

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

17 mars 2021

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant le statut des médecins assistants  
cliniciens candidats spécialistes (MACCS) et  
des médecins candidats généralistes (MCG)  
pour une meilleure protection sociale  
et un respect de leurs droits  
au travail**

(déposée par Mmes Laurence Hennuy et  
Barbara Creemers et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 maart 2021

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van het statuut van de assistent-  
klinisch arts kandidaat-specialisten (ASO),  
alsook dat van de kandidaat-huisartsen (HAIO),  
teneinde hen een betere sociale bescherming  
te bieden en hun arbeidsrechten  
in acht te doen nemen**

(ingediend door de dames Laurence Hennuy en  
Barbara Creemers c.s.)

**RÉSUMÉ**

*Les auteurs constatent que les médecins candidats spécialistes en formation rencontrent de grandes inégalités de rémunérations et de conditions de stages entre les hôpitaux où ils exécutent leurs stages. Ils subissent les conséquences néfastes d'une confusion de rôles employeurs-formateurs dans leurs relations avec leurs maîtres de stage. Ils proposent dès lors de créer, comme c'est le cas pour les candidats médecins généralistes, un organe indépendant francophone et un néerlandophone qui endosseront le rôle d'employeur unique pour l'ensemble des candidats spécialistes stagiaires.*

*Les auteurs constatent également que ni les médecins candidats spécialistes en formation ni les candidats stagiaires en médecine générale ne bénéficient d'un statut social complet. Par conséquent ils ne peuvent pas cotiser pour se constituer des droits à la pension légale qui tiennent compte de ces années travaillées ni, avoir accès aux allocations de chômage. Ils proposent dès lors la constitution d'un statut social complet leur permettant de cotiser pour une sécurité sociale complète, dont le secteur pension.*

**SAMENVATTING**

*De indieners stellen vast dat de kandidaat-specialisten in opleiding worden geconfronteerd met grote verschillen op het stuk van bezoldiging en van stagevoorwaarden, naargelang van het ziekenhuis waar zij stage lopen. Bovendien ondervinden zij in de relatie tot hun stagemeester de kwalijke gevolgen van het feit dat hun werkgever tevens hun opleider is. Daarom stellen de indieners voor om, net zoals dat het geval is voor de kandidaat-huisartsen, zowel een onafhankelijk Nederlandstalig als een dito Franstalig orgaan op te richten dat de rol van enige werkgever voor alle stagedoende kandidaat-specialisten op zich neemt.*

*Voorts constateren de indieners dat noch de kandidaat-specialisten noch de kandidaat-huisartsen in opleiding over een volwaardig sociaal statuut beschikken. Derhalve kunnen ze geen sociale bijdragen betalen om rechten op te bouwen voor een wettelijk pensioen dat rekening houdt met het aantal jaren dat zij in dat statuut hebben gewerkt, noch kunnen zij aanspraak maken op een werkloosheidsuitkering. Daarom stellen de indieners voor om voor de betrokkenen een volwaardig statuut uit te bouwen, opdat zij sociale bijdragen zouden kunnen betalen en een volwaardige sociale bescherming kunnen genieten, met inbegrip van een pensioen.*

04262

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	: socialistische partij anders
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numerering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurd papier)

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Cette proposition de loi reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition 54 2182.

### 1. Contexte

La Belgique comptait, en 2019, 2 029 généralistes et 6 222 spécialistes, soit 8 251 médecins en formation<sup>1</sup>, impliqués, avec les autres acteurs du secteur, dans la gestion de la santé de 11 millions de citoyens belges. Tout au long des 9 à 13 années de formation qu'ils doivent suivre, ils se trouvent confrontés à un rythme de vie très soutenu, nécessitant une implication totale.

Aujourd'hui, de grandes différences existent entre le statut des médecins assistants cliniciens candidats spécialistes (MACCS) et des médecins candidats généralistes. Le tableau qui suit permet de visualiser ces différences en un coup d'œil et de visualiser les graves manquements dont souffrent les MACCS:

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt, met de nodige aanpassingen, de tekst over van wetsvoorstel DOC 54 2182/001.

### 1. Context

België telde in 2019 2 029 huisartsen en 6 222 specialisten in opleiding<sup>1</sup> (in totaal 8 251 artsen in opleiding). Samen met de andere beoefenaars van gezondheidszorg-beroepen zorgen zij voor de gezondheid van 11 miljoen Belgische burgers. Tijdens hun negen tot dertien jaar durende opleiding leiden zij een bijzonder druk leven, dat hun totale inzet vereist.

Er bestaan momenteel aanzienlijke verschillen tussen het statuut van de kandidaat-specialisten en dat van de kandidaat-huisartsen. De onderstaande tabel maakt die verschillen meteen duidelijk en toont de ernstige manco's van het ASO-statuut aan:

Statut des médecins candidats / Statuut kandidaat-artsen	MCG / HAIO	MACCS / ASO
Statut <i>sui generis</i> / <i>Sui generis</i> -statuut	X	X
— Paiement au départ d'un organe / <i>Uitbetaling door een centraal orgaan</i>	X	-
— Soins de santé/maladie/invalidité / <i>Gezondheidszorg/ziekte/invaliditeit/AO</i>	X	X
— Allocations familiales / <i>Kinderbijslag</i>	X	X
— Chômage / <i>Werkloosheid</i>	-	-
— Pension / <i>Pensioen</i>	-	-
Distinction entre rôle de formateur/maître de stage / <i>Opsplitsing rol opleider/stagebegeleider versus werkgever</i>	X	-
Salaire identique sauf pv et 13 <sup>e</sup> mois <sup>2</sup> / <i>Gelijk loon, exclusief vakantiegeld en dertiende maand<sup>2</sup></i>	X	-
Rémunération des services de garde / <i>Vergoeding voor wachtdiensten</i>	X	-
Protection nombre max heures de travail (Loi du 1 <sup>er</sup> décembre 2010) / <i>Bescherming maximum aantal werkuren (Wet van 1 december 2010)</i>	X	X
Temps protégé pour la recherche / <i>Beschermde tijd voor onderzoek</i>	X	-
Contrats de stage uniformes (aussi à l'étranger) / <i>Eenvormige stagecontracten (ook buitenland)</i>	X	-

En effet, une fois le titre de "médecin" obtenu, au terme des 6 années d'études en médecine, c'est un véritable parcours du combattant qui attend l'étudiant souhaitant devenir médecin spécialiste. Il est souvent contraint de se soumettre à des horaires de travail interminables, cumulant prestations de jour trop longues et prestations de nuit.

<sup>1</sup> statistiques 2019: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-statan-2019>.

<sup>2</sup> Le salaire dépend de l'hôpital où ils travaillent

Nadat de betrokkenen zes jaar geneeskunde hebben gestudeerd, mogen zij de titel van arts voeren. Op dat moment begint echter een heuse lijdensweg voor de kersverse artsen die arts-specialist willen worden. Vaak hebben zij een overladen arbeidsrooster waarin al te lange werkdagen worden gecombineerd met nachtdienst.

<sup>1</sup> Statistieken 2019: <https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/documenten/hwf-statan-2019>.

<sup>2</sup> Het loon hangt af van het ziekenhuis waarin ze werken.

En outre, il ne bénéficie que d'une protection sociale incomplète, sans accès au chômage et sans possibilité de se constituer une pension légale, et fait face à des relations parfois compliquées, non respectueuses de ses droits, avec les formateurs qui sont aussi ses employeurs.

La tâche pédagogique des formateurs est par ailleurs souvent sous-estimée.

Certes, le législateur a tenté d'établir des règles afin de limiter les abus, notamment au niveau des horaires, en fixant un maximum de 48 heures de travail par semaine en moyenne sur 13 semaines et pas plus de 60 heures par semaine<sup>3</sup>. Cependant, les médecins assistants cliniciens candidats spécialistes (MACCS) témoignent régulièrement du non-respect de ces dispositions par les hôpitaux ou maîtres de stage, ainsi que de l'absence de contrôle concernant ces dépassements et de nombreuses autres difficultés que la loi ne règle pas.

## 2. On ne peut plus attendre pour agir

La réforme du financement des hôpitaux va se poursuivre afin de le rendre plus transparent et plus simple; la redéfinition de la nomenclature va également se poursuivre. L'organisation des structures hospitalières en réseaux est largement entamée, l'intégration des hôpitaux et des structures de soins de première ligne devra également être renforcée. Il importe donc de mettre en place une meilleure organisation des relations entre hôpitaux, maîtres de stages et candidats médecins spécialistes.

