

§ 7. Pour les travailleurs bénéficiant d'une réduction des prestations de travail à mi-temps ou à quatre cinquièmes, et qui entrent dans le régime de chômage avec complément d'entreprise, l'indemnité complémentaire est calculée sur la base du salaire mensuel brut que le travailleur aurait gagné s'il n'avait pas réduit ses prestations de travail et sur la base des allocations de chômage correspondant au régime de travail avant la prise du crédit-temps, d'un congé thématique ou avant un emploi de fin de carrière.

§ 8. Les travailleurs qui entrent dans le régime du chômage avec complément d'entreprise doivent être remplacés conformément au chapitre V de l'arrêté royal du 3 mai 2007 mentionné ci-dessus. Les sanctions qui découlent du non-respect par l'employeur des obligations légales en matière de chômage avec complément d'entreprise restent entièrement à charge des employeurs individuels.

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

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

§ 11. Le droit au complément d'entreprise est maintenu à charge du "Fonds social et de garantie pour l'agriculture" en cas de reprise du travail comme salarié ou comme indépendant.

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

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

Art. 6. Dispositions finales

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

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 1^{er} octobre 2023.

Le Ministre du Travail,
P.-Y. DERMAGNE

§ 7. Voor de werknemers die een vermindering van de arbeidsprestaties genieten tot een halftijdse betrekking of tot een vier vijfde betrekking, en die overstappen in het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage, wordt de aanvullende vergoeding berekend op basis van het bruto maandloon dat de werknemer zou verdienen indien hij zijn arbeidsprestaties niet zou verminderd hebben en de werkloosheidsuitkeringen overeenstemmend met het arbeidsregime in voege vóór de aanvang van het tijdskrediet, thematisch verlof of landingsbaan.

§ 8. De werknemers die gebruik maken van het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage dienen vervangen te worden overeenkomstig hoofdstuk V van bovenvermeld koninklijk besluit van 3 mei 2007. De sancties die voortvloeien uit het niet eerbiedigen door de werkgevers van de wettelijke verplichtingen inzake werkloosheid met bedrijfstoelage, vallen geheel ten laste van de individuele werkgevers.

§ 9. De bedrijfstoelage wordt maandelijks betaald, tenzij de partijen een kortere betalingstermijn overeenkomen, en dit tot aan de pensioengerechtigde leeftijd.

§ 10. De bedrijfstoelage wordt geïndexeerd volgens de bepalingen van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 17 van de Nationale Arbeidsraad.

§ 11. Het recht op de bedrijfstoelage blijft ten laste van het "Waarborg- en Sociaal Fonds voor de landbouw" in geval van werkhervatting als werknemer of als zelfstandige.

Art. 5. Vervanging van de werkloze met bedrijfstoelage

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

Art. 6. Slotbepalingen

Deze collectieve arbeidsovereenkomst treedt in werking op 1 juli 2023 en treedt buiten werking op 30 juni 2025.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 oktober 2023.

De Minister van Werk,
P.-Y. DERMAGNE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2023/46137]

15 SEPTEMBRE 2023. — Arrêté royal accordant une intervention financière aux dispensateurs de soins entièrement conventionnés et en fixant les conditions et les modalités

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, § 7, inséré par la loi du 30 octobre 2018 ;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste du 6 mars 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs du 8 mars 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions sages-femmes-organismes assureurs du 9 mars 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs du 17 mars 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions audiciens-organismes assureurs du 21 mars 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de Contrôle budgétaire, donné le 22 mars 2023 en application de l'article 2, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu l'avis de la Commission nationale dento-mutualiste du 23 mars 2023 ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2023/46137]

15 SEPTEMBER 2023. — Koninklijk besluit tot toekenning van een financiële tegemoetkoming aan volledig geconventioneerde zorgverleners en tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels ervan

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, § 7, ingevoegd bij de wet van 30 oktober 2018;

Gelet op het advies van de Nationale Commissie artsen-ziektenfondsen van 6 maart 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen van 8 maart 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie vroedvrouwen-verzekeringsinstellingen van 9 maart 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen van 17 maart 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen van 21 maart 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 22 maart 2023 met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies van de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziektenfondsen van 23 maart 2023;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 27 mars 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs du 30 mars 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions opticiens-organismes assureurs du 20 avril 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions kinésithérapeutes-organismes assureurs du 25 avril 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions orthopédistes-organismes assureurs du 2 mai 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs du 2 mai 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 juin 2023 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 12 juillet 2023 ;

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 la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 25 juillet 2023, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Conformément aux modalités fixées par le présent arrêté, un financement annuel est prévu pour les dispensateurs de soins dans le secteur ambulatoire qui ont adhéré entièrement aux conventions et accords visés dans les articles 42 ou 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ci-après dénommée loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Le montant du financement visé à l'alinéa 1^{er} pour l'année T, et ceci pour la première fois en 2023, équivaut à 100 millions d'euros.

