



<p>COLLECTIEVE OVEREENKOMST 2024 OVER HET STABILISEREN VAN DE HONORARIUMSUPPLEMENTEN EN AFDRACHTEN – unaniem aangenomen op 22 februari 2024</p>	<p>CONVENTION COLLECTIVE 2024 SUR LA STABILISATION DES SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES ET DES RÉTROCESSIONS – adoptée à l'unanimité le 22 février 2024</p>
<p>Toelichting</p> <p>1. Op 12 mei 2022 werd door de NPCAZ een collectieve overeenkomst goedgekeurd over het stabiliseren van de honorariumsupplementen en afdrachten. Deze stabilisering gold vanaf 28 januari 2022 tot 30 april 2023. De betrokken collectieve overeenkomst werd op 28 april 2023 verlengd tot 31 december 2023. De betrokken collectieve overeenkomsten werden algemeen bindend verklaard door de Koninklijke Besluiten van 20 juli 2022 (B.S. 1 augustus 2022) en 11 juli 2023 (B.S. 2 oktober 2023).</p> <p>2. Door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid wordt voorgesteld om een standstill te voorzien in de loop van het jaar 2024.</p> <p>Hierbij neemt de minister akte van de financiële situatie van de ziekenhuizen, zoals aangetoond door de MAHA-analyse van het jaar 2022 en de extrapolatie ervan voor het jaar 2023. De meest belangrijke verklarende factoren hebben betrekking op de toegenomen kosten voor de basisuitrusting van de ziekenhuizen, zoals de ICT-infrastructuur en de energiekosten die volgens de sector onvolledig gecompenseerd werden door de toegekende energievoorziening van 80 mio EUR.</p>	<p>Exposé</p> <p>1. Le 12 mai 2022, la CPNMH a approuvé une convention collective sur la stabilisation des suppléments d'honoraires et des rétrocessions. Cette stabilisation était applicable du 28 janvier 2022 au 30 avril 2023. Le 28 avril 2023, la convention collective concernée a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2023. Les conventions collectives concernées ont été rendues obligatoire par les arrêtés royaux du 20 juillet 2022 (M.B. du 1er août 2022) et du 11 juillet 2023 (M.B. du 2 octobre 2023).</p> <p>2. Le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique propose de prévoir un standstill au courant l'année 2024.</p> <p>Le ministre prend également acte de la situation financière des hôpitaux, telle qu'établie par l'analyse MAHA de l'année 2022 et son extrapolation pour l'année 2023. Les principaux facteurs explicatifs concernent la hausse des coûts de l'équipement de base des hôpitaux, comme l'infrastructure informatique et les coûts énergétiques, qui, selon le secteur, n'ont pas été suffisamment compensés par la provision énergétique allouée de 80 millions d'euros.</p>

De minister herinnert er terzelfdertijd aan dat over de lopende regeerperiode, substantiële investeringen werden gerealiseerd in het ziekenhuisbudget. De reële stijging van het Budget Financiële Middelen, abstractie gemaakt van de indexering in die periode, bedraagt tussen 2019-2024 afgerond 15 %, terwijl in dezelfde periode de reële toename van het BNP 6 % bedroeg. De betrokken stijging heeft onder meer te maken met het feit dat er belangrijke financiële inspanningen werden mogelijk gemaakt met betrekking tot het zorgpersoneel, zowel wat op het vlak van hun verloning als op het vlak van het aantal tewerkgestelde personeelsleden betreft.

Ten slotte herinnert de minister eraan dat bijkomende middelen ten belope van 262 mio EUR in 2023 eenmalig aan de ziekenhuizen werden toegekend om de energieschok op te vangen via een bijkomende tegemoetkoming van 80 mio EUR voor de energiefactuur enerzijds en via een vermindering van de patronale bijdragen met 7,07 % in het eerste semester 2023 anderzijds.