La crise sanitaire de 2020-2021 a nécessité un travail considérable de la part du personnel soignant, et en première ligne se trouvent les assistants médecins, au côté du personnel infirmier, qui ont été mis à rude épreuve et dans des conditions de travail qui se sont même parfois dégradées par rapport à la situation d'avant la crise, déjà très insatisfaisante pour beaucoup d'entre eux. Le mois de mars 2021 et les suivants ne seront pas plus simples et plus légers pour les jeunes médecins, et il est temps d'agir pour enfin leur accorder un statut clair et consistant.

En outre, les conditions de travail souvent dénoncées par les assistants mènent à un risque pour la santé du

<sup>3</sup> *Loi du 12 décembre 2010 fixant la durée du travail des médecins, dentistes, vétérinaires, des candidats-médecins en formation, des candidats-dentistes en formation et étudiants stagiaires se préparant à ces professions, Moniteur belge du 22 décembre 2010.*

Bovendien laat hun sociale bescherming te wensen over: ze hebben geen recht op een werkloosheidsuitkering en kunnen geen wettelijk pensioen opbouwen. De relatie met de opleiders, die tevens hun werkgevers zijn, verloopt vaak moeizaam omdat hun rechten niet in acht worden genomen.

De pedagogische taak van opleiders wordt ook vaak onderschat.

De wetgever heeft weliswaar gepoogd regels uit te werken om misbruik in te perken, met name wat de arbeidsduur betreft. Zo wordt bepaald dat in een tijdvak van 13 weken niet meer dan gemiddeld 48 uur per week mag worden gepresteerd, met een maximum van 60 uur per week<sup>3</sup>. Dat neemt niet weg dat de assistent-klinisch arts kandidaat-specialisten (ASO) geregeld aangeven dat de ziekenhuizen of hun stagemeesters die bepalingen niet in acht nemen en dat elke controle op het overschrijden van die wettelijke arbeidsduur ontbreekt. Bovendien doen zich nog veel andere problemen voor die niet bij wet zijn geregeld.

## 2. Wachten om hiertegen op te treden, is niet langer aan de orde

De hervorming van de ziekenhuisfinanciering zal voort worden uitgerold om ze transparanter en eenvoudiger te maken; ook de herijking van de nomenclatuur gaat door. De organisatie van de ziekenhuisstructuren in netwerken is ver gevorderd; ook de integratie van de ziekenhuizen en de eerstelijnsgezondheidszorgstructuren moet worden versterkt. Het komt er dus op aan de relatie tussen de ziekenhuizen, de stagemeesters en de kandidaat-specialisten beter te organiseren.

De gezondheids crisis van 2020-2021 heeft enorm veel inspanningen van het zorgpersoneel gevegd. In de vuurlinie werden die mensen bijgestaan door de assistent-artsen, die tot het uiterste moesten gaan in werkomstandigheden die soms nog slechter waren dan die van vóór de crisis, terwijl die voor velen onder hen al zeer heikel waren. Aangezien de jonge artsen het in maart 2021 en in de maanden nadien niet makkelijker zullen krijgen, is het tijd om actie te ondernemen om hun eindelijk een duidelijk en degelijk statuut te geven.

Bovendien brengen de door de assistenten vaak aangeklaagde arbeidsvoorwaarden de gezondheid van de

<sup>3</sup> *Wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidsduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen, Belgisch Staatsblad, 22 december 2010.*

patient et la qualité des soins, qui devraient pourtant être au cœur des préoccupations en termes de santé publique.

La première action à mener serait d'améliorer la qualité des conditions de travail durant la formation. Pour cela, une gestion séparée des fonctions en rapport avec la formation et des fonctions liées à la qualité d'employeur est nécessaire afin de garantir la qualité de ces formations. Il en va de même pour l'examen des coûts, des critères, des règles de fonctionnement, de subventionnement et de participation via les cotisations sociales.

### 3. Problématiques

Ainsi, les associations des médecins spécialistes en formation (VASO et CIMACS) dénoncent plusieurs problèmes:

- l'absence de séparation des rôles d'employeur et de formateur;

- le manque de critère légal concernant le salaire de base, les rémunérations pour les gardes, les journées de vacances et le temps de recherche scientifique;

- la protection sociale incomplète conférée par le statut dit "*sui generis*" qui leur est applicable.

Dans leurs chartes, les représentants des étudiants de la formation de base du Vlaams Geneeskundig StudentenOverleg (VGSO) et de l'Association nationale des médecins spécialistes en formation (VASO-AMSF) identifiaient les mêmes problèmes<sup>4</sup>. Ils aspirent à un meilleur statut social, à un financement plus transparent et à l'amélioration de la qualité des lieux de formation. Ils ont adressé plusieurs courriers en ce sens à la ministre de la Santé publique et des Affaires sociales. Récemment, le CIMACS (Comité Inter-Universitaire des médecins assistants candidats spécialistes) a réitéré la demande d'amélioration des conditions de travail en faisant parvenir une liste de 24 recommandations dans un projet de convention collective de travail Médecins-Hôpitaux, adressée à la commission paritaire médecins-hôpitaux.

#### 3.1. Absence de séparation des rôles d'employeur et de formateur

Le premier problème majeur mis en lumière par les médecins en formation concerne l'absence de séparation des rôles entre employeur et formateur, avec pour conséquence principale la difficulté de faire respecter

<sup>4</sup> <https://vaso.be/charter/>

patiënt en de kwaliteit van de zorg in het gedrang, terwijl deze elementen nochtans de belangrijkste bekommernissen inzake de volksgezondheid zouden moeten zijn.

Om te beginnen zou tijdens de opleiding in betere arbeidsvoorwaarden moeten worden voorzien. Om de kwaliteit van die opleiding te waarborgen, moet een onderscheid worden gemaakt tussen de functie "opleiding" en de functie "werkgever". Tevens moet een analyse worden gemaakt van de kosten, de criteria, de werkingsregels, de subsidieregeling en de participatie via de sociale bijdragen.

### 3. Hangijzers

In dat verband stellen de verenigingen voor artsen-specialisten in opleiding (VASO – CIMACS) diverse pijnpunten aan de kaak:

- de samenvallende functies van werkgever en van opleider;

- het ontbreken van een wettelijk criterium inzake het basisloon, de vergoedingen voor wachtdiensten, de vakantiedagen en de tijd die aan wetenschappelijk onderzoek wordt besteed;

- de onvolledige sociale bescherming door het zogenoemde *sui generis*-statuut dat op hen van toepassing is.

In hun charters hebben de studentenvertegenwoordigers voor de basisopleiding van het Vlaams Geneeskundig StudentenOverleg (VGSO) en de Nationale Vereniging voor Arts-Specialisten in Opleiding (VASO-AMSF) dezelfde problemen<sup>4</sup> aangekaart. Ze streven naar een beter sociaal statuut, een transparantere financiering en een betere kwaliteit van de opleidingsplaatsen. Hierover hebben zij de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid meermaals aangeschreven. Recentelijk heeft het CIMACS (*Comité Inter-Universitaire des médecins assistants candidats spécialistes*) nogmaals aangedrongen op de verbetering van de arbeidsvoorwaarden; in een ontwerp van collectieve arbeidsovereenkomst Geneesheren-Ziekenhuizen, gericht aan de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen, heeft het Comité 24 aanbevelingen ter zake geformuleerd.

#### 3.1. Samenvallende rollen van werkgever en van opleider

Het eerste grote pijnpunt dat de artsen in opleiding naar voren schuiven, is het feit dat de rol van werkgever en de rol van opleider niet gescheiden zijn, met als voornaamste gevolg dat het moeilijk is de wettelijke

<sup>4</sup> <https://vaso.be/charter/>



les obligations légales encadrant la formation des candidats-médecins spécialistes. Ainsi, même si l'agrément des maîtres de stage est soumis à une série d'exigences, prévues au chapitre 4 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 "fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes" et précisées récemment dans le chapitre 3 de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 "fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage", la relation d'autorité qu'ils exercent sur le candidat en tant qu'employeurs-formateurs-contrôleurs pousse souvent, en pratique, au non-respect de ces conditions. Cette situation est, en outre, aggravée par le contexte global du mode de financement des hôpitaux belges, reposant sur le nombre d'actes posés ou prescrits et la nature de ces actes, ce qui entraîne, dans certains cas, une pression poussant à la "sur-prestation" de ceux-ci. Il en résulte un certain nombre de conséquences négatives pour la formation des candidats spécialistes.

Tout d'abord, cela engendre, de la part du maître de stage ou de l'hôpital, des exigences de prestations du médecin-stagiaire sans toujours lui accorder le temps de formation nécessaire. Si ces temps de formation ne constituent pas des recettes financières pour les hôpitaux, par contre, les médecins en formation constituent une source bon marché de revenus pour l'institution lorsqu'ils prestent, puisque la plupart des prestations qu'ils y effectuent sont facturées au nom du maître de stage. Ceci parfois au détriment des patients.

