

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 décembre 2010

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi
relative aux hopitaux
et à d'autres établissements de soins,
coordonnée le 1^{er} juillet 2008**

(déposée par M. Franco Seminara et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 december 2010

WETSVOORSTEL

**wijziging van de wet
betreffende de ziekenhuizen
en andere verzorgingsinrichtingen,
gecoördineerd op 1 juli 2008**

(ingediend door de heer Franco Seminara c.s.)

RÉSUMÉ

La proposition de loi vise à améliorer la sécurité tarifaire pour les patients en chambre double ou commune en hôpital en leur garantissant l'application des accords médico-mutuellistes ou des tarifs de l'assurance soins de santé.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de tariefzekerheid te verbeteren voor de ziekenhuispatiënten in een tweepersoonskamer of in een gemeenschappelijke kamer, door te waarborgen dat de overeenkomsten tussen artsen en ziekenfondsen of de tarieven van de verzekering voor geneeskundige verzorging in acht worden genomen.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales — Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
PP	:	Parti Populaire	
Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
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)
Publications officielles éditées par la Chambre des représentants		Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	
Commandes:		Bestellingen:	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél.: 02/ 549 81 60		Tel.: 02/ 549 81 60	
Fax: 02/549 82 74		Fax: 02/549 82 74	
www.laChambre.be		www.deKamer.be	
e-mail: publications@laChambre.be		e-mail: publicaties@deKamer.be	

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Cadre général

La problématique de la facture hospitalière à charge des patients est connue depuis longtemps. D'un hôpital à un autre, d'une chambre à une autre, pour une même opération, la facture hospitalière peut passer du simple au double, voire davantage. Selon la *Mutualité Socialiste*, en 2008, une hospitalisation en chambre individuelle (1 185 euros) est en moyenne 4,6 fois plus chère qu'une hospitalisation en chambre commune ou double (257 euros)¹.

Cette insécurité tarifaire qui, en amont, peut décourager certains patients à se faire soigner et, en aval, laisse parfois des patients stupéfiés par une facture hospitalière au montant totalement imprévu, est très régulièrement dénoncée, en particulier par les mutuelles et les associations de défense des consommateurs. Et ce sont ce que l'on appelle les suppléments qui expliquent les disparités entre les factures hospitalières. Il faut distinguer les suppléments de chambre ou de confort des suppléments d'honoraires.

2. Améliorations apportées concernant les suppléments de chambre

Depuis quelques années, le législateur a considérablement amélioré la protection tarifaire du patient. À cet égard, en cas de séjour en chambre commune² (c'est-à-dire en chambre de plus de 2 patients) et plus récemment³ en chambre double, ces suppléments ne peuvent plus être facturés. Ces sont des mesures évidemment importantes, prises pour augmenter le contrôle des factures hospitalières, qui bénéficient incontestablement au patient.

¹ Baromètre 2008, Union nationale des Mutualités Socialistes, Direction Études.

² Article 84 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, modifiant l'article 90 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, actuellement remplacée par la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008.

³ Articles 54 à 57 de la loi-programme du 23 décembre 2009, modifiant les articles 97 et 100 de la loi précitée de 1987, remplacée par la loi précitée de 2008.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Algemeen

Dat de door de patiënt te betalen ziekenhuisrekening problemen doet rijzen, is niet nieuw. Voor dezelfde operatie kan de rekening in het ene ziekenhuis oplopen tot het dubbele (en zelfs meer) van die in een ander ziekenhuis. Ook de gekozen kamer speelt op dat vlak een belangrijke rol. De *Mutualité Socialiste* heeft in 2008 becijferd dat een ziekenhuisopname in een individuele kamer (1 185 euro) gemiddeld 4,6 maal duurder is dan een verblijf in een gemeenschappelijke kamer of een tweepersoonskamer (257 euro)¹.

