

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/008867]

3 OKTOBER 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 31 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomsten-commissie audiëncies-verzekeringinstellingen van 30 mei 2024;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 26 juni 2024;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen 1 juli 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 augustus 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 29 augustus 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 10 september 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 77.055/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 10 september 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 31, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 maart 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In II. VERGOEDINGSVOORWAARDEN, worden de laatste 2 leden in de bepalingen onder 2.1.2. Uitzonderingen, vervangen als volgt:

“Indien spraakaudiometrie kan uitgevoerd worden bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 706495-706506 geattesteerd. Indien spraakaudiometrie om medische redenen onmogelijk uit te voeren is bij rechthebbende wordt naast het nomenclatuurnummer van de verstrekking uit 1.1. pseudocode 716494-716505 geattesteerd.

Bij een stereo aanpassing, wanneer minstens voor één oor een van bovenstaande uitzonderingen van toepassing is, dient de pseudocode voor uitzonderingsregels gebruikt te worden bij de aanvraag.”;

2° In II. VERGOEDINGSVOORWAARDEN, worden in de Nederlandse tekst in de bepalingen onder 2.2.2. Uitzonderingen, b), de woorden “STR (Speech Reception Threshold).” vervangen door de woorden “SRT (Speech Reception Threshold).”;

3° In de bepalingen onder II. VERGOEDINGSVOORWAARDEN, worden onder 2.3.1. Algemeen, 1, de woorden “volgens de condities opgenomen in 2.2.b.” vervangen door de woorden “volgens de condities opgenomen in 2.2.1.b.”;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/008867]

3 OCTOBRE 2024. — Arrêté royal modifiant l'article 31 de 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

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 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu 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 ;

Vu la proposition de la Commission de conventions audiëncies-organismes assureurs du 30 mai 2024 ;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi ;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire donné le 26 juin 2024 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 1^{er} juillet 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 août 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 29 août 2024 ;

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

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 10 septembre 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 77.055/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 10 septembre 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales ;

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 31, de 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 28 mars 2024, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au II. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT, les 2 derniers alinéas sous 2.1.2. Exceptions, sont remplacés par ce qui suit :

« Si l'audiométrie vocale peut être réalisée avec le bénéficiaire, le numéro de nomenclature de la prestation sous 1.1. et le pseudocode 706495-706506 sont attestés. Si l'audiométrie vocale est impossible chez le bénéficiaire pour des raisons médicales, le numéro de nomenclature de la prestation sous 1.1. et le pseudocode 716494-716505 sont attestés.

En cas d'adaptation stéréo, quand pour au moins une des oreilles, une des exceptions susmentionnées est d'application, c'est le pseudocode des règles d'exception qui doit être utilisé lors de la demande. » ;

2° Au II. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT, dans le texte en néerlandais sous 2.2.2 Exceptions, b), les mots « STR (Speech Reception Threshold). » sont remplacés par les mots « SRT (Speech Reception Threshold). » ;

3° Au II. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT, sous 2.3.1. Généralités, 1., les mots « aux conditions visées au point 2.2.b. » sont remplacés par les mots « aux conditions visées au point 2.2.1.b. » ;

4° In II. VERGOEDINGSVOORWAARDEN, worden de bepalingen onder 2.3.2. Uitzonderingen vervangen als volgt:

“2.3.2. Uitzonderingen

1. Het is mogelijk dat de rechthebbende, tijdens een overgangsperiode tussen enerzijds een aanpassing met een cochleair implantaat en anderzijds een aanpassing met een klassiek hoortoestel, eerst kiest voor de aflevering van een monofonische toerusting met een hoortoestel, maar uiteindelijk niet opteert voor een aanpassing met een cochleair implantaat. Dan moet het mogelijk zijn dat de rechthebbende, wel kan kiezen voor een aanpassing van een contralateraal hoortoestel aan het nog niet-toegeruste oor.

In dit geval kan de rechthebbende, die beantwoordt aan de voorwaarden betreffende de verzekeringstegemoetkoming voor een cochleair implantaat, na de aflevering van een monofonische toerusting steeds overstappen op een stereofonische toerusting. Aan het voorschrift wordt het verslag van het behandelend multidisciplinair team toegevoegd waaruit blijkt dat de rechthebbende in aanmerking komt voor een cochleair implantaat.

2. Indien een rechthebbende met een stereofonische toerusting beslist om, op het moment van een voortijdige hernieuwing (zie paragraaf 5.3), slechts één hoorapparaat te hernieuwen en er dus een monofonische toerusting wordt vergoed, dan is een hernieuwing van het andere hoorapparaat mogelijk tot ten laatste 4 jaar na de aflevering van de nieuwe monofonische toerusting.