Il arrive également que les médecins en formation doivent faire le tour de salles et prestent seuls trop souvent, au détriment d'une formation individuelle de qualité. Aussi, la qualité de la formation n'est pas contrôlée de façon uniforme.

De plus, les stages à l'étranger sont rendus difficiles de même que la possibilité de mener des recherches, en raison du manque de temps ou d'installations adaptées dans certains hôpitaux périphériques. Ainsi, les candidats spécialistes ont normalement droit à un temps de recherche au cours de leur formation mais, s'ils souhaitent s'y consacrer, il doivent souvent le faire en plus de leurs prestations habituelles.

En 2003, la Commission européenne a adopté une directive qui limite le temps de travail des assistants médecins à 48h/semaine. L'objectif de la directive est de protéger les médecins en formation, de limiter les abus et de garantir la qualité des soins au patient. En 2010, la Belgique a transposé la directive mais de manière très souple: 48h en moyenne, en autorisant des pics jusqu'à 60h et ajoute la clause de l'*opting out* qui, si l'assistant

verplichtingen inzake de opleiding van de kandidaat-specialisten te doen nakomen. Voor de erkenning van de stagemesters gelden weliswaar bepaalde vereisten, vermeld in hoofdstuk 4 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen en onlangs nader beschreven in hoofdstuk 3 van het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van arts-specialisten, stagemesters en stagediensten. De gezagsrelatie die zij ten aanzien van de kandidaat hebben in hun hoedanigheid van werkgever-opleider-controleur, leidt er in de praktijk echter vaak toe dat die voorwaarden niet worden nagekomen. Deze situatie wordt nog verscherpt door het algemene beleid wat de financieringswijze van de Belgische ziekenhuizen betreft. Daarbij wordt immers uitgegaan van het aantal uitgevoerde of voorgeschreven handelingen en de aard ervan, wat in bepaalde gevallen aanzet tot "bovenmatige prestaties". Voor de opleiding van de kandidaat-specialisten heeft dit een aantal negatieve gevolgen.

Om te beginnen verlangt de stagemester of het ziekenhuis bepaalde prestaties van de arts in opleiding, maar zonder dat daar voor hem/haar steeds de nodige opleidingstijd wordt voor uitgetrokken. Die opleidingstijd genereert weliswaar geen inkomsten voor het ziekenhuis, maar de artsen in opleiding zijn wél goedkope werkkrachten doordat ze veel prestaties leveren waarvan het merendeel op naam van de stagemester wordt gefactureerd – soms ten nadele van de patiënt.

Het gebeurt eveneens dat artsen in opleiding zaalrondes moeten doen en dit al te vaak zonder begeleiding, terwijl dit momenten van kwaliteitsvolle individuele opleiding zouden kunnen zijn. De kwaliteit van de opleiding wordt bovendien niet op eenvormige wijze gecontroleerd.

Bovendien wordt het moeilijker stage te lopen in het buitenland en wordt de mogelijkheid om aan onderzoek te doen, beperkt door tijdsgebrek of doordat bepaalde perifere ziekenhuizen niet over aangepaste installaties beschikken. Zo hebben de kandidaat-specialisten tijdens hun opleiding normaal gezien recht op onderzoekstijd, maar als ze aan onderzoek willen doen, moet dat vaak gebeuren naast hun gewone prestaties.

In 2003 heeft de Europese Commissie een richtlijn aangenomen die de arbeidstijd van assistent-artsen beperkt tot 48 uur per week. Het doel van die richtlijn is de artsen in opleiding te beschermen, misbruik te beperken en de kwaliteit van de patiëntenzorg te waarborgen. België heeft bij de omzetting van de richtlijn in 2010 een slag om de arm gehouden. Zo wordt uitgegaan van een gemiddelde arbeidsduur van 48 uur per

la signe, permet de prester jusqu'à 72h semaine maximum et donc 60h en moyenne. Beaucoup d'hôpitaux justifient cette clause par la nécessité, selon eux, de garantir un niveau élevé de formation pour l'assistant, notamment pour les chirurgiens. Dans les faits, les pressions sont réelles pour demander aux étudiants de signer d'office cette clause et il n'est pas rare que des stagiaires prestent jusqu'à 100h/semaine. Heures supplémentaires non déclarées, non rémunérées et ... non contrôlées.

Récemment, un jeune médecin du CHU de Liège a fait éclater cette vérité en portant plainte contre l'hôpital car il refusait de signer l'avenant et subissait des pressions (notamment financières) injustes. En novembre 2019, le CHU de Liège a été condamné par le tribunal du travail. *"Ce n'est pas évident de se plaindre parce que la personne qui délivre le diplôme est aussi celle qui fixe les horaires et les conditions de travail. Si vous vous plaignez, vous risquez d'être mis au ban"*. Ce témoignage reflète bien le quotidien des jeunes assistants dans certains hôpitaux.

Les heures supplémentaires excessives engendrent un niveau de fatigue qui met en danger la vie non seulement des patients mais aussi des jeunes médecins eux-mêmes. Nombreux sont les cas d'accidents de voiture de jeunes médecins sortant épuisés de leur travail, aux termes de veilles interminables et de gardes éreintantes. Les exemples de fautes ou d'erreurs médicales menant parfois au décès du patient et qui sont passées sous silence ne sont pas rares. Des assistants ont récemment pris l'initiative de collecter, avec l'appui du GBO Cartel, des témoignages anonymes sur un site Internet ([www.lesendocs.be](http://www.lesendocs.be)); les faits récoltés sont interpellants.

Au niveau des gardes également, les médecins en formation dénoncent une pression, parfois exercée par les maîtres de stage, sur l'obtention du diplôme final lorsqu'ils rechignent à prendre en charge des gardes dépassant la quantité légale obligatoire.

Enfin, le fait d'avoir un contrat propre avec chaque lieu de formation engendre des différences sensibles entre les candidats en termes de rémunérations et de droits. L'écart salarial entre médecins en formation peut ainsi se chiffrer à plus de 1 000 euros par mois en fonction du lieu de stage. Les rémunérations de gardes varient également très fort, allant de 50 euros bruts à, parfois, 200 euros nets pour un week-end.

week, met toegelaten maxima tot 60 uur; bovendien werd in een *opting out*-clausule voorzien waardoor de assistent, als hij die ondertekent, tot maximum 72 uur per week (gemiddeld 60 uur per week) mag presteren. Volgens veel ziekenhuizen is die clausule noodzakelijk om de assistenten, inzonderheid de chirurgen, een hoog opleidingsniveau te waarborgen. In de praktijk worden de studenten onder druk gezet om die clausule automatisch te ondertekenen. Stagiairs die tot 100 uur per week werken, zijn dan ook geen zeldzaamheid. Het gaat hier om overuren die niet worden gemeld, betaald noch gecontroleerd.

Onlangs heeft een jonge arts van de *CHU de Liège* die feiten in de openbaarheid gebracht door een klacht tegen het ziekenhuis in te dienen; hij weigerde het aanhangsel bij de stageovereenkomst te ondertekenen en werd (financieel) onheus bejegend. In november 2019 werd de *CHU de Liège* door de arbeidsrechtbank veroordeeld: *"Ce n'est pas évident de se plaindre parce que la personne qui délivre le diplôme est aussi celle qui fixe les horaires et les conditions de travail. Si vous vous plaignez, vous risquez d'être mis au ban"*. Deze getuigenis is een realistische weergave van hoe het de jonge assistenten in bepaalde ziekenhuis dagelijks vergaat.

Door het buitensporige aantal overuren zijn de jonge artsen dermate vermoeid dat zij niet alleen het leven van de patiënten, maar ook hun eigen leven in gevaar brengen. Al te vaak zijn jonge artsen betrokken in een arbeidsongeval, omdat ze na hun dienst uitgeput zijn door de eindeloze periodes zonder slaap en slopende wachtdiensten. Niet zelden maken ze ook (medische) fouten waardoor de patiënt overlijdt, maar waaraan geen ruchtbaarheid wordt gegeven. Onlangs hebben assistenten het initiatief genomen om met de steun van *GBO Cartel* anonieme getuigenissen op een website te verzamelen ([www.lesendocs.be](http://www.lesendocs.be)); de aangegeven feiten zijn zorgwekkend.

Ook wat de wachtdienst betreft, hekelen de artsen in opleiding de druk die soms van hun stagemeesters uitgaat in verband met het behalen van hun eindexamen, indien ze protesteren als hen wordt gevraagd méér wachtdienst op zich te nemen dan wettelijk verplicht.

Het feit dat elke stagiair zijn eigen contract heeft met het betrokken opleidingscentrum, leidt ten slotte tot gevoelige verschillen tussen de kandidaten op het stuk van beloning en rechten. Het loonverschil tussen artsen in opleiding kan zo meer dan 1 000 euro per maand bedragen, afhankelijk van de stageplaats. Ook de wachtdienstvergoedingen schommelen zeer sterk, van 50 euro bruto tot soms 200 euro netto voor een weekend.