Art. 2. Le montant global prévu à l'article 1^{er} est réparti selon le calcul défini à l'article 3, alinéa 1^{er}, entre les secteurs disposant de conventions ou d'accords visés à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}.

Art. 3. La répartition visée à l'article 2 entre les secteurs pour l'année T se fait :

- d'une part, pour moitié, sur base du rapport entre le nombre de dispensateurs de soins du secteur qui, dans l'année T-1, satisfont au seuil d'activité de leur secteur comme visé à l'article 4 et le nombre de dispensateurs de soins de tous les secteurs visés à l'article 1^{er} qui, dans l'année T-1, satisfont au seuil d'activité de leur secteur comme visé à l'article 4 ;

- et d'autre part, pour moitié, sur base du rapport entre le nombre de dispensateurs de soins entièrement conventionnés du secteur qui, dans l'année T-1, satisfont au seuil d'activité de leur secteur comme visé à l'article 4 et le nombre de dispensateurs de soins entièrement conventionnés de tous les secteurs visés à l'article 1^{er} qui, dans l'année T-1, satisfont au seuil d'activité de leur secteur comme visé à l'article 4.

Vu la disposition spécifique pour les pharmaciens-titulaires prévue à l'article 6, les pharmaciens sont exclus du calcul visé à l'alinéa 1^{er}.

Par dérogation à l'alinéa 2, les pharmaciens biologistes cliniques sont assimilés aux médecins(-biologistes cliniques) pour l'application du présent arrêté.

Art. 4. § 1^{er}. Les principes dans ce paragraphe sont d'application pour déterminer le seuil d'activité pour l'année T.

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 27 maart 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen van 30 maart 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie opticiens-verzekeringsinstellingen van 20 april 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen van 25 april 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie orthopedisten-verzekeringsinstellingen van 2 mei 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen van 2 mei 2023;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 27 juni 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 12 juli 2023;

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

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 25 juli 2023 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Er wordt overeenkomstig de modaliteiten in dit besluit voorzien in een jaarlijkse financiering voor de zorgverleners in de ambulante sector die volledig zijn toegetreden tot de overeenkomsten of akkoorden bedoeld in artikel 42 of 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, hierna te noemen gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Het bedrag van de in het eerste lid bedoelde financiering voor het jaar T, en dit voor een eerste keer in 2023, bedraagt 100 miljoen euro.

Art. 2. Het in artikel 1 voorziene globale bedrag wordt via de berekening in artikel 3, eerste lid, verdeeld over de in artikel 1, eerste lid, bedoelde sectoren met overeenkomsten of akkoorden.

Art. 3. De in artikel 2 bedoelde verdeling tussen de sectoren voor het jaar T gebeurt:

- enerzijds, voor de helft op basis van de verhouding tussen het aantal zorgverleners binnen de sector die in het jaar T-1 voldoen aan de activiteitsdrempel van hun sector zoals bedoeld in artikel 4 en het aantal zorgverleners van alle sectoren bepaald in artikel 1 die in het jaar T-1 voldoen aan de activiteitsdrempel van hun sector zoals bedoeld in artikel 4;

- en anderzijds, voor de helft op basis van de verhouding tussen het aantal volledig geconventioneerde zorgverleners binnen de sector die in het jaar T-1 voldoen aan de activiteitsdrempel van hun sector zoals bedoeld in artikel 4 en het aantal volledig geconventioneerde zorgverleners van alle sectoren bepaald in artikel 1 die in het jaar T-1 voldoen aan de activiteitsdrempel van hun sector zoals bedoeld in artikel 4.

Gelet op de specifieke bepaling voor apotheker-titularissen zoals bepaald in artikel 6 worden de apothekers uitgesloten van de berekening in het eerste lid.

In uitzondering op de bepaling in het tweede lid, worden de apothekers-klinisch biologen gelijkgesteld met de artsen(-klinisch biologen) voor de toepassing van dit besluit.

Art. 4. § 1. De principes in deze paragraaf zijn van toepassing bij het bepalen van de activiteitsdrempel voor het jaar T.

Le seuil d'activité est déterminé par secteur visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, à l'exception des dispositions spécifiques pour le secteur des médecins et le secteur des praticiens de l'art dentaire au § 2.

Le seuil d'activité est formulé comme un montant minimum de remboursements de prestations ambulatoires portées en compte à l'assurance obligatoire.

Le seuil d'activité équivaut à 20 % de la médiane du montant total des remboursements des prestations ambulatoires portées en compte durant l'année T-1 par dispensateur de soins de ce secteur ou, de ce titre professionnel particulier ou de cette catégorie résiduelle en ce qui concerne les médecins et les praticiens de l'art dentaire conformément au § 2, âgés de 45 à 54 ans ayant porté en compte au moins deux prestations ambulatoires au cours de l'année T 1.

§ 2. Par dérogation au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, une ventilation complémentaire est effectuée par titre professionnel particulier pour le secteur des médecins et des praticiens de l'art dentaire :

1° pour le secteur des médecins, un seuil d'activité est fixé par titre professionnel particulier de niveau 2 tel que visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire. Un seuil d'activité distinct s'applique à la catégorie résiduelle des médecins autorisés à exercer la médecine mais qui ne sont pas titulaires d'un titre professionnel particulier ou d'un plan de stage agréé par l'instance compétente pour l'année T ;

2° pour le secteur des praticiens de l'art dentaire, une ventilation complémentaire est faite par titre professionnel particulier tel que visé aux articles 3 et 4 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 précité ;

§ 3. Les candidats médecins, les candidats praticiens de l'art dentaire et les candidats pharmaciens-biologistes cliniciens qui disposent d'un plan de stage approuvé par l'instance compétente pour au minimum une partie de l'année T, sont considérés avoir atteint le seuil d'activités de leur secteur visé au § 1^{er} ou au § 2.

§ 4. Par dérogation au § 1^{er}, le seuil d'activité pour les dispensateurs de soins qui relèvent du système du paiement forfaitaire des prestations comme visé à l'article 52, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, équivaut à 20 % de l'activité d'un équivalent temps plein, exprimé en un nombre moyen d'heures sur une base hebdomadaire. Ces dispensateurs de soins fournissent la preuve écrite du nombre d'heures prestées durant l'année T. L'Institut peut prendre en compte d'autres sources pour établir le nombre d'heures prestées.

§ 5. En application de cet article, il est visé par prestations ambulatoires, toutes les prestations qui ne sont pas fournies dans le cadre d'une hospitalisation classique ou d'une hospitalisation de jour.

Art. 5. Sous réserve de la disposition spécifique pour les pharmaciens-titulaires comme déterminée à l'article 6, le montant de chaque secteur déterminé selon le calcul prévu à l'article 3, alinéa 1^{er}, est ensuite réparti d'une manière égale entre les dispensateurs de soins entièrement conventionnés de ce secteur qui pour l'année T satisfont au seuil d'activités de l'article 4.

Si un dispensateur de soins a adhéré entièrement à plus d'une convention ou accord et s'il satisfait pour chacun de ces secteurs au seuil d'activité visé à l'article 4, seul le montant le plus élevé est attribué.

Art. 6. Par dérogation à l'article 5, il est attribué pour l'année T, à chaque pharmacien-titulaire entièrement conventionné qui pour l'année T a délivré des spécialités pharmaceutiques remboursables, une intervention financière à hauteur de 1790 euros.

Art. 7. Les dispensateurs de soins entièrement conventionnés visés aux articles 3, 5 et 6 sont ceux qui ont entièrement adhéré à la convention ou à l'accord au plus tard le 15 février de l'année T et qui maintiennent leur conventionnement jusqu'à la fin de l'année T ainsi que ceux qui au cours de l'année T obtiennent un numéro INAMI et sont ensuite pour le reste de cette année T entièrement conventionnés.

De activiteitsdrempel wordt bepaald per sector bedoeld in artikel 1, eerste lid, met uitzondering van de specifieke bepalingen voor de sector van de artsen en de sector van de tandheelkundigen in § 2.