Dit neemt evenwel niet weg dat om de financiële situatie van de ziekenhuizen te verbeteren bijkomende inspanningen noodzakelijk blijven om het hoofd te bieden aan de toegenomen werkingskosten. Inzonderheid lijkt een bijkomende ondersteuning aangewezen met betrekking tot de kosten die verband houden met informatica en cybersecurity.

Het voorstel tot verdeling van voornoemde ondersteuning onder de ziekenhuizen zal aan de FRZV voor advies worden voorgelegd. Hierbij zal ook reglementair worden voorzien dat de aanwending van voornoemde ondersteuning van reëel aangetoonde kosten niet reeds het voorwerp uitmaakt van enige afhouding van de honoraria van de

En même temps, le ministre rappelle qu'au cours de la législature actuelle, des investissements substantiels ont été réalisés dans le budget des hôpitaux. L'augmentation réelle du Budget des moyens financiers, abstraction faite de l'indexation au cours de cette période, s'élève à un taux arrondi de 15 % entre 2019 et 2024, alors que sur la même période, l'augmentation réelle du PNB s'élevait à 6%. L'augmentation concernée est due, entre autres, au fait que des efforts financiers importants ont été rendus possibles en ce qui concerne le personnel de soins, tant au niveau de sa rémunération qu'au niveau du nombre de personnes mises au travail.

Enfin, le ministre rappelle que des moyens supplémentaires à hauteur de 262 millions d'euros ont été alloués ponctuellement aux hôpitaux en 2023 pour compenser le choc énergétique, au travers d'une réduction supplémentaire de 80 millions d'euros sur la facture énergétique, d'une part, et d'une réduction de 7,07 % des cotisations patronales au premier semestre 2023, d'autre part.

Il n'en reste pas moins que pour améliorer la situation financière des hôpitaux, des efforts supplémentaires restent nécessaires afin de pouvoir faire face à la hausse des coûts de fonctionnement. En particulier, un soutien supplémentaire semble indiqué en ce qui concerne les coûts liés à l'informatique et à la cybersécurité.

La proposition de répartition de l'aide susvisée entre les hôpitaux sera soumise pour avis au CFEH. Il sera également prévu dans la réglementation que l'utilisation de l'aide susvisée basée sur des coûts réels avérés ne fait déjà l'objet d'aucun prélèvement sur le honoraires des médecins hospitaliers.

ziekenhuisartsen. De bedoeling van deze voorwaarde is het vermijden van dubbele financieringen voor dezelfde kosten.

Het vrijmaken van voornoemde middelen aan de ziekenhuizen is afhankelijk van de verbintenis om de overeenkomsten met betrekking tot de inhoudingen bedoeld in artikel 155 § 3 en 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen en die betrekking hebben op verstrekkingen waarvoor honoraria werden vastgesteld in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging niet te wijzigen voor zover deze voortvloeien uit de toepassing van de ‘standstill’ met betrekking tot de ereloonsupplementen. Dit belet niet dat aanpassingen inzake de afdrachtenregeling kunnen worden doorgevoerd voor zover deze in onderlinge overeenstemming tussen de medische raad en de beheerder worden beslist. De in deze collectieve overeenkomst voorziene bepaling is identiek als degene die was voorzien in de collectieve overeenkomst van 12 mei 2022.

3. Met het oog op het behoud van de ‘standstill’ in 2024 neemt de NPCAZ akte van het engagement van de minister om ten laatste tegen eind april na te gaan of binnen een neutraal budgettair kader – d.w.z. zonder besparingen op de lopende uitgaven van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen noch van het budget van de geneeskundige verzorging- middelen kunnen vrijgemaakt worden om verder te remediëren aan de toegenomen werkingskosten.

4. Betwistingen over de afdrachten kunnen voor bemiddeling aan de NPCAZ worden voorgelegd in toepassing van artikel 2, tweede lid, c) van het Koninklijk Besluit nr. 47 van 24 oktober 1967 tot instelling van een nationale paritaire commissie artsen-ziekenhuizen.