### 3.2. Protection sociale incomplète

Le statut social *sui generis* des MACCS, tout comme celui des candidats généralistes, parfois qualifié pertinemment d'“objet juridique non identifié”<sup>5</sup>, prend une forme hybride pour épouser la situation particulière du candidat médecin qui n'est plus un étudiant, qui n'est pas un salarié à proprement parler, mais qui ne peut pas non plus cotiser comme indépendant. Ainsi, il bénéficie d'un régime partiel de sécurité sociale de travailleur salarié qui ne couvre que les allocations familiales et les soins et indemnités de maladie-invalidité, en ce compris les accidents de travail. Par contre, les MACCS n'ont pas la possibilité de cotiser à la pension légale, ni droit au double pécule de vacances, au 13<sup>e</sup> mois ou aux allocations de chômage. Or, malgré un investissement long et harassant au cours de leurs études, un travail n'est malheureusement pas toujours au bout du chemin. Pour ces personnes souvent trentenaires, avec parfois une famille à charge, il est difficilement compréhensible qu'elles ne puissent pas bénéficier d'une protection sociale complète, permettant de combiner un travail et une vie de famille moderne. Un autre élément problématique de ce statut *sui generis* est le fait que le temps de formation n'est pas pris en compte dans le calcul de leur pension légale. Alors qu'il faut justifier de 45 années de cotisations, les candidats médecins spécialistes perdent 9 à 11 années dans leurs droits à la pension<sup>6</sup>. Certes, il leur est possible de racheter leurs années d'études et de formation<sup>7</sup>, mais cela coûte une somme conséquente pour un jeune médecin et cela nécessite en outre d'acquérir la qualité d'indépendant dans les 180 jours suivant la fin du stage<sup>8</sup>. C'est la raison pour laquelle très peu de jeunes médecins spécialistes recourent à cette possibilité.

### 4. Solutions

Face à ces problématiques, les associations des médecins spécialistes en formation ont réalisé plusieurs enquêtes (en août 2017 par VASO et mars 2019 par CIMACS) auprès des médecins spécialistes en formation et des étudiants de dernière année en médecine. Toutes font apparaître un large consensus en faveur de la séparation des rôles d'employeur et de formateur ainsi que d'un statut social complet, aussi bien du côté

<sup>5</sup> La Chambre syndicale des médecins des Provinces du Hainaut et de Namur et du Brabant Wallon (CSMHNBW), Assistants et maîtres de stage en médecine, 2012, p. 163.

<sup>6</sup> En effet, le point de départ du calcul de la pension se fait à 20 ans, ce qui ramène à 11 ans le nombre d'années de formation perdues qui auraient pu être valorisées.

<sup>7</sup> Cf. articles 28, § 3, alinéa 4 et 33, § 1er, 4<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, *Moniteur belge* du, 10 janvier 1968.

<sup>8</sup> cf. article 34 de l'arrêté royal précité.

### 3.2. Onvolledige sociale bescherming

Net als het statuut van de kandidaat-huisartsen – soms treffend bestempeld als “*objet juridique non identifié*”<sup>5</sup> – neemt het *sui generis*-statuut van de kandidaat-specialisten een hybride vorm aan, teneinde aan te sluiten op de bijzondere situatie van de kandidaat-arts. Die is niet langer een student, maar hij is ook geen werknemer in de eigenlijke zin van het woord en kan al evenmin als zelfstandige bijdragen. Zo ressorteert hij gedeeltelijk onder het socialezekerheidsstelsel voor werknemers: alleen kinderbijslag, gezondheidszorg en ziekte- en invaliditeitsuitkeringen, inclusief arbeidsongevallen. De kandidaat-specialisten (ASO) hebben daarentegen niet de mogelijkheid om bij te dragen voor het wettelijk pensioen; ze hebben evenmin recht op dubbel vakantiegeld, een 13de maand of werkloosheidsuitkeringen. Na lange en afmattende inspanningen tijdens hun opleiding wacht hen op het einde van de rit echter niet altijd werk. Voor die mensen – vaak dertigers met soms een gezin ten laste – is het moeilijk te begrijpen dat ze geen recht hebben op volledige sociale bescherming, om een combinatie van werk en een modern gezinsleven mogelijk te maken. Een ander problematisch element van dat *sui generis*-statuut is dat de opleidingstijd niet meetelt voor de berekening van het wettelijk pensioen. Algemeen moet men 45 jaar bijdragen kunnen bewijzen, maar de kandidaat-specialisten verliezen voor hun pensioenrechten negen tot elf aanneembare jaren<sup>6</sup>. Zij kunnen hun jaren studie en opleiding wel terugkopen<sup>7</sup>, maar dat is voor een jonge dokter een aanzienlijk bedrag en bovendien moet hij binnen 180 dagen na het einde van de stage zelfstandige worden<sup>8</sup>. Daarom maken heel weinig jonge artsen-specialisten gebruik van die mogelijkheid.

### 4. Oplossingen

In het licht van die problemen hebben de verenigingen voor artsen-specialisten in opleiding meerdere enquêtes gehouden onder de artsen-specialisten in opleiding en de laatstejaarsstudenten geneeskunde (VASO in augustus 2017, en CIMACS in maart 2019). Uit alle enquêtes is een brede consensus gebleken voor de scheiding van de rol van werkgever en opleider, alsook voor een volwaardig sociaal statuut, zowel aan Franstalige als

<sup>5</sup> *Chambre syndicale des médecins des Provinces du Hainaut et de Namur et du Brabant Wallon (CSMHNBW), Assistants et maîtres de stage en médecine*, 2012, blz. 163.

<sup>6</sup> Het startpunt voor de berekening van het pensioen ligt immers op de leeftijd van twintig jaar, wat het aantal wegens de opleiding verloren jaren op elf brengt.

<sup>7</sup> Zie de artikelen 28, § 3, vierde lid, en 33, § 1, 4<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen, *Belgisch Staatsblad*, 10 januari 1968.

<sup>8</sup> Zie artikel 34 van het voormelde koninklijk besluit.



francophone que néerlandophone, tant au niveau des assistant.e.s que des étudiant.e.s de dernière année, qu'ils ou elles envisagent une carrière de salarié ou d'indépendant.

Les demandes du CIMACS et du VASO se rejoignent:

— une uniformisation des contrats des médecins en formation;

— la prise en charge de la rémunération du stagiaire par un organisme indépendant de l'hôpital.

#### 4.1. *Création de deux Centres de Coordination pour la formation en Médecine Spécialisée*

La présente proposition de loi vise à apporter une réponse efficace à ces revendications, alignant le régime des MACCS sur celui des candidats médecins généralistes réformé en 2009 par la création des Centres de Coordination pour la formation en Médecine Générale (CCFMG).

Ainsi, cette proposition de loi modifie tout d'abord une série de dispositions relatives au rôle du formateur, en créant, comme pour les candidats généralistes<sup>9</sup>, deux ASBL centralisées (l'une francophone et l'autre flamande, cofinancées par l'INAMI)<sup>10</sup>. Les candidats spécialistes seraient donc liés à l'ASBL durant toute leur formation et c'est elle qui prendrait en charge, entre autres, toute la partie administrative ainsi que la répartition des prestations dans les lieux de stage et la vérification du temps de travail, de même que la souscription à une assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle du candidat spécialiste. Cela permettrait non seulement une amélioration mais également et surtout une meilleure harmonisation des conditions de travail.

Le recours à deux ASBL centralisées simplifierait également les conventions de stage et augmenterait la mobilité entre différents lieux de stage en Belgique comme à l'étranger. Cela permettrait donc, d'une part, une plus grande mobilité des étudiants entre les hôpitaux et, d'autre part, de lutter contre les différences de traitement, parfois sensibles, entre les institutions. Les hôpitaux, universitaires ou non, seraient représentés dans cette ASBL, de même que les assistants.

<sup>9</sup> Pour les candidats généralistes, deux ASBL ont en effet déjà été créées: le Centre de coordination francophone pour la médecine générale (CCFMG) et son pendant néerlandophone (SUIvzw).

<sup>10</sup> Pour les centres de coordination pour la formation des médecins généralistes, le financement est également assuré par l'INAMI et les maîtres de stage.

aan Nederlandstalige kant, zowel bij assistenten als bij laatstejaars, en zowel bij degenen die een loopbaan als werknemer overwegen als bij degenen die als zelfstandige willen werken.

De verzuchtingen van het CIMACS en de VASO zijn dezelfde:

— de overeenkomsten voor artsen in opleiding moeten eenvormig worden gemaakt;

— de stagiair moet worden vergoed door een orgaan dat niet afhankelijk is van het ziekenhuis.