Die tariefonzekerheid kan bepaalde patiënten vóór de ziekenhuisopname ontmoedigen zich te laten opnemen, en kan patiënten na hun ontslag versted doen staan van de volledig onverwacht hoge ziekenhuisrekening. Dat knelpunt wordt zeer geregeld aangekaart, in het bijzonder door de ziekenfondsen en de consumentenverenigingen. Het zijn meer bepaald de zogenaamde "supplementen" die ten grondslag liggen aan de grote verschillen tussen de ziekenhuisrekeningen onderling. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de kamer- of de comfortsupplementen en de honorariumsupplementen.

2. Verbeteringen inzake de kamersupplementen

Enkele jaren geleden heeft de wetgever de tariefbescherming van de patiënt fors verbeterd. Verblijft de patiënt in een gemeenschappelijke kamer² (dus in een kamer met meer dan twee patiënten) en, recenter³, in een tweepersoonskamer, dan mogen geen kamersupplementen meer worden aangerekend. Deze uiterst belangrijke maatregelen, die de patiënt ontegenzeggijk ten goede komen, werden genomen om de ziekenhuisrekeningen beter in de hand te houden.

¹ Baromètre 2008, Union nationale des Mutualités Socialistes, Direction Etudes.

² Artikel 84 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, tot wijziging van artikel 90 van de ziekenhuiswet, gecoördineerd op 7 augustus 1987, thans vervangen door de wet betreffende ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008.

³ Artikelen 54 tot 57 van de programmawet van 23 december 2009, tot wijziging van de artikelen 97 en 100 van de voormelde wet van 1987, vervangen door de voormelde wet van 2008.

Il en est autrement du patient résidant en chambre individuelle. Dans seulement certains cas⁴ bien précis, celui-ci est protégé de ces suppléments. Toutefois, il peut être communément acceptable de devoir payer davantage pour un confort supérieur, confort non indispensable et sans lien avec la santé du patient.

3. Améliorations apportées concernant les suppléments d'honoraires

La problématique est complexe et doit être lue à la lumière de plusieurs dispositions réglementaires. La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (loi SSI) prévoit en son article 50, § 1^{er}, que *“Les rapports entre les organisations professionnelles représentatives du corps médical et les praticiens de l'art dentaire et les organismes assureurs sont régis par des accords. Les rapports financiers et administratifs entre les médecins ou les praticiens de l'art dentaire et les bénéficiaires sont normalement régis par les accords précités.”*. L'ancien article 138 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, actuellement remplacé par l'article 152 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, traite également de la question des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation.

De par ces deux dispositions principales, les règles en matière de suppléments d'honoraires applicables aux médecins conventionnés et celles applicables aux médecins non conventionnés sont différentes. Ainsi, en chambre double ou commune, les médecins conventionnés ne peuvent jamais réclamer des suppléments d'honoraires alors qu'en chambre individuelle ces mêmes médecins peuvent porter en compte ces

⁴ Le patient doit avoir expressément choisi une chambre individuelle, la moitié du nombre de lits d'hôpital doit pouvoir être mis à la disposition des patients qui souhaitent être admis sans supplément. Le séjour en chambre individuelle ne peut donner lieu à aucun supplément lorsque ce séjour est requis du fait de la non-disponibilité de lits inoccupés en chambres communes ou doubles, lorsque l'état de santé du patient, les conditions techniques de l'examen et du traitement requièrent un séjour en chambre individuelle, lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents et lorsque l'admission concerne un enfant accompagné par un parent durant la durée du séjour.

Anders is het als de patiënt in een individuele kamer verblijft. Alleen in enkele welbepaalde gevallen⁴ mogen die supplementen niet worden aangerekend. Niettemin kan het een gangbare praktijk worden dat de patiënt een hoger bedrag wordt aangerekend omdat de kamer meer comfort biedt, terwijl dat comfort niet echt noodzakelijk is en geen verband houdt met de gezondheid van de patiënt.

