

En cas de passage d'une interruption de carrière à temps partiel, d'un crédit-temps, d'une diminution de carrière ou d'une réduction des prestations de travail à mi-temps à un régime de prépension, l'indemnité complémentaire de prépension sera calculée sur la base du salaire de référence correspondant au régime de travail précédant la réduction des prestations de travail.

Art. 8. Sur l'indemnité complémentaire seront effectuées, le cas échéant, les retenues légales à la charge des travailleurs.

Art. 9. L'employeur s'engage à remplacer le travailleur concerné.

Les travailleurs engagés en remplacement de chômeurs avec complément d'entreprise seront engagés sous contrat à durée indéterminée. Les remplacements seront communiqués au conseil d'entreprise ou, à défaut, à la délégation syndicale.

Art. 10. Le droit au régime de chômage avec complément d'entreprise s'éteint en tout cas au décès de l'intéressé.

Art. 11. Pour tout ce qui n'est pas expressément prévu par la présente convention collective de travail, on appliquera les dispositions légales et réglementaires.

#### CHAPITRE IV. — *Durée de validité*

Art. 12. La présente convention collective de travail entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015 et cesse de produire ses effets le 31 décembre 2017.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 23 août 2015.

Le Ministre de l'Emploi,  
K. PEETERS

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22336]

**3 SEPTEMBRE 2015. — Arrêté royal modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités**

PHILIPPE, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 13 décembre 2006, 27 décembre 2012, 19 mars 2013 et 26 décembre 2013 et § 2, 1<sup>er</sup> alinéa, 2<sup>o</sup>, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu les propositions du Conseil technique de la kinésithérapie, faites le 12 septembre 2014 et le 13 février 2015;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 12 septembre 2014;

Considérant que l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux est considéré comme étant donné lorsqu'il n'a pas été formulé dans le délai prévu de cinq jours ouvrables et que tel est le cas en l'espèce;

Vu les avis de la Commission de convention kinésithérapeutes – organismes assureurs donnés le 23 octobre 2014 et le 19 février 2015;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire du 3 décembre 2014 et du 11 mars 2015;

In geval van overgang naar een brugpensioenstelsel vanuit deeltijdse loopbaanonderbreking, tijdskrediet, loopbaanvermindering en vermindering van arbeidsprestaties tot een halftijdse betrekking, zal de aanvullende vergoeding voor het brugpensioen berekend worden op basis van het referteloon dat overeenstemt met het arbeidsregime voorafgaand aan de vermindering van de arbeidsprestaties.

Art. 8. Op de aanvullende vergoeding worden desgevallend de wettelijke inhoudingen ten laste van de werknemers verricht.

Art. 9. De werkgever verbindt er zich toe de betrokken werknemer te vervangen.

De werknemers die de werkloze met bedrijfstoelage vervangen, worden in dienst genomen met een contract van onbepaalde duur. De vervangingen zullen gemeld worden aan de ondernemingsraad, of bij ontstentenis ervan, aan de syndicale afvaardiging.

Art. 10. Het recht op het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoelage gaat in elk geval verloren bij het overlijden van de betrokkene.

Art. 11. Voor alles wat niet uitdrukkelijk in deze collectieve arbeidsovereenkomst is voorzien gelden de wettelijke en reglementaire bepalingen.

#### HOOFDSTUK IV. — *Geldigheidsduur*

Art. 12. Deze collectieve arbeidsovereenkomst treedt in werking op 1 januari 2015 en houdt op van kracht te zijn op 31 december 2017.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 augustus 2015.

De Minister van Werk,  
K. PEETERS

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22336]

**3 SEPTEMBER 2015. — Koninklijk besluit tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen**

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 13 december 2006, 27 december 2012, 19 maart 2013 en 26 december 2013 en § 2, eerste lid, 2<sup>o</sup>, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

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

Gelet op de voorstellen van de Technische raad voor kinesithérapie, gedaan op 12 september 2014 en op 13 februari 2015;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 12 september 2014 ;

Overwegende dat artikel 27, vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet dat het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geacht wordt gegeven te zijn wanneer het niet is geformuleerd binnen de voorziene termijn van vijf werkdagen en dat dit hier het geval is;

Gelet op de adviezen van de Overeenkomstcommissie kinesithérapeuten – verzekeringsinstellingen gegeven op 23 oktober 2014 en op 19 februari 2015 ;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole van 3 december 2014 en van 11 maart 2015;