#### 4.1. *Oprichting van twee coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde*

Dit wetsvoorstel strekt ertoe op deze verzuchtingen een doeltreffend antwoord te bieden, door de regeling voor de kandidaat-specialisten af te stemmen op de in 2009 hervormde regeling van de kandidaat-huisartsen. Het is dus de bedoeling zogenaamde SUI-vzw's op te richten.

Daartoe wijzigt dit wetsvoorstel eerst en vooral een aantal bepalingen inzake de rol van de opleider door, net zoals voor de kandidaat-huisartsen<sup>9</sup>, twee gecentraliseerde vzw's op te richten (een Nederlandstalige en een Franstalige, medegefinancierd door het RIZIV)<sup>10</sup>. Kandidaat-specialisten zouden dus tijdens heel hun opleiding aan de vzw zijn verbonden; de vzw zou onder meer het volledige administratieve gedeelte, de spreiding van de prestaties over de stageplaatsen en het nazicht van de arbeidstijd op zich nemen, evenals het aangaan van een verzekering die de burgerrechtelijke beroepsaansprakelijkheid van de kandidaat-specialist dekt. Een en ander moet niet alleen een verbetering, maar ook – en vooral – een betere onderlinge afstemming van de arbeidsvoorwaarden mogelijk maken.

De inschakeling van twee gecentraliseerde vzw's moet voorts de stageovereenkomsten vereenvoudigen en zorgen voor meer mobiliteit tussen de stageplaatsen in België én in het buitenland. Niet alleen de studentenmobiliteit tussen de ziekenhuizen onderling wordt aldus bevorderd. Een dergelijk systeem moet tevens de gelegenheid bieden de – soms grote – verschillen in behandeling tussen de instellingen tegen te gaan. De – al dan niet universitaire – ziekenhuizen, evenals de assistenten, zouden in die vzw worden vertegenwoordigd.

<sup>9</sup> Voor de kandidaat-huisartsen zijn effectief al twee vzw's opgericht: de Nederlandstalige vzw SUI en de Franstalige tegenhanger "Centre de coordination francophone pour la médecine générale" (CCFMG).

<sup>10</sup> Voor de coördinatiecentra voor de huisartsenopleiding wordt de financiering ook gewaarborgd door het RIZIV en de stagemeeesters.

Enfin, les services de stage percevraient une rémunération, conditionnée à des critères qualitatifs similaires à ceux requis pour leur agrément par l'arrêté royal du 21 avril 1983 précité, complété par l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 précité.

Parmi ces critères, définis préalablement après une prise d'avis motivé auprès des commissions d'agrément de médecins spécialistes et des Centres de Coordination pour la formation en Médecine Spécialisée, on retrouverait, par exemple, l'offre d'activités suffisamment importantes et variées afin d'assurer au candidat spécialiste une large expérience quantitative et qualitative. L'objectif est d'améliorer les capacités des formateurs à former des stagiaires et de soutenir les services qui formeront un plus grand nombre de stagiaires dans les spécialisations en pénurie. Des synergies pourront par ailleurs être encouragées entre les Centres de Coordination pour la formation en Médecine Spécialisée et Générale.

#### 4.2. Octroi d'un statut social complet aux médecins en formation

Par ailleurs, pour répondre aux difficultés issues du statut *sui generis* des médecins en formation, la présente proposition de loi vise à leur octroyer un statut social complet, tant pour les candidats généralistes que spécialistes, moyennant le relèvement des cotisations payées par ceux-ci et par l'employeur. Pour ce faire, elle supprime la restriction de leur protection sociale instaurée par l'article 15*bis*, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969, pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, qui limite la sécurité sociale à laquelle peuvent prétendre les médecins en formation au régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, secteur des soins de santé et secteur des indemnités. Ce passage du statut *sui generis* vers un statut complet d'employé signifie donc que les cotisations de l'employeur, devenu le Centre de coordination compétent, augmenteraient de 21,11 % à 31,98 % et celles du candidat-médecin de 4,70 % à 13,07 %.

Cependant, cette proposition de loi offre la possibilité au Roi d'octroyer une réduction forfaitaire de cotisations patronales identique à celle prévue pour le troisième engagement, soit pendant 9 trimestres, tel que visée à l'arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du

Tot slot zouden de stagediensten een vergoeding ontvangen, die afhangt van soortgelijke kwaliteitscriteria als die welke voor hun erkenning vereist zijn bij het bovenvermelde koninklijk besluit van 21 april 1983, aangevuld door het bovenvermelde ministerieel besluit van 23 april 2014.

Die criteria, die vooraf worden bepaald nadat een met redenen omkleed advies is ingewonnen bij de erkenningscommissies van artsen-specialisten en bij de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde, zouden bijvoorbeeld kunnen inhouden dat het aanbod aan belangrijke en gevarieerde activiteiten toereikend is om aan de kandidaat-specialist een kwantitatief en kwalitatief ruime ervaring te waarborgen. Het ligt in de bedoeling de capaciteiten van de opleiders om stagiairs op te leiden te verbeteren en de diensten te ondersteunen die meer stagiairs zullen opleiden in de "knelpuntspecialisaties". Voorts zullen synergievormen kunnen worden aangemoedigd tussen de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde en die voor de huisartsenopleiding.

#### 4.2. Toekenning van een volledig sociaal statuut aan de artsen in opleiding

Om de moeilijkheden weg te werken die uit het *sui generis*-statuut van de artsen in opleiding voortvloeien, is dit wetsvoorstel erop gericht zowel de kandidaat-huisartsen als de kandidaat-specialisten een volledig sociaal statuut toe te kennen, *in casu* door de door henzelf en de werkgever betaalde bijdragen op te leggen. Met het oog daarop stelt het wetsvoorstel de afschaffing in uitzicht van de beperking van de sociale bescherming van de artsen in opleiding, zoals bepaald bij artikel 15*bis*, eerste lid, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders. Het desbetreffende koninklijk besluit beperkt namelijk de socialezekerheidsvoorzieningen waarop dergelijke artsen aanspraak kunnen maken tot de regeling voor verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, sector van de geneeskundige verzorging en sector uitkeringen. Die overgang van het *sui generis*-statuut naar een volledig werknemersstatuut betekent dus dat de bijdragen van de werkgever, van wie de rol zou worden overgenomen door het bevoegde coördinatiecentrum, zouden toenemen van 21,11 % tot 31,98 %, en die van de kandidaat-arts van 4,70 % tot 13,07 %.

Dit wetsvoorstel biedt de Koning echter de mogelijkheid een identieke forfaitaire verlaging van de werkgeversbijdragen toe te kennen als die waarin in is voorzien voor de derde indienstneming, dus gedurende 9 kwartalen, zoals bepaald bij het koninklijk besluit van 16 mei 2003

Titre IV de la loi-programme du 24 décembre 2002, visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale<sup>11</sup>. Cette possibilité, qui doit donc se traduire par une diminution de la cotisation demandée aux services de stage dans le financement des Centres de coordination, se justifie en raison du travail de formation réalisé par ces services et de la faible rémunération octroyée aux candidats-médecins. Enfin, il va de soi que la majoration des cotisations ne doit pas conduire à une diminution de l'offre de stage proposée aux médecins en formation.

#### 4.3. Estimation des coûts

En ce qui concerne les médecins candidats généralistes (MCG), il est établi que l'INAMI a alloué, en 2020, 32 573 euros par MCG aux deux ASBL de coordination SUI et CCFFMG. L'INAMI verse également aux maîtres de stage 8 500 euros par an et par stagiaire.

Les formateurs pratiques contribuent également au financement de ces ASBL pour compléter le financement du salaire des médecins en formation:

— les maîtres de stage flamands ont payé, en 2020, 15 800 euros par MCG de 1<sup>er</sup> année de stage, 19 342,92 euros par MCG de 2<sup>e</sup> année et 21 182,28 euros par MCG de 3<sup>e</sup> année;

— les maîtres de stages francophones ont payé, en 2020, 21 914,8 euros par MCG de 1<sup>er</sup> année de stage, 24 456 euros par MCG de 2<sup>e</sup> année et de 3<sup>e</sup> année.

Certains MCG exécutent également une partie de leur formation pratique en hôpital. L'INAMI n'intervient pas dans ce cas. La rémunération des candidats est donc entièrement à charge des hôpitaux qui versent leurs contributions aux mêmes ASBL. Les règles et montants sont légèrement différents entre les communautés.

En Belgique francophone, la rémunération des MCG et la contribution des formateurs pratiques sont plus élevées qu'en Flandre. Les formateurs pratiques des hôpitaux doivent y payer tous les frais des MCG, et donc pas seulement une contribution financière mensuelle limitée.

