

De documenten als bedoeld in het vorige lid kunnen worden verzonden naar het adres aangegeven door de instelling voor bedrijfspensioenvoorziening met alle mogelijke middelen, waaronder bij middel van een e-mail met een gescande of een gefotografeerde kopie van het aangevulde en ondertekende formulier of de aangevulde en ondertekende volmacht als bijlage.

**Art. 6.** In afwijking van artikel 30, tweede lid, van de wet van 27 oktober 2006 betreffende het toezicht op de instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening kan elke beslissing van de raad van bestuur worden genomen bij eenparig besluit van al zijn leden, mits schriftelijke weergave of via elk ander communicatiemiddel als bedoeld in artikel 2281 van het Burgerlijk wetboek.

Elke vergadering van de raad van bestuur of van een ander operationeel orgaan kan worden gehouden door middel van elk telecommunicatiemiddel dat een gezamenlijke beraadslaging toelaat, zoals telefonische of videoconferenties.

**Art. 7.** Deze wet heeft uitwerking met ingang van 1 maart 2020.

De bepalingen van deze wet zijn van toepassing gedurende de periode van 1 maart 2020 tot en met 30 september 2020.

De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de einddatum vermeld in het tweede lid evenals de termijnen vermeld in de artikelen 2 tot en met 5 aanpassen.

Artikelen 5 en 6 zijn van toepassing op elke vergadering van een operationeel orgaan en van een algemene vergadering te houden of die had moeten worden gehouden maar niet is gehouden, en op elke bijeenroeping van een operationeel orgaan en van een algemene vergadering, verstuurd of bekendgemaakt of die had moeten worden verstuurd of bekendgemaakt, vanaf 1 maart 2020.

Artikelen 5 en 6 zijn niet van toepassing op vergaderingen van operationele organen en algemene vergaderingen die sinds 1 maart 2020 hebben plaatsgevonden overeenkomstig de regels die vóór de inwerkingtreding van deze wet van toepassing waren.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 14 mei 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Financiën,  
A. DE CROO

De Minister van Pensioenen,  
D. BACQUELAINE

De Minister van Economie,  
N. MUYLLE

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,

K. GEENS

—  
Nota

(1) Kamer van volksvertegenwoordigers

(www.dekamer.be)

Stukken : 0039 – 55-1189

Integraal verslag : 7 mei 2020

Les documents visés dans l'alinéa précédent pourront être envoyés à l'adresse indiquée par l'institution de retraite professionnelle par tous moyens, en ce compris par l'envoi d'un courrier électronique accompagné d'une copie scannée ou photographiée du formulaire ou de la procuration complété et signé.

**Art. 6.** Par dérogation à l'article 30, alinéa 2, de la loi du 27 octobre 2006 relative au contrôle des institutions de retraite professionnelle, toute décision du conseil d'administration peut être prise par consentement unanime de l'ensemble de ses membres, exprimé par écrit ou par tout autre moyen de communication visé à l'article 2281 du Code civil.

Toute réunion du conseil d'administration ou d'un autre organe opérationnel peut être tenue au moyen de techniques de télécommunication permettant une délibération collective, telles que les conférences téléphoniques ou vidéo.

**Art. 7.** La présente loi produit ses effets le 1er mars 2020.

Les dispositions prévues dans la présente loi sont d'application durant la période du 1er mars 2020 jusqu'au 30 septembre 2020 inclus.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, adapter la date finale visée à l'alinéa 2 ainsi que les délais visés aux articles 2 à 5.

Les articles 5 et 6 s'appliquent à toute réunion d'organe opérationnel et d'assemblée générale à tenir ou qui aurait dû être tenue mais qui n'a pas été tenue, et à toute convocation d'organe opérationnel et d'assemblée générale envoyée ou publiée ou qui aurait dû être envoyée ou publiée, à partir du 1<sup>er</sup> mars 2020.

Les articles 5 et 6 ne s'appliquent pas aux réunions d'organes opérationnels et d'assemblées générales qui ont eu lieu depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 conformément aux règles applicables avant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 14 mai 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Finances,  
A. DE CROO

Le Ministre des Pensions,  
D. BACQUELAINE

La Ministre de l'Economie,  
N. MUYLLE

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

K. GEENS

—  
Note

(1) Chambre des représentants

(www.lachambre.be)

Documents : 0039 – 55-1189

Compte rendu intégral : 7 mai 2020

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2020/41221]

5 MEI 2020. — Koninklijk besluit tot instelling van een regeling van sociale en andere voordelen aan sommige zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten

FILIP, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 54, vervangen bij wet van 30 oktober 2018;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2020/41221]

5 MAI 2020. — Arrêté royal instituant un régime d'avantages sociaux et d'autres avantages à certains dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords ou conventions qui les concernent

PHILIPPE, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 54, remplacé par la loi de 30 octobre 2018;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 maart 1971 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige apothekers;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 januari 2004 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige kinesitherapeuten;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige tandheelkundigen;

Gelet op het koninklijk besluit van 27 november 2016 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige logopedisten;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2017 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige verpleegkundigen;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 september 2019 tot instelling van een regeling van voordelen aan zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten na opname van het wettelijk rustpensioen;

Gelet op het advies van de Nationale commissie artsenziektenfondsen, gegeven op 20 mei 2019;

Gelet op het advies van de Nationale commissie tandheelkundigenziektenfondsen, gegeven op 29 augustus 2019;

Gelet op het advies van de Nationale commissie apothekersverzekeringsinstellingen, gegeven op 7 juni 2019;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 28 mei 2019;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 23 mei 2019;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 22 mei 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 2 oktober 2019;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 30 september 2019;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 december 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 5 februari 2020;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op advies 67.055/2 van de Raad van State, gegeven op 20 maart 2020 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Er wordt een regeling van sociale voordelen ingesteld tot contractuele vestiging van hetzij een rente, een pensioen of een kapitaal in geval van rust, hetzij een rente een pensioen of een kapitaal bij overlijden, hetzij een rente of een pensioen ingeval van invaliditeit, hetzij verscheidene van die renten, pensioenen of kapitalen, voor sommige zorgverleners die als verbintenis tot het garanderen van tariefzekerheid geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten gesloten door de organen zoals bedoeld in artikel 26 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 – hieronder “de wet” genoemd -, evenals een premie andere voordelen voor deze zorgverleners welke het wettelijk rustpensioen hebben opgenomen.

**Art. 2.** De sociale en andere voordelen worden ingesteld voor de hiernavolgende beroepsgroepen van zorgverleners:

- Apothekers;
- Artsen;
- Kinesitherapeuten;
- Logopedisten;
- Tandheelkundigen;
- Verpleegkundigen.

Vu l'arrêté royal du 18 mars 1971 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains pharmaciens;

Vu l'arrêté royal du 23 janvier 2004 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains kinésithérapeutes;

Vu l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins;

Vu l'arrêté royal du 17 août 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains dentistes;

Vu l'arrêté royal du 27 novembre 2016 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains logopèdes;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2017 instituant un régime d'avantages sociaux pour certaines praticiens de l'art infirmier;

Vu l'arrêté royal du 24 septembre 2019 instaurant un régime d'avantages aux dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords et conventions après la prise de la pension légale de retraite;

Sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 20 mai 2019;

Sur proposition de la Commission nationale dento-mutualiste, faite le 29 août 2019;

Sur proposition de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, faite le 7 juin 2019;

Sur proposition de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs, faite le 28 mai 2019;

Sur proposition de la Commission de conventions logopèdes – organismes assureurs, faite le 23 mai 2019;

Sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, faite le 22 mai 2019;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 2 octobre 2019;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 30 septembre 2019;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 décembre 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 5 février 2020;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Vu l'avis 67.055/2 du Conseil d'État, donné le 20 mars 2020, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'État;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Il est institué un régime d'avantages sociaux en vue de la constitution contractuelle soit d'une rente, d'une pension ou d'un capital en cas d'invalidité, soit d'une rente, d'une pension ou d'un capital de retraite, soit d'une rente, d'une pension ou d'un capital en cas de décès, soit plusieurs de ces rentes, pensions ou capitaux, en faveur de certains dispensateurs de soins qui pour garantir la sécurité tarifaire, sont réputés avoir adhéré aux accords et conventions qui les concernent et qui ont été conclus par les organes visés à l'article 26 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ci-dessous appelée « la loi »-, de même qu'il est institué une prime autres avantages pour les dispensateurs de soins qui bénéficient de la pension de retraite légale.

**Art. 2.** Les avantages sociaux et les autres avantages sont institués pour les groupes professionnels de dispensateurs de soins suivants :

- Pharmaciens;
- Médecins;
- Kinésithérapeutes;
- Logopèdes;
- Praticiens de l'art dentaire;
- Praticiens de l'art infirmier.

**Art. 3. § 1.** Teneinde voor de sociale voordelen in aanmerking te komen dient de zorgverlener gedurende het gehele referentiejaar voor de premie – hieronder premiejaar genoemd –:

1° Met uitzondering van de apothekers en de verpleegkundigen, een erkenning te bezitten in de respectievelijke beroepsgroep of te beschikken over een door de bevoegde instantie goedgekeurd stageplan met het oog op het bekomen van deze erkenning;

2° daadwerkelijk activiteiten uit te oefenen in het kader van de wet; wat betreft verpleegkundigen dient dit te gebeuren als zelfstandige in hoofdberoep behoudens voor wat betreft het jaar waarin dit statuut voor het eerst werd aangenomen;

3° te zijn toetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten gesloten door de organen zoals bedoeld in artikel 26 van de wet, hetzij voor de uitoefening van hun volledige beroepsactiviteit, hetzij onder de voorwaarden inzake tijd en plaats die aan de zetel van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen hetzij de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen werden medegedeeld overeenkomstig de bepalingen van artikel 50, § 3, van de wet.

§ 2. De zorgverlener is, onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 54, § 3, van de wet, van de voorwaarden vermeld in paragraaf 1 vrijgesteld voor de perioden van inactiviteit zoals voorzien in artikel 7, § 2.

**Art. 4.** De validatie van de erkenning gebeurt uitsluitend op basis van de gegevens die door de daartoe bevoegde autoriteiten aan het RIZIV zijn meegedeeld.

**Art. 5.** De toetreding tot de akkoorden of overeenkomsten wordt uitsluitend gevalideerd aan de hand van de gegevens geregistreerd bij het RIZIV in uitvoering van de artikelen 49 en 50 van de wet.

**Art. 6.** Het sociale voordeel bestaat uit een aandeel van het RIZIV in de contributies voor overeenkomsten die een vervangingsinkomen garanderen bij invaliditeit of voor pensioenovereenkomsten die beantwoorden aan de voorwaarden gesteld in artikel 46, § 1, van de programmawet van 24 december 2002, of voor pensioenstelsels of bij ontstentenis van dergelijke stelsels, voor de overeenkomsten gesloten bij een pensioeninstelling, erkend in toepassing van artikel 22 van de wet van 12 juli 1957 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor bedienden, voor zover die stelsels of overeenkomsten voldoen aan de voorwaarde bedoeld in voormeld artikel 46, § 1.

**Art. 7. § 1.** De berekening van het aandeel geschiedt aan de hand van een activiteitsdrempel geformuleerd als hetzij een bedrag van terugbetalingen van aangerekende verstrekkingen opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, hetzij een aantal dergelijke verstrekkingen of waarden, hetzij een gemiddelde wekelijkse beroepsactiviteit, geboekt in het premiejaar. Indien de minimale activiteitsdrempel niet wordt behaald wordt de zorgverlener niet geacht aan de toekenningsvoorwaarden voor sociale voordelen zoals voorzien in artikel 3 te voldoen.

§ 2. De activiteitsdrempel wordt verminderd als het premiejaar dagen inactiviteit bevatte; het verminderingspercentage is gelijk aan het percentage werkdagen inactiviteit in verhouding tot 222 dagen theoretische activiteit per jaar. Onder werkdagen worden verstaan alle dagen behalve zaterdag, zondag en de wettelijke feestdagen. Onder dagen inactiviteit worden verstaan:

1) de dagen die worden gelijkgesteld met de dagen voor de berekening van het wettelijk pensioen die voortvloeien uit :

- een ziekte, een arbeidsongeval of een beroepsziekte die een ongeschiktheid tot gevolg heeft als bedoeld in de wet of in het koninklijk besluit van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten;

- de dagen vermeld in artikel 93 van voornoemd koninklijk besluit van 20 juli 1971;

- de dagen (inactiviteit) ten gevolge van de in artikel 32, eerste lid, 2° en 4° en artikelen 114 en 114bis, van de wet bedoelde zwangerschapsrust;

- vaderschapsverlof bedoeld in artikel 30, § 2 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten;

2) de werkdagen waarop de zorgverlener een door de bevoegde instantie goedgekeurde stage loopt in het buitenland hetzij een duurzame medische activiteit uitoefent in het buitenland van minimaal één maand;

3) de werkdagen van inactiviteit voorafgaand aan de toekenning van het eerste RIZIV-nummer van de zorgverlener dat voldoet aan de voorwaarden van artikel 3, § 1, 1°;

**Art. 3. § 1<sup>er</sup>.** Pour pouvoir prétendre aux avantages sociaux, il convient que durant toute l'année concernée par la prime – ci-dessous appelée année de la prime –, le dispensateur de soins :

1° à l'exception des pharmaciens et des praticiens de l'art infirmier, dispose d'un agrément dans le groupe professionnel respectif ou dispose d'un plan de stage approuvé par l'autorité compétente en vue d'obtenir cet agrément;

2° exerce effectivement des activités dans le cadre de la loi; pour ce qui concerne les praticiens de l'art infirmier, cet exercice doit être effectué comme indépendant à titre principal sauf en ce qui concerne l'année où ce statut a été adopté pour la première fois;

3° ait adhéré aux accords et conventions qui les concernent et qui ont été conclus par les organes visés à l'article 26 de la loi, soit pour l'exercice de leur activité professionnelle complète, soit dans les conditions concernant les périodes et les lieux communiquées au siège de la Commission nationale médico-mutualiste ou de la Commission nationale dento-mutualiste conformément aux dispositions de l'article 50, § 3 de la loi.

§ 2. Le dispensateur de soins, sous réserve de l'article 54, § 3 de la loi, est exempté de ces conditions visées au § 1<sup>er</sup> pour les périodes d'inactivité comme prévues à l'article 7, § 2.

**Art. 4.** La validation de l'agrément s'effectue exclusivement sur la base des données communiquées à l'INAMI par l'autorité compétente en la matière.

**Art. 5.** L'adhésion aux accords ou conventions est validée exclusivement au moyen des données enregistrées à l'INAMI en exécution des articles 49 et 50 de la loi.

**Art. 6.** L'avantage social consiste en une participation de l'INAMI aux contributions liées aux contrats garantissant des revenus de remplacement en matière d'invalidité ou de conventions de pensions qui répondent aux conditions prévues à l'article 46, § 1<sup>er</sup> de la loi programme du 24 décembre 2002, ou pour des régimes de pensions ou à défaut de tels régimes de pensions pour des conventions conclues auprès d'une institution de pension, reconnue en application de l'article 22 de la loi du 12 juillet 1957 concernant la pension de retraite et de survie pour employés, pour autant que ces régimes ou contrats satisfont à la condition visée à l'article 46, § 1<sup>er</sup> précité.

**Art. 7. § 1<sup>er</sup>.** Le calcul de la participation est effectué au moyen d'un seuil d'activité formulé comme, soit un montant de remboursements de prestations comptabilisées reprises en annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 fixant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance soins de santé et indemnités, soit un nombre de ces prestations ou valeurs, soit une activité professionnelle hebdomadaire, enregistrés dans l'année de la prime. Si le seuil d'activité minimum n'est pas atteint, il est considéré que le dispensateur de soins ne répond pas aux conditions d'attribution des avantages sociaux telles que prévues à l'article 3.

§ 2. Le seuil d'activité est diminué si l'année de la prime contient des journées d'inactivité; le pourcentage de diminution est égal au pourcentage de journées ouvrables d'inactivité liées aux 222 journées d'activité théorique par an. On entend par journées ouvrables tous les jours autres que le samedi, le dimanche et les jours fériés légaux. On entend par journées d'inactivité :

1) les journées assimilées aux jours pris en considération pour le calcul de la pension légale qui découlent :

- d'une maladie, d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle qui a eu pour conséquence une incapacité telle que visée dans la loi ou dans l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants;

- des journées communiquées à l'article 93 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 susmentionné;

- des journées (d'inactivité) suite au repos de maternité visé à l'article 32, alinéa 1<sup>er</sup>, 2° et 4°, et aux articles 114 et 114bis de la loi;

- du congé de paternité visé à l'article 30, § 2, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail;

2) les jours ouvrables où le dispensateur de soins effectue un stage à l'étranger approuvé par l'instance compétente ou exerce une activité médicale durable d'au moins un mois à l'étranger;

3) les jours ouvrables d'inactivité précédant l'attribution du premier numéro INAMI du dispensateur de soins qui répond aux conditions de l'article 3, § 1, 1°;

§ 3. De zorgverlener die is overleden in het premiejaar wordt voor de berekening van het aandeel geacht in dit premiejaar de maximale activiteitsdrempel waarvoor alsnog premie verschuldigd is, te hebben bereikt, onder voorbehoud van het bepaalde inzake zorgverleners die voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegeedeeld.

§ 4. De totale perioden van inactiviteit mogen niet het gehele premiejaar dekken. In dergelijk geval wordt de zorgverlener geacht de activiteitsdrempel niet te hebben behaald, onder voorbehoud van het bepaalde in paragraaf 6, 2), laatste lid, eerste streepje, en paragraaf 6, 5), laatste lid, eerste streepje, wat betreft zorgverleners met een stageplan goedgekeurd door de bevoegde instantie

§ 5. De berekening van de activiteitsdrempel geformuleerd als een bedrag van terugbetalingen of een aantal dergelijke verstrekkingen of waarden geschiedt uitsluitend op basis van de verstrekkingen die op de persoonlijke naam van de zorgverlener werden geboekt, aangevuld met de verstrekkingen welke individueel door de zorgverlener werden gepresteerd, maar legaal werden geboekt op naam van een derde, mits schriftelijk bewijs van deze constructie en een verklaring op eer van de verantwoordelijke derde welk aandeel verstrekkingen voor het gehele premiejaar aan de individuele zorgverlener dient te worden toegekend.

§ 6. De activiteitsdrempels worden vastgesteld als volgt:

#### 1) Apothekers

Voor het premiejaar 2019 wordt het aandeel vastgesteld op 1.504,88 euro voor een minimale gemiddelde activiteitsdrempel van 19 uur per week; op 2.257,31 euro voor een minimale gemiddelde activiteitsdrempel van 28 uur per week; op 3.009,75 euro voor een minimale gemiddelde activiteitsdrempel van 38 uur per week.

Een apotheker-titularis wordt van rechtswege geachte een minimale activiteitsdrempel van 38 uur per week te bereiken hebben.

#### 2) Artsen

Voor het premiejaar 2020 wordt het aandeel vastgesteld op 5.037,70 euro bij het bereiken van de minimale activiteitsdrempel.

Deze activiteitsdrempel wordt uitgedrukt in een minimumbedrag van terugbetalingen van aangerekende verstrekkingen zoals gespecificeerd in bijlage bij dit besluit.

Deze activiteitsdrempel kan tevens worden uitgedrukt in een minimale gemiddelde wekelijkse beroepsactiviteit van 13 uur per week voor de volgende artsen:

- Artsen die gedurende het premiejaar effectief prestaties hebben geleverd welke ten laste worden genomen door de verplichte verzekering geneeskundige verzorging, zonder dat deze evenwel vervat zijn in de individueel aanrekenbare geboekte verstrekkingen.;

- Artsen die gedurende het premiejaar effectief met de verplichte verzekering geneeskundige verzorging hebben samengewerkt teneinde klinische taken te vervullen welke een bijdrage vormen aan de uitvoering van de uitvoering van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging, zonder dat deze evenwel vervat zijn in de individueel aanrekenbare geboekte verstrekkingen of zonder daarom noodzakelijk zelf verstrekkingen te presteren.

Artsen kunnen zich erop beroepen de activiteitsdrempel te hebben bereikt door een cumul van de terugbetaling van verstrekkingen en de prestaties gepreciseerd in de voorgaande leden waarbij de activiteit wordt berekend als totaal van de bruiken ten aanzien van de respectievelijke activiteitsdrempel.

Artsen die, al dan niet met beroep op het voorgaande lid, een totaal bereiken dat minimaal de helft van de activiteitsdrempel bedraagt, hebben voor het premiejaar 2020 recht op een aandeel vastgesteld op 2.376,40 euro.

Voor artsen die voor het premiejaar voorwaarden inzake tijd en plaats aan de zetel van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen hebben medegeedeeld overeenkomstig de bepalingen van artikel 50, § 3, van de wet, wordt het aandeel voor het premiejaar 2020 herleid tot 2.376,40 euro; zij kunnen geen beroep doen op het voorgaande lid.

Artsen die:

- gedurende een deel of het geheel van het premiejaar gemachtigd zijn de geneeskunde in België uit te oefenen en die beschikken over een stageplan goedgekeurd door de bevoegde instantie;

- of welke op 1 januari van het premiejaar minder dan 5 jaar beschikken over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de erkende huisarts of arts-specialist,

worden geacht de activiteitsdrempel te hebben behaald.

§ 3. Le dispensateur de soins qui décède durant l'année de la prime est réputé, pour le calcul de la quote-part de la prime encore due, avoir atteint le seuil maximal d'activité pour cette année de cotisation, sous réserve des dispositions relatives aux dispensateurs de soins ayant communiqué des conditions de temps et de lieu.

§ 4. L'ensemble des périodes d'inactivité ne peuvent pas couvrir l'entièreté de l'année de la prime. En pareilles circonstances, il est considéré que le prestataire n'a pas atteint le seuil d'activité, sous réserve des dispositions du paragraphe 6, 2), dernier alinéa, premier tiret, et du paragraphe 6, 5), dernier alinéa, premier tiret, pour les prestataires de soins ayant un plan de stage approuvé par l'autorité compétente.

§ 5. Le calcul du seuil d'activité minimum formulé comme un montant de remboursements ou un certain nombre de ces prestations ou valeurs est effectué exclusivement sur base des prestations qui ont été comptabilisées au nom du dispensateur de soins en personne, complété par les prestations qui ont été effectuées individuellement par le dispensateur de soins mais qui ont été légalement comptabilisées au nom d'un tiers moyennant attestation écrite de cette construction et déclaration sur l'honneur du tiers responsable afin d'attribuer la part des prestations pour l'entièreté de l'année de la prime.

§ 6. Les seuils d'activité sont fixés comme suit:

#### 1) Pharmaciens

Pour l'année de la prime 2019, la participation est fixée à 1.504,88 euros pour un seuil d'activité moyen minimum de 19 heures par semaine; à 2.257,31 euros pour un seuil d'activité moyen minimum de 28 heures par semaine; à 3.009,75 euros pour un seuil d'activité moyen minimum de 38 heures par semaine.

Un pharmacien-titulaire est réputé avoir atteint de plein droit un seuil d'activité minimum de 38 heures par semaine.

#### 2) Médecins

Pour l'année de la prime 2020, la participation est fixée à 5.037,70 euros lorsque le seuil d'activité minimum est atteint.

Ce seuil d'activité est exprimé en un montant minimum des remboursements de prestations attestées comme spécifié à l'annexe du présent arrêté.

Ce seuil d'activité peut également être exprimé en une activité professionnelle hebdomadaire moyenne de 13 heures minimum pour les médecins suivants :

- Les médecins qui ont fourni des prestations effectives au cours de l'année de la prime, lesquelles sont prises en charge par l'assurance obligatoire soins de santé, mais sans que celles-ci ne soient reprises dans les prestations individuellement attestables enregistrées;

- Les médecins qui, durant l'année de la prime, ont effectivement travaillé avec l'assurance obligatoire soins de santé afin de réaliser des tâches cliniques qui constituent une contribution à l'exécution de l'assurance obligatoire, sans que celles-ci ne soient reprises dans les prestations individuellement attestables enregistrées ou sans pour autant nécessairement effectuer eux-mêmes des prestations.

Les médecins peuvent invoquer avoir atteint le seuil d'activité en raison d'un cumul du remboursement des prestations et des prestations précisées dans les alinéas précédents où l'activité est calculée comme total des fractions vis-à-vis du seuil d'activité respectif.

Les médecins qui, invoquant ou non l'alinéa précédent, atteignent un total qui comporte au minimum la moitié du seuil d'activité, ont droit à une participation fixée à 2.376,40 euros pour l'année de la prime 2020.

Pour les médecins qui, pour l'année de la prime, ont communiqué des conditions de temps et de lieu au siège de la Commission nationale médico-mutualiste conformément aux dispositions de l'article 50, § 3, de la loi, la participation pour l'année de la prime 2020 est ramenée à 2.376,40 euros; ils ne peuvent invoquer l'alinéa précédent.

Les médecins qui :

- durant une partie ou l'entièreté de l'année de la prime sont habilités à exercer la médecine en Belgique et disposent d'un plan de stage approuvé par l'instance compétente;

- ou qui au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de la prime disposent d'un numéro INAMI depuis moins de 5 ans réservé aux médecins généralistes ou aux médecins spécialistes,

sont réputés avoir atteint le seuil d'activité.

## 3) Kinesitherapeuten

Voor het premiejaar 2019 wordt het aandeel vastgesteld op 1.489,59 euro voor een minimale activiteitsdrempel van 1.500 verstrekkings hetzij 36.000 M-waarden; op 1.968,38 euro voor een minimale activiteitsdrempel van 2.300 verstrekkings hetzij 55.200 M-waarden; op 2.633,39 euro voor een minimale activiteitsdrempel van 3.000 verstrekkings hetzij 72.000 M-waarden opgenomen in artikel 7 van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

Geen bijdrage wordt gestort voor de kinesitherapeut die in het premiejaar hetzij meer dan 6.500 verstrekkings hetzij meer dan 156.000 M-waarden heeft verleend.

## 4) Logopedisten

Voor het premiejaar 2019 wordt het aandeel vastgesteld op 1.268,93 euro voor een minimale activiteitsdrempel van 900 verstrekkings hetzij 15.750 R-waarden; op 2.617,15 euro voor een minimale activiteitsdrempel van 2.000 verstrekkings hetzij 35.000 R-waarden opgenomen in artikel 36 van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

Geen bijdrage wordt gestort voor de logopedist die in het premiejaar hetzij meer dan 4000 verstrekkings hetzij meer dan 70.000 R-waarden heeft verleend.

## 5) Tandheelkundigen

Voor het premiejaar 2020 wordt het aandeel vastgesteld op 2.429,06 euro voor een minimale activiteitsdrempel van 300 geboekte prestaties in het premiejaar zoals opgenomen in de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

## Tandheelkundigen die:

- gedurende een deel of het geheel van het premiejaar gemachtigd zijn de tandheelkunde in België uit te oefenen en die beschikken over een stageplan goedgekeurd door de bevoegde instantie;

- of welke op 1 januari van het premiejaar minder dan 5 jaar beschikken over een RIZIV-nummer voorbehouden voor de erkende tandheelkundige,

worden geacht de activiteitsdrempel te hebben behaald.

## 6) Verpleegkundigen

Voor het premiejaar 2019 wordt het aandeel vastgesteld op 528,72 euro voor een minimale activiteitsdrempel van 33.000 euro van terugbetalingen van aangerekende verstrekkings opgenomen in artikel 8 van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

Geen bijdrage wordt gestort voor de verpleegkundige die in het jaar waarop de bijdrage betrekking heeft, meer dan 150.000 euro terugbetalingen van aangerekende verstrekkings heeft gepresteerd.

§ 7. Het bedrag van het aandeel wordt proportioneel en onder toepassing van alle overige bepalingen van dit besluit, in bijzonder artikel 7, § 6, 2), laatste lid, hetwelk prioriteit krijgt over deze bepaling, toegekend aan de zorgverlener die voor de eerste keer tot het akkoord of de overeenkomst toetreedt bij de toekenning van zijn eerste RIZIV-nummer en dit overeenkomstig diens dienst periode van toetreding in een breuk van volledige maanden per kalenderjaar.

**Art. 8.** § 1. In alternatief op het aandeel voorzien in artikel 7, § 6, 2), kan een arts die hiervoor expliciet kiest in plaats van het volledig aandeel in het eerste lid van voornoemd artikel genieten van een bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gereserveerd recht op hetzij een pensioen ingeval van rust, hetzij een pensioen bij overlijden, hetzij beide pensioenen, mits dit gereserveerd recht voor de eerste keer gereserveerd werd voor aanvang van het jaar 2017.

§ 2. Voor zover de arts de in dit besluit vermelde voorwaarden inzake sociale voordelen vervult, wordt dit voordeel hetzij aan hemzelf, hetzij aan zijn weduwe of haar weduwnaar en zo niet aan de persoon met wie hij of zij samenwoont, in de zin van de artikelen 1475 en volgende van het Burgerlijk Wetboek, die in het Rijksregister op hetzelfde adres van hoofdverblijfplaats als de betrokken arts ingeschreven is, toegekend.

§ 3. Het recht op een rustpensioen wordt in hoofde van de geopend op de eerste dag van de maand volgend op zijn zestigste verjaardag, op voorwaarde dat het wettelijk rustpensioen opgenomen werd in een aanvraag wordt gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

§ 4. Het bedrag van het rustpensioen wordt vastgesteld op 6.029,69 euro voor premiejaar 2020 voor elke arts die sedert ten vroegste 1 januari 1983 en tot zijn zestigste verjaardag gedurende dertig jaar is

## 3) Kinésithérapeutes

Pour l'année de la prime 2019, la participation est fixée à 1.489,59 euros pour un seuil d'activité minimum de 1.500 prestations soit 36.000 valeurs M; à 1.968,38 euros pour un seuil d'activité minimum de 2.300 prestations soit 55.200 valeurs M; à 2.633,39 euros pour un seuil d'activité minimum de 3.000 prestations soit 72.000 valeurs M reprises dans l'article 7 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 susmentionné.

Aucune contribution n'est versée au kinésithérapeute qui a fourni soit plus de 6.500 prestations soit plus de 156.000 valeurs M au cours de l'année de la prime.

## 4) Logopèdes

Pour l'année de la prime 2019, la participation est fixée à 1.268,93 euros pour un seuil d'activité minimum de 900 prestations soit 15.750 valeurs R; à 2.617,15 euros pour un seuil d'activité minimum de 2.000 prestations soit 35.000 valeurs R reprises dans l'article 36 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 susmentionné.

Aucune contribution n'est versée au logopède qui a fourni soit plus de 4.000 prestations soit plus de 70.000 valeurs R au cours de l'année de la prime.

## 5) Praticiens de l'art dentaire

Pour l'année de la prime 2020, la participation est fixée à 2.429,06 euros pour un seuil d'activité minimum de 300 prestations comptabilisées dans l'année de la prime comme repris dans l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 susmentionné.

## Les praticiens de l'art dentaire qui:

- durant une partie ou l'entièreté de l'année de la prime sont habilités à exercer la dentisterie en Belgique et disposent d'un plan de stage approuvé par l'instance compétente;

- ou qui au 1<sup>er</sup> janvier de l'année de la prime disposent d'un numéro INAMI depuis moins de 5 ans réservé aux praticiens de l'art dentaire,

sont réputés avoir atteint le seuil d'activité.

## 6) Praticiens de l'art infirmier

Pour l'année de la prime 2019, la participation est fixée à 528,72 euros pour un seuil d'activité minimum de 33.000 euros de remboursements de prestations attestées reprises dans l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 susmentionné.

Aucune contribution n'est versée à l'infirmier qui a presté plus de 150.000 euros de remboursements de prestations attestées durant l'année à laquelle la contribution se rapporte.

§ 7. Le montant de la participation est proportionnel et il est octroyé en application de toutes les autres dispositions du présent arrêté, en particulier l'article 7, § 6, 2), dernier alinéa, qui reçoit la priorité sur cette disposition, au dispensateur de soins qui adhère pour la première fois à l'accord ou à la convention lors de l'attribution de son premier numéro INAMI et ce, conformément à sa période d'adhésion dans une fraction de mois complets par année civile.

**Art. 8.** § 1<sup>er</sup>. En alternative à la participation prévue à l'article 7, § 6, 2), un médecin qui le choisit explicitement à la place de la participation complète prévue au premier alinéa de l'article susmentionné, peut bénéficier d'un droit réservé auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, soit à une pension de retraite, soit à une pension en cas de décès, soit les deux, à condition que ce droit réservé ait été demandé pour la première fois avant le début de l'année 2017.

§ 2. Pour autant que le médecin réponde aux conditions en matière d'avantages sociaux mentionnées dans le présent arrêté, cet avantage peut être octroyé soit à lui-même, soit à sa veuve ou son veuf et, à défaut, à la personne avec laquelle il ou elle cohabite, au sens des articles 1475 et suivants du Code civil, qui est inscrite dans le Registre national à la même adresse que la résidence principale du médecin concerné.

§ 3. Le droit à une pension de retraite est ouvert dans son chef le premier jour du mois suivant celui de son soixantième anniversaire, à condition que la pension légale de retraite ait été comptabilisée et qu'une demande soit adressée au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

§ 4. Le montant de la pension de retraite est fixé à 6.029,69 euros pour l'année de la prime 2020 pour chaque médecin qui a adhéré au plus tôt depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1983 et jusqu'à son soixantième anniversaire,

toegetreden tot de termen van de akkoorden artsen-ziekenfondsen en gedurende dertig jaar de aanvraag tot gereserveerd recht heeft ingediend.

Indien de arts op zijn zestigste verjaardag en sedert ten vroegste 1 januari 1983 voor minder dan dertig jaar was toegetreden tot de termen van de akkoorden artsen-ziekenfondsen en de aanvraag tot gereserveerd recht heeft ingediend, dan wordt het rustpensioen bepaald op een bedrag gelijk aan het bedrag voorzien in het vorige lid, vermenigvuldigd met een breuk die als teller het aantal jaren dat de arts is toegetreden tot de akkoorden en de aanvraag tot gereserveerd recht heeft ingediend, en als noemer het getal dertig heeft.

Voor de arts die op zijn zestigste verjaardag minder dan dertig jaar toetreding tot de akkoorden artsen-ziekenfondsen telt, worden de jaren toetreding na zijn zestigste verjaardag in meerdering gebracht van het aantal jaren dat hij op zijn zestigste verjaardag totaliseert. Uitzondering wordt evenwel gemaakt voor de jaren dat de betrokken arts geniet van het in dit artikel bedoeld voordeel.

De arts die minder dan tien jaar is toegetreden tot de termen van de akkoorden artsen-ziekenfondsen, of die voor minder dan tien jaar de in aanvraag tot gereserveerd recht heeft ingediend, heeft geen recht op rustpensioen.

§ 5. Het recht op een overlevingspensioen wordt in hoofde van de weduwe of de weduwnaar van de in dit artikel bedoelde arts en zo niet aan de persoon met wie hij of zij samenwoont, in de zin van de artikelen 1475 en volgende van het Burgerlijk Wetboek, die in het Rijksregister op hetzelfde adres van hoofdverblijfplaats als de betrokken arts ingeschreven is, geopend op de eerste dag van de maand volgend op het overlijden van de arts.

Het bedrag van het overlevingspensioen wordt vastgesteld op 5.024,88 euro voor premiejaar 2020 voor de overlevende echtgeno(o)t(e) van de arts en zo niet aan de persoon met wie hij of zij samenwoont, in de zin van de artikelen 1475 en volgende van het Burgerlijk Wetboek, die in het Rijksregister op hetzelfde adres van hoofdverblijfplaats als de betrokken arts ingeschreven is die sedert ten vroegste 1 januari 1983 gedurende dertig jaar is toegetreden tot de termen van de akkoorden artsen-ziekenfondsen en gedurende dertig jaar aanvraag tot gereserveerd recht heeft ingediend.

Indien de arts bij zijn overlijden en sedert ten vroegste 1 januari 1983 voor minder dan dertig jaar was toegetreden tot de termen van de akkoorden artsen-ziekenfondsen en de aanvraag tot gereserveerd recht heeft ingediend, dan wordt het overlevingspensioen vastgesteld op een bedrag gelijk aan het bedrag voorzien in het vorige lid, vermenigvuldigd met een breuk die als teller het aantal jaren dat de arts is toegetreden tot de akkoorden en de aanvraag tot gereserveerd recht heeft ingediend, en als noemer het getal dertig heeft.

Het recht op overlevingspensioen wordt voorbehouden aan de overlevende echtgeno(o)t(e) die minstens één jaar gehuwd is met de overleden arts en zo niet aan de persoon met wie hij of zij samenwoont, in de zin van de artikelen 1475 en volgende van het Burgerlijk Wetboek, die minstens één jaar in het Rijksregister op hetzelfde adres van hoofdverblijfplaats als de betrokken arts ingeschreven is. Indien de overlevende echtgeno(o)t(e) of de hierboven bedoelde persoon jonger is dan de overleden arts wordt het overlevingspensioen verminderd met 2 pct. per jaar leeftijdsverschil tussen tien en twintig jaar, en met 4 pct. per jaar leeftijdsverschil boven twintig jaar. Indien het huwelijk werd afgesloten na de zestigste verjaardag van de arts, dan wordt het overlevingspensioen verminderd met 6 pct. per jaar leeftijdsverschil boven tien jaar.

Het genot van het overlevingspensioen vervalt als de overlevende echtgeno(o)t(e) hertrouwt of hij/zij samenwoont, in de zin van de artikelen 1475 en volgende van het Burgerlijk Wetboek, met een persoon die in het Rijksregister op hetzelfde adres van hoofdverblijfplaats ingeschreven is. Dit genot vervalt ook als de overlevende samenwoonde persoon trouwt of opnieuw samenwoont met een persoon, in de zin van de artikelen 1475 en volgende van het Burgerlijk Wetboek, die in het Rijksregister op hetzelfde adres van de hoofdverblijfplaats ingeschreven is.

**Art. 9. § 1.** Er worden andere voordelen ingesteld voor sommige zorgverleners die het wettelijk rustpensioen hebben opgenomen en die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten gesloten door de organen zoals bedoeld in artikel 1.

pendant trente ans, aux termes des accords médico-mutualistes et a introduit durant trente ans la demande de droit réservé.

Si le médecin, à son soixantième anniversaire et au plus tôt depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1983, a adhéré moins de trente ans aux termes des accords médico-mutualistes et a introduit la demande de droit réservé, la pension de retraite est alors fixée à un montant égal au montant prévu dans l'alinéa précédent, multiplié par une fraction qui a pour numérateur le nombre d'années d'adhésion aux accords et d'introduction de la demande de droit réservé et pour dénominateur le nombre trente.

Pour le médecin qui, à son soixantième anniversaire, compte moins de trente ans d'adhésion aux accords médico-mutualistes, les années d'adhésion après son soixantième anniversaire sont ajoutées au nombre d'années qu'il totalise à son soixantième anniversaire. Il peut néanmoins être fait exception des années où le médecin concerné bénéficie de l'avantage visé dans cet article.

Le médecin qui a adhéré moins de dix ans aux termes des accords médico-mutualistes ou qui a introduit une demande de droit réservé pour moins de dix ans n'a pas droit à une pension de retraite.

§ 5. Le droit à la pension de survie est ouvert le premier jour du mois suivant celui du décès du médecin dans le chef de la veuve/du veuf et, à défaut, à la personne avec laquelle il cohabite, au sens des articles 1475 et suivants du Code civil, qui est inscrite dans le Registre national à la même adresse que la résidence principale du médecin concerné.

Le montant de la pension de survie est fixé à 5.024,88 euros pour l'année de prime 2020 pour le conjoint survivant du médecin et, à défaut, à la personne avec laquelle il cohabite, au sens des articles 1475 et suivants du Code civil, qui est inscrite dans le Registre national à la même adresse que la résidence principale du médecin concerné, qui a adhéré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1983 au plus tôt et pendant trente ans aux termes des accords médico-mutualistes et a introduit la demande de droit réservé pendant trente ans.

Si le médecin, au moment de son décès et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1983 au plus tôt, a adhéré moins de trente ans aux termes des accords médico-mutualistes et a introduit la demande de droit réservé, la pension de survie est alors fixée à un montant égal au montant prévu dans l'alinéa précédent, multiplié par une fraction qui a pour numérateur le nombre d'années d'adhésion aux accords et d'introduction de la demande de droit réservé et pour dénominateur le nombre trente.

Le droit à la pension de survie est réservé au conjoint survivant, marié depuis un an au moins avec le médecin décédé et à défaut, à la personne avec laquelle il cohabite, au sens des articles 1475 et suivants du Code civil, inscrit au Registre national à la même adresse de résidence que le médecin concerné depuis au moins un an. Si le conjoint ou le (la) cohabitante(e) visée(e) ci-dessus, survivant est plus jeune que le médecin décédé la pension de survie est diminuée de 2 p.c. par année de différence d'âge entre dix et vingt années, et de 4 p.c. par année de différence d'âge au-delà de vingt années. Si le mariage a été conclu après le soixantième anniversaire du médecin, la pension de survie est diminuée de 6 p.c. par année de différence d'âge au-delà de dix ans.

Le bénéfice de la pension de survie disparaît si le conjoint survivant se remarie ou cohabite avec une personne au sens des articles 1475 et suivants du Code civil, qui est inscrite dans le Registre national à la même adresse de résidence principale. Ce bénéfice disparaît également si la personne survivante avec laquelle il ou elle cohabite se remarie ou cohabite à nouveau avec une autre personne au sens des articles 1475 et suivants du Code civil, qui est inscrite dans le Registre national à la même adresse de résidence principale.

**Art. 9. § 1<sup>er</sup>.** D'autres avantages sont introduits pour certains prestataires de soins qui ont pris la pension de retraite légale et qui sont réputés avoir adhéré aux accords ou conventions les concernant, conclus par les organes visés à l'article 1<sup>er</sup>.

§ 2. Deze andere voordelen bestaan in een premie andere voordelen waarvan het bedrag identiek is aan het bedrag van het aandeel van het sociaal voordeel voor het desbetreffende premiejaar, zoals vastgelegd in artikel 7;

§ 3. Teneinde voor de premie andere voordelen in aanmerking te komen dient de zorgverlener:

1° in of voorafgaand aan het premiejaar het wettelijk rustpensioen te hebben opgenomen;

2° te voldoen aan de voorwaarden inzake sociale voordelen vastgelegd in artikel 3;

3° geen sociaal voordeel te hebben ontvangen of geen gereserveerd recht te hebben opgebouwd voor het desbetreffende premiejaar;

§ 4. Voor de toepassing van dit artikel wordt in artikel 7, § 2 als erkende dagen inactiviteit toegevoegd de (werk)dagen van inactiviteit volgend op de datum in het premiejaar waarvan de zorgverlener verklaart hierop zijn professionele beroepsactiviteit definitief te hebben stopgezet. Deze zullen worden verrekend ten belope van 222/250°.

**Art. 10.** Vanaf het premiejaar 2020 en voor zover voor de specifieke beroepsgroep en voor het specifieke premiejaar geen bijzonder bedrag werd vastgesteld, worden de laatst vastgestelde bedragen, bedoeld in artikelen 7 en 8, binnen de perken van de beschikbare kredieten in het premiejaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni en de indexcijfers der drie voorafgaande maanden van het tweede jaar ervoor en van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni en de indexcijfers der drie voorafgaande maanden van het jaar ervoor, overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

**Art. 11.** § 1. De zorgverlener welke is toegetreden tot het hem betreffende akkoord of overeenkomst dient de aanvraag tot het verkrijgen van sociale of andere voordelen schriftelijk in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering kan bepalen dat deze aanvraag bij brief, hetzij op een geïnformatiseerde manier wordt aangeleverd, hetzij een combinatie van deze beide.

Het RIZIV kan bepalen dat onder zorgverleners wordt verstaan de zorgverlener of diens gemandateerde derde, voor een deel of het geheel van de procedure.

§ 2. De aanvraag bevat minimaal hiernavolgende gegevens:

- De verklaring een aanvraag te willen doen voor sociale voordelen hetzij in de vorm van een aandeel van het RIZIV in de bijdragen voor overeenkomsten hetzij een gereserveerd recht, of andere voordelen;

- De gegevens inzake de activiteitsdrempel zoals voorzien in artikel 7, met name een specificatie van de bereikte activiteitsdrempel, evenals desgevallend verklaring van de datum in het premiejaar waarvan de zorgverlener verklaart hierop zijn professionele beroepsactiviteit definitief te hebben stopgezet;

- Desgevallend een verklaring dat voor het referentiejaar een overeenkomst werd afgesloten zoals voorzien in artikel 6 en de specificaties hiervan;

- Desgevallend de onderneming of instelling waaraan de bijdragen dienen te worden gestort evenals de financiële gegevens hiervan hetzij wat betreft een premie andere voordelen het rekeningnummer en de titularis hiervan.

Een aanvraag die deze gegevens niet bevat is onontvankelijk, voor zover deze gegevens in de aanvraag niet uitdrukkelijk door het RIZIV ter beschikking worden gesteld.

Zorgverleners welke zich, al dan niet expliciet, beroepen op een activiteitsdrempel geformuleerd als hetzij een minimumbedrag van terugbetalingen van aangerekende verstrekkingen opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, hetzij een aantal dergelijke verstrekkingen of waarden, worden geacht dit te doen onder een verklaring op erewoord. Deze verklaring geldt als weerlegbaar bewijs en kan worden weerlegd door de profielgegevens verzameld door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op 1 juni van het jaar volgend op het premiejaar. Deze profielgegevens gebaseerd op de geboekte verstrekkingen binnen de bovengenoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in het premiejaar gelden als onweerlegbaar bewijs.

§ 2. Ces autres avantages consistent en une prime autres avantages dont le montant est identique au montant de la partie de l'avantage social pour l'année de la prime concernée, tel que prévu à l'article 7;

§ 3. Pour pouvoir bénéficier de la prime autres avantages, le prestataire de soins doit :

1° avoir pris la pension de retraite légale dans l'année de la prime ou avant celle-ci;

2° remplir les conditions concernant les avantages sociaux prévues à l'article 3;

3° ne pas avoir perçu d'avantage social ou ne pas s'être constitué un droit réservé pour l'année de la prime concernée;

§ 4. Pour l'application de cet article, dans l'article 7, § 2, aux jours d'inactivité reconnus sont ajoutés les jours (ouvrables) d'inactivité suivant la date de l'année de la prime pour laquelle le dispensateur de soins déclare avoir cessé définitivement son activité professionnelle. Ceux-ci sont calculés à concurrence de 222/250°.

**Art. 10.** À compter de l'année de prime 2020 et dans la mesure où aucun montant spécial n'a été fixé pour le groupe spécifique de prestataire et pour l'année de prime en question, les derniers montants établis sont ceux visés aux articles 7 et 8, dans la limite des crédits disponibles de l'année de prime, adaptés à l'évolution de la valeur de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin et des indices des trois mois antérieurs de la deuxième année qui précède et de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin et des indices des trois mois antérieurs de l'année précédente, conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités de l'application de l'indexation des prestations dans le règlement de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

**Art. 11.** § 1er. Le dispensateur de soins qui a adhéré à l'accord ou à la convention le concernant doit introduire la demande d'obtention d'avantages sociaux ou autres par écrit au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité peut déterminer que cette demande soit transmise soit par courrier, soit par voie électronique, soit une combinaison des deux.

L'INAMI peut déterminer que par dispensateurs de soins on entend un dispensateur de soins ou son tiers mandaté, pour une partie ou l'ensemble de la procédure.

§ 2. La demande contient au minimum les données suivantes :

- La déclaration de vouloir introduire une demande d'avantages sociaux, soit sous la forme d'une participation de l'INAMI dans les contributions pour les conventions, soit un droit réservé, ou autres avantages sociaux;

- Les données relatives au seuil d'activité comme prévu à l'article 7, principalement avec spécification du seuil d'activité atteint, ainsi que, le cas échéant, une indication de la date de l'année de la prime pour laquelle le prestataire de soins a déclaré qu'il a arrêté définitivement son activité professionnelle;

- Le cas échéant, une déclaration qu'une convention a été conclue pour l'année de référence, comme prévu à l'article 6 et les spécifications de celle-ci;

- Le cas échéant, l'entreprise ou l'institution à laquelle les contributions doivent être versées ainsi que les données financières ou en ce qui concerne une prime autres avantages, le numéro de compte et son titulaire.

Une demande qui ne contient pas ces données est irrecevable, pour autant que ces données ne soient pas expressément mises à disposition par l'INAMI dans la demande.

Les dispensateurs de soins qui, explicitement ou non, invoquent un seuil d'activité formulé comme soit un montant minimum de remboursements de prestations attestées reprises 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, soit un nombre de ces prestations ou valeurs, sont censés le faire au moyen d'une déclaration sur l'honneur. Cette déclaration vaut comme preuve réfutable et peut être réfutée par des données de profil recueillies le 1<sup>er</sup> juin de l'année suivant celle de la prime par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Ces données de profil basées sur les prestations comptabilisées dans l'année de la prime dans le cadre de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 font office de preuve irréfutable.

Zorgverleners welke zich beroepen op verstrekkingen welke individueel door de zorgverlener werden gepresteerd, maar legaal werden geboekt op naam van een derde, zoals voorzien in artikel 7, § 5, voegen hiervan het bewijs toe. Verificatie en weerlegging van dit bewijs is onder meer mogelijk aan de hand van de gegevens verzameld in het kader van de profielen door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en/of aan de hand van de registratie van de gegevens, zoals bepaald in de regels betreffende het sluiten van de akkoorden met het oog op de forfaitaire betaling van de verstrekkingen.

Zorgverleners die zich beroepen op het bereiken van een activiteitsdrempel (deels) uitgedrukt in gemiddelde wekelijkse beroepsactiviteit voegen hiervan het schriftelijke bewijs toe.

Zorgverleners die zich beroepen op inactiviteit in het premiejaar wegens omstandigheden zoals voorzien in artikel 7, § 2 maken hiervan melding in de aanvraag. Deze melding gaat vergezeld van een schriftelijk bewijs, voor zover deze gegevens niet reeds uitdrukkelijk door het RIZIV ter beschikking worden gesteld. Wat de inactiviteit voorzien in dit artikel onder § 2, 1), betreft bestaat dit schriftelijk bewijs uit een kopie van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend arts, van de wetsverzekeraar of van het fonds voor beroepsziekten, een attest van de werkgever of een ziekenfonds voor zover deze gegevens niet reeds door het RIZIV worden verklaard in de aanvraag.

§ 3. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt het modelformulier om deze gegevens aan te leveren voor 1 juli van het jaar volgend op het premiejaar.

Het RIZIV kan bepalen dat een deel van de vereiste of nuttige gegevens (waaronder in bijzonder inbegrepen specificatie, nummer, ingangs- en vervaldatum van contract evenals rekeningnummers) wordt aangeleverd via de instellingen voor bedrijfspensioenvoorziening of verzekeringsondernemingen en kan deze gegevens ter beschikking stellen van de zorgverlener. Het RIZIV kan bepalen dat deze gegevens beschikbaar dienen te zijn op een datum die aan de periode bepaald in § 4 vooraf gaat en ten vroegste vanaf 15 april van het jaar volgend op het premiejaar.

§ 4. De aanvraag moet op straffe van verval worden ingediend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging binnen een termijn die aanvangt op 1 juli en eindigt op 31 augustus van het jaar volgend op het premiejaar.

Indien het modelformulier pas vanaf of na 1 juli ter beschikking wordt gesteld, wordt de termijn voor het indienen verlengd met 1 kalendermaand per kalendermaand die is aangevangen vanaf 1 juli.

§ 5. Ontvankelijke aanvragen, kunnen, na uitnodiging door de Dienst voor geneeskundige verzorging, op straffe van onontvankelijkheid, binnen de 60 dagen na uitnodiging aangevuld worden, volgens de modaliteiten te bepalen door Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Indien overeenkomstig § 4 de termijn tot aanvraag werd verlengd, dat wordt de termijn tot aanvulling verlengd voor eenzelfde periode.

**Art. 12.** De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt uiterlijk vóór 15 januari van het tweede jaar volgend op het premiejaar.

Indien overeenkomstig artikel 11, § 4 de termijn tot aanvraag werd verlengd, dan wordt de termijn tot uitbetaling verlengd voor eenzelfde periode.

Indien overeenkomstig artikel 11, § 5 bijkomende informatie werd opgevraagd, dan wordt de termijn tot uitbetaling verlengd voor eenzelfde periode als de maximale termijn voor aanvulling.

**Art. 13.** Zorgverleners waarvan wordt vastgesteld dat de aanvraag niet aan de voorwaarden voldoet en waarvan overeenkomstig wordt vastgesteld dat het bedrag van de sociale of andere voordelen niet kan worden toegekend of dient te worden teruggevorderd, worden hiervan door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering schriftelijk in kennis gesteld, het zij bij brief, hetzij via geïnformatiseerde weg. De zorgverlener heeft de mogelijkheid om deze beslissing te betwisten, op straffe van onontvankelijkheid, binnen de zestig dagen te rekenen vanaf de datum van de kennisgeving van de beslissing per aangetekende brief aan de leidend ambtenaar van de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV hetzij via een geïnformatiseerde methode waarin het RIZIV kan voorzien. De betwisting wordt afgehandeld door de leidend ambtenaar of diens gemachtigde binnen de Dienst Geneeskundige Verzorging van het RIZIV.

Les dispensateurs de soins qui invoquent des prestations individuellement prestées par le dispensateur de soins mais qui ont été légalement enregistrées au nom d'un tiers, comme prévu à l'article 7, § 5, en apportent ici la preuve. La vérification et la réfutation de cette preuve est possible entre autres au moyen des données recueillies dans le cadre des profils par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et/ou à l'aide de l'enregistrement des données, comme défini dans les règles relatives à la clôture des accords en vue du paiement forfaitaire des prestations.

Les dispensateurs de soins qui invoquent l'atteinte d'un seuil d'activité (partiellement) exprimé en activité professionnelle hebdomadaire moyenne y joignent la preuve écrite.

Les dispensateurs de soins qui invoquent l'inactivité professionnelle durant l'année de la prime pour des circonstances telles que prévues dans l'article 7, § 2 le signalent dans leur demande. Ce signalement s'accompagne d'une preuve écrite, pour autant que ces données ne soient pas déjà expressément mises à disposition par l'INAMI. Pour ce qui est de l'inactivité professionnelle prévue dans cet article sous le § 2, 1), cette preuve écrite est composée d'une copie de la reconnaissance de l'incapacité de travail par le médecin-conseil, l'assureur-loi ou le Fond des maladies professionnelles, d'une attestation de l'employeur ou de la mutualité pour autant que ces données ne soient pas déjà déclarées par l'INAMI dans la demande.

§ 3. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité détermine le formulaire-type en vue de fournir ces données avant le 1<sup>er</sup> juillet de l'année suivant celle de la prime.

L'INAMI peut déterminer qu'une partie des données exigées ou utiles (y compris en particulier la spécification, le numéro, les dates de début et de fin de contrat ainsi que des numéros de compte) soit transmise par les institutions de retraite professionnelle ou les entreprises d'assurance et peut mettre ces données à la disposition du dispensateur de soins. L'INAMI peut déterminer que ces informations doivent être disponibles à une date antérieure à la période spécifiée au § 4 et au plus tôt à partir du 15 avril de l'année suivant l'année de la prime.

§ 4. La demande doit être introduite à peine de déchéance auprès du Service des soins de santé dans un délai qui prend cours le 1<sup>er</sup> juillet et se termine le 31 août de l'année suivant celle de la prime.

Si le formulaire-type n'est mis à disposition qu'à partir du 1<sup>er</sup> juillet ou plus tard, le délai d'introduction est prolongé d'1 mois civil par mois civil qui a commencé à partir du 1<sup>er</sup> juillet.

§ 5. Les demandes recevables peuvent, après invitation du Service des soins de santé, sous peine de non recevabilité, être complétées dans les 60 jours qui suivent l'invitation, suivant les modalités définies par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Si, conformément au § 4, le délai de la demande a été prolongé, alors le délai pour compléter la demande est prolongé de la même période.

**Art. 12.** Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité paie au plus tard avant le 15 janvier de la deuxième année suivant celle de la prime.

Si, conformément au § 4 de l'article 11, le délai de la demande a été prolongé, alors le délai de paiement est prolongé pour la même période.

Si des informations complémentaires ont été demandées conformément à l'article 11, § 5, le délai de paiement est prolongé pour la même période que le délai maximal pour le complément d'information.

**Art. 13.** Les dispensateurs de soins dont les demandes ne répondent pas aux conditions et pour lesquels on constate que le montant du statut social ou d'autres avantages ne peut pas être octroyé ou doit être remboursé, en sont informés, par courrier ou par voie électronique, par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Le dispensateur de soins a la possibilité de contester cette décision, à peine de déchéance, dans les soixante jours à compter de la date de la notification de la décision par courrier recommandé au fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI ou par une voie informatisée prévue par l'INAMI. La contestation est traitée par le fonctionnaire dirigeant ou son délégué au sein du Service des Soins de Santé de l'INAMI.



**Art. 14.** Het koninklijk besluit van 18 maart 1971 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige apothekers, het koninklijk besluit van 23 januari 2004 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige kinesitherapeuten, het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren, het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige tandheelkundigen, het koninklijk besluit van 27 november 2016 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige logopedisten, het koninklijk besluit van 21 december 2017 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige verpleegkundigen en het koninklijk besluit van 24 september 2019 tot instelling van een regeling van voordelen aan zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten na opname van het wettelijk rustpensioen worden opgeheven.

**Art. 15.** Dit besluit is van toepassing vanaf het premiejaar 2019 voor de sector van de apothekers, kinesitherapeuten, logopedisten en verpleegkundigen; het is van toepassing vanaf het premiejaar 2020 voor de sector van de artsen en tandheelkundigen.

**Art. 16.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 5 mei 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

**Art. 14.** L'arrêté royal du 18 mars 1971 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains pharmaciens, l'arrêté royal du 23 janvier 2004 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains kinésithérapeutes, l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins, l'arrêté royal du 17 août 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains dentistes, l'arrêté royal du 27 novembre 2016 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains logopèdes, l'arrêté royal du 21 décembre 2017 instituant un régime d'avantages sociaux pour certaines praticiens de l'art infirmier et l'arrêté royal du 24 septembre 2019 instaurant un régime d'avantages aux dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords et conventions après la prise de la pension légale de retraite sont abrogés.

**Art. 15.** Cet arrêté est d'application à partir de l'année de primes 2019 pour le secteur des pharmaciens, kinésithérapeutes, logopédistes et praticiens de l'art infirmier; il est d'application à partir de l'année de primes 2020 pour le secteur des médecins et praticiens de l'art dentaire.

**Art. 16.** La ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 5 mai 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
M. DE BLOCK

BIJLAGE: Minimumbedragen aan terugbetalingen van verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Bijzondere beroepstitels/Residuaire categorie	Activiteitsdrempel	Verlaagde activiteitsdrempel
Huisarts	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Arts-specialist in de anesthesie-reanimatie	56.393,89 EUR	28.196,94 EUR
Arts-specialist in de heelkunde	51.498,05 EUR	25.749,02 EUR
Arts-specialist in de neurochirurgie	64.757,77 EUR	32.378,89 EUR
Arts-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Arts-specialist in de geriatrie	51.879,60 EUR	25.939,80 EUR
Arts-specialist in de gynaecologie-verloskunde	44.455,33 EUR	22.227,66 EUR
Arts-specialist in de oftalmologie	55.607,11 EUR	27.803,56 EUR
Arts-specialist in de otorhinolaryngologie	56.272,26 EUR	28.136,13 EUR
Arts-specialist in de urologie	57.193,42 EUR	28.596,71 EUR
Arts-specialist in de orthopedische heelkunde	59.471,30 EUR	29.735,65 EUR
Arts-specialist in de stomatologie	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Arts-specialist in de dermato-venereologie	28.812,57 EUR	14.406,29 EUR
Arts-specialist in medische oncologie	28.574,68 EUR	14.287,34 EUR
Arts-specialist in de inwendige geneeskunde	40.661,02 EUR	20.330,51 EUR
Arts-specialist in de pneumologie	52.310,07 EUR	26.155,03 EUR
Arts-specialist in de gastro-enterologie	67.362,07 EUR	33.681,03 EUR
Arts-specialist in de pediatrie	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Arts-specialist in de cardiologie	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Arts-specialist in de neuropsychiatrie	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Arts-specialist in de neurologie	41.522,06 EUR	20.761,03 EUR
Arts-specialist in de psychiatrie	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Arts-specialist in de reumatologie	34.191,67 EUR	17.095,83 EUR
Arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Arts-specialist in de klinische biologie	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Arts-specialist in de pathologische anatomie	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR

Bijzondere beroepstitels/Residuaire categorie	Activiteitsdrempel	Verlaagde activiteitsdrempel
Arts-specialist in de röntgendiagnose	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Arts-specialist in de radiotherapie-oncologie	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Arts-specialist in de nucleaire geneeskunde	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Arts-specialist in de acute geneeskunde	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Arts-specialist in de urgentiegeneskunde	28.619,02 EUR	14.309,51 EUR
Huisarts op basis van verworven rechten zoals bedoeld in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Arts zonder bijzondere beroepstitel en zonder verworven rechten	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 5 mei 2020 tot instelling van een regeling van sociale en andere voordelen aan sommige zorgverleners die geacht worden te zijn toegetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

ANNEXE: Montants minimaux de remboursements des prestations reprises dans la nomenclature des prestations de santé, comptabilisés dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire

Titres professionnels particuliers/Catégories résiduaire	Seuil d'activité	Seuil d'activité réduit
Médecin généraliste	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	56.393,89 EUR	28.196,94 EUR
Médecin spécialiste en chirurgie	51.498,05 EUR	25.749,02 EUR
Médecin spécialiste en neurochirurgie	64.757,77 EUR	32.378,89 EUR
Médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Médecin spécialiste en gériatrie	51.879,60 EUR	25.939,80 EUR
Médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique	44.455,33 EUR	22.227,66 EUR
Médecin spécialiste en ophtalmologie	55.607,11 EUR	27.803,56 EUR
Médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie	56.272,26 EUR	28.136,13 EUR
Médecin spécialiste en urologie	57.193,42 EUR	28.596,71 EUR
Médecin spécialiste en chirurgie orthopédique	59.471,30 EUR	29.735,65 EUR
Médecin spécialiste en stomatologie	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Médecin spécialiste en dermato-vénérologie	28.812,57 EUR	14.406,29 EUR
Médecin spécialiste en oncologie médicale	28.574,68 EUR	14.287,34 EUR
Médecin spécialiste en Médecine interne	40.661,02 EUR	20.330,51 EUR
Médecin spécialiste en pneumologie	52.310,07 EUR	26.155,03 EUR
Médecin spécialiste en gastro-entérologie	67.362,07 EUR	33.681,03 EUR
Médecin spécialiste en pédiatrie	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Médecin spécialiste en cardiologie	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Médecin spécialiste en neuropsychiatrie	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Médecin spécialiste en neurologie	41.522,06 EUR	20.761,03 EUR
Médecin spécialiste en psychiatrie	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Médecin spécialiste en rhumatologie	34.191,67 EUR	17.095,83 EUR
Médecin spécialiste en Médecine physique et en réadaptation	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Médecin spécialiste en biologie clinique	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Médecin spécialiste en anatomie pathologique	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Médecin spécialiste en radiodiagnostic	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Médecin spécialiste en radiothérapie-oncologie	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR
Médecin spécialiste en Médecine nucléaire	75.000,00 EUR	37.500,00 EUR

Titres professionnels particuliers/Catégories résiduaire	Seuil d'activité	Seuil d'activité réduit
Médecin spécialiste en Médecine aigue	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Médecin spécialiste en Médecine d'urgence	28.619,02 EUR	14.309,51 EUR
Médecin généraliste avec droits acquis visé dans la nomenclature des prestations de santé	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR
Médecin sans titre professionnel particulier et sans droits acquis	25.000,00 EUR	12.500,00 EUR

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 5 mai 2020 instituant un régime d'avantages sociaux et d'autres avantages à certains dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords ou conventions qui les concernent.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C - 2020/20976]

23 MAART 2020. — **Wet tot wazigmaking van de beelden van nucleaire installaties en kritieke inrichtingen, en tot inperking van het maken of verspreiden van luchtfoto's van die installaties en inrichtingen, in het belang van de openbare veiligheid.** — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van de wet van 23 maart 2020 tot wazigmaking van de beelden van nucleaire installaties en kritieke inrichtingen, en tot inperking van het maken of verspreiden van luchtfoto's van die installaties en inrichtingen, in het belang van de openbare veiligheid (*Belgisch Staatsblad* van 2 april 2020).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C - 2020/20976]

23 MARS 2020. — **Loi visant à flouter les images d'établissements nucléaires et sensibles et à limiter la prise ou la diffusion de photographies aériennes de ces établissements dans l'intérêt de la sécurité publique.** — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de la loi du 23 mars 2020 visant à flouter les images d'établissements nucléaires et sensibles et à limiter la prise ou la diffusion de photographies aériennes de ces établissements dans l'intérêt de la sécurité publique (*Moniteur belge* du 2 avril 2020).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmédy.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

[C - 2020/20976]

23. MÄRZ 2020 — **Gesetz zur Unkenntlichmachung von Bildern nuklearer und sensibler Einrichtungen und zur Einschränkung der Erstellung oder Verbreitung von Luftaufnahmen dieser Einrichtungen im Interesse der öffentlichen Sicherheit** — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Gesetzes vom 23. März 2020 zur Unkenntlichmachung von Bildern nuklearer und sensibler Einrichtungen und zur Einschränkung der Erstellung oder Verbreitung von Luftaufnahmen dieser Einrichtungen im Interesse der öffentlichen Sicherheit.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmédy erstellt worden.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

23. MÄRZ 2020 — **Gesetz zur Unkenntlichmachung von Bildern nuklearer und sensibler Einrichtungen und zur Einschränkung der Erstellung oder Verbreitung von Luftaufnahmen dieser Einrichtungen im Interesse der öffentlichen Sicherheit**

PHILIPPE, König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Abgeordnetenversammlung hat das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

**Artikel 1** - Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 74 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

**Art. 2** - Für die Anwendung des vorliegenden Gesetzes versteht man unter "Einrichtungen der Klasse I" die in Artikel 3 Punkt 3.1 Buchstabe a) des Königlichen Erlasses vom 20. Juli 2001 zur Festlegung einer allgemeinen Ordnung über den Schutz der Bevölkerung, der Arbeitnehmer und der Umwelt gegen die Gefahren ionisierender Strahlungen erwähnten Einrichtungen.

**Art. 3** - Mit einer Gefängnisstrafe von acht Tagen bis zu einem Jahr und mit einer Geldbuße von 26 bis zu 100 EUR wird bestraft, wer ohne Erlaubnis des Ministers des Innern versäumt, Einrichtungen der Klasse I auf kommerziellen Reproduktionen von Satellitenaufnahmen unkenntlich zu machen, und wer ohne Erlaubnis des Ministers des Innern Luftaufnahmen dieser Einrichtungen erstellt und diese Aufnahmen oder Reproduktionen davon auf dem Staatsgebiet des Königreichs oder im Ausland veröffentlicht, ausstellt, verkauft oder verbreitet.

Neben den in Absatz 1 vorgesehenen Strafen ordnet der Richter unter Androhung eines Zwangsgeldes die Unterlassung der unerlaubten Handlung an.