De activiteitsdrempel wordt geformuleerd als een minimumbedrag van terugbetalingen van aan de verplichte verzekering aangerekende ambulante verstrekkingen.

De activiteitsdrempel bedraagt 20% van de mediaan van het totaalbedrag van terugbetalingen van de in het jaar T-1 aangerekende ambulante verstrekkingen per zorgverlener van die sector, of van die bijzondere beroepstitel of residuaire categorie voor wat de artsen en tandheelkundigen betreft overeenkomstig § 2, met de leeftijd vanaf 45 tot en met 54 jaar die minstens twee ambulante verstrekkingen hebben aangerekend tijdens het jaar T-1.

§ 2. In uitzondering op § 1, eerste lid, wordt voor de sector van de artsen en de sector van de tandheelkundigen een bijkomende opsplitsing per bijzondere beroepstitel gemaakt:

1° voor de sector van de artsen wordt een activiteitsdrempel bepaald per bijzondere beroepstitel van niveau 2 zoals bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde. Voor de residuaire categorie van artsen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen, maar niet over een bijzondere beroepstitel of een stageplan goedgekeurd door de bevoegde instantie voor het jaar T beschikken, geldt een aparte activiteitsdrempel;

2° voor de sector van de tandheelkundigen wordt bijkomend een opsplitsing gemaakt per bijzondere beroepstitel zoals bedoeld in de artikelen 3 en 4 van voornoemd koninklijk besluit van 25 november 1991;

§ 3. Kandidaat-artsen, kandidaat-tandheelkundigen en kandidaat-apothekers-klinisch biologen die beschikken over een stageplan goedgekeurd door de bevoegde instantie voor minstens een deel van het jaar T, worden geacht de activiteitsdrempel van hun sector zoals bedoeld in § 1 of § 2 bereikt te hebben.

§ 4. In afwijking van § 1, bedraagt de activiteitsdrempel voor de zorgverleners die vallen onder het systeem van de forfaitaire betaling van verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 52, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, 20% van de activiteit van een voltijdsequivalent, uitgedrukt in een gemiddeld aantal uren op weekbasis. Die zorgverleners bezorgen hiertoe een schriftelijk bewijs van het aantal in jaar T gepresteerde uren. Het Instituut kan andere bronnen in aanmerking nemen om het aantal gepresteerde uren vast te stellen.

§ 5. In toepassing van dit artikel wordt met ambulante verstrekkingen alle verstrekkingen bedoeld die niet verleend worden in het kader van een klassieke hospitalisatie of een daghospitalisatie.

Art. 5. Behoudens de specifieke bepaling voor apotheker-titularissen zoals bepaald in artikel 6, wordt het bedrag van elke sector zoals bepaald via de berekening in artikel 3, eerste lid, vervolgens gelijkmatig verdeeld onder de volledig geconventioneerde zorgverleners van die sector die voor het jaar T aan de activiteitsdrempel van artikel 4 voldoen.

Indien een zorgverlener volledig toegetreden is tot meer dan één overeenkomst of akkoord en voor elk van die sectoren voldoet aan de activiteitsdrempel zoals bedoeld in artikel 4, wordt enkel het hoogste bedrag toegekend.

Art. 6. In afwijking van artikel 5, wordt voor het jaar T aan elke volledig geconventioneerde apotheker-titularis die voor het jaar T vergoedbare farmaceutische specialiteiten heeft afgeleverd, een financiële tegemoetkoming ter hoogte van 1790 euro toegekend.

Art. 7. De in artikel 3, 5 en 6 bedoelde volledig geconventioneerde zorgverleners zijn diegene die volledig zijn toegetreden tot de overeenkomst of het akkoord vanaf ten laatste 15 februari van het jaar T en dit blijven gedurende de volledige resterende looptijd van het jaar T, en diegene die in de loop van het jaar T een RIZIV-nummer bekomen en daarna voor de rest van dat jaar T volledig geconventioneerd zijn.

Pour les secteurs pour lesquels la convention ou l'accord est adapté dans l'année T-1 et pour lesquels par conséquent la fin de la période de conventionnement est ultérieure au 15 février de l'année T ou les secteurs pour lesquels le Comité de l'assurance a fixé un texte de convention ou pour lesquels le Ministre a présenté un document pour un accord conformément à l'article 51, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, par dérogation à l'alinéa 1^{er}, la date prise en compte pour le début du conventionnement total est le premier jour qui suit la période de notification prévue conformément à l'article 49, § 3, ou l'article 50, § 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Art. 8. Pour être éligible à l'intervention visée à l'article 5, un numéro de compte doit être enregistré pour le dispensateur de soins au plus tard le 30 novembre de l'année T sous peine de déchéance dans l'application web de l'INAMI prévue à cet effet.