Si l'on part du principe que l'aide de l'INAMI sera la même pour les spécialistes en formation que pour les

<sup>11</sup> cf. l'article 16, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du Titre IV de la loi-programme du 24 décembre 2002, visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale, *Moniteur belge* du, 6 juin 2003.

tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen<sup>11</sup>. Deze mogelijkheid, die dus tot uiting moet komen in een vermindering van de aan de stagediensten gevraagde bijdrage tot de financiering van de coördinatiecentra, is verantwoord wegens het opleidingswerk dat die diensten verrichten en wegens de lage bezoldiging die aan de kandidaten-artsen wordt betaald. Ten slotte spreekt het voor zich dat de verhoging van de bijdragen niet mag leiden tot een afname van het aan artsen in opleiding verschaft stageaanbod.

#### 4.3. Kostenraming

Wat de kandidaat-huisartsen (HAIO's) betreft, staat het vast dat het RIZIV in 2020 32 573 euro per HAIO heeft toegekend aan de twee overkoepelende vzw's SUI en CCFFMG. Het RIZIV betaalt de stagemeesters eveneens 8 500 euro per stagiair per jaar.

Ook de praktijkopleiders dragen bij tot de financiering van die vzw's, teneinde het loon van de artsen in opleiding mee te helpen financieren:

— de Nederlandstalige stagemeesters hebben in 2020 15 800 euro per HAIO van het eerste stagejaar betaald, 19 342,92 euro per HAIO van het tweede stagejaar en 21 182,28 euro per HAIO van het derde stagejaar;

— de Franstalige stagemeesters hebben in 2020 21 914,8 euro per HAIO van het eerste stagejaar betaald, en 24 456 euro per HAIO van het tweede en het derde stagejaar.

Sommige HAIO's doen hun praktijkopleiding tevens deels in een ziekenhuis. In dat geval is er geen interventie van het RIZIV. Het loon van de kandidaten is dus volledig ten laste van de ziekenhuizen, die hun bijdragen aan diezelfde vzw's betalen. De regels en de bedragen verschillen licht van de ene gemeenschap tot de andere.

In Franstalig België liggen zowel de vergoeding voor de HAIO's als de bijdrage door de praktijkopleiders hoger dan in Vlaanderen. Ziekenhuis-praktijkopleiders moeten er de volledige kosten van een HAIO betalen, niet enkel de maandelijks beperkte financiële bijdrage.

Indien ervan wordt uitgegaan dat de RIZIV-steun evenveel zal bedragen voor de specialisten in opleiding

<sup>11</sup> Zie artikel 16, § 1, 3<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen, *Belgisch Staatsblad*, 6 juni 2003.

généralistes en formation, le coût peut être estimé à environ 40 000 euros par an et par assistant (subvention aux maîtres de stage incluse). Si on repart des statistiques de médecins en formation, en 2019, le coût total pour l'INAMI peut être estimé à 330 millions d'euros par an, dont environ 250 millions pour les MACCS.

À ce montant doivent être retranchés les bénéfices liés à l'effet retour, mais comme on ne connaît pas le nombre d'actes qui sont effectués par les stagiaires pour le compte des maîtres de stage, il est compliqué d'évaluer le coût réel.

### COMMENTAIRE DES ARTICLES

#### Art. 2

Cet article définit le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée.

#### Art. 3

Cet article reprend une disposition similaire à celle prévalant pour le centre de coordination pour la formation en médecine générale, autorisant l'agrément par le ministre de la santé publique de deux Centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée, l'un francophone, l'autre néerlandophone.

#### Art. 4

Cet article prévoit les conditions d'agrément, la composition et les missions des centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée.

#### Art. 5

Cet article harmonise le contenu de la convention de stage des médecins-candidats généralistes et spécialistes afin d'offrir également à ces derniers des garanties suffisantes quant à leurs conditions de travail.

#### Art. 6

Cet article tient compte du fait que l'employeur du médecin spécialiste en formation devient le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée,

als voor de huisartsen in opleiding, worden de kosten op ongeveer 40 000 euro per assistent per jaar geraamd (inclusief toelage voor de stagemesters). Op grond van de statistische gegevens inzake de artsen die in 2019 in opleiding waren, worden de totale kosten voor het RIZIV op 330 miljoen euro per jaar geraamd, waarvan 250 miljoen euro voor de ASO bestemd is.

Van dit bedrag moeten de opbrengsten aan terugverdieneffecten worden afgetrokken. Aangezien men echter in het ongewisse is over het aantal prestaties die de stagiairs voor rekening van de stagemesters verrichten, kunnen de reële kosten moeilijk worden ingeschat.

### TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

#### Art. 2

Dit artikel bevat een definitie van het begrip "coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde".

#### Art. 3

Dit artikel neemt een soortgelijke bepaling over als die welke geldt voor de coördinatiecentra voor de huisartsenopleiding; het artikel beoogt de minister van Volksgezondheid toe te staan twee coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde te erkennen, het ene Franstalig en het andere Nederlandstalig.

#### Art. 4

Dit artikel voorziet in de voorwaarden voor de erkenning, de samenstelling en de taken van de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde.

#### Art. 5

Dit artikel strekt ertoe de stageovereenkomst van de kandidaat-huisartsen en kandidaat-specialisten inhoudelijk op elkaar af te stemmen, teneinde aan laatstgenoemden toereikende waarborgen te bieden wat hun werkomstandigheden betreft.

#### Art. 6

Dit artikel houdt rekening met het feit dat de werkgever van de arts-specialist in opleiding het "coördinatiecentrum" wordt voor de opleiding in specialistische



comme c'est déjà le cas pour la médecine générale aux termes de l'article 15*bis*, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

#### Art. 7

Par la suppression des termes "en ce qui concerne le régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, secteur des soins de santé et secteur des indemnités," de l'article 15*bis* de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 précité, qui étend la sécurité sociale aux médecins généralistes et spécialistes en formation, le statut social octroyé aux médecins en formation est automatiquement étendu à l'ensemble des régimes de sécurité sociale des travailleurs salariés.

#### Art. 8 et 9

Étant donné que cette proposition de loi octroie un statut social complet de travailleur salarié aux candidats-médecins en formation, l'assimilation des années d'études et de formation dans le calcul de la pension d'indépendant devient sans objet. Cependant, il faut permettre aux médecins en cours de formation au moment de l'entrée en vigueur de cette loi de continuer à pouvoir racheter leurs années de formation prestées auparavant. C'est pourquoi, ces dispositions ne sont abrogées qu'après 6 années.

#### Art. 10

Cet article charge le Roi de déterminer les modalités de financement des centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée, dans une logique similaire à celle qui prévaut pour les centres de coordination pour la formation en médecine générale.

#### Art. 11

Cet article permet au Roi d'octroyer un financement spécifique destiné à optimiser les critères d'agrément et leur application par les maîtres de stage et par les services accueillant ces stagiaires ainsi qu'à soutenir la formation d'un plus grand nombre de stagiaires dans les spécialisations en pénurie.

geneeskunde, zoals dat al het geval is voor de huisarts in opleiding, overeenkomstig artikel 15*bis*, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

#### Art. 7

Doordat dit artikel ertoe strekt de woorden "wat betreft de regeling voor verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, sector van de geneeskundige verzorging en sector uitkeringen" te schrappen in artikel 15*bis* van het voormelde koninklijk besluit van 28 november 1969, dat de sociale bescherming verruimt tot de huisartsen en de artsen-specialisten in opleiding, wordt het sociaal statuut voor de artsen in opleiding automatisch verruimd tot alle socialezekerheidsstelsels van de werknemers.

#### Art. 8 en 9

Aangezien dit wetsvoorstel ertoe strekt de kandidaat-artsen in opleiding een volwaardig sociaal werknemersstatuut te verlenen, vervalt de gelijkstelling van de studie jaren en van de opleidingsjaren voor de berekening van het zelfstandigenpensioen. De artsen die in opleiding zijn op het tijdstip dat deze wet in werking treedt, moeten echter nog steeds de mogelijkheid hebben hun eerder gepresteerde opleidingsjaren terug te kopen. Daarom worden deze bepalingen pas na zes jaar opgeheven.

#### Art. 10

Dit artikel beoogt de Koning te gelasten de nadere financieringsregels te bepalen voor de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde, gelijklopend met wat is bepaald voor de coördinatiecentra voor de huisartsenopleiding.

#### Art. 11

Dit artikel beoogt de Koning te machtigen een specifieke financiering toe te kennen om de erkenningscriteria en de toepassing ervan door de stagemesters en de stagediensten te optimaliseren, alsook om de opleiding van een groter aantal stagiaires in de knelpuntspecialisaties te ondersteunen.