Vu les avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés le 8 décembre 2014 en le 16 mars 2015;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 30 avril 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 juin 2015;

Vu l'avis 57.754/2/V du Conseil d'Etat, donné le 27 juillet 2015 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 7 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 23 novembre 2005, 24 mai 2006, 1<sup>er</sup> juillet 2006, 26 novembre 2006, 7 juin 2007, 20 octobre 2008, 26 avril 2009, 29 avril 2009, 29 août 2009, 22 juillet 2010, 5 avril 2011, 22 mars 2012, 19 septembre 2013 et 21 février 2014 sont apportées les modifications suivantes:

1<sup>o</sup> Le § 2 est remplacé comme suit :

« Les prestations définies au paragraphe précédent ne font l'objet d'une intervention de l'assurance soins de santé que lorsqu'elles sont prescrites par un docteur en médecine ou par un praticien de l'art dentaire en cas de dysfonction temporomandibulaire. La prestation "rapport écrit" ne doit pas être mentionnée explicitement sur la prescription. »

2<sup>o</sup> Au § 3, premier alinéa, le point *i*) est supprimé.

3<sup>o</sup> Au § 3, le quatrième alinéa est remplacé par ce qui suit :

« La conception et la fréquence du traitement ainsi que la nécessité éventuelle de l'effectuer totalement ou partiellement au domicile du bénéficiaire sont déterminées à l'initiative et sous la responsabilité du kinésithérapeute sauf si le prescripteur précise celles-ci ou l'une de celles-ci. En cas de désaccord sur la conception ou la fréquence du traitement ou la nécessité éventuelle de l'effectuer totalement ou partiellement au domicile du bénéficiaire, le kinésithérapeute prendra contact avec le prescripteur en vue d'éventuelles modifications. Ces modifications ainsi que la mention de l'accord du médecin prescripteur seront mentionnées au dossier du bénéficiaire. »

4<sup>o</sup> Au § 9bis, la sixième phrase est supprimée.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 3 septembre 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme M. DE BLOCK

Gelet op de adviezen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 8 december 2014 en op 16 maart 2015;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 30 april 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 9 juni 2015;

Gelet op het advies 57.754/2/V van de Raad van State, gegeven op 27 juli 2015 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup> van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 7 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 23 november 2005, 24 mei 2006, 1 juli 2006, 26 november 2006, 7 juni 2007, 20 oktober 2008, 26 april 2009, 29 april 2009, 29 augustus 2009, 22 juli 2010, 5 april 2011, 22 maart 2012, 19 september 2013 en 21 februari 2014 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> § 2 wordt vervangen als volgt :

« Voor de in de vorige paragraaf omschreven verstrekkingen wordt een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging alleen verleend als ze door een arts of een tandheelkundige in geval van temporomandibulaire dysfuncties zijn voorgeschreven. De verstrekking « schriftelijk verslag » moet niet uitdrukkelijk vermeld zijn op het voorschrift. »

2<sup>o</sup> In § 3, eerste lid wordt punt *i*) geschrapt.

3<sup>o</sup> In § 3, wordt het vierde lid vervangen als volgt:

“Het concept en de frequentie van de behandeling evenals de eventuele noodzaak om deze geheel of gedeeltelijk thuis bij de rechthebbende uit te voeren worden vastgesteld op initiatief en onder de verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut, behalve als de voorschrijver deze of een van deze vermeldt. Als de kinesitherapeut het niet eens is met het concept of de frequentie van de behandeling of de eventuele noodzaak om deze geheel of gedeeltelijk thuis bij de rechthebbende uit te voeren neemt hij, met het oog op eventuele wijzigingen, contact op met de voorschrijver. Die wijzigingen alsmede het akkoord van de voorschrijvend geneesheer moeten in het dossier van de rechthebbende worden vermeld.”

4<sup>o</sup> In § 9bis, wordt de zesde zin geschrapt.

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

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

Gegeven te Brussel, 3 september 2015.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. M. DE BLOCK

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22338]

18 SEPTEMBRE 2015. — Arrêté royal portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 53, § 1<sup>er</sup>, alinéas 13, 14, 1<sup>o</sup> et 19, modifiés en dernier lieu par la loi du 17 juillet 2015 portant des dispositions diverses en matière de santé;

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22338]

18 SEPTEMBER 2015. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 53, § 1, dertiende lid, veertiende lid, 1<sup>o</sup> en negentiende lid, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen in zake gezondheid;