Lorsque le dispensateur de soins doit encore transmettre une information complémentaire conformément à l'article 4, § 4, le délai visé à l'alinéa 1^{er} est prolongé jusqu'au 1^{er} mars de l'année T+1.

Art. 9. Les prestations portées en compte visées dans le présent arrêté valent preuve irréfutable.

Art. 10. La liquidation de l'intervention visée à l'article 6 peut être effectuée avec l'aide de l'office de tarification agréé tel que visé à l'article 165, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Art. 11. Les montants visés à l'article 1^{er}, alinéa 2, et à l'article 6 sont indexés annuellement conformément au mécanisme d'indexation prévu en vertu de l'article 207bis de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Art. 12. Le présent produit ses effets le 1^{er} janvier 2023.

Art. 13. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 septembre 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

Voor de sectoren waarin de overeenkomst of het akkoord in het jaar T-1 wordt aangepast en daaropvolgend de afloop van de notificatieperiode later dan 15 februari van het jaar T is of voor de sectoren waarvoor het Verzekeringscomité een overeenkomsttekst heeft vastgesteld of waarvoor de Minister een document heeft voorgelegd ter toetreding, overeenkomstig artikel 51, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, is in afwijking van het eerste lid de determinerende begindatum van volledige conventionering de eerste dag na afloop van de notificatieperiode overeenkomstig artikel 49, § 3 dan wel artikel 50, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Art. 8. Om voor de tegemoetkoming bedoeld in artikel 5 in aanmerking te komen, dient er voor de zorgverlener op straffe van verval uiterlijk op 30 november van het jaar T een rekeningnummer geregistreerd te zijn in de daartoe voorziene webtoepassing van het RIZIV.

Wanneer de zorgverlener overeenkomstig artikel 4, § 4 nog aanvullende info moet overmaken, wordt de in het eerste lid bedoelde termijn verlengd tot 1 maart van het jaar T+1.

Art. 9. De aangerekende verstrekkingen bedoeld in dit besluit gelden als onweerlegbaar bewijs.

Art. 10. De uitbetaling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 6 kan worden uitgevoerd met behulp van de erkende tarifieringsdienst zoals bedoeld in artikel 165, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Art. 11. De in artikel 1, tweede lid, en artikel 6 bedoelde bedragen worden jaarlijks geïndexeerd overeenkomstig de indexeringsregeling voorzien krachtens artikel 207bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Art. 12. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2023.

Art. 13. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 september 2023.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2023/45472]

15 SEPTEMBRE 2023. — Arrêté royal concernant le montant à charge des frais d'administration de l'INAMI destiné au financement du Centre fédéral d'expertise des soins de santé en 2023

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 192, deuxième alinéa;

Vu la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, article 269, alinéa 1^{er}, 3^o;

Vu l'avis positif du Conseil général de l'INAMI, donné le 19 juin 2023 ;

Vu l'avis positif de l'Inspecteur des finances, donné le 10 juillet 2023;

Vu l'accord du secrétaire d'Etat au Budget, donné le 25 juillet 2023;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. En application de l'article 269, alinéa 1^{er}, 3^o, de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, le montant à charge des frais d'administration de l'INAMI destiné au financement du Centre fédéral d'expertise des soins de santé est fixé à 21,222.829 millions d'euros en 2023.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2023/45472]

15 SEPTEMBER 2023. — Koninklijk besluit betreffende het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV bestemd voor de financiering van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2023

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 192, tweede lid;

Gelet op de Programmawet (I) van 24 december 2002, artikel 269, eerste lid, 3^o;

Gelet op het gunstig advies van de Algemene raad van het RIZIV, gegeven op 19 juni 2023;

Gelet op het gunstig advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 10 juli 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 25 juli 2023;

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. In toepassing van artikel 269, eerste lid, 3^o, van de Programmawet (I) van 24 december 2002, wordt het bedrag ten laste van de administratiekosten van het RIZIV, bestemd voor de financiering van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, voor het jaar 2023 vastgesteld op 21,222.829 miljoen euro.