## Art. 12

Cet article autorise le Roi à octroyer une réduction de cotisations patronales identique à celle prévue pour le troisième engagement, tel que visé à l'article 16, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du Titre IV de la loi-programme du 24 décembre 2002, visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale. Cette possibilité, qui doit se traduire par une diminution forfaitaire de la cotisation demandée aux services de stage dans le financement des centres de coordination, se justifie en raison, d'une part, du travail de formation réalisé par ces services et, d'autre part, de la faible rémunération octroyée aux candidats.

## Art. 15 et 16

Ces articles font entrer les articles 7, 8, 9 et 12 en vigueur un 1<sup>er</sup> octobre pour éviter que le système ne soit modifié en cours d'année académique.

Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)  
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)  
Marie-Colline LEROY (Ecolo-Groen)  
Evita WILLAERT (Ecolo-Groen)  
Cécile CORNET (Ecolo-Groen)

## Art. 12

Dit artikel strekt ertoe de Koning te machtigen een vermindering van werkgeversbijdragen toe te kennen ten belope van de vermindering waarin is voorzien voor wie minimum drie werknemers in dienst heeft, zoals bedoeld in artikel 16, § 1, 3<sup>o</sup>, van het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen. Deze mogelijkheid, die moet leiden tot een forfaitaire vermindering van de aan de stagediensten gevraagde bijdrage aan de financiering van de coördinatiecentra, kan worden verantwoord doordat deze diensten opleidingswerk verrichten, alsook doordat de kandidaten een lage bezoldiging ontvangen.

## Art. 15 en 16

Deze artikelen strekken ertoe te bepalen dat de artikelen 7, 8, 9 en 12 in werking treden op een 1<sup>ste</sup> oktober, teneinde te voorkomen dat de regeling wordt gewijzigd in de loop van een academiejaar.

**PROPOSITION DE LOI**CHAPITRE 1<sup>ER</sup>**Disposition générale**Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

## CHAPITRE 2

**Modification de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes**

## Art. 2

À l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 octobre 2013, il est inséré un point 10/1<sup>o</sup>, rédigé comme suit:

"10/1<sup>o</sup> Le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée: l'association sans but lucratif chargée par le ministre de coordonner la formation complémentaire en médecine spécialisée et qui est agréée à cet effet, conformément aux critères en vigueur;"

## Art. 3

Dans le même arrêté, il est inséré un article 4<sup>quater</sup>, rédigé comme suit:

"Art. 4<sup>quater</sup>. Le ministre peut également, après avoir recueilli l'avis du Conseil supérieur, agréer deux centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée, dont un centre de rôle linguistique francophone et un centre de rôle linguistique néerlandophone."

## Art. 4

Dans le même arrêté, il est inséré un article 8<sup>ter</sup>, rédigé comme suit:

**WETSVOORSTEL**

## HOOFDSTUK 1

**Algemene bepaling**

## Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

## HOOFDSTUK 2

**Wijzigingen van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen**

## Art. 2

In artikel 1 van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2013, wordt een punt 10/1<sup>o</sup> ingevoegd, luidende:

"10/1<sup>o</sup> Het coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde: de vereniging zonder winstoogmerk die door de minister is belast met de coördinatie van de aanvullende opleiding in specialistische geneeskunde en die daartoe is erkend, overeenkomstig de geldende criteria;"

## Art. 3

In hetzelfde besluit wordt een artikel 4<sup>quater</sup> ingevoegd, luidende:

"Art. 4<sup>quater</sup>. Nadat hij het advies heeft ingewonnen van de Hoge Raad, kan de minister eveneens twee coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde erkennen, waarvan er één tot de Nederlandse en één tot de Franse taalrol behoort."

## Art. 4

In hetzelfde besluit wordt een artikel 8<sup>ter</sup> ingevoegd, luidende:

“Art. 8ter. § 1<sup>er</sup>. Pour être agréé et conserver l’agrément en qualité de centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée, ce centre doit, au minimum:

1. disposer de la personnalité juridique;
2. disposer d’un conseil d’administration composé:
  - a) pour la première moitié des membres avec voix délibérative, de représentants choisis parmi les candidats spécialistes;
  - b) pour l’autre moitié des membres avec voix délibérative, de représentants des médecins représentant, pour un quart, les facultés de médecine universitaires et, pour un autre quart, les facultés de médecine non universitaires;
3. disposer d’un comité de concertation responsable de la gestion du paiement des indemnités des candidats spécialistes, composé paritairement de représentants des facultés de médecine visées à l’article 6, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, et des associations professionnelles visées à l’article 6, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 4<sup>o</sup>;
4. introduire une demande par lettre recommandée accompagnée des statuts et du règlement d’ordre intérieur, auprès du ministre qui la transmet pour avis au Conseil supérieur;
5. dans le cadre de la formation spécifique en médecine spécialisée:
  - a) sur proposition du comité de concertation précité, établir et soumettre au Conseil supérieur, pour avis conforme, un modèle de convention de coordination à conclure entre le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée et tout candidat médecin spécialiste;
  - b) sur proposition du comité de concertation précité, établir et soumettre au Conseil supérieur, pour avis conforme, un modèle de convention de maîtrise de stage à conclure entre le centre de coordination et tout maître de stage en médecine spécialisée agréé;
  - c) établir et soumettre au Conseil supérieur, pour avis conforme, un modèle de convention de formation à conclure entre tout maître de stage en médecine spécialisée agréé et tout candidat médecin spécialiste dont le maître de stage concerné assure la formation;

“Art. 8ter. § 1. Om als coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde te worden erkend en die erkenning te behouden, moet dit centrum ten minste:

1. beschikken over rechtspersoonlijkheid;
2. beschikken over een raad van bestuur samengesteld:
  - a) voor de ene helft van de stemgerechtigde leden, uit vertegenwoordigers gekozen uit de kandidaat-specialisten;
  - b) voor de andere helft van de stemgerechtigde leden, uit vertegenwoordigers van de artsen, die voor een kwart universitaire faculteiten van geneeskunde vertegenwoordigen en voor een ander kwart niet-universitaire faculteiten van geneeskunde;
3. beschikken over een overlegcomité dat verantwoordelijk is voor het beheer van de uitbetaling van de vergoedingen van de kandidaat-specialisten, paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de faculteiten van geneeskunde als bedoeld in artikel 6, § 1, eerste lid, 3<sup>o</sup>, en van de beroepsverenigingen als bedoeld in artikel 6, § 1, eerste lid, 4<sup>o</sup>;
4. een aanvraag indienen per aangetekend schrijven, vergezeld van de statuten en het huishoudelijk reglement, bij de minister die ze ter advies overmaakt aan de Hoge Raad;
5. in het kader van de specifieke opleiding in specialistische geneeskunde:
  - a) op voorstel van het genoemde overlegcomité een model opstellen van coördinatieovereenkomst, te sluiten tussen het coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde en elke kandidaat-specialist, en dat model voor eensluidend advies voorleggen aan de Hoge Raad;
  - b) op voorstel van het genoemde overlegcomité een model opstellen van overeenkomst inzake stagebegeleiding, te sluiten tussen het coördinatiecentrum en elke erkende stagemeeester voor specialistische geneeskunde, en dat model voor eensluidend advies voorleggen aan de Hoge Raad;
  - c) een model opstellen van opleidingsovereenkomst, te sluiten tussen elke erkende stagemeeester voor specialistische geneeskunde en elke kandidaat-specialist voor wiens opleiding de stagemeeester in kwestie instaat, en dat model voor eensluidend advies voorleggen aan de Hoge Raad;



d) contrôler le respect et l'exécution des conventions conclues mentionnées ci-dessus, sauf pour ce qui concerne les aspects liés à la formation des candidats médecins spécialistes; en cas de constatation de non-respect ou d'exécution fautive desdites conventions, le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée agréé en fait rapport au ministre. Tout désaccord persistant entre le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée agréé et le Conseil supérieur est tranché par le ministre.

§ 2. Le ministre peut étendre les conditions d'agrément visées au § 1<sup>er</sup>.

§ 3. Tout projet de modification des statuts et du règlement d'ordre intérieur du centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée doit être soumis à l'approbation du ministre.

§ 4. L'agrément peut être retiré immédiatement par le ministre si les informations communiquées en exécution du présent article s'avèrent erronées, si les conditions fixées dans l'agrément ou les dispositions du présent article ne sont pas respectées ou si le centre de coordination pour la formation en médecine spécialisée commet une irrégularité grave."