L'objectif de cette condition est d'éviter un double financement pour les mêmes coûts.

La libération des moyens mentionnés pour les hôpitaux dépend de l'engagement de ne pas modifier les conventions relatives aux retenues visées à l'article 155 §3 et §4 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins et qui concernent les prestations pour lesquelles des honoraires ont été fixés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé pour autant que ceux-ci résultent de l'application du « standstill » en ce qui concerne les suppléments d'honoraires. Ceci n'empêche pas que des adaptations concernant le système de rétrocessions puissent être apportées dans la mesure où celles-ci sont décidées de commun accord entre le conseil médical et le gestionnaire. La disposition prévue dans cette convention collective est identique à celle qui était prévue dans la convention collective du 12 mai 2022.

3. Dans la perspective du maintien du « standstill » en 2024, la CPNMH prend acte de l'engagement du ministre d'étudier, au plus tard fin avril, si des ressources peuvent être dégagées dans un cadre budgétaire neutre c'est-à-dire sans économies sur les dépenses courantes du budget des moyens financiers des hôpitaux ou du budget de l'assurance maladie pour continuer à remédier à l'augmentation des frais de fonctionnement.

4. Des contestations relatives aux rétrocessions peuvent être soumises pour médiation à la CPNMH en application de l'article 2, paragraphe 2, point c) de l'arrêté royal n° 47 du 24 octobre 1967 portant création de la commission paritaire nationale médecins – hôpitaux.

5. Parallel met de ‘standstill’ met betrekking tot de afdrachten is het noodzakelijk met de verschillende betrokken partners in de loop van 2024 voorstellen uit te diepen met betrekking tot de problematiek van de ereloonsupplementen in de ziekenhuizen.

Met het oog op het tot stand brengen van een gelijk speelveld voor alle betrokken partijen zal hierbij aandacht worden besteed aan volgende elementen:

- het reguleren van het nominaal bedrag per verblijf van de aan de sociaal verzekerden - op wie de bepalingen van de Belgische verzekering voor geneeskundige verzorging van toepassing is - aanrekenbare honorariumsupplementen en de uitwerking van billijke en niet-discriminatoire compensatiemaatregelen ter zake die noodzakelijk zijn om het financieel evenwicht van de ziekenhuizen niet in het gedrang te brengen; er moet verzekerd worden dat ingrepen met hoge kosten voor het ziekenhuis financieel haalbaar blijven;
- het realiseren van een grotere transparantie naar de patiënt;
- het verwerven van inzicht in de afdrachten op de ereloonsupplementen en de aanwending ervan.

Wat de regulering van het nominaal bedrag per verblijf betreft is het wenselijk de discussies die in de schoot van de ad hoc overlegstructuur ziekenhuishervorming werden gevoerd nader te concretiseren.

5. Parallèlement au « standstill » par rapport aux rétrocessions, il sera nécessaire d’approfondir au cours de 2024 des propositions avec les différents partenaires concernés sur la problématique des suppléments d’honoraires dans les hôpitaux.

En vue de créer des conditions de concurrence équitables pour toutes les parties concernées, une attention particulière sera accordée aux éléments suivants :

- réguler le montant nominal par séjour des suppléments d’honoraires imputables aux assurés sociaux - à qui s’appliquent les dispositions du système belge d’assurance maladie - et l’élaboration de mesures de compensation équitables et non discriminatoires en la matière qui sont nécessaires afin de ne pas compromettre l’équilibre financier des hôpitaux; on devrait garantir que les interventions à coût élevé restent financièrement viables pour l’hôpital ;
- la réalisation d’une plus grande transparence à l’égard du patient ;
- l’acquisition de connaissances concernant les rétrocessions sur les suppléments d’honoraires et leur utilisation.