3. Verbeteringen aangaande de honorariumsupplementen

De honorariumsupplementen zijn een complexe aangelegenheid, die aan diverse regelgevende bepalingen moet worden getoetst. Artikel 50, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, luidt als volgt: *“de betrekkingen tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen enerzijds en de verzekeringsinstellingen anderzijds worden geregeld door akkoorden. Normaal worden de financiële en administratieve betrekkingen tussen de geneesheren of de tandheelkundigen en de rechthebbenden geregeld door de vorenbedoelde akkoorden”*. Het vroegere artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, thans vervangen door artikel 152 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd 10 juli 2008, gaat ook over de honorariumsupplementen bij ziekenhuisopname.

Als gevolg van die twee belangrijke bepalingen gelden voor de verbonden artsen andere regels op het gebied van honorariumsupplementen dan voor de niet-verbonden artsen. Zo mogen de verbonden artsen nooit honorariumsupplementen aanrekenen wanneer de patiënt in een twee- of een meerpersoonskamer verblijft, terwijl zij dat wel mogen ingeval de patiënt in een individuele kamer verblijft, behoudens enkele

⁴ De patiënt moet uitdrukkelijk voor een individuele kamer hebben gekozen; tenminste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis moet beschikbaar zijn voor de patiënten die willen worden opgenomen zonder dat hun supplementen worden aangerekend. Voor het verblijf in een individuele kamer mag geen enkel supplement worden aangerekend wanneer de patiënt in een individuele kamer moet verblijven omdat er in de twee- of meerpersoonskamers geen bedden vrij zijn, wanneer de patiënt in een individuele kamer moet verblijven wegens zijn gezondheidstoestand of op grond van de technische onderzoeks- en behandelingsvoorwaarden, wanneer de patiënt wordt opgenomen in een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, en wanneer de opname een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.

suppléments, excepté dans certains cas⁵. Les médecins non conventionnés peuvent, quant à eux, réclamer des suppléments d'honoraires aux patients séjournant aussi bien en chambre commune, double, qu'individuelle. L'article 2 de l'arrêté royal du 29 septembre 2002 portant exécution de l'article 138 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, limite cette autorisation de dépassement à certaines catégories de patients séjournant en chambre commune ou en chambre double. Ces patients "protégés" sont les bénéficiaires de l'intervention majorée, y compris les bénéficiaires du statut OMNIO et les personnes à leur charge, les personnes qui ont droit à un forfait pour incontinence, les personnes qui bénéficient d'une intervention forfaitaire pour soins palliatifs ou qui font l'objet d'une admission dans un service pour soins palliatifs et les bénéficiaires du forfait "malades chroniques".

Si aucun accord médico-mutuelliste n'est en vigueur, tous les médecins peuvent appliquer à l'égard des patients des suppléments d'honoraires. Les patients relevant des catégories précitées bénéficient toutefois d'une protection contre ces suppléments lorsqu'ils séjournent, là encore, en chambre commune ou en chambre double.

Outre les limitations précitées à la facturation des suppléments d'honoraires, d'autres mécanismes ont été mis en place pour encourager une politique de facturation saine, au moins au bénéfice des patients séjournant en chambre double ou commune. Par exemple, l'article 29 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation des moyens financiers des hôpitaux attribue certains financements "*aux seuls hôpitaux qui appliquent aux patients admis en chambre double et commune, pour l'ensemble de l'hôpital, les tarifs de l'accord national médecins-organismes assureurs*".

Clairement, le législateur poursuit depuis une dizaine d'années, et avec succès, une politique de lutte contre

⁵ Lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques d'examen, de traitement ou de surveillance requièrent un séjour en chambre individuelle; lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits en chambre à deux lits ou en chambre commune entraînent un séjour en chambre individuelle; lorsque l'admission a lieu dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée de son séjour dans cette unité; lorsque l'admission concerne un enfant accompagné d'un parent pendant son séjour à l'hôpital.