Ook in deze twee situaties dient de audicien een contralaterale toerusting te attesteren.”;

5° In V. HERNIEUWINGSTERMIJNEN, worden de bepalingen onder 5.3. Voortijdige hernieuwing vervangen als volgt:

“5.3. Voortijdige hernieuwing

Een verzekeringstegemoetkoming voor een monofonische of stereofonische toerusting mag voor het verstrijken van de hernieuwingstermijn worden hernieuwd als:

- bij de rechthebbende aan minstens één van de toegeruste oren, waarvoor een verzekeringstegemoetkoming werd toegekend, een verergering wordt vastgesteld van ten minste 20 dB op het gemiddelde van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250/500/1 000/2 000/4 000 Hertz ten opzichte van het gehoorverlies op het tijdstip van de vorige aflevering. Een omstandige motivering wordt ten behoeve van de adviserend arts bij de gebruikelijke aanvraagprocedure gevoegd.

- de rechthebbende om medische redenen moet overschakelen van een toerusting met luchtgeleiding naar een toerusting met beengeleiding of omgekeerd. Een attest van een arts-specialist voor otorhinolaryngologie wordt ten behoeve van de adviserend arts bij de aanvraagprocedure, zoals opgenomen in 3. en 4., gevoegd.

- de rechthebbende een cochleair implantaat krijgt op één van beide oren, dan mag het bestaande hoortoestel aan het andere oor vernieuwd worden om de bimodale aanpassing optimaal te laten functioneren.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 oktober 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIEN

[C – 2024/009392]

7 JULI 2024. — Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 30, § 3, en 34, § 2, van de wet van 19 december 2023 houdende de invoering van een minimumbelasting voor multinationale ondernemingen en omvangrijke binnenlandse groepen. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 7 juli 2024 tot uitvoering van de artikelen 30, § 3, en 34, § 2, van de wet van 19 december 2023 houdende de invoering van een minimumbelasting voor multinationale ondernemingen en omvangrijke binnenlandse groepen (*Belgisch Staatsblad* van 16 juli 2024).

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

4° Au II. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT, le 2.3.2. Exceptions est remplacé par ce qui suit :

« 2.3.2. Exceptions

1. Il est possible que le bénéficiaire, dans une période de transition entre une adaptation avec un implant cochléaire d'une part et une adaptation avec un appareil auditif classique d'autre part, opte dans un premier temps pour la fourniture d'un appareillage monophonique avec un appareil auditif, mais n'opte finalement pas pour une adaptation avec un implant cochléaire. Alors, le bénéficiaire doit pouvoir opter pour une adaptation avec un appareil auditif controlatéral à l'oreille non encore appareillée.

Dans ce cas, le bénéficiaire qui répond aux conditions relatives à l'intervention de l'assurance pour un implant cochléaire, peut toujours passer à un appareillage stéréophonique après la délivrance d'un appareillage monophonique. Le rapport de l'équipe multidisciplinaire traitante est joint à la prescription, faisant état que le bénéficiaire est éligible à un implant cochléaire.

2. Si le bénéficiaire ayant un appareillage stéréophonique décide, au moment d'un renouvellement anticipé (voir paragraphe 5.3), de ne renouveler qu'un seul appareil et que par conséquent un appareillage monophonique est remboursé, un renouvellement de l'autre appareil est possible au plus tard 4 ans après la fourniture du nouvel appareillage monophonique.

Dans ces deux cas également, l'audicien doit attester un appareillage controlatéral. » ;

5° Au V. DELAIS DE RENOUVELLEMENT, le 5.3. Renouvellement anticipé est remplacé par ce qui suit :

« 5.3. Renouvellement anticipé

Une intervention de l'assurance pour un appareillage monophonique ou stéréophonique peut être renouvelée avant expiration du délai de renouvellement lorsque :

- le patient présente, à au moins une des oreilles appareillées pour laquelle une intervention de l'assurance a été octroyée, une aggravation d'au moins 20 dB sur la moyenne de trois des cinq fréquences suivantes : 250/500/1 000/2 000/4 000 Hertz, par rapport à la perte constatée lors de la fourniture précédente. Une motivation circonstanciée est ajoutée à la procédure de demande habituelle à l'intention du médecin-conseil.

- pour des raisons médicales, le bénéficiaire doit passer d'un appareil à conduction aérienne à un appareil à conduction osseuse ou inversement. Une attestation d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie est jointe à la procédure de demande habituelle à l'intention du médecin-conseil, comme repris aux points 3 et 4.

- le bénéficiaire reçoit un implant cochléaire dans l'une ou l'autre oreille, alors l'appareil auditif existant dans l'autre oreille peut être renouvelé afin de permettre à l'adaptation bimodale de fonctionner de manière optimale. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 octobre 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

[C – 2024/009392]

7 JUILLET 2024. — Arrêté royal pris en exécution des articles 30, § 3, et 34, § 2, de la loi du 19 décembre 2023 concernant l'introduction d'un impôt minimum pour les groupes d'entreprises multinationales et les groupes nationaux de grande envergure. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de l'arrêté royal du 7 juillet 2024 pris en exécution des articles 30, § 3, et 34, § 2, de la loi du 19 décembre 2023 concernant l'introduction d'un impôt minimum pour les groupes d'entreprises multinationales et les groupes nationaux de grande envergure (*Moniteur belge* du 16 juillet 2024).

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