#### Art. 5

À l'article 12, § 2, du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 juillet 2009, les 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> sont remplacés par la disposition suivante:

"2<sup>o</sup> pour chaque partie du stage, un exemplaire de la convention de formation conclue entre le candidat et le maître de stage ou l'institution responsable et mentionnant toutes les modalités relatives à la formation, dont, notamment, les horaires de prestation du candidat, le volume des gardes à prester par le candidat et, le cas échéant, les activités médicales spécifiques prévues, avec mention précise de la durée de la convention."

d) toezien op de naleving en de uitvoering van de bovenvermelde afgesloten overeenkomsten, behalve wat betreft de aspecten aangaande de opleiding van de kandidaat-specialisten. Wanneer wordt vastgesteld dat de vernoemde overeenkomsten niet worden nageleefd of foutief worden uitgevoerd, rapporteert het erkende coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde dit aan de minister. Elke aanhoudende onenigheid tussen het erkende coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde en de Hoge Raad wordt beslecht door de minister.

§ 2. De minister mag de erkenningsvoorwaarden bedoeld in § 1 uitbreiden.

§ 3. Elk ontwerp tot wijziging van de statuten en van het huishoudelijk reglement van het coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde moet ter goedkeuring worden voorgelegd aan de minister.

§ 4. De minister kan de erkenning onmiddellijk intrekken indien de ter uitvoering van dit artikel meegedeelde informatie foutief blijkt, indien de in de erkenning vastgelegde voorwaarden of de bepalingen van dit artikel niet worden nageleefd of indien het coördinatiecentrum voor de opleiding in specialistische geneeskunde een ernstige onregelmatigheid begaat."

#### Art. 5

In artikel 12, § 2, van hetzelfde besluit, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 juli 2009, worden de punten 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup> vervangen door de volgende bepaling:

"2<sup>o</sup> voor elk deel van de stage een exemplaar van de opleidingsovereenkomst, gesloten tussen de kandidaat en de stagemeeester of de verantwoordelijke instelling, met vermelding van alle nadere voorwaarden aangaande de opleiding, waaronder de dienstroosters van de kandidaat, het volume van de wachtdiensten die de kandidaat moet uitvoeren, en in voorkomend geval de specifieke medische handelingen die van hem worden verwacht, met nauwkeurige vermelding van de duur van de overeenkomst."

## CHAPITRE 3

**Modifications de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs**

## Art. 6

Dans l'article 15*bis* de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 pris en exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, inséré par l'arrêté royal du 3 juin 2007 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 28 avril 2014, dans le 1°, les mots "ainsi qu'aux établissements de soins où la formation est suivie" sont remplacés par les mots "ainsi qu'aux centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée".

## Art. 7

Dans l'article 15*bis* du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 3 juin 2007 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 28 avril 2014, dans la phrase introductive, les mots "en ce qui concerne le régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, secteur des soins de santé et secteur des indemnités," sont abrogés.

## CHAPITRE 4

**Modifications à l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants**

## Art. 8

Dans l'article 28 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants, modifié en dernier lieu par la loi du 22 décembre 2020, dans le § 3, alinéa 4, les modifications suivantes sont apportées:

- 1° le e) est abrogé;
- 2° le e/1) est abrogé.

## HOOFDSTUK 3

**Wijzigingen van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders**

## Art. 6

In artikel 15*bis*, 1°, van het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 3 juni 2007 en het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 april 2014, worden de woorden "alsmede tot de verplegingsinstellingen waar de opleiding wordt gevolgd" vervangen door de woorden "alsmede tot de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde".

## Art. 7

In artikel 15*bis* van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 3 juni 2007 en het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 april 2014, worden in de inleidende zin de woorden "wat betreft de regeling voor verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, sector van de geneeskundige verzorging en sector uitkeringen" opgeheven.

## HOOFDSTUK 4

**Wijzigingen aan het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen**

## Art. 8

In artikel 28, § 3, vierde lid, van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen, het laatst gewijzigd bij de wet van 22 december 2020, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

- 1° de bepaling onder e) wordt opgeheven;
- 2° de bepaling onder e/1) wordt opgeheven.

## Art. 9

Dans l'article 33 du même arrêté royal, remplacé par l'arrêté royal du 19 décembre 2017, le § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, 1°, c) est remplacé par ce qui suit:

c) les périodes de stages professionnels dont l'obtention d'un diplôme visé au 2°, a), est une condition à leur accomplissement, qui sont sanctionnées à leur issue par l'obtention d'une qualification professionnelle reconnue légalement, limitées au nombre minimum d'années d'études qui était requis pour l'obtention de la qualification professionnelle, à l'exception des périodes de stage visées à l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes;”.

## CHAPITRE 5

**Dispositions autonomes**

## Art. 10

Le Roi détermine les modalités de financement des Centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée.

## Art. 11

Le Roi met en place un système de financement spécifique destiné à optimiser les critères d'agrément et leur application par les maîtres de stage et par les services accueillant ces stagiaires ainsi qu'à soutenir la formation d'un plus grand nombre de stagiaires dans les spécialisations en pénurie.

## Art. 12

Le Roi peut étendre aux candidats-médecins et aux Centres de coordination pour la formation en médecine spécialisée qui les emploient, visés à l'article 1<sup>er</sup>, 10° et 10°/1, de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes les dispositions de l'article 16, § 1<sup>er</sup>, 3°, de l'arrêté royal du 16 mai 2003 pris en exécution du Chapitre 7 du Titre IV de la loi-programme du 24 décembre 2002 (I), visant à harmoniser et à simplifier les régimes de réductions de cotisations de sécurité sociale.

## Art. 9

In artikel 33 van hetzelfde koninklijk besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 december 2017, wordt § 1, tweede lid, 1°, c), vervangen door wat volgt:

“c) de periodes van beroepsstages waarvoor het behalen van een diploma bedoeld in de bepaling onder 2°, a) een voorwaarde is voor de uitvoering ervan, waarbij na de voltooiing ervan een wettelijk erkende beroepskwalificatie wordt toegekend, beperkt tot het minimum aantal studiejaar dat vereist werd voor het behalen van de beroepskwalificatie, met uitzondering van de stageperiodes bedoeld in het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen;”.

## HOOFDSTUK 5

**Autonome bepalingen**

## Art. 10

De Koning bepaalt de nadere voorwaarden voor de financiering van de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde.

## Art. 11

De Koning voorziet in een specifieke financiering om de erkenningscriteria en de toepassing ervan door de stagemesters en de stagediensten te optimaliseren, alsook om de opleiding van een groter aantal stagiaires in de “knelpuntspecialisaties” te ondersteunen.

## Art. 12

De Koning kan de bepalingen van artikel 16, § 1, 3°, van het koninklijk besluit van 16 mei 2003 tot uitvoering van het Hoofdstuk 7 van Titel IV van de programmawet van 24 december 2002 (I), betreffende de harmonisering en vereenvoudiging van de regelingen inzake verminderingen van de sociale zekerheidsbijdragen uitbreiden tot de kandidaat-artsen en de coördinatiecentra voor de opleiding in specialistische geneeskunde die hen in dienst hebben en die bedoeld worden in artikel 1, 10°, en 10°/1, van het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

## CHAPITRE 6

**Entrée en vigueur**

## Art. 13

Les articles 1<sup>er</sup> à 6 et l'article 10 entrent en vigueur le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*.

## Art. 14

L'article 11 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du douzième mois qui suit celui de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*.

## Art. 15

Les articles 7 et 12 entrent en vigueur le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge* si ce jour est un 1<sup>er</sup> octobre. Dans le cas contraire, ces articles entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre qui suit le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*.

## Art. 16

Les articles 8 et 9 entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du 72<sup>e</sup> mois qui suit celui de la publication de la présente loi au *Moniteur belge* si ce jour est un 1<sup>er</sup> octobre. Dans le cas contraire, ces articles entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre qui suit le 1<sup>er</sup> jour du 72<sup>e</sup> mois précité.

2 mars 2021

Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)  
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)  
Marie-Colline LEROY (Ecolo-Groen)  
Evita WILLAERT (Ecolo-Groen)  
Cécile CORNET (Ecolo-Groen)

## HOOFDSTUK 6

**Inwerkingtreding**

## Art. 13

De artikelen 1 tot 6 en artikel 10 treden in werking de dag waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

## Art. 14

Artikel 11 treedt in werking de eerste dag van de twaalfde maand volgend op die waarin deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

## Art. 15

De artikelen 7 en 12 treden in werking de dag waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt, zo die dag een 1<sup>ste</sup> oktober is. Zo niet treden deze artikelen in werking de 1ste oktober die volgt op de dag waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

## Art. 16

De artikelen 8 en 9 treden in werking de eerste dag van de 72<sup>ste</sup> maand volgend op die waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt, zo die dag een 1ste oktober is. Zo niet treden deze artikelen in werking de 1ste oktober die volgt op de eerste dag van de voornoemde 72<sup>ste</sup> maand.

2 maart 2021