En ce qui concerne la régulation du montant nominal par séjour, il est souhaitable de concrétiser davantage les discussions qui ont été menées au sein de la structure de concertation ad hoc réforme des hôpitaux.

Wat de transparantie naar de patiënt moet geweest worden op de bepalingen van artikelen 98 en 152 van voornoemde wet van 10 juli 2008 en het K.B. van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis. In toepassing hiervan is de digitalisatie van de procedure van mededeling van de maximumtarieven aan het RIZIV en de NPCAZ opgestart (OMZ. ZIE. 2023/7). In dit kader is voorzien dat de ziekenhuizen de maximumtarieven op het niveau van het ziekenhuis moeten medelen en op het niveau van de ziekenhuis-campus en op dienstniveau kunnen medelen. Met het oog op een maximale transparantie voor de patiënt lijkt het aangewezen om een zo precies mogelijke informatie te kunnen verschaffen. Desgevallend kan het voornoemd K.B. van 17 juni 2004 worden aangepast in overleg met de sector. Volledigheidshalve moet worden vermeld dat deze informatie krachtens artikel 30/2 van voornoemde wet van 10 juli 2008 op de internetsite van het ziekenhuis moet worden vermeld.

Wat de afdrachten op de ereloonsupplementen en de aanwending ervan betreft, zal binnen de schoot van de NPCAZ een werkgroep worden opgericht. Deze werkgroep heeft tot doel een beter inzicht te bekomen in het aandeel van de honorariumsupplementen dat rechtstreeks ten goede komt van de artsen en het aandeel dat bestemd is voor de ziekenhuisactiviteiten.

Ten slotte wordt in het kader van de standstill een zekere flexibiliteit voorzien wanneer de maximumtarieven aan ereloonsupplementen lager zijn dan 150 %. Voor zover het bedrag van de in punt 2 voorgestelde specifieke ondersteuning voor deze ziekenhuizen kleiner zou zijn dan het bedrag dat voortvloeit uit het optrekken van de maximumtarieven van de ereloonsupplementen tot 150 % wordt het

En matière de transparence à l'égard du patient, il convient de se référer aux dispositions de l'article 98 en 152 de la loi précitée du 10 juillet 2008 et de l'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la déclaration d'admission à l'hôpital. En application de celles-ci, la procédure de communication des tarifs maximaux à l'INAMI et le CPNMH est en cours de digitalisation (CIRC. HÔP. 2023/7). Il est prévu dans ce cadre que les hôpitaux doivent communiquer les tarifs maximaux au niveau de l'hôpital et qu'ils peuvent les communiquer au niveau du site hospitalier et au niveau du service. En vue d'une transparence maximale pour le patient, il semble opportun de pouvoir fournir l'information la plus précise possible. Le cas échéant, l'AR du 17 juin 2004 précité peut être modifié en concertation avec le secteur. Dans un souci d'exhaustivité, il convient de mentionner qu'en vertu de l'article 30/2 de la loi du 10 juillet 2008 précitée, ces informations doivent être indiquées sur le site internet de l'hôpital.

En ce qui concerne les rétrocessions sur les suppléments d'honoraires et leur utilisation, un groupe de travail sera mis en place au sein de la CPNMH. Ce groupe de travail vise à mieux connaître la part des suppléments d'honoraires qui bénéficie directement aux médecins et la part qui est destinée aux activités hospitalières.

Enfin, dans le cadre du standstill, une certaine flexibilité est prévue lorsque les tarifs maximaux des suppléments d'honoraires sont inférieurs à 150 %. Dans la mesure où le montant de l'aide spécifique à ces hôpitaux proposé au point 2 serait inférieur au montant résultant de l'augmentation des taux maximaux des suppléments d'honoraires à 150 %, ces hôpitaux seront autorisés à augmenter à partir

toegestaan om vanaf 30 juni 2024 het thans toegepaste percentage op te trekken. Hierbij wordt tevens voorzien dat de betrokken aanpassing uitsluitend bestemd is voor de financiering van ziekenhuisactiviteiten veroorzaakt door medische prestaties die niet door het budget worden vergoed en waarvan de bestemming wordt vastgesteld op basis van reële kosten in onderling akkoord tussen de beheerder en de medische raad.

Voor 30 april 2024 zal over de stand van werkzaamheden met betrekking tot de problematiek van de ereloonsupplementen verslag worden uitgebracht in de ad hoc overlegstructuur ziekenhuishervorming. Vanaf de periode van lopende zaken zullen de besprekingen worden verdergezet in de schoot van een werkgroep van de NPCAZ. De ad hoc overlegstructuur zal op de hoogte worden gehouden van de werkzaamheden.

Parallel hiermee wordt in dezelfde periode in de schoot van NCAZ ook gewerkt aan de uitvoering van de verbintenissen die op het vlak van ereloonsupplementen op ambulante prestaties werden voorzien in het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen van 19 december 2023.

Beide commissies zullen op regelmatige tijdstippen met elkaar informatie uitwisselen over het verloop van de werkzaamheden en in voorkomend geval met elkaar overleggen en afstemmen.

6. De partijen verbinden er zich toe om onder deze voorwaarden in 2024 de ‘standstill’ op het vlak van de afdrachten en ereloonsupplementen verder te zetten.

Tot slot verbinden de partijen zich ertoe om in 2024 de sereniteit en coherentie in de debatten over deze problematiek te verzekeren en samen te werken aan verdere

du 30 juin 2024, leur taux actuellement appliqué. Il est également prévu que l'adaptation en question est exclusivement destinée au financement des activités hospitalières engendrées par des prestations médicales qui ne sont pas financées par le budget des moyens financiers des hôpitaux et dont la destination est fixée sur la base des coûts réels en accord mutuel entre le gestionnaire et le conseil médical.

Un rapport sur l'état d'avancement des travaux sur le sujet des suppléments d'honoraires sera présenté avant le 30 avril 2024 à la structure de concertation ad hoc réforme des hôpitaux. A partir de la période d'affaires courantes, les discussions se poursuivront dans le cadre d'un groupe de travail de la CPNMH. La structure de concertation ad hoc restera informée des travaux.

En parallèle, la CNMM travaille dans la même période également à la mise en œuvre des engagements prévus en matière de suppléments d'honoraires sur des prestations ambulatoires dans la convention nationale entre médecins et organismes assureurs du 19 décembre 2023.

Les deux commissions échangeront à intervalles réguliers des informations sur l'état d'avancement des travaux et se consulteront et se coordonneront le cas échéant.

6. Les parties s'engagent à poursuivre sous ces conditions le « standstill » sur les suppléments d'honoraires et les rétrocessions en 2024.

Enfin, les parties s'engagent à assurer en 2024 la sérénité et la cohérence des débats concernant cette problématique et à collaborer sur d'autres mesures structurelles telles que visées par la réforme hospitalière.

<p>structurele maatregelen zoals beoogd door de ziekenhuishervorming.</p>	
<p>Collectieve overeenkomst</p>	<p>Convention Collective</p>
<p>Artikel 1 De maximumtarieven van de ereloonsupplementen bedoeld in artikel 152 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen mogen tot en met 31 december 2024 niet hoger liggen dan de maximumtarieven vervat in de algemene regeling van het ziekenhuis op het ogenblik van het afsluiten van deze collectieve overeenkomst.</p>	<p>Article 1^{er} Les tarifs maximaux des suppléments d'honoraires visés à l'article 152 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ne peuvent pas excéder, jusqu'au 31 décembre 2024, les tarifs maximaux inscrits dans le règlement général de l'hôpital au moment de la conclusion de la présente convention collective.</p>
<p>Art. 2. In afwijking van artikel 1 kunnen de maximumtarieven van de ereloonsupplementen die voorzien zijn in de algemene regeling van de ziekenhuizen en die op het ogenblik van het afsluiten van deze collectieve overeenkomst lager liggen dan 150 % vanaf 30 juni 2024 worden opgetrokken tot dit percentage op voorwaarde dat in de algemene regeling werd voorzien dat de aanwending van de afhoudingen van de honoraria die voortvloeien uit de betrokken aanpassing van het maximumpercentage van de ereloonsupplementen in 2024 uitsluitend betrekking heeft op de financiering van ziekenhuisactiviteiten veroorzaakt door medische prestaties die niet door het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen worden vergoed. De betrokken financiering wordt vastgesteld in onderling akkoord tussen de beheerder en de medische raad op basis van reële kosten.</p>	<p>Art. 2. En dérogation à l'article 1er, les tarifs maximaux des suppléments d'honoraires prévus dans la réglementation générale des hôpitaux et qui, au moment de la conclusion de cette convention collective, sont inférieurs à 150 % peuvent être réhaussés à partir du 30 juin 2024 jusqu'à ce pourcentage, à condition que dans la réglementation générale, il ait été prévu que l'affectation des retenues des honoraires qui découlent de l'adaptation en question du pourcentage maximum des suppléments d'honoraires 2024 portent exclusivement sur le financement des activités hospitalières engendrées par des prestations médicales qui ne sont financées par le budget des moyens financiers des hôpitaux. Le financement en question est fixé de commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical sur la base des coûts réels.</p>
<p>Art. 3. De overeenkomsten met betrekking tot de inhoudingen bedoeld in artikel 155 § 3 en § 4 van voornoemde wet van 10 juli 2008 die betrekking hebben op verstrekkingen waarvoor honoraria werden vastgesteld in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen tot en met</p>	<p>Art. 3. Les conventions relatives aux retenues visées à l'article 155 §3 et §4 de la loi du 10 juillet 2008 précitée qui concernent des prestations pour lesquelles des honoraires ont été définis dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé ne peuvent pas être modifiées jusqu'au 31 décembre 2024, pour</p>

<p>31 december 2024 niet worden gewijzigd, voor zover deze wijzigingen voortvloeien uit de toepassing van de bepalingen van artikel 1 en onverminderd de toepassing van artikel 2, tweede lid van het Koninklijk Besluit van 12 juli 2023 tot vaststelling van de normen voor de aanrekening en evaluatie van de kosten op de centraal geïnde honoraria in toepassing van artikel 155 § 3 van de ziekenhuiswet.</p>	<p>autant que ces modifications résultent de l'application des dispositions de l'article 1^{er} et sans préjudice de l'application de l'article 2, alinéa 2 de l'arrêté royal du 12 juillet 2023 fixant les critères d'imputation et d'évaluation des frais sur les honoraires perçus de façon centrale en application de l'article 155, § 3, de la loi sur les hôpitaux.</p>
<p>Art. 4. Deze overkomst kan onder de voorwaarden vastgesteld in artikel 7 van het K.B. nr. 47 van 24 oktober 1967 tot instelling van een Nationale Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen worden opgezegd vanaf 30 april 2024 indien wordt vastgesteld dat binnen de bestaande budgetmechanismen voor het jaar 2024 geen betekenisvol pakket aan bijkomende middelen zal worden toegekend aan de ziekenhuizen voor de financiering van de toegenomen werkingskosten. De betrokken opzegging treedt in werking op 30 juni 2024.</p>	<p>Art. 4. La présente convention peut être résiliée selon les conditions prévues à l'article 7 de l'arrêté royal n° 47 du 24 octobre 1967 portant création d'une Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux, à compter du 30 avril 2024, si il est constaté que dans le cadre des mécanismes budgétaires existants pour l'année 2024, aucune enveloppe significative de moyens supplémentaires ne sera allouée aux hôpitaux afin de financer l'augmentation des coûts de fonctionnement. La dénonciation en question prend effet le 30 juin 2024.</p>