uitzonderingen⁵. De niet-verbonden artsen echter mogen honorariumsupplementen aanrekenen aan alle patiënten, ongeacht of zij in een één-, twee- of meerpersoonskamer verblijven. Ingevolge artikel 2 van het koninklijk besluit van 29 september 2002 tot uitvoering van artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, kunnen de afwijkende tarieven alleen worden gehanteerd voor bepaalde categorieën van patiënten die in een twee- of een meerpersoonskamer verblijven. Die "beschermd" patiënten genieten de verhoogde tegemoetkoming, alsook de rechthebbenden van het OMNIO-statuut en de personen die zij ten laste hebben, de rechthebbenden van de vaste tegemoetkoming in de kosten voor incontinentiemateriaal, de personen die recht hebben op de vaste tegemoetkoming voor palliatieve thuiszorg of die in de afdeling palliatieve zorg van een ziekenhuis zijn opgenomen, alsook de rechthebbenden van de vaste tegemoetkoming voor chronisch zieken.

Wanneer geen overeenkomst artsen-ziekenfondsen van kracht is, mogen alle artsen aan de patiënten honorariumsupplementen aanrekenen. Voor de patiënten die tot de voormelde categorieën behoren, geldt echter een bescherming tegen die supplementen, nogmaals als zij in een twee- of meerpersoonskamer verblijven.

Naast de bovenstaande beperkingen in verband met het aanrekenen van honorariumsupplementen werden nog andere mechanismen in het leven geroepen om een gezond facturatiebeleid aan te moedigen, althans ten behoeve van de patiënten die in een twee- of meerpersoonskamer zijn opgenomen. Zo bepaalt artikel 29 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen dat bepaalde financieringen "enkel [worden] toegekend aan ziekenhuizen dewelke voor de in een tweepatiëntenkamer en gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten, voor het geheel van het ziekenhuis, de tarieven van het nationaal akkoord artsenverzekeringsinstellingen toepassen."

Het is dus duidelijk dat de wetgever er sinds een tiental jaren — overigens met succes — naar streeft

⁵ Wanneer de patiënt in een individuele kamer moet verblijven wegens zijn gezondheidstoestand of op grond van de technische onderzoeks-, behandelings- of toezichtsvoorwaarden, wanneer de patiënt in een individuele kamer moet verblijven wegens de behoeften van de dienst of omdat er vrije bedden ontbreken in de twee- of meerpersoonskamers, wanneer de patiënt wordt opgenomen in een eenheid voor intensieve zorg of voor spoed-gevallen zorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid, en wanneer de opname een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.

les suppléments, qu'ils soient de confort ou d'honoraires, en chambre double et commune. D'ailleurs, à peine 9,6 % des suppléments d'honoraires sont aujourd'hui perçus auprès des patients hospitalisés en chambre commune et à deux lits (contre 12 %, encore, en 2002) et 8 hôpitaux sur 10 ne réclament déjà plus de suppléments d'honoraires dans ce type de chambre.

4. Progrès restant encore à réaliser

Si la législation en la matière a donc évolué dans la bonne direction, il n'en demeure pas moins qu'il est aujourd'hui nécessaire de l'approfondir, et ce pour lutter plus efficacement encore contre les inégalités en matière d'accès aux soins de santé.

Partant, donc, du principe que l'hospitalisation en chambre double ou commune doit devenir le standard de la prise en charge hospitalière, standard accessible à tous et standard sans mauvaise surprise possible, les auteurs estiment anormal que des suppléments d'honoraires dans ces chambres puissent être encore réclamés par des médecins. Ils proposent dès lors de les interdire car, malgré les efforts réalisés en matière d'information des patients via la déclaration d'admission, la situation, dans une certaine mesure, demeure insatisfaisante.

Ce choix de chambre et de statut des médecins, que le patient doit pouvoir poser, peut s'avérer complexe, d'autant plus que le patient doit prendre ces décisions alors qu'il est fragilisé par son hospitalisation prochaine.

En généralisant à tous les patients hospitalisés en chambre double ou commune une protection contre les suppléments de chambre et d'honoraires, la législation se trouverait aussitôt grandement simplifiée et la transparence des coûts pour le patient significativement améliorée.

Franco SEMINARA (PS)
Colette BURGEON (PS)
Marie-Claire LAMBERT (PS)
Yvan MAYEUR (PS)
Eric THIÉBAUT (PS)

de supplementen voor patiënten die in een twee- of meerpersoonskamer verblijven tegen te gaan, ongeacht of het daarbij comfort- dan wel om honorariumsupplementen betreft. Vandaag wordt trouwens nauwelijks 9,6 % van de honorariumsupplementen aangerekend aan patiënten die in een twee- of meerpersoonskamer zijn opgenomen (in 2002 was dat nog 12 %) en rekenen 8 op 10 ziekenhuizen aan die patiënten al geen supplementen meer aan.

4. Nog te maken vooruitgang

De desbetreffende wetgeving is weliswaar in de goede richting geëvolueerd, maar dat neemt niet weg dat ze nu nog moet worden uitgediept om de ongelijkheden inzake toegang tot de gezondheidszorg doeltreffender te bestrijden.

Die indieners gaan er van uit dat de opname in een twee- of meerpersoonskamer de norm moet worden, dat die norm voor iedereen toegankelijk is en dat hij niet met onaangename verrassingen gepaard mag gaan. Daarom vinden zij het abnormaal dat artsen nog honorariumsupplementen mogen aanrekenen aan patiënten die in een dergelijke kamer verblijven. Zij stellen dan ook voor die supplementen te verbieden omdat, ondanks de geleverde inspanningen op het vlak van patiëntenvoorlichting via de opnameverklaring, de situatie in zekere mate nog te wensen overlaat.

Voor een kamer of voor een arts met een bepaald statuut opteren (een keuze die de patiënt vrij moet kunnen maken), kan een ingewikkelde aangelegenheid blijken, temeer omdat de patiënt die beslissing moet nemen terwijl hij zwak staat wegens zijn nakende ziekenhuisopname.

Door voor alle patiënten die in een twee- of meerpersoonskamer verblijven te voorzien in een bescherming tegen kamer- en honorariumsupplementen, zou de wetgeving er onmiddellijk heel wat eenvoudiger op worden, en zou het kostenplaatje er voor de patiënt aanmerkelijk transparanter uitzien.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

À l'article 152 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, sont apportées les modifications suivantes:

1. au § 2, les alinéas 1^{er} et 2, sont remplacés par l'alinéa suivant:

“§ 2. Dans le cas prévu au § 1^{er}, les médecins hospitaliers qui n'ont pas adhéré à l'accord, au sens du § 1^{er}, sont tenus d'appliquer les tarifs de l'accord tel que visé à l'article 50 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, à l'égard des patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes.”;

2. au § 2, alinéa 3, les mots “L'alinéa 2” sont remplacés par les mots “L'alinéa 1^{er}”;

3. le § 3 est abrogé;

4. le § 4, alinéa 1^{er}, est remplacé par l'alinéa suivant:

“Lorsqu'un accord tel que visé à l'article 50 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités n'est pas en vigueur, les médecins ne peuvent appliquer à l'égard des patients admis en chambre de deux patients ou dans des chambres communes des tarifs s'écartant de ceux qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance.”;

5. le § 5 est abrogé.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 152 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1. in § 2 worden het eerste en het tweede lid vervangen een lid, luidende:

“§ 2. In het in § 1 bedoelde geval moeten de ziekenhuisgeneesheren die niet verbonden zijn in de zin van § 1 de verbintenistarieven aanrekenen als bedoeld in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”;

2. in § 2, derde lid, wordt het woord “tweede” vervangen door het woord “eerste”;

3. paragraaf 3 wordt opgeheven;

4. paragraaf 4, eerste lid, wordt vervangen door een lid, luidende:

“Wanneer geen akkoord van kracht is als bedoeld in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, mogen de geneesheren aan de in een twee- of meerpersoonskamer opgenomen patiënten geen tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.”;

5. paragraaf 5 wordt opgeheven.

Art. 3

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

24 novembre 2010

Franco SEMINARA (PS)
Colette BURGEON (PS)
Marie-Claire LAMBERT (PS)
Yvan MAYEUR (PS)
Eric THIÉBAUT (PS)

Art. 3

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2012.

24 november 2010