

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

24 juin 2021

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi relative à l'assurance  
obligatoire soins de santé et indemnités,  
coordonnée le 14 juillet 1994,  
en ce qui concerne l'affichage des tarifs  
par les dispensateurs de soins**

**AMENDEMENTS**  

---

---

*Voir:***Doc 55 0346/ (S.E. 2019):**001: Proposition de loi de Mme Jiroflée et M. Bertels.  
002 et 003: Amendements.BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 juni 2021

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de wet betreffende  
de verplichte verzekering voor geneeskundige  
verzorging en uitkeringen gecoördineerd  
op 14 juli 1994, wat het afficheren  
van de tarieven door zorgverstrekkers betreft**

**AMENDEMENTEN**  

---

---

*Zie:***Doc 55 0346/ (B.Z. 2019):**001: Wetsvoorstel van mevrouw Jiroflée en de heer Bertels.  
002 en 003: Amendementen.

04955

## N° 6 DE MME VANPEBORGH ET CONSORTS

## Art. 2

**Remplacer cet article par ce qui suit:**

*“Art. 2. Dans l’article 73 de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 1<sup>er</sup> avril 2019, dans le § 1<sup>er</sup>, les modifications suivantes sont apportées:*

*1° dans l’alinéa 4, les mots “et préalablement au traitement” sont insérés entre le mot “clairement” et les mots “les bénéficiaires”;*

*2° avant l’alinéa 6, qui formera l’alinéa 7, il est inséré un alinéa rédigé comme suit:*

*“Ils sont également tenus d’informer clairement et préalablement au traitement les bénéficiaires des tarifs qu’ils pratiquent pour les prestations les plus courantes dans leur discipline en faisant une distinction entre l’intervention de l’assurance, la quote-part personnelle et, le cas échéant, le supplément maximum pratiqué.”;*

*3° dans l’alinéa 5, les modifications suivantes sont apportées:*

*a) les mots “et préalablement au traitement” sont insérés entre le mot “clairement” et les mots “les bénéficiaires”;*

*b) l’alinéa est complété par la phrase suivante:*

*“S’ils n’informent pas préalablement les bénéficiaires des jours et heures pour lesquels ils n’ont pas adhéré aux accords ou aux conventions, les tarifs qui découlent de la nomenclature sont les honoraires maximums qui peuvent être exigés pour les prestations dispensées à ce moment.”;*

## Nr. 6 VAN MEVROUW VANPEBORGH c.s.

## Art.2

**Dit artikel vervangen als volgt:**

*“Art. 2. In artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 1 april 2019, worden in paragraaf 1 de volgende wijzigingen aangebracht:*

*1° in het vierde lid worden de woorden “en voorafgaand aan de behandeling” ingevoegd tussen de woorden “duidelijk” en “te informeren”;*

*2° voor het zesde lid, dat het zevende lid zal vormen, wordt een lid ingevoegd, luidende:*

*“Zij zijn eveneens verplicht de rechthebbenden duidelijk en voorafgaand aan de behandeling te informeren over de tarieven die zij aanrekenen voor de voor hun discipline meest gangbare verstrekkingen, daarbij onderscheid makend tussen de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximum supplement dat hij/zij hanteert.”;*

*3° in het vijfde lid worden volgende wijzigingen aangebracht:*

*a) de woorden “en voorafgaand aan de behandeling” worden ingevoegd tussen het woord “duidelijk” en de woorden “te informeren”;*

*b) het lid wordt aangevuld met de volgende zin:*

*“Wanneer zij de rechthebbenden niet vooraf geïnformeerd hebben over de dagen en uren waarvoor zij niet tot de akkoorden of overeenkomsten zijn toegetreden, zijn de uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven bijgevolg de maximum honoraria die kunnen worden geëist voor de verstrekkingen op dat ogenblik verleend.”;*

4° l'alinéa 7, qui formera l'alinéa 8, est remplacé par ce qui suit:

*“Outre ce qui est prévu spécifiquement aux articles 50, § 3, alinéa 8, et 50, § 3bis, l'information comportera au minimum un affichage clair et visible au cabinet et, le cas échéant, par le biais de canaux en ligne, reprenant au moins les éléments visés aux alinéas 5, 6 et 7.”;*

5° l'alinéa 8, qui formera l'alinéa 9, est remplacé par les deux alinéas suivants:

*“Le Comité de l'assurance détermine, sur proposition de la commission de conventions ou d'accords compétente, ou après avis de ladite commission, réputé favorable s'il n'a pas été émis dans le mois, par voie de règlement visé à l'article 22, 11°, pour chaque catégorie de dispensateurs de soins, le modèle d'affiche.*

*Ce modèle d'affiche contient une liste des prestations les plus courantes, en précisant à chaque fois l'obligation du dispensateur de soins de mentionner les tarifs de l'intervention de l'assurance, la quote-part personnelle et, le cas échéant, le supplément maximum.”;*

6° le paragraphe est complété par l'alinéa suivant:

*“Une proposition doit être également formulée, au sein de l'INAMI, concernant, d'une part, l'affichage relatif aux pratiques forfaitaires, comme décrit dans l'article 52, § 1<sup>er</sup>, et, d'autre part, leur financement.”;*

#### JUSTIFICATION

Le 1° permet de préciser que l'obligation d'information doit être remplie préalablement.

Le 2° reproduit la disposition de l'article 2, 1°, avec pour seule modification que la terminologie de cet article est mise en concordance avec celle de la loi du 14 juillet 1994.

4° het zevende lid, dat het achste lid zal vormen, wordt vervangen als volgt:

*“Naast hetgeen specifiek voorzien is in de artikelen 50, § 3 achtste lid en 50, § 3bis, zal de informatie op zijn minst bestaan uit een duidelijke en leesbare affichering in de praktijk, en desgevallend eveneens via online kanalen, van minstens de elementen bedoeld in het vijfde, zesde en zevende lid.”;*

5° het achste lid, dat het negende lid zal worden, wordt vervangen door de twee volgende leden:

*“Het Verzekeringscomité stelt, op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordcommissie, of, na advies van die commissie, dat wordt geacht gunstig te zijn indien het niet is gegeven binnen de termijn van een maand, bij in artikel 22, 11°, bedoelde verordening voor elke categorie van zorgverleners, het affichemodel vast.*

*Dit affichemodel bevat een oplijsting van de meest gangbare verstrekkingen, waarbij telkens de verplichting van de zorgverlener om de tarieven van de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximum supplement vermeld worden.”;*

6° de paragraaf wordt aangevuld met het volgende lid:

*“Binnen het RIZIV moet ook een voorstel worden geformuleerd betreffende enerzijds de aanduiding van de forfaitaire tarieven, zoals beschreven in artikel 52, § 1, en anderzijds de financiering ervan.”;*

#### VERANTWOORDING

Met de bepaling onder 1° word verduidelijkt dat de kennisgeving voorafgaandelijk dient te geschieden.

De bepaling onder 2° herneemt de bepaling van artikel 2, 1°, met als enige wijziging dat de terminologie in lijn wordt gebracht met de geldende GUV-wetgeving.

Le 3° s'inscrit dans la lignée des dispositions légales précédentes (comme l'article 50, § 3*bis*, de la loi du 14 juillet 1994) afin d'informer clairement le patient des conséquences du non-respect de l'obligation d'affichage.

Le 5° reproduit le 3° de la disposition originelle en y ajoutant que les informations devront également figurer sur le site web du prestataire de soins pour autant que celui-ci dispose d'un site web.

Le 6° vise à donner suite à l'avis de l'ONSS en clarifiant les règles procédurales tout en précisant le rôle des parties prenantes dans les soins de santé.

De bepaling onder 3° ligt in de lijn voorgaande wettelijke bepalingen (zoals bijv. art. 50, § 3*bis*, van de GVVU-wet) om de consequenties aan patiënt duidelijk te maken, indien niet aan de affichageverplichting is voldaan.

De bepaling onder 5 herneemt de bepaling van het oorspronkelijke voorstel met het nummer 3° daar aan toevoegend dat de informatie ook op de website van de zorgverstrekker opgenomen moet worden voor zover de zorgverstrekker over een website beschikt.

De bepaling onder 6 beoogt de procedurele regels uit te klaren conform het advies van het RiZiv en daarbij ook de betrokkenheid van de stakeholders in de gezondheidszorg te verduidelijken.

Gitta VANPEBORGH (Vooruit)  
Hervé RIGOT (PS)  
Daniel BACQUELAINE (MR)  
Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)  
Nathalie MUYLLE (CD&V)  
Robby DE CALUWÉ (Open Vld)  
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)

**N° 7 DE MME VANPEBORGH ET CONSORTS**

Art. 3

**Supprimer cet article.****Nr. 7 VAN MEVROUW VANPEBORGH c.s.**

Art. 3

**Dit artikel weglaten.**

Gitta VANPEBORGH (Vooruit)  
Hervé RIGOT (PS)  
Daniel BACQUELAINE (MR)  
Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)  
Nathalie MUYLLE (CD&V)  
Robby DE CALUWÉ (Open Vld)  
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)

## N° 8 DE MME VANPEBORGH ET CONSORTS

## Art. 4

**Remplacer cet article par ce qui suit:**

*“Art. 4. La présente loi entre en vigueur par secteur, le jour de la publication du premier modèle d’affiche destiné audit secteur.”*

## JUSTIFICATION

Conformément à l’avis de l’INAMI, les auteurs de la proposition de loi souhaitent maintenir l’obligation actuelle jusqu’à ce qu’une affiche reprenant l’ensemble des dispositions minimales, à savoir le statut de conventionnement et le prix des prestations les plus courantes, ait été établie.

## Nr. 8 VAN MEVROUW VANPEBORGH c.s.

## Art. 4

**Dit artikel vervangen als volgt:**

*“Art. 4. Deze wet treedt in werking, per sector, op datum van publicatie van het eerste affichemodel voor de desbetreffende sector.”*

## VERANTWOORDING

In lijn met het advies van het RIZIV wensen de indieners van het voorstel de huidige verplichting voor te laten bestaan totdat een affiche voor het geheel van de minimale bepalingen, zijnde het conventiestatuut en de meest gangbare verstrekkingen, is vastgesteld.

Gitta VANPEBORGH (Vooruit)  
Hervé RIGOT (PS)  
Daniel BACQUELAINE (MR)  
Laurence HENNUY (Ecolo-Groen)  
Nathalie MUYLLE (CD&V)  
Robby DE CALUWÉ (Open Vld)  
Barbara CREEMERS (Ecolo-Groen)