

## Conventie-deconventie: een update

Omdat er veel vragen verschijnen omtrent de conventie zetten we alles nog eens op een rijtje. Zo kan iedereen de beslissing om al dan niet te deconventioneren op basis van de juiste informatie nemen:

- Tot op heden kan je niet deconventioneren: de conventie moet eerst in het staatsblad verschijnen en dat is nog niet gebeurd. Van zodra dat dit wel gebeurt, sturen we je via een nieuwsflash een bericht en zorgen de sociale media waarschijnlijk voor een vlotte verspreiding van deze info.
- Indien je dan wenst te **deconventioneren** moet je **ALTIJD** de stap nemen om dit actief door te geven via de site van progezondheid (via het RIZIV), ook als je in het verleden reeds gedeconventioneerde werkte. Wens je **geconventioneerde** te zijn of te blijven dan moet je **niets** actief ondernemen. Je hebt vanaf het moment van publicatie een maand de tijd om je keuze door te geven. We raden je voor de zekerheid aan altijd even je status te gaan controleren.
- Na deze periode van een maand wordt er een telling gedaan van het aantal gedeconventioneerde collega's. Halen we het quorum van 40%+1 dan valt de 25% regel weg, anders gaat deze vanaf dan terug in voege. Vanaf 1 januari tot aan deze datum valt de 25% regel weg
- Indien je conventioneerde heb je recht op de telematica-premie van 800 euro en de RIZIV-toelage naargelang het aantal vertrekkingen. Dit bedrag ligt tussen 1790 en 3165 euro afhankelijk van het aantal behandelingen dat je hebt uitgevoerd in 2023 en waarvan de attesten zijn binnen gebracht bij de mutualiteit (uit de enquête van de M-waarden haalden we de info dat slechts 12% van de respondenten de maximale bijdrage ontvangt, 45% geeft aan niet aan voldoende M-waarden te komen om een premie te ontvangen). De eenmalige energiepremie (of ondertussen conventiepremie genaamd) die vorig jaar is toegekend, is voorlopig slechts eenmalig en zou dus niet herhaald worden in 2024.
- Iedereen heeft recht op de premie gekoppeld aan de kwaliteitscriteria van PQK, ongeacht zijn of haar conventiestatuut. Die bedraagt in 2024 2500 euro.
- De tariefverhogingen gaan in vanaf 1 februari.
- Twijfel je om de stap tot deconventie te zetten dan zetten we hier de gevolgen voor de patiënt nog even op een rij:
  - Vanaf het beëindigen van de telling en het terug ingaan van de 25% regel betaalt de patiënt een verhoging van 25% van het remgeld. Deze 25% wordt volledig opgenomen in de telling van de max factuur, samen met het remgeld dat sowieso wordt opgenomen in de max factuur.

DUS voorbeeld courante behandeling zonder 25% regel:

	gedeconventioneerde	geconventioneerde
Tarief	34	30
Conventie tarief	30	30
Terugbetaling	23,75	23,75
Patiënt betaalt zelf	10,25	6,25
Bedrag naar max factuur	6,25	6,25

### Voorbeeld courante behandeling met 25% regel

	Gedeconventioneerd	geconventioneerd
Tarief	34	30
Conventietarief	30	30
Terugbetaling	17,81	23,75
Patiënt betaalt zelf	16,19	6,25
Bedrag naar max factuur	12,19	6,25

Van zodra de max factuur bereikt is, worden alle remgelden tot aan de geldende conventietarieven vergoed.

- Voor een kind jonger dan 19 jaar is de max factuur 732,03 euro op jaarbasis, tenzij de gezamenlijke max factuur van het gezin lager ligt. (max factuur voor gezinnen zijn afhankelijk van het inkomen, deze vind je terug op de site van het RIZIV) Er zijn nog een aantal omstandigheden die de max factuur kunnen verlagen, oa het bereiken van de max factuur 2 jaar voorafgaand aan het huidige jaar.  
Nadeel is dat de terugbetaling van de remgelden via de max factuur wel wat vertraging oploopt waardoor mensen eerst meer moeten opleggen bij gedeconventioneerde kine's en het even duurt eer ze dit bedrag terug krijgen.
  - Mensen die post operatief komen hebben vaak een vergoeding van de remgelden en supplementen binnen de revalidatieperiode via hun hospitalisatiepolis (Fa aandoeningen)
  - Soms chronische aandoeningen krijgen steeds een terugbetaling binnen de hospitalisatiepolis, ook zonder opname.
  - Veel mensen hebben een extra verzekering die supplementen en remgelden terugbetaalt.
- Indien je patiënten behandelt binnen het statuut van verhoogde tegemoetkoming dien je de conventietarieven aan te houden, deze mensen behouden ook hun verlaagd remgeld bij een gedeconventioneerde therapeut.

## Convention-déconvention : une mise à jour

Parce que de nombreuses questions se posent concernant la nouvelle convention M24, nous vous présentons les changements afin que chacun puisse prendre la décision de se déconventionner ou pas en toute connaissance de cause.

À ce jour, on ne peut pas encore se déconventionner : la convention doit d'abord paraître au Moniteur. Dès que cela se produira, nous vous enverrons un message via un flash d'information et les réseaux sociaux assureront probablement une diffusion de cette information.

- Si vous souhaitez déconventionner, vous devez TOUJOURS le signaler activement via le site proSanté (via INAMI), même si vous êtes déjà déconventionné.
- Si vous souhaitez être ou rester conventionné, vous n'avez rien à faire.

Vous disposez d'un mois à compter de la publication pour soumettre votre choix. Par mesure de sécurité, nous vous recommandons de toujours vérifier votre statut.

- Après ce délai d'un mois, l'INAMI va compter le nombre de collègues déconventionnés. Si nous atteignons un quorum de 40%+1, la convention n'entre pas en vigueur et la règle des -25% ne s'appliquera plus, sinon elle reprendra effet à partir de ce moment-là. Du 1er janvier à cette date, la règle des 25 % ne s'applique pas.
- Si vous vous conventionnez :
  - Vous avez droit à la prime télématique de 800 euros
  - Vous avez droit au « statut social » prime de l'INAMI pour votre pension, proportionnelle au nombre de séances que vous faites par an. Le montant est compris entre 1790 et 3165 euros selon le nombre de traitements que vous avez effectués en 2023 et pour lesquels les attestations ont été présentées aux mutuelles. L'Inami se base sur le nombre de valeurs M annuelles. (Suite à notre enquête sur les valeurs M nous savons que seulement 12% des répondants ont la prime maximale, 45% indiquent qu'ils n'atteignent pas des valeurs M suffisantes pour la percevoir.
  - La prime énergétique unique (ou désormais appelée prime de convention) accordée l'année dernière ne sera donc pas reconduite en 2024.
- La prime de formation PQQ :
  - toute personne a droit à la prime liée aux critères de qualité PQQ, quel que soit son statut conventionné. Cela s'élèvera à 2.550 euros en 2024.
- Les augmentations des honoraires prendront effet à partir du 1er février.
- Vous hésitez à vous déconventionner ? qu'est-ce que cela implique pour le patient ?
  - Dès que la convention entre ne vigueur, c'est le retour de la règle des 25 % : le patient est remboursé 25% de moins. Ces 25 % sont entièrement inclus dans le décompte du « MâF » ou [Maximum à facturer](#), de même que le ticket modérateur

exemple pathologie courante sans règle des 25% :

<b>sans la règle 25%</b>	déconventionné	conventionné
honoraires réels	34,00 €	30,00 €
honoraires Convention	30,00 €	30,00 €
Remboursement	23,75 €	23,75 €
Quote part patient	10,25 €	6,25 €
Montant après le MàF	6,25 €	6,25 €

Exemple pathologie courante avec la règle des 25 %

<b>avec règle -25%</b>	déconventionné	conventionné
honoraires réels	34,00 €	30,00 €
honoraires Convention	30,00 €	30,00 €
Remboursement	17,81 €	23,75 €
Quote part patient	16,19 €	6,25 €
Montant après le MàF	12,19 €	6,25 €

Dès que le montant maximum de la facture est atteint, toutes les quote-parts à hauteur des honoraires de la convention applicables seront remboursés.

- Pour un enfant de moins de 19 ans, la facture maximale est de 732,03 euros par an, sauf si la facture maximale commune de la famille est inférieure. (la facture maximale pour les familles dépend des revenus, qui peuvent être consultés sur le site de l'INAMI) Il existe un certain nombre de circonstances qui peuvent réduire la facture maximale, notamment atteindre la facture maximale 2 ans avant l'année en cours. L'inconvénient est que le remboursement des tickets modérateurs via la facture maximale est quelque peu retardé, ce qui signifie que les personnes doivent d'abord payer plus pour la kinésithérapie déconventionnée et qu'il leur faut un certain temps avant de récupérer ce montant.
  - Les personnes qui viennent après une opération bénéficient souvent du remboursement des tickets modérateurs et des suppléments pendant la période de rééducation grâce à leur assurance d'hospitalisation (conditions de la Loi).
  - Parfois, les maladies chroniques sont toujours remboursées dans le cadre de la politique d'hospitalisation, même sans admission.
  - De nombreuses personnes disposent d'une assurance complémentaire qui rembourse les suppléments et les tickets modérateurs.
- Si vous traitez des patients bénéficiant du statut de remboursement majoré (BIM), vous devez respecter les honoraires conventionnés; ces personnes ont également leur ticket modérateur réduit auprès d'un thérapeute déconventionné.