

Art. 20. Les quatre timbres-poste spéciaux à la valeur de 0,41 €, constituant l'émission « Nature », seront vendus à partir du 27 septembre 2004.

Art. 21. Les trois timbres-poste spéciaux aux valeurs respectives de 0,49 €, 0,70 € et 0,79 €, constituant l'émission « Littérature Fantastique », seront vendus à partir du 3 novembre 2004.

Art. 22. Les trois timbres-poste spéciaux aux valeurs respectives de 0,41 €, 0,52 € et 0,57 €, constituant l'émission « Remember Bastogne », seront vendus à partir du 3 novembre 2004.

Art. 23. Les deux timbres-poste spéciaux à la valeur de 0,41 €, constituant l'émission commune avec l'Allemagne, seront vendus à partir du 22 novembre 2004.

Art. 24. L'Administrateur délégué de La Poste est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 2 avril 2003.

R. DAEMS

Art. 20. De vier speciale postzegels ter waarde van 0,41 €, die de uitgifte « Natuur » vormen, zullen vanaf 27 september 2004 verkocht worden.

Art. 21. De drie speciale postzegels ter waarde van respectievelijk 0,49 €, 0,70 € en 0,79 €, die de uitgifte « Fantastische Literatuur » vormen, zullen vanaf 3 november 2004 verkocht worden.

Art. 22. De drie speciale postzegels ter waarde van respectievelijk 0,41 €, 0,52 € en 0,57 €, die de uitgifte « Remember Bastogne » vormen, zullen vanaf 3 november 2004 verkocht worden.

Art. 23. De twee speciale postzegels ter waarde van 0,41 €, die de gemeenschappelijke uitgifte met Duitsland vormen, zullen vanaf 22 november 2004 verkocht worden.

Art. 24. De Gedelegeerd Bestuurder van De Post is met de uitvoering van dit besluit belast.

Brussel, 2 april 2003.

R. DAEMS

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 2419

[C — 2003/22540]

27 MAI 2003. — Arrêté royal déterminant pour les années 2001 et suivantes les coûts imputés à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et liés à la transmission des données concernant les prestations à tarifier que les offices de tarification doivent transmettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

ALBERT II, 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, notamment l'article 165, onzième alinéa, modifié par la loi du 22 août 2002;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 8 juillet et le 21 octobre 2002;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, émis le 12 novembre 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 novembre 2002;

Vu la délibération du Conseil des Ministres sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 34.851/1, donné le 20 mars 2003, en application de l'article 84, premier alinéa, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. On entend par données, les données de prescription et de facturation transmises aux organismes assureurs par les offices de tarification, telles que visées aux articles 3 et 5 de l'arrêté royal du 15 juin 2001 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les offices de tarification doivent transmettre aux organismes assureurs.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 2419

[C — 2003/22540]

27 MEI 2003. — Koninklijk besluit tot vaststelling voor de jaren 2001 en volgende van de ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aangerekende kosten, verbonden aan de mededeling van de gegevens inzake de te tarifieren verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten meedelen

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 165, elfde lid, gewijzigd bij de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 8 juli en op 21 oktober 2002;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de hoogdringendheid;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, uitgebracht op 12 november 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 28 november 2002;

Gelet op het besluit van de Ministerraad, over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van één maand;

Gelet op het advies van de Raad van State nr. 34.851/1, gegeven op 20 maart 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Onder de gegevens wordt bedoeld, de gegevens inzake het voorschrift en de facturatie overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen door de tarifieringsdiensten, zoals bedoeld in de artikelen 3 en 5 van het koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten overmaken.

Art. 2. § 1^{er}. A titre de participation de l'assurance dans les frais résultant de la transmission des données et à titre de défraiement des offices de tarification, les montants nets facturés relatifs aux fournitures pharmaceutiques tarifées, sont majorés d'un montant établi chaque année par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs.

Chaque office de tarification porte en compte, mensuellement, un douzième de sa part de ce montant annuel.

Cette part du montant annuel, pour l'année J, est déterminée par la répartition du montant annuel, dont il est question à l'alinéa premier, au prorata de la part de l'office de tarification considéré dans le total des montants nets facturés en fournitures pharmaceutiques au cours de l'année J - 2.

La répartition du montant annuel entre les différents organismes assureurs intervient également au pro rata de leur part respective dans le total des montants nets facturés en fournitures pharmaceutiques au cours de l'année J - 2.

§ 2. Les montants précités ainsi que la taxe sur la valeur ajoutée devant être appliquée sont à charge de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Ils sont imputés aux frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Les Offices de tarification portent en compte ces montants conformément aux directives de facturation des fournitures pharmaceutiques à des bénéficiaires non-hospitalisés et aux instructions relatives à la collecte de données des prestations pharmaceutiques, telles que visées à l'article 6 de l'arrêté royal du 15 juin 2001 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les offices de tarification doivent transmettre aux organismes assureurs.

Le Service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité évalue les montants portés en compte par les offices de tarification et établit que les données sont transmises par les offices de tarification aux organismes assureurs, conformément aux directives et instructions susmentionnées.

Art. 3. Le montant annuel, fixé par le Comité de l'assurance au titre de participation de l'assurance soins de santé dans les frais résultant de la transmission des données et au titre de défraiement des offices de tarification, est fixé et s'élève au maximum, pour :

— la période du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2001, à hors T.V.A., € 3.470.509,35. Par dérogation aux dispositions de l'article 2, ce montant est réparti au prorata de la part de l'office de tarification considéré dans le total des montants nets facturés en fournitures pharmaceutiques au cours de l'année 2000;

— la période du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2002, à hors T.V.A., € 2.974.722,30;

— les années suivantes, à hors T.V.A., € 2.974.722,30, indexés sur base de l'évolution du rapport entre l'Indice Santé du mois de juin de l'année J-1 sur le mois de juin de l'année J-2.

Art. 4. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2001.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 mai 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

Art. 2. § 1. Als deelname van de verzekering in de kosten, verbonden aan het overmaken van de gegevens, en als kostenvergoeding voor de tarifieringsdiensten, worden de netto gefactureerde bedragen betreffende de farmaceutische verstrekkingen verhoogd met een bedrag dat daartoe jaarlijks door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd, op voorstel van de Overeenkomstencommissie Apothekers-Verzekeringsinstellingen.

Elke tarifieringsdienst rekent maandelijks één twaalfde aan van zijn aandeel van dit jaarlijks bedrag.

Dit aandeel van het jaarlijks bedrag, van het jaar J, wordt bepaald door de verdeling van het jaarlijks bedrag, bedoeld in het eerste lid, prorata het aandeel van de tarifieringsdienst in de totaal netto gefactureerde bedragen betreffende farmaceutische verstrekkingen voor het jaar J - 2.

De verdeling van het jaarlijks bedrag over de verschillende verzekeringsinstellingen gebeurt eveneens pro rata hun aandeel in de totaal netto gefactureerde bedragen betreffende farmaceutische verstrekkingen voor het jaar J - 2.

§ 2. Voornoemde bedragen, alsook de belasting op de toegevoegde waarde die van toepassing is, zijn ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Zij worden toegeschreven aan de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De tarifieringsdiensten rekenen de bedragen aan overeenkomstig de tarifieringsonderrichtingen inzake farmaceutische verstrekkingen aan niet-opgenomen rechthebbenden en de instructies betreffende de gegevensinzameling van de farmaceutische verstrekkingen, zoals bedoeld in artikel 6 van het koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten overmaken.

De Dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering evalueert de bedragen die door de tarifieringsdiensten in rekening werden gebracht en stelt vast dat de gegevens worden overgemaakt door de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen, overeenkomstig de voornoemde onderrichtingen en instructies.

Art. 3. Het jaarlijks bedrag, vastgