 ans, voire à une radiation à vie. Elles sont signalées à l'INAMI, ce qui bloque effectivement le paiement des honoraires facturés en tiers-payant ou le remboursement des patients.

Transmission vers l'Ordre

Nous proposons donc d'organiser une transmission systématique des dossiers depuis l'INAMI/SECM vers l'Ordre, comme cela se fait déjà depuis le Parquet. Une telle transmission devrait aussi être organisée depuis la Commission de transparence vers l'Ordre lorsqu'il existe un aspect déontologique dans la plainte, comme cela se fait déjà depuis l'Ordre vers la Commission de transparence lorsqu'il y a suspicion d'abus de moyens ou une impossibilité factuelle d'exercer la profession. Les médecins qui facturent des services malgré une suspension/révocation de visa doivent également être signalés aux autorités de contrôle.

Transparence DE l'Ordre et transmission PAR l'Ordre

La législation de l'Ordre interdit actuellement de faire un retour au plaignant. Cela doit être modifié, entre autres pour des raisons de transparence (ex.: actuellement, un médecin suspendu « part simplement en vacances », sans que personne n'en sache rien). Cette mesure simple ne nécessite pas de réforme totale de l'Ordre comme prévu dans le projet de 2016, mais changera la perception, la dynamique et l'autorégulation.

Les plaintes reçues par l'Ordre mais portant sur une facturation contestée devraient être systématiquement transmises au SECM/INAMI pour enquête complémentaire.

Les décisions de l'Ordre et celles du SECM/INAMI doivent être communiquées aux éventuels collaborateurs du médecin afin d'assurer la protection adéquate des patients. À l'hôpital, il s'agit du médecin chef et dans les postes de garde ou cabinets privés, il s'agit du médecin coordinateur ou des autres médecins s'il s'agit d'une pratique de groupe. Ceux-ci doivent alors organiser la continuité des soins pendant la suspension, informer les associés ou prendre des mesures correctrices pour éviter d'autres comportements répréhensibles.

Retrait du numéro INAMI pour raisons administratives ou en cas d'usage limité

Pour les médecins retraités ou ceux qui ne facturent quasiment plus, mais restent administrativement actifs, il nous semble logique de les intégrer dans un circuit distinct. Leur numéro INAMI pourrait être modifié, par exemple en changeant le dernier chiffre. Cela leur permettrait encore d'assurer des soins pour eux-mêmes, leur famille ou entourage proche, ou de remplacer ponctuellement un médecin en cas de force majeure, tout en indiquant clairement à l'administration qu'il s'agit d'un médecin à activité limitée. Ces médecins paient souvent une cotisation réduite à l'Ordre, ce qui les rend également facilement identifiables

Réforme de l'Ordre prévue dans l'accord de gouvernement incluant notamment les dentistes

L'accord de gouvernement prévoit une réforme de l'Ordre, incluant notamment les dentistes. C'est une bonne idée. C'est aussi le moment idéal pour formaliser les liens avec l'INAMI et d'autres instances de contrôle. Toutefois, une réforme profonde ne pourra être réalisée avant 2026. Une tentative en ce sens avait déjà été faite en 2016. Cette réforme ne pourra donc avoir lieu rapidement. Nous pensons donc qu'il est opportun, à la demande du ministre, d'inclure dès à présent les liens avec l'INAMI et le SECM dans la législation.

Conseil pour la Promotion de la Qualité et la Commission des Profils

Un important travail a été réalisé pour cartographier les profils et les chiffres. Une confrontation avec la réalité individuelle est une piste à envisager. Pour obtenir des résultats concrets rapidement, il est logique de diffuser ces données via les associations professionnelles et scientifiques, qui peuvent les encadrer avec des directives. Le suivi peut se faire de la même manière.

Le terrain demande en priorité une aide de la part de l'administration pour éviter la « malpractice ». Ce partenariat souhaité ne pourra être effectivement assuré que s'il y a séparation stricte entre l'information/évaluation et le contrôle, par nature sanctionnant.

- Nous insistons donc pour que soit remis en cause l'utilisation de l'organe du SECM dans un but d'amélioration de la qualité alors que l'intervention de cet organe devrait, à notre avis, être limitée aux outliers. Il faudrait pour cela un changement de dispositif. Nous voulons réactiver les commissions de profil pour assurer l'information et l'évaluation.

S'il n'est pas possible de sortir l'évaluation du SECM, il faut alors constituer deux branches en son sein: une pour l'évaluation et une pour le contrôle. Nous restons convaincus que cela sera plus productif vis-à-vis d'une profession déjà malmenée par une pénurie qui lui est imposée.

- Nous suggérons aussi qu'une réflexion soit menée pour traiter en toute sérénité la question de la prise en charge des cas individuels « flaggés » par les indicateurs. A cet effet, nous nous référons à des procédures analogues à celles développées par les commissions de profil. Nous proposons que les cas déviants ne soient pas directement soumis au SECM mais passent par le filtre d'une commission ou d'un GT réunissant Administration et représentants de la profession et qu'une interaction dans les deux sens existe. Cela rendra les procédures du SECM moins frustrantes et chronophages.

ANNEXE 3

ANALYSE DE L' AVANT-PROJET DE LOI-CADRE DU POINT DE VUE DE L'ABSyM-KARTEL

AVANT-PROJET DE LOI-CADRE

VOORONTWERP VAN KADERWET

Art. X+5

Art. X+5. A l'article 40 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du xxx[loi-programme], les modifications suivantes sont apportées :

Art. X+5. In artikel 40 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van xxx[programmawet], worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Commentaire : Il est fait référence à un article 40 de la loi AMI qui doit être modifié par une loi-programme XXX qui n'est pas encore en vigueur et que nous ne connaissons pas. On ne peut pas attendre d'un syndicat qu'il approuve un texte dont il ne connaît pas le contenu.

Commentaar: . Herin wordt verwezen naar een artikel 40 van de GVV wet die moet gewijzigd worden door een programmawet XXX die er nog niet is. Men kan niet verwachten van het syndicaat om een tekst goed te keuren waarvan men de inhoud niet kent.

Art. X+9

Le Roi régit les rapports financiers et administratifs entre les bénéficiaires et les organismes assureurs d'une part et les dispensateurs de soins qui dispensent les prestations visées à l'article 34, 13°, 14° et 15°, d'autre part. »

De Koning regelt de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen enerzijds en de zorgverleners die instaan voor de in artikel 34, 13°, 14° en 15° bedoelde verstrekkingen anderzijds."

Commentaire : L'octroi de ce pouvoir au Roi permet d'imposer des restrictions radicales rapidement et sans l'intervention du Parlement. Il rend les prestataires de soins de santé dépendants de la politique d'un seul ministre.

Commentaar: Door deze bevoegdheid aan de Koning toe te kennen, kunnen snel en zonder tussenkomst van het Parlement ingrijpende beperkingen worden opgelegd. Hierdoor worden zorgverleners afhankelijk van het beleid van één minister.

Art. X+12

§ 3. Les accords peuvent aussi prévoir une intervention forfaitaire de l'assurance soins de santé obligatoire versée par l'Institut, à charge du budget des honoraires, aux dispensateurs de soins répondant à des conditions supplémentaires autres que celles relatives à la qualification.

§ 3. De akkoorden kunnen ook een forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging bedingen, die door het Instituut, ten laste van het budget van de honoraria, wordt gestort aan de zorgverleners die voldoen aan bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de bekwaamheid.

Commentaire : le montant des honoraires d'accréditation devient un forfait unique et n'est plus une rémunération mixte. Est-ce que vous pouvez confirmer cette interprétation ou bien corriger l'interprétation ?

Commentaar: Het bedrag van de honoraria voor accreditatie wordt een vast bedrag en is niet langer een gemengde verloning. Kunt u deze interpretatie bevestigen dan wel corrigeren?

Art. X+12 § 4

indicatifs dans les accords doit être évaluée. Ces tarifs indicatifs ne peuvent en aucun cas être généralisés à toutes les prestations. Ils ne peuvent être prévus que dans des situations spécifiques, entre autres pour des formes innovantes de soins ou lorsque la nomenclature pour certaines prestations n'a plus été réévaluée depuis si longtemps que le remboursement est devenu <u>obsolète</u>. »	richttarieven in de akkoorden moet worden geëvalueerd. Deze richttarieven mogen in geen geval worden veralgemeend tot alle verstrekkingen. Ze mogen enkel worden voorzien in bijzondere situaties, onder meer voor innovatieve vormen van zorg of wanneer de nomenclatuur voor bepaalde verstrekkingen al dermate lang niet meer werd herijkt dat de vergoeding <u>achterhaald</u> is.”
---	--

Commentaire : « Remboursement devenu obsolète »: remplacer par « montant du remboursement ». Sinon, l'obsolescence du remboursement impliquerait la suppression de la prestation. ATTENTION: il faut modifier l'art 35 § 4 de la loi, en accord avec cette modification.

Commentaar: “Vergoeding achterhaald”: vervangen door “bedrag van de vergoeding”. Anders zou het achterhaald zijn van de vergoeding betekenen dat de prestatie wordt geschrapt. OPGELET: artikel 35, § 4, van de wet moet in overeenstemming met deze wijziging worden aangepast.

Art. X+12 (p 8/36)

Voorstel: Toe te voegen aan Art. 44. § 1.

“De akkoorden met betrekking tot de artsen stellen de voorwaarden vast inzake tijd en plaats waarin die honoraria mogen worden overschreden.”, na de zin: “

Proposition : Ajouter à l'article 44 § 1 :

« Les accords conclus avec les médecins fixent les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ces honoraires peuvent être dépassés. », après la phrase : «

honoraires et des prix réclamés pour les prestations.	voor de verstrekkingen aan te rekenen honoraria en prijzen.
---	---

Art. X+12 proposition d'adaptation/voorstel van aanpassing

P8/36

Ces honoraires et prix sont déterminés par la fixation de facteurs de multiplication à appliquer aux valeurs relatives visées à l'article 35, § 1er.	Die honoraria en prijzen worden vastgesteld door factoren te bepalen waarmee de in artikel 35, § 1, bedoelde betrekkelijke waarden dienen vermenigvuldigd.
--	--

Voorstel: Aan te passen tot: “Die honoraria en prijzen worden vastgesteld door factoren te bepalen waarmee de in artikel 35, § 1, bedoelde betrekkelijke waarden dienen vermenigvuldigd *met dien verstande dat honoraria en prijzen vrij zijn voor de verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zouden opgenomen zijn*”

Proposition : A modifier comme suit : « Ces honoraires et prix sont déterminés par la fixation de facteurs de multiplication à appliquer aux valeurs relatives visées à l'article 35, § 1^{er}, *étant entendu que les honoraires et prix sont libres pour les prestations qui ne seraient pas reprises dans la nomenclature* ».

Art. X+21.§2

§ 2. Le Roi détermine ce qu'il faut entendre par dépassement significatif ou risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire partiel ou des normes en matière de volume.	§ 2. De Koning bepaalt wat onder beduidende overschrijding of risico op beduidende overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling of van de normen inzake volume moet worden verstaan.
--	---

Commentaire : ajouter un § 2.1. : le Roi détermine les critères permettant de définir ce qu'est un dépassement justifié (p.ex. facteurs exogènes). Cf. p. 126/208 de l'accord de coalition : "les secteurs qui ont connu un dépassement non justifié doivent prendre des mesures qui permettront d'économiser le montant correspondant de manière structurelle à l'avenir."

Commentaar: een § 2.1 toevoegen: de Koning bepaalt de criteria aan de hand waarvan wordt vastgesteld wat een gerechtvaardigde overschrijding is (bijvoorbeeld exogene factoren). Zie blz. 121/198 van het regeerakkoord: "sectoren die een niet gerechtvaardigde overschrijding kenden moeten maatregelen nemen waardoor het overeenkomstige bedrag in de toekomst structureel bespaard wordt."

Art. X+12 proposition d'adaptation/voorstel van aanpassing

p. 8/36

Ce montant forfaitaire peut être différent suivant les régions.	dat hij zich kan verplaatsen. Dat forfaitair bedrag mag verschillen volgens de streken.
---	---

Voorstel: Aan te passen tot: "Dat forfaitair bedrag mag verschillen volgens de streken. *Om tegemoet te komen aan bijzondere toestanden kan in éénzelfde streek eventueel in verschillende forfaitaire bedragen worden voorzien*".

Proposition : Modifier comme suit : « Ce montant forfaitaire peut varier selon les régions. *Afin de tenir compte de situations particulières, des montants forfaitaires différents peuvent être prévus dans une même région* ».

Art. X+21.§6

§ 6. Les procédures et les mécanismes de correction fixés dans le présent article s'appliquent séparément aux <u>dépenses</u> afférentes à l'objectif budgétaire annuel global qui résulte de l'application de l'article 40, § 1er, alinéa 3, d'une part, et aux dépenses exceptionnelles et particulières qui sont fixées par le Roi en application du même paragraphe de l'article 40, d'autre part, dans la mesure où les deux groupes de dépenses peuvent être distingués. Le Conseil général détermine après l'avis de la Commission de Contrôle budgétaire quelles dépenses sont ou ne sont pas discernables.	§ 6. De in dit artikel vastgelegde correctieprocedures en correctiemechanismen zijn afzonderlijk van toepassing op de <u>uitgaven</u> die betrekking hebben op de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling die volgt uit de toepassing van artikel 40, § 1, derde lid, enerzijds, en op de uitzonderlijke of bijzondere uitgaven die door de Koning zijn bepaald in toepassing van dezelfde paragraaf van artikel 40, anderzijds, in de mate dat beide groepen van uitgaven van mekaar te onderscheiden vallen. De algemene Raad stelt na advies van de Commissie voor begrotingscontrole vast, welke uitgaven wel en welke uitgaven niet van mekaar te onderscheiden vallen.
---	--

Commentaire : il faut faire une distinction entre dépenses justifiées et dépenses non-justifiées.

Commentaar: Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen gerechtvaardigde en ongerechtvaardigde uitgaven.

Art. X+23

Si à la date précitée, un accord n'a pu être conclu par la commission concernée ou si, à la date précitée, l'accord n'obtient pas l'approbation du Comité de l'assurance et du Conseil général, le Comité de l'assurance peut établir un document à soumettre au Conseil général avant le 1er février de l'année suivante afin de déterminer sa conformité avec le budget, accompagné de l'avis de la Commission de contrôle budgétaire.	Als op voorvermelde datum geen akkoord door de betrokken commissie kan worden gesloten of als het akkoord op voorvermelde datum niet wordt goedgekeurd door het Verzekeringscomité en de Algemene raad, kan het Verzekeringscomité een document vaststellen dat vóór 1 februari van het daaropvolgende jaar wordt voorgelegd aan de Algemene raad om de overeenstemming met de begroting vast te stellen, vergezeld van het advies van de Commissie voor begrotingscontrole.
--	--

Commentaar: De betrokken commissie wordt door het verzekeringscomité niet meer betrokken. In de huidige wet is dit wel het geval.

Commentaire : La commission concernée n'est plus impliquée par le comité de l'assurance. C'est pourtant le cas dans la loi actuelle.

Art. X+23

Ce document fixe notamment les tarifs d'honoraires des prestations de santé qui sont la base des remboursements de l'assurance et, qui sont respectés à l'égard des bénéficiaires de l'assurance par les dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux documents.	In dat document worden in het bijzonder de honorariumtarieven van de geneeskundige verstrekkingen vastgesteld die de basis zijn voor de vergoedingen door de verzekering en die ten overstaan van de rechthebbenden van de verzekering nageleefd worden door de zorgverleners die geacht worden tot de documenten toegetreden te zijn.
--	--

Voorstel tot wijziging van de tekst tot: "In dat document worden in het bijzonder de honorariumtarieven van de geneeskundige verstrekkingen vastgesteld die de basis zijn voor de vergoedingen door de verzekering en die ten overstaan van de rechthebbenden van de verzekering nageleefd worden door de zorgverleners die geacht worden tot de documenten toegetreden te zijn. *In het document aan de artsen worden tevens de bijzondere regels met betrekking tot voorwaarden inzake tijd en plaats waarin die tarieven en regelen van toepassing zijn vastgelegd: deze voorwaarden zijn die welke opgenomen waren in het jongst gesloten akkoord. Dit document stelt tevens het bedrag vast van de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel x.*"

Proposition de modification du texte : « Ce document fixe notamment les tarifs d'honoraires des prestations de santé qui sont la base des remboursements de l'assurance et qui sont respectés à l'égard des bénéficiaires de l'assurance par les dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux documents. *Le document remis aux médecins précise également les règles particulières relatives aux conditions de temps et de lieu dans lesquelles ces tarifs et règles s'appliquent : ces conditions sont celles qui figuraient dans l'accord conclu en dernier lieu. Ce document fixe également le montant de l'intervention forfaitaire visée à l'article x. »*

Art. X+24

« Art. 51/1. § 1 ^{er} . <u>Le Service des soins de santé</u> notifie aux dispensateurs de soins concernés le texte des accords approuvés par le Comité de l'assurance visés à l'article 42 ou les documents établis par le Comité de l'assurance ou le Ministre, visés à l'article 51, qui les concernent, ainsi que les modalités d'adhésion et de non-adhésion, par voie électronique ou par courrier.	"Art. 51/1. § 1. De <u>Dienst voor geneeskundige</u> verzorging brengt aan de betrokken zorgverleners de tekst van de door het Verzekeringscomité goedgekeurde akkoorden, bedoeld in artikel 42, of van de door het Verzekeringscomité of de Minister vastgestelde documenten, bedoeld in artikel 51, die op hen betrekking hebben en de nadere regels voor toetreding en niet-toetreding ter kennis via elektronische weg of per post.
---	---

Commentaire : L'insertion de X+24 modifiant l'article 51/1 §1 de la loi Inami en vertu de laquelle l'accord/document ne doit plus être publié au Moniteur belge, pose problème. Désormais, c'est le service des soins de santé qui notifie les textes. Il n'est pas précisé comment cela se fera (par courrier, via la boîte eHealth, par e-mail, etc.). Cependant, la date à laquelle cet accord/document parvient au médecin est de la plus haute importance (convention ou non, délai de 30 jours et 45 jours, etc.). Nous aimerions faire référence notamment à l'échec d'une procédure précédente des élections médicales où il y avait un problème d'ITC : les bulletins de vote des syndicats n'ont pas tous été envoyés le même jour. Les syndicats ont alors donné leur accord à la prolongation des délais de la procédure d'élections médicales.

Bien entendu, le ministre ne souhaite pas être à la merci des délais incertains dans lesquels les accords sont publiés mais les médecins méritent une sécurité juridique. Un document/convention ayant un tel impact en termes de délais de procédure doit avoir un caractère officiel étant la publication au Moniteur belge.

Commentaar : De invoeging van X +24 houdende wijziging aan artikel 51/1 §1 van de GVVU WET waarbij het akkoord/ document niet meer moet gepubliceerd worden in het BS is problematisch . Het is voortaan de dienst voor geneeskundige verzorging die de teksten ter beschikking stelt. Er wordt niet vermeld hoe dit zal gebeuren (per post, via de ehealth box, per mail enz. Niettemin is de datum waarbij dit akkoord/document toekomt aan de arts van het grootste belang (al dan niet conventioneren, de termijn van 30 dagen en 45 dagen enz.) Ik ben zo vrij te verwijzen naar het mislopen van een voorgaande procedure van de medische verkiezingen waarbij er een ITC probleem was en de stembrieven van de syndicaten niet allen op dezelfde dag werden verstuurd. De syndicaten hebben toen hun toestemming hebben gegeven tot het verlengen van de termijnen van de procedure medische verkiezingen.

Vanzelfsprekend wenst de minister niet overgeleverd te worden aan de onzekere termijnen waarbinnen de akkoorden worden gepubliceerd maar de artsen verdienen rechtszekerheid. Een document/akkoord met dergelijke impact naar proceduretermijnen moet een officieel karakter hebben zijnde de publicatie in het BS.

Art. X+26

Les dispensateurs de soins qui, au plus tard le trentième jour suivant la date d'envoi d'un avenant par voie électronique ou par voie postale, n'ont pas notifié leur refus d'adhésion suivant la procédure décrite dans l'article 51/1, § 2, sont réputés avoir adhéré à l'accord, tel que modifié par l'avenant. Les dispositions d'un avenant entrent en vigueur conformément aux dispositions de l'article 51/1, § 3. Si l'avenant n'entre pas en vigueur, les dispensateurs de soins conservent la situation	De zorgverleners die uiterlijk op de dertigste dag volgend op de datum van verzending van een wijzigingsclausule via elektronische weg of per post, geen kennis van hun weigering hebben gegeven volgens de procedure vermeld in artikel 51/1, § 2, worden geacht te zijn toegetreden tot het akkoord zoals dit wordt gewijzigd door de wijzigingsclausule. De bepalingen van een wijzigingsclausule treden in werking overeenkomstig de bepalingen van artikel 51/1,
---	---

Voorstel tot wijziging: Vervanging van het zindeel: “te zijn toegetreden tot het akkoord zoals dit wordt gewijzigd door de wijzigingsclausule.” door: “hun situatie te behouden waarin ze zich bevonden vóór de wijzigingsclausule”.

Proposition de modification : Remplacer la phrase « réputés avoir adhéré à l'accord tel que modifié par l'avenant » par : « réputés avoir conservé la situation dans laquelle ils se trouvaient avant l'avenant ».

Art. X+27

« Art. 51/4. Les accords visés dans l'article 42 peuvent être dénoncés par une partie ou par un dispensateur de soins individuel pendant la durée d'un accord, si le Roi ou le Conseil général prend des mesures dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé qui mènent à une limitation des honoraires ou des montants, fixés conformément aux articles 44, §§ 1er et 2, 46, §§ 1er et 2, et 48, § 1er, à l'exception des mesures prises en application des articles 18, 50 et 68.	“Art. 51/4. De in artikel 42 bedoelde akkoorden kunnen worden opgezegd door een partij of door een individuele zorgverlener tijdens de looptijd van een akkoord indien door de Koning of door de Algemene Raad maatregelen worden genomen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die leiden tot een beperking van de honoraria of de bedragen vastgesteld overeenkomstig de artikelen 44, §§ 1 en 2, 46, §§ 1 en 2, en 48, § 1, met uitzondering van de
---	---

Commentaire : Actuellement la dénonciation peut porter uniquement sur les prestations visées par la modification des honoraires ou des suppléments selon l'accord en cours. Ici, c'est un tout ou rien. Difficile pour une organisation professionnelle représentative des médecins reconnues de dénoncer le tout pour des mesures ne touchant qu'un secteur.

Commentaar: Momenteel kan de opzegging alleen betrekking hebben op de prestaties waarop de wijziging van de honoraria - of de supplementen volgens het lopende akkoord - betrekking heeft. Hier geldt het principe van alles of niets. Het is moeilijk voor een beroepsorganisatie die erkende artsen vertegenwoordigt om alles op te zeggen voor maatregelen die slechts één sector betreffen.

Art. X+27

Les accords ne peuvent prévoir d'autres motifs de dénonciation que ceux prévus par ou en vertu de la loi.	De akkoorden kunnen geen andere gronden voor opzegging voorzien dan deze die zijn voorzien door of krachtens de wet.
---	--

Commentaire : Donc on ne pourra plus mettre dans l'accord la possibilité de le dénoncer au motif d'atteinte aux équilibres financiers des pratiques p.ex. de modification des suppléments.

Commentaar: Het zal dus niet langer mogelijk zijn om in het akkoord de mogelijkheid op te nemen om het op te zeggen wegens aantasting van het financiële evenwicht van bijvoorbeeld de praktijk van het wijzigen van supplementen.

Fundamenteel: te wijzigen tot: De akkoorden kunnen andere gronden voor opzegging vaststellen.

A modifier fondamentalement comme suit : Les accords peuvent définir d'autres motifs de dénonciation.

Art X+28

« Art. 51/5. § 1 ^{er} . Lorsqu'un nouvel accord a été conclu et approuvé et que cet accord couvre la période qui suit immédiatement un accord ou un document qui a expiré <u>ou un accord qui a été dénoncé conformément à l'article 51/4,</u> les dispensateurs de soins conservent, en ce qui concerne leur adhésion ou leur refus d'adhésion, la situation dans laquelle ils se trouvaient au dernier jour de l'accord ou du document qui a expiré, soit jusqu'au jour où ils notifient leur refus d'adhésion au nouvel accord, soit jusqu'au jour où ils sont réputés avoir adhéré au nouvel accord.	"Art. 51/5. § 1. Wanneer een nieuw akkoord is gesloten en goedgekeurd en dit akkoord de periode dekt die onmiddellijk volgt op een akkoord of een document dat is verstrekt <u>of een akkoord dat overeenkomstig artikel 51/4 werd ontbonden,</u> behouden de zorgverleners voor wat hun toetreding of weigering tot toetreding betreft, de situatie waarin zij zich bevonden op de laatste dag van het akkoord of het document dat is verstrekt, ofwel tot de dag waarop zij kennis geven van hun weigering tot toetreding tot het nieuwe akkoord, ofwel tot de dag waarop zij worden geacht te zijn toegetreden tot het nieuwe akkoord.
---	---

Voorstel tot schrapping van een zindeel: "of een akkoord dat overeenkomstig artikel 51/4 werd ontbonden".

Motivatie: Een nieuw akkoord na opzeg kan toch nooit retroactief worden afgesloten? Wat zou het nut zijn van dreigen met opzeggen als de artsen toch gebonden blijven aan de tarieven?

Proposition de suppression de phrase : « ou un accord qui a été dénoncé conformément à l'article 51/4 ».

Motivation : Un nouvel accord conclu après une dénonciation ne peut tout de même pas avoir d'effet rétroactif ? À quoi servirait de menacer de dénoncer l'accord si les médecins restent liés par les tarifs ?

Art. X+28

Lorsqu'à la date d'expiration d'un accord ou d'un document visé à l'article 51, aucune nouvel accord n'a été conclu ou aucun nouvel accord n'a été approuvé, les dispensateurs de soins conservent, en ce qui concerne leur adhésion ou leur refus d'adhésion, la situation dans laquelle ils se trouvaient le dernier jour de l'accord ou du document qui a expiré, soit jusqu'au jour où ils notifient leur refus d'adhésion au document fixé par le Comité de l'assurance ou par le Ministre, soit jusqu'au jour où ils sont réputés avoir adhéré au document établi par le Comité de l'assurance ou le Ministre. Toutefois, au plus tard le dernier jour du mois de février, si aucun document n'a été établi par le Ministre et approuvé par le Conseil général,

Wanneer op de datum van het verstrijken van een akkoord of een in artikel 51 bedoeld document, geen nieuw akkoord is gesloten of geen nieuw akkoord is goedgekeurd, behouden de zorgverleners voor wat hun toetreding of weigering tot toetreding betreft, de situatie waarin zij zich bevonden op de laatste dag van het akkoord of het document dat is verstreken, ofwel tot de dag waarop zij kennis geven van hun weigering tot toetreding tot het document vastgesteld door het Verzekeringscomité of de Minister, ofwel tot de dag waarop zij worden geacht te zijn toegetreden tot het document vastgesteld door het Verzekeringscomité of de Minister. Als echter uiterlijk op de laatste dag van februari geen

Voorstel tot wijziging:

toe te voegen na: "de situatie waarin zij zich bevonden op de laatste dag van het akkoord of het document dat is verstreken," het zindeel: "ofwel tot 1 januari indien zij een opzeg hebben gedaan in toepassing van artikel 51/4, "

Proposition de modification : ajouter après « la situation dans laquelle ils se trouvaient le dernier jour de l'accord qui a expiré » la phrase « ou jusqu'au 1^{er} janvier s'ils l'ont dénoncé en application de l'article 51/4, »

Motivatie:

Het is onlogisch dat men makkelijker uit een lopend akkoord kan stappen dan uit een verstreken akkoord gebonden is. Deze mogelijkheid moet hier minstens ook staan.

Motivation :

Il est illogique que l'on puisse sortir plus facilement d'un accord en cours qu'être lié à un accord expiré.

Art. X+28

Ministre. Toutefois, au plus tard le dernier jour du mois de février, si aucun document n'a été établi par le Ministre et approuvé par le Conseil général,

het document vastgesteld door het Verzekeringscomité of de Minister. Als echter uiterlijk op de laatste dag van februari geen

les dispensateurs de soins conservent, en ce qui concerne leur adhésion ou leur refus d'adhésion, la situation dans laquelle ils se trouvaient le dernier jour de l'accord ou du document expiré, jusqu'au dernier jour du mois de février.

document is vastgesteld door de Minister en goedgekeurd door de Algemene raad, behouden de zorgverleners voor wat hun toetreding of weigering tot toetreding betreft, de situatie waarin zij zich bevonden op de laatste dag van het akkoord of het document dat is verstreken, tot de laatste dag van februari.

Commentaire : c'est le conventionnement jusqu'au 29 février des conventionnés de l'année x-1 en cas d'absence d'un nouveau texte d'accord.

Commentaar: dit is de conventionering tot 29 februari van geconventioneerden van jaar x 1 bij het ontbreken van een nieuwe tekst voor een akkoord.

Art. X+28

§ 2. Si aucun accord ou aucun document n'est en vigueur, le Roi fixe, pour toutes ou certaines prestations déterminées et pour toutes ou certaines catégories de bénéficiaires, les tarifs maximums des honoraires et prix. Si aucun accord ou aucun document n'est en vigueur, le Roi détermine la base de calcul des interventions de l'assurance dues en vertu de l'article 37.	§ 2. Wanneer geen akkoord of geen document in werking is stelt de Koning, voor alle of voor bepaalde verstrekkingen en voor alle of voor bepaalde categorieën van rechthebbenden, maximumtarieven van honoraria en prijzen vast. Wanneer geen akkoord of geen document in werking is stelt de Koning de berekeningsbasis vast voor de krachtens artikel 37 verschuldigde verzekeringstegemoetkomingen.
--	--

Commentaire : Les deux premiers alinéas sont antinomiques. Le premier impose des montants d'honoraires (tarif max) à tous, qu'ils aient ou non été conventionnés l'année x-1. C'est l'honoraire national imposé en cas d'absence d'accord. Mettre le 1er alinéa, c'est rendre automatique une sanction alors que la loi de redressement économique de 1961 le permet selon une procédure spécifique.

Commentaar: De eerste twee alinea's zijn tegenstrijdig. De eerste legt iedereen honoraria (maximaal tarief) op, ongeacht of zij in het jaar x-1 geconventioneerd waren. Dit is het nationale honorarium dat wordt opgelegd bij gebrek aan een akkoord. Door de eerste alinea op te nemen, wordt een sanctie automatisch opgelegd, terwijl de economische herstelwet van 1961 dit wel toestaat, maar dan volgens een specifieke procedure.

Voorstel tot wijziging: Tekstdeel " "§ 2. Wanneer geen akkoord of geen document in werking is stelt de Koning, voor alle of voor bepaalde verstrekkingen en voor alle of voor bepaalde categorieën van rechthebbenden, maximumtarieven van honoraria en prijzen vast." te vervangen door " § 2. *Wanneer geen akkoord is gesloten, goedgekeurd en in werking getreden of geen document is vastgesteld, goedgekeurd en in werking getreden kan de Koning, voor alle of voor bepaalde verstrekkingen en voor alle of voor bepaalde categorieën van rechthebbenden, maximumtarieven van honoraria en prijzen vaststellen.*"

Proposition de modification : Remplacer le texte « §2. Si aucun accord ou aucun document n'est en vigueur, le Roi fixe, pour toutes ou certaines prestations déterminées et pour toutes ou certaines catégories de bénéficiaires, les tarifs maximums des honoraires ou prix. » par « § 2. *Si aucun accord n'a été conclu, approuvé et est entré en vigueur ou si aucun document n'a été adopté, approuvé et est entré en vigueur, le Roi peut fixer des tarifs maximums des honoraires et prix pour toutes ou certaines prestations et pour toutes ou certaines catégories de bénéficiaires.* »

Motivatie:

Wanneer op de datum van het verstrijken van een akkoord of een in artikel 51, § 1, zesde lid, 2°, bedoeld document, geen nieuw akkoord is gesloten of wanneer een nieuw akkoord of document niet in alle streken van het land in werking kan treden of blijven, kan de Koning, voor het hele land of voor bepaalde streken van het land, voor alle of voor bepaalde verstrekkingen en voor alle of bepaalde categorieën van rechthebbenden, maximum honoraria vaststellen. Hij kan tevens het bedrag van de forfaitaire tegemoetkoming vaststellen bedoeld in § 6, zesde lid.

Motivation :

Si, à la date d'expiration d'un accord ou d'un document visé à l'article 51, § 1, sixième alinéa, 2°, aucun nouvel accord n'a été conclu ou si un nouvel accord ou document ne peut entrer en vigueur ou rester en vigueur dans toutes les régions du pays, le Roi peut, pour l'ensemble du pays ou pour certaines régions du pays, pour toutes ou certaines prestations et pour toutes ou certaines catégories de bénéficiaires, fixer des honoraires maximum. Il peut également fixer le montant de l'intervention forfaitaire visée au § 6, sixième alinéa.

Art. X+32

« Art. 52/1. § 1 ^{er} . Les dispensateurs de soins qui n'ont pas notifié leur refus d'adhésion aux accords ou documents selon la procédure mentionnée à	"Art. 52/1. § 1. De zorgverleners die geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de akkoorden of de documenten volgens de in
l'article 51/1 sont réputés avoir adhéré de plein droit à ces accords ou documents, pour l'entièreté de leur activité professionnelle.	artikel 51/1 vermelde procedure, worden van rechtswege geacht tot die akkoorden of documenten te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit.

Voorstel tot wijziging:

Voorstel toe te voegen na "Art. 52/1. § 1. De zorgverleners die geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de akkoorden of de documenten volgens de in artikel 51/1 vermelde procedure, worden van rechtswege geacht tot die akkoorden of documenten te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit" het tekstfragment " *behoudens indien ze aan het voormelde Instituut elektronisch en via de in deze paragraaf vermelde beveiligde onlinetoepassing, volgens de door de Koning te bepalen termijnen en regels, mededeling hebben gedaan van de voorwaarden inzake tijd en plaats, waaronder zij de daarin vastgestelde honorariumbedragen niet zullen toepassen. Buiten de uren en dagen meegedeeld overeenkomstig het voorgaande lid, worden de zorgverleners geacht tot de akkoorden te zijn toegetreden.* "

Proposition de modification :

Proposition d'ajouter après « Art. 52/1. § 1^{er}. Les dispensateurs de soins qui n'ont pas notifié leur refus d'adhésion aux accords ou documents selon la procédure mentionnée à l'article 51/1 sont réputés avoir adhéré de plein droit à ces accords ou documents, pour l'entièreté de leur activité professionnelle » le texte : « *sauf s'ils ont communiqué à l'Institut susmentionné, par voie électronique et via l'application en ligne sécurisée visée au présent paragraphe, conformément aux délais et règles fixés par le Roi, les conditions de temps et de lieu dans lesquelles ils n'appliqueront pas les montants d'honoraires qui y sont fixés. En dehors des heures et jours communiqués conformément au paragraphe précédent, les dispensateurs de soins sont réputés avoir adhéré aux accords.* »

Art. X+33

« Art. 52/2. Les interventions financières visées dans les articles 36bis, en ce qui concerne l'accréditation des dentistes et la prime de qualité pour les kinésithérapeutes, 36sexies, 36octies, 36undecies et 36quinquiesdecies de la présente loi et dans l'article 59quater de la loi-programme du 2 janvier 2001, ne sont octroyées qu'aux dispensateurs de soins qui ont adhéré aux accords ou documents les concernant en s'engageant à garantir la sécurité tarifaire. »	“Art. 52/2. De financiële tegemoetkomingen bedoeld in de artikelen 36bis, wat betreft de accreditering van tandartsen en de kwaliteitspremie voor kinesitherapeuten, 36sexies, 36octies, 36undecies en 36quinquiesdecies van deze wet en in artikel 59quater van de programmawet van 2 januari 2001, worden enkel toegekend aan de zorgverleners die als verbintenis tot het garanderen van tariefzekerheid zijn togetreden tot de hen betreffende akkoorden of documenten.”
---	--

Commentaire: inacceptable

Commentaar: niet aanvaardbaar

Voorstel tot wijziging: schrapping art 36 sexies en art 36 octies

Proposition de modification : suppression de l'art. 36 sexies et de l'art. 36 octies

Motivatie:

Art. 36sexies verwijst naar de telematicapremie of de geïntegreerde praktijkpremie huisartsgeneeskunde ([link](#)).

Art. 36octies verwijst naar de tegemoetkoming voor zorgcontinuïteit en voor praktijkbeheer ([link](#)).

Premies zijn voor huisartsen die al voor meer dan 90% geconventioneerd zijn, dus nagenoeg geen effect voor conventiegraad. Schrappen dus. 36octies is als compensatie voor new deal praktijken die subsidies voor personeel krijgen: deze subsidies New Deal worden niet gekoppeld aan al dan niet conventionering van de artsen, dus discriminatie.

Motivation :

L'art. 36sexies renvoie à la prime télématique ou à la prime de pratique intégrée en médecine générale ([lien](#)).

L'art. 36octies renvoie à l'indemnité pour la continuité des soins et la gestion d'un cabinet ([lien](#)).

Les primes sont destinées aux médecins généralistes qui sont déjà conventionnés à plus de 90 %, elles n'ont donc pratiquement aucun effet sur le taux de conventionnement. À supprimer donc. L'article 36octies est une compensation pour les cabinets New Deal qui reçoivent des subventions pour le personnel : ces subventions New Deal ne sont pas liées au conventionnement éventuel des médecins, il s'agit donc d'une discrimination.

Art. X+35

Art. X+35. La section X+1 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2028. Le Roi peut fixer une date d'entrée en vigueur antérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1^{er}.	Art. X+35. Afdeling X+1 treedt in werking op 1 januari 2028. De Koning kan een datum van inwerkingtreding bepalen voorafgaand aan de datum vermeld in het eerste lid.
---	--

Commentaire : non

Commentaar: neen

Art. X+40

« Si la proposition émane du Ministre, celui-ci peut, en dérogation à l'alinéa 1er, fixer lui-même le délai dans lequel le conseil technique compétent émet son avis. Cet avis est réputé donné s'il n'est pas formulé dans le délai fixé par le Ministre. »	“Indien het voorstel afkomstig is van de Minister kan hij in afwijking van het eerste lid <u>zelf de termijn bepalen</u> waarbinnen de bevoegde technische raad zijn advies dient uit te brengen. Dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen de door de Minister bepaalde termijn.”
---	--

Commentaire : le délai actuel est 1 mois. Cet ajout permet au ministre de demande un avis endéans les 15 jours p ex.

Commentaar: De huidige termijn is 1 maand. Deze toevoeging stelt de minister in staat om bijvoorbeeld binnen 15 dagen een advies te vragen.

Art. X+42

« § 5. Sous réserve des interdictions de suppléments par ou en vertu d'une loi, le Roi peut limiter la facturation des suppléments pour les prestations qu'il désigne.	“§ 5. Onder voorbehoud van supplementenverboden door of krachtens een wet, kan de Koning voor de verstrekkingen die Hij aanduidt, het aanrekenen van supplementen beperken.
---	--

Commentaire : cet article rend chaque accord médico-mutualiste obsolète.

Commentaar: Dit artikel maakt elk akkoord tussen artsen en ziekenfondsen overbodig.

Voorstel tot wijziging: SCHRAPPING van deze paragraaf.

Proposition de modification : SUPPRESSION de ce paragraphe

Art. X+42

1° à <u>25 %</u> du montant ou de l'honoraire servant de base de calcul pour l'intervention de l'assurance, pour les prestations de santé <u>ambulatoires</u> ;	1° op 25 % van het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming, voor ambulant verleende geneeskundige verstrekkingen;
2° à <u>125 %</u> du montant ou de l'honoraire servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance, pour les prestations de santé dispensées à un bénéficiaire <u>admis à l'hôpital</u> , y compris les bénéficiaires <u>admis en hospitalisation de jour</u> .	2° op 125 % van het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming, voor de geneeskundige verstrekkingen verleend aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende.

Commentaire: ceci est le plus bel exemple que le Ministre veut imposer une idéologie politique plutôt qu'une politique de santé. Des soins efficaces signifient qu'aucune infrastructure coûteuse n'est utilisée pour des soins qui n'en ont pas besoin. Une différence entre le niveau des suppléments d'honoraires entre les cabinets ambulatoires (25 %) et les établissements hospitaliers (125 %) entraînera précisément un transfert vers le niveau supérieur de 125 %. Cela alourdira encore inutilement la charge des hôpitaux. Le secteur est déjà confronté à une pénurie de main-d'œuvre. Non seulement cela allongera les délais d'attente, mais cela entraînera également des coûts inutiles et empêchera la poursuite de la transition des soins hospitaliers vers les soins ambulatoires.

Commentaar: Dit is het mooiste voorbeeld dat de minister een politieke ideologie wil opleggen in plaats van een gezondheidsbeleid. Doelmatige zorg betekent dat geen dure infrastructuur wordt gebruikt voor zorg die deze dure infrastructuur niet nodig heeft. Een verschil van ereloonsupplementniveau tussen de ambulante praktijk (25%) en de intramurale praktijk (125%) zal precies een stroom teweegbrengen naar het hoger niveau van 125%. Dit zal de ziekenhuizen verder onnodig belasten. De sector kampt al met tekorten aan werkrachten. Niet alleen zullen de wachttijden daardoor oplopen, ook nodeloze kosten ontstaan hierdoor en verdere omzetting van gehospitaliseerde zorg naar ambulante zorg wordt verhinderd.

Art. X+42

Pour les prestations qui font l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et qui sont demandées et fournies en dehors des modalités fixées pour le remboursement, un montant peut être mis à charge du bénéficiaire ou de la personne couverte par un autre régime organisé par l'autorité qui prévoit une intervention dans les coûts, à la condition que ce montant ne dépasse pas le montant ou l'honoraire prévu par	Voor verstrekkingen die het voorwerp uitmaken van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en die worden aangevraagd en verricht <u>buiten de voor terugbetaling vastgestelde modaliteiten</u> , kan een bedrag ten laste worden gelegd van de rechthebbende of van de persoon gedekt door een ander door de overheid georganiseerd stelsel dat in een tussenkomst in de kosten voorziet, op
---	--

l'assurance obligatoire pour ladite prestation si elle avait été effectuée dans les modalités fixées pour le remboursement.	voorwaarde dat dit bedrag het bedrag of het honorarium dat door de verplichte verzekering voorzien is voor betrokken verstrekking als ze binnen de voor terugbetaling vastgestelde modaliteiten verrichte zou worden, niet overschrijdt.
---	--

Commentaire : Donc prestation remboursable mais hors indication, le montant à charge est limité à celui de la prestation remboursable. Mais c'est précisément la modalité qui co-détermine la hauteur du remboursement. **Inacceptable.**

Commentaar: De prestatie is dus terugbetaalbaar, maar buiten de indicatie wordt het bedrag dat ten laste komt beperkt tot dat van de terugbetaalbare prestatie. Maar het is juist deze modaliteit die medebepalend is voor de hoogte van de terugbetaling. **Onaanvaardbaar.**

Art. X+42

2° pour les dispensateurs de soins qui n'ont pas adhéré aux accords : le montant ou l'honoraire servant de base de calcul pour l'intervention de l'assurance, le cas échéant, majoré du supplément maximal. »	2° voor zorgverleners die niet zijn toegetreden tot de akkoorden: het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming, in voorkomend geval, vermeerderd met, het maximumsupplement."
---	---

Commentaar: voorstel tot wijziging: deze paragraaf vervangen door:

2° voor zorgverleners die niet zijn toegetreden tot de akkoorden: het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming, in voorkomend geval, de toeslag ingeval van bijzondere eisen; en in voorkomend geval, vermeerderd met, het maximumsupplement."

Commentaire : proposition de modification : remplacé ce paragraphe par :

2° pour les dispensateurs de soins qui n'ont pas adhéré aux accords : le montant ou l'honoraire servant de base au calcul pour l'intervention de l'assurance, le cas échéant, majoré du supplément en cas d'exigences particulières et, le cas échéant, majoré du supplément maximal. »

Art. X+42

P 28/36

Le Roi peut fixer un supplément maximal, notamment au moyen d'un montant maximal ou d'un pourcentage maximal du montant ou des honoraires servant de base de calcul pour l'intervention de l'assurance. Le supplément maximal peut différer selon la prestation ou le groupe de prestations qu'il désigne, et selon que bénéficiaire soit ou non admis à l'hôpital.	De Koning kan een maximumsupplement bepalen onder meer aan de hand van een maximumbedrag of een maximumpercentage op het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming. Het maximumsupplement kan verschillen naargelang de verstrekking of groep van verstrekkingen die Hij aanduidt, en naargelang de rechthebbende al dan niet opgenomen is in het ziekenhuis.
---	--

Voorstel: schrapping van deze paragraaf

Proposition : suppression de ce paragraphe

Motivatie:

In het regeerakkoord wordt de beperking van honorariasupplementen uitdrukkelijk gekoppeld aan een bredere hervorming van de nomenclatuur en de ziekenhuisfinanciering. Het is dan ook niet aangewezen om dit onderdeel nu reeds te verankeren in de kaderwet. Deze thematiek hoort thuis in de context van toekomstige wetgevende initiatieven rond onder meer de nomenclatuurreformering, het ziekenhuisbestuur, de financiering van ziekenhuizen en de aanpak van pseudocodes.

Het vastleggen van een deadline in januari 2028 is onder de huidige omstandigheden dan ook niet verdedigbaar zolang er geen concrete vooruitgang is geboekt op die andere domeinen.

Motivation :

Dans l'accord de gouvernement, la limitation des suppléments d'honoraires est explicitement liée à une réforme plus large de la nomenclature et du financement des hôpitaux. Il n'est donc pas approprié de déjà introduire cet élément dans la loi-cadre. Cette thématique s'inscrit dans le cadre d'initiatives législatives futures concernant notamment la réforme de la nomenclature, la gouvernance hospitalière, le financement des hôpitaux et l'approche des pseudocodes.

Dans les circonstances actuelles, il n'est donc pas défendable de fixer une échéance en janvier 2028 tant qu'aucun progrès concret n'aura été réalisé dans ces autres domaines.

Art. X+42

2° à 125 % du montant ou de l'honoraire servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance, pour les prestations de santé dispensées à un bénéficiaire admis à l'hôpital, y compris les bénéficiaires admis en hospitalisation de jour.	2° op 125 % van het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming, voor de geneeskundige verstrekkingen verleend aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende.
---	--

Voorstellen van wijziging:

- **125%:** dit hangt af van de flankerende maatregelen: gaat het dan over “zuivere honoraria”: quid de afdrachten naar het ziekenhuis, de bijdrage tot investeringsfondsen, bouwfondsen, innovatiefondsen?
- **Wijziging tot:** “Er wordt een maximumsupplement vastgesteld van 125 % van het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming, voor de geneeskundige verstrekkingen verleend aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende.
- De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de datum van inwerkingtreding, die ten vroegste kan plaatsvinden op 1 januari 2028.”

Propositions de modification :

- **125 % :** cela dépend des mesures d'accompagnement : s'agit-il des « honoraires purs » : qu'en est-il des prélèvements versés à l'hôpital, de la contribution aux fonds d'investissement, aux fonds de construction, aux fonds d'innovation ?
- **Modification comme suit :** « Un supplément maximal de 125 % du montant ou des honoraires servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance est fixé pour les prestations de santé dispensées à un bénéficiaire hospitalisé.
- Le Roi fixe, par arrêté pris après délibération en Conseil des ministres, la date d'entrée en vigueur, qui ne peut être antérieure au 1er janvier 2028.

Art. X+42

Le Roi peut limiter la facturation des suppléments pour la prestation de santé ou le groupe de prestations de santé qu'il désigne à une partie du montant ou de l'honoraire servant de base de calcul pour l'intervention de l'assurance.

De Koning kan het aanrekenen van supplementen voor de geneeskundige verstrekking of groep van geneeskundige verstrekkingen die Hij aanduidt, beperken tot een gedeelte van het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming.

Voorstel: schrapping van deze paragraaf

Proposition : suppression de ce paragraphe

Motivatie:

Dient pas ter sprake te komen na nomenclatuurhervorming en hervorming ziekenhuisfinanciering

Motivation :

Ne doit être discuté qu'après la réforme de la nomenclature et la réforme du financement des hôpitaux.

Art. X+45

Le Roi peut fixer pour chaque disposition une date d'entrée en vigueur antérieure à la date mentionnée à l'alinéa 1er.

De Koning kan voor iedere bepaling ervan een datum van inwerkingtreding bepalen voorafgaand aan de datum vermeld in het eerste lid.

Voorstel: schrapping van deze paragraaf

Proposition : suppression de ce paragraphe

Motivatie:

Dient pas ter sprake te komen na nomenclatuurhervorming en hervorming ziekenhuisfinanciering

Motivation :

Ne doit être discuté qu'après la réforme de la nomenclature et la réforme du financement des hôpitaux.

Art. X+45

Le supplément maximal et le montant maximal visés à l'article 35, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, insérés par l'article X+42 de la présente loi, s'appliquent

Het maximumsupplement en maximumbedrag zoals bedoeld in artikel 35, §5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd door

aux prestations de santé dispensées à partir du 1er janvier 2028, sauf si le Roi fixe une date d'entrée en vigueur antérieure.

artikel X+42 van deze wet, zijn van toepassing op geneeskundige verstrekkingen verleend vanaf 1 januari 2028, tenzij de Koning een vroegere datum van inwerkingtreding bepaalt.

Voorstel tot wijziging:

“Het maximumsupplement en maximumbedragzoals bedoeld in artikel 35, §5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd door artikel X+42 van deze wet, zijn van toepassing op geneeskundige verstrekkingen verleend vanaf een datum vastgelegd door een besluit van de Koning na overleg in de Ministerraad met vroegste datum van inwerkingtreding van 1 januari 2028”

Proposition de modification :

« Le supplément maximal et le montant maximal visés à l'article 35, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, insérés par l'article X+42 de la présente loi, s'appliquent aux prestations de santé dispensées à partir d'une date fixée par un arrêté du Roi après délibération en Conseil des ministres, avec une date d'entrée en vigueur au plus tôt le 1^{er} janvier 2028 ».

Te vervangen fragment: tenzij de Koning een vroegere datum van inwerkingtreding bepaalt.

Extrait à remplacer : sauf si le Roi fixe une date d'entrée en vigueur antérieure.

Motivatie:

Datum van inwerkingtreding vastleggen zonder garanties van hervorming nomenclatuur/ziekenhuisfinanciering is niet bespreekbaar.

Motivation :

Fixer la date d'entrée en vigueur sans garanties de réforme de la nomenclature/du financement des hôpitaux n'est pas négociable.

Art. X+46

« L'intervention financière se compose d'un montant de base et d'un montant complémentaire qui est déterminé en fonction du nombre de dispensateurs de soins du secteur concerné qui ont adhéré aux accords. »	“De financiële tegemoetkoming bestaat uit een basisbedrag en een aanvullend bedrag dat wordt bepaald in functie van het aantal zorgverleners in de betreffende sector dat is toegetreden tot de akkoorden.”
--	---

Voorstel: schrappen van deze bepaling

Proposition : suppression de cette disposition

Motivatie:

Art. 36 nonies bepaalt “Op voordracht van de Nationale Commissie [artsen-ziekenfondsen] bepaalt de Koning de voorwaarden en de modaliteiten volgens welke het Instituut een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren bedoeld in artikel 211 van de voormelde gecoördineerde wet. ”. Kortom: de uitwerking dient in het KB van de financiering van de representatieve artsorganisaties te worden opgenomen en niet wettelijk reeds verankerd op voorhand te worden. Schrappen van deze bepaling.

Motivation :

L'article 36 nonies stipule : « Sur proposition de la Commission nationale [médecins-mutuelles], le Roi fixe les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut accorde une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des médecins visées à l'article 211 de la loi coordonnée précitée. ». En résumé, les modalités doivent être précisées dans l'arrêté royal relatif au financement des organisations représentatives de médecins et ne doivent pas être inscrites à l'avance dans la loi. **Suppression de cette disposition.**

Art. X+47

Art. X+47. La présente section entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2026.	Art. X+47. Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2026.
--	---

Voorstel: Tekst te wijzigen tot: “ Art. X+47. ~~Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2026.~~ Voor de representatieve beroepsorganisaties van de artsen treedt deze afdeling in werking op 1 januari 2029.”

Proposition : texte à modifier comme suit : « Art. X+47. ~~La présente section entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.~~ Pour les organisations professionnelles représentatives des médecins, la présente section entre en vigueur le 1^{er} janvier 2029. »

Motivatie:

Voor de artsenorganisaties zijn de volgende verkiezingen pas in 2028. Aanpassing financiering pas vanaf 2029.

Motivation :

Pour les organisations de médecins, les prochaines élections n'auront lieu qu'en 2028. Adaptation du financement seulement à partir de 2029.

Art. X+49

Le Roi peut fixer des modalités relatives à l'attribution, à l'utilisation et au retrait du numéro INAMI visé à l'alinéa 1 ^{er} . »	De Koning kan de nadere regels bepalen inzake de uitreiking, het gebruik en de intrekking van het RIZIV-nummer zoals bedoeld in het eerste lid.”
--	--

Commentaire : Donc le ministre peut retirer le n° INAMI d'un médecin qui aurait reçu une amende financière? Incroyable.

Commentaar: Dus de minister kan het RIZIV-nummer van een arts die een boete heeft gekregen intrekken? Ongelooflijk.

Art. X+50

nommés si, dans les cinq années précédant leur nomination, ils ont été condamnés par les organes des articles 143 et 144 pour une infraction visée à l'article 73bis ou par le pouvoir judiciaire pour faux, usage de faux, déclarations inexactes ou incomplètes ou escroquerie visés au Code pénal social. Ces membres ne peuvent pas non plus être nommés quand ils ont encore une dette à l'égard de l'Institut.

benoemd worden wanneer zij in de vijf jaar voorafgaand aan hun benoeming door de organen van artikel 143 en artikel 144 veroordeeld werden voor een inbreuk zoals bedoeld in artikel 73bis of door de rechterlijke macht voor valsheid, gebruik van valse stukken, onjuiste of onvolledige verklaringen of oplichting zoals bedoeld in het Sociaal Strafwetboek. Deze leden kunnen ook niet benoemd worden wanneer zij nog een schuld ten aanzien van het Instituut moeten voldoen.

Voorstel: schrappen van “artikel 143”

Proposition : supprimer « article 143 »

Motivatie:

Bij iedere controle van DGEC wordt er wel een overtreding van art. 73bis vastgesteld. art. 143 zijn de inbreuken die door de Leidend ambtenaar worden afgehandeld: lijkt niet verantwoord om dergelijke ‘kleinere’ feiten te linken hieraan. **Vandaar schrapping 143**

Motivation :

Lors de chaque contrôle effectué par le SECM, une infraction à l'article 73bis est constatée. L'article 143 énumère les infractions traitées par le fonctionnaire dirigeant : il ne semble pas justifié de lier ces « infractions mineures » à cet article. **D'où la suppression de l'article 143.**

Art. X+53

La date de l'entrée en vigueur de la suspension et la durée de celle-ci sont précisées dans la décision

De datum waarop de opschorting ingaat en de duur er van, worden gespecificeerd in de uitgesproken

prononcée. Les dispensateurs de soins ne peuvent pas porter en compte ni attester dans le cadre de l'assurance soins de santé les prestations dont la date de prestation est comprise dans la période de suspension, même après la période de suspension.

beslissing. De zorgverleners mogen prestaties waarvan de prestatiedatum binnen de periode van opschorting valt niet aanrekenen of attesteren binnen de verzekering geneeskundige verzorging, ook niet na de periode van opschorting.

Commentaire: Donc le médecin sans n° INAMI ne peut même pas travailler hors système en se faisant honorer sans relation avec INAMI !

Commentaar: Een arts zonder RIZIV-nummer kan dus zelfs niet buiten het systeem werken en zich laten betalen zonder band met het RIZIV!

Annexe 4

**ANALYSE DU POINT DE VUE DE L'ABSyM DES
DIAPOSITIVES QUI ONT ETE MONTRÉES LORS DE LA
PRÉSENTATION DE L' AVANT-PROJET DE LOI-CADRE LE
3 JUIN 2025**

Diapositive 28 : L'amende administrative peut être remplacée par une suspension du n° INAMI

Slide 28: De administratieve boete kan door een schorsing van het RIZIV-nummer vervangen worden.



Application

- Numéro INAMI
 - Principe de base : le prestataire de soins doit disposer d'un numéro INAMI actif pour pouvoir facturer à l'AMI. Ce numéro INAMI peut être suspendu dans le cadre de l'application + si pas de visum
 - **L'amende administrative peut être remplacée par une suspension du n° INAMI**
 - Le prestataire de soins doit obligatoirement informer l'assuré d'une suspension.
 - S'il ne le fait pas : le patient est protégé contre les montants facturés indûment
 - Le Roi peut définir des modalités concernant l'obligation d'information

Commentaire : il s'agit d'une violation des droits de la défense. Une "amende administrative" est tout à fait différente de la révocation ou de la suspension du numéro INAMI !

Pas dans l'accord de coalition.

Commentaar: Het gaat hier om een schending van de rechten van de verdediging. Een "administratieve boete" is iets heel anders dan de intrekking of schorsing van het RIZI-nummer!

Niet in het regeerakkoord.

Diapositive 29:

Slide 29:



Application

- Les personnes qui ont été/sont condamnées ne peuvent pas siéger dans les organes de l'INAMI.
- Clarification capacité d'action méd.cons. et leurs équipes
 - Les constats des kinés, des infirmiers et du personnel paramédical (sous délégation méd.cons.) ont aussi une force probante jusqu'à preuve du contraire
 - CNMC : compétence toutes prestations art.34

Commentaire: Le Collège **national des médecins-conseils (CNMC)** est compétent pour le suivi et le contrôle du degré de dépendance déterminé notamment sur la base de l'échelle de Katz (évaluation de la dépendance physique et psychique) dans le cadre des soins à domicile, dans les institutions pour personnes âgées et dans les maisons de soins psychiatriques. Ces médecins ne sont pas spécialisés dans les questions de nomenclature au sein des honoraires. On peut lire plus loin: « une force probante jusqu'à preuve du contraire ». Un « constat » d'un non-médecin sur un sujet médical ne peut être assimilé, sur le fond, à un rapport médical.

Commentaar: Het **Nationaal college van adviserend artsen (NCAA)** is bevoegd voor de opvolging van en controle op de afhankelijkheidsgraad die wordt bepaald op basis van onder meer de Katz-schaal (evaluatie van fysieke en psychische afhankelijkheid) en dit in de thuisverpleging, in de oudereninstellingen en in de psychiatrische verzorgingstehuizen. Deze artsen zijn niet gespecialiseerd in nomenclatuurmateries binnen de honoraria. Verder : “une force probante jusqu'à preuve du contraire”. Een “constat” van een niet-arts over een medisch onderwerp kan inhoudelijk niet gelijkgesteld worden aan een medisch verslag.

Annexe 5

ANALYSE DE L' EXPOSE DE MOTIF DE L'AVANT-PROJET DE LOI-CADRE DU POINT DE VUE DE L'ABSyM

p. 10/55

Les différentes primes et interventions financières versées par l'INAMI aux dispensateurs de soins ne seront plus octroyées que si le dispensateur de soins est conventionné.	Verschillende premies en financiële tegemoetkomingen die het Riziv aan zorgverleners betaalt, zullen enkel nog worden toegekend als de zorgverlener is geconventioneerd.
---	--

Commentaire: les primes sont là pour les coûts/efforts encourus et n'ont rien à voir avec la convention en tant que telle. p.111 de l'accord de coalition prévoit: "Une allocation de pratique sera prévue pour les pratiques ambulatoires intra et extra-muros."

Commentaar: De premies zijn bedoeld voor de gemaakte kosten/inspanningen en hebben niets te maken met het akkoord als zodanig. Op blz. 111 van het coalitieakkoord staat: "Voor extra- en intramurale ambulante praktijken wordt er een praktijktoelage voorzien."

p.20/55

- | | |
|--|---|
| - Les dispensateurs de soins conventionnés qui ont notifié leur souhait de ne pas adhérer à l'accord avec l'avenant, resteront conventionnés si l'avenant n'entre finalement pas en vigueur et si l'accord continue ainsi à produire son contenu initial ; | - De geconventioneerde zorgverleners die hebben genotificeerd niet te wensen toe te treden tot het akkoord mét wijzigingsclausule, zullen geconventioneerd blijven indien de wijzigingsclausule uiteindelijk niet in werking zou treden en het akkoord aldus met oorspronkelijke inhoud verder zou doorlopen; |
|--|---|

Commentaire : un médecin qui souhaite annuler la convention devrait être autorisé à le faire.

Commentaar: een arts die het akkoord wil opzeggen, zou daartoe gerechtigd moeten zijn.

p.22/55

Lorsqu'à la date d'expiration d'un accord ou d'un document, un nouvel accord est conclu et approuvé	Wanneer op de datum van het verstrijken van een akkoord of een document een nieuw akkoord is
---	--

par le Comité de l'assurance et le Conseil général, les dispensateurs de soins conservent leur statut de conventionnement, soit jusqu'au jour où ils notifient leur refus d'adhérer au nouvel accord, soit jusqu'au jour où ils sont réputés avoir adhéré au nouvel accord.	gesloten en goedgekeurd door het Verzekeringscomité en de Algemene raad, behouden de zorgverleners hun conventiestatuut ofwel tot de dag waarop zij kennis geven van hun weigering tot toetreding tot het nieuwe akkoord, ofwel tot de dag waarop zij worden geacht te zijn togetreden tot het nieuwe akkoord.
---	--

Commentaire : Cette disposition est particulièrement lourde de conséquences. Elle lie les médecins ayant un statut conventionné d'au moins deux mois à une convention désormais expirée. Dans le régime actuel, si aucune nouvelle convention n'a été conclue ou approuvée à la date d'expiration de la convention (31 décembre), les honoraires sont libres à partir du 1er janvier. La modification de procédure proposée introduit des délais stricts qui garantissent que, dès le 31 décembre, il est clair que les négociations ont abouti à un résultat et que les médecins devraient donc être libres par la suite. Dans la pratique, cela signifie que les médecins perdent leur pouvoir de négociation et sont contraints de continuer à fonctionner temporairement selon les termes d'un accord expiré, sans conserver leur droit de regard ou de retrait.

Commentaar: Deze bepaling heeft bijzonder ingrijpende gevolgen. Ze bindt artsen met een status van geconventioneerde gesloten voor ten minste twee maanden aan een akkoord dat inmiddels is verstreken. In de huidige regeling geldt dat als er op de datum van verstrijken van de overeenkomst (31 december) geen nieuwe overeenkomst is gesloten of goedgekeurd, de honoraria vanaf 1 januari vrij zijn. De voorgestelde procedurewijziging voert strikte termijnen in die garanderen dat op 31 december duidelijk is dat de onderhandelingen tot een resultaat hebben geleid en dat artsen daarna vrij zouden moeten zijn. In de praktijk betekent dit dat artsen hun onderhandelingsmacht verliezen en gedwongen worden om tijdelijk te blijven werken volgens de voorwaarden van een verlopen overeenkomst, zonder hun recht op inspraak of terugtrekking te behouden.

p.23/55

L'article en projet précise enfin que la masse d'index pour l'année calendrier suivante ne peut être affectée que lorsqu'un nouvel accord, approuvé par le Comité de l'assurance et le Conseil général, est conclu au moins avant la fin de l'année civile.

Het ontworpen artikel preciseert tenslotte dat de indexmassa voor het volgende kalenderjaar pas kan worden aangewend wanneer er minstens voor het einde van een kalenderjaar een nieuw en door het Verzekeringscomité en de Algemene Raad goedgekeurd akkoord zou zijn gesloten.

Commentaire : Ce lien transforme l'index, qui devrait en principe être un ajustement légal et objectif à la réalité économique, en un outil de négociation. Il en résulte que les partenaires sociaux sont pris en otage : sans accord, pas d'index, et donc pas de rémunération équilibrée des soins dispensés dans un contexte d'augmentation des coûts. Cela nuit évidemment au dialogue social.

Commentaar: Deze koppeling verandert de index, die in principe een wettelijke en objectieve aanpassing aan de economische realiteit zou moeten zijn, in een onderhandelingsinstrument. Het gevolg is dat de sociale partners gegijzeld worden: zonder akkoord geen index en dus geen evenwichtige verloning voor de verleende zorg in een context van stijgende kosten. Dit is uiteraard schadelijk voor de sociale dialoog.

p. 25/55

respect des tarifs. Si un accord ou un document ne peut pas entrer en vigueur, aucune intervention ne peut être accordée.

verantwoordelijkheid van de sector om de tarieven te respecteren. Als er geen akkoord of document in werking kan treden, kunnen er ook geen tegemoetkomingen worden toegekend.

Commentaire : si aucun accord n'est trouvé, les indemnités seront supprimées dans leur totalité pour tous les médecins. En cas d'accord, seul le médecin conventionné bénéficiera de ces indemnités. Ce mode de fonctionnement va à l'encontre des objectifs initiaux des indemnités qui sont de soutenir la qualité des soins, de stimuler la formation continue et de permettre les investissements nécessaires à la numérisation, entre autres. Le résultat est une punition pour les médecins non-conventionnés, indépendamment de leur engagement ou de la qualité de leurs prestations. En même temps, cela augmente la pression collective sur les partenaires de négociation.

Commentaar: Als er geen akkoord wordt bereikt, worden de vergoedingen voor alle artsen volledig geschrapt. Als er wel een akkoord wordt bereikt, komt alleen de geconventioneerde arts in aanmerking voor deze vergoedingen. Deze werkwijze druist in tegen de oorspronkelijke doelstellingen van de vergoedingen, namelijk het ondersteunen van de kwaliteit van de zorg, het stimuleren van

bijscholing en het mogelijk maken van de nodige investeringen in digitalisering, onder andere. Het resultaat is een straf voor niet geconventioneerde artsen, ongeacht hun inzet of de kwaliteit van hun prestaties. Tegelijkertijd neemt de collectieve druk op de onderhandelingspartners toe.

p.33/55

<u>Détermination générique par la loi elle-même à partir de 2028</u>	<u>Algemene vaststelling door de wet zelf van 2028</u>
--	--

Pour les prestations dispensées à partir du 1er janvier 2028, le maximum est déterminé par la loi elle-même. Selon que la prestation est dispensée ou non à un bénéficiaire admis à l'hôpital, le pourcentage est fixé respectivement à 125 % et 25 %.

Voor de verstrekkingen verleend vanaf 1 januari 2028 wordt het maximum bepaald in de wet zelf. Naar gelang de verstrekking al dan niet verleend is aan een rechthebbende opgenomen in een ziekenhuis, wordt het percentage vastgesteld op respectievelijk 125 % en 25 %.

Commentaire : Si la réforme de la nomenclature et du financement des hôpitaux n'est pas suffisamment finalisée à ce moment-là (avec des tarifs corrects et convenus par consensus), ce dispositif n'est pas négociable.

Commentaar: Als de hervorming van de nomenclatuur en de financiering van ziekenhuizen op dat moment nog niet voldoende is afgerond (met correcte en in consensus overeengekomen tarieven), is deze regeling niet onderhandelbaar.

p. 38/55

représentatives des dispensateurs de soins pour le travail que ces organisations effectuent dans les instances siégeant au sein de l'INAMI. Cet article instaure le principe d'un lien entre ce financement et le nombre de conventionnés dans le secteur concerné.

beroepsorganisaties van de zorgverleners voor het werk dat die organisaties verrichten in de instanties die zitting hebben in het Riziv. Dit artikel voorziet in het principe dat de financiering wordt gelinkt aan het aantal geconventioneerden in de betreffende sector.

Commentaire : Comme l'ABSyM et d'autres prestataires de soins de santé l'ont déjà souligné dans leurs communiqués de presse, lier le financement des syndicats au nombre de conventionnées constitue un moyen de pression.

Commentaar: Zoals BVAS en andere zorgverleners al in hun persberichten hebben benadrukt, is het koppelen van de financiering van vakbonden aan het aantal geconventioneerde een middel om druk uit te oefenen.

p. 43/55

Il est également précisé que le numéro INAMI susmentionné peut également servir à d'autres fins mentionnées dans la réglementation relative à l'assurance maladie obligatoire.

Er wordt tevens aangegeven dat het voormelde RIZIV-nummer ook kan dienen voor andere doeleinden die worden vermeld in de regelgeving betreffende de verplichte ziekteverzekering.

Commentaire : le retrait d'un numéro INAMI est une sanction très grave et devrait être soumis à des procédures strictes, préservant les droits de la défense. Cette sanction est aussi grave pour un médecin que la privation des droits civiques pour un homme politique. Ces pouvoirs étendus sont accordés sans aucun contrôle parlementaire.

Pas dans l'accord de coalition.

Commentaar: Het intrekken van een RIZIV-nummer is een zeer ernstige sanctie en moet onderworpen worden aan strikte procedures, waarbij de rechten van de verdediging gewaarborgd blijven. Deze sanctie is voor een arts even ernstig als het ontnemen van burgerrechten voor een politicus. Deze uitgebreide bevoegdheden worden toegekend zonder enige parlementaire controle.

Niet in het regeerakkoord.