

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

18 octobre 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**

TEXTE ADOPTÉ

PAR LA COMMISSION
DE LA SANTÉ ET DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES

*Voir:*Doc 55 **0346/ (S.E. 2019):**

001: Proposition de loi de Mme Jiroflée et M. Bertels.

002 à 005: Amendements.

006: Rapport.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

18 oktober 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**

TEKST AANGENOMEN

DOOR DE COMMISSIE
VOOR GEZONDHEID EN GELIJKE KANSEN

*Zie:*Doc 55 **0346/ (B.Z. 2019):**

001: Wetsvoorstel van mevrouw Jiroflée en de heer Bertels.

002 tot 005: Amendementen.

006: Verslag.

05421

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
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e 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 toespraken (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 (beigekleurig papier)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

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^{er} avril 2019, dans le § 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 4, les modifications suivantes sont apportées:

a) les mots "et préalablement à la prestation" sont insérés entre le mot "clairement" et les mots "les bénéficiaires";

b) les mots "aux accords" sont remplacés par les mots "aux accords visés dans le Titre III, chapitre V, sections I et II";

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 à la prestation les bénéficiaires des tarifs qu'ils pratiquent pour les prestations remboursables 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 montant maximum du supplément pratiqué.

Les dispensateurs de soins qui ont conclu les accords visés à l'article 52, § 1^{er}, informent en outre les bénéficiaires du coût des soins qui sont dispensés dans le cadre du paiement forfaitaire."

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

a) les mots "et préalablement à la prestation" 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

WETSVOORSTEL

Artikel 1

De wet regelt een bevoegdheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

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 volgende wijzigingen aangebracht:

a) de woorden "en voorafgaand aan de verstrekking" worden ingevoegd tussen het woord "duidelijk" en de woorden "te informeren";

b) de woorden "tot de akkoorden" worden vervangen door de woorden "tot de in Titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II bedoelde akkoorden";

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 verstrekking te informeren over de tarieven die zij aanrekenen voor de voor hun discipline meest gangbare vergoedbare verstrekkingen, daarbij onderscheid makend tussen de verzekeringstegemoetkoming, het persoonlijk aandeel en, indien van toepassing, het maximale bedrag van het supplement dat zij hanteren.

Zorgverleners die de bij artikel 52, § 1 bedoelde akkoorden hebben afgesloten, informeren de rechthebbenden bovendien over de kostprijs van de zorg die in het kader van de forfaitaire betaling wordt verleend."

3° in het vijfde lid worden volgende wijzigingen aangebracht:

a) de woorden "en voorafgaand aan de verstrekking" 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

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.”;

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 tel que déterminé conformément à l’alinéa 9 au cabinet et, le cas échéant, par le biais de canaux en ligne, reprenant au moins les éléments visés aux alinéas 4, 5 et 6.”;

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 montant maximum du supplément.”.

Art. 3 (ancien art. 4)

La présente loi entre en vigueur par secteur, le jour de la publication au Moniteur belge du premier modèle d’affiche destiné audit secteur.

4 septembre 2019

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° het zevende lid, dat het achtste 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 zoals bepaald overeenkomstig het negende lid in de praktijk, en desgevallend eveneens via online kanalen, van minstens de elementen bedoeld in het vierde, vijfde en zesde lid.”;

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

“Het Verzekeringscomité stelt, op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie, 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 maximale bedrag van het supplement vermeld worden.”.

Art. 3 (vroeger art. 4)

Deze wet treedt in werking, per sector, op datum van publicatie in het Belgisch Staatsblad van het eerste affichemodel voor de desbetreffende sector.

4 september 2019

Karin JIROFLÉE (sp.a)
Jan BERTELS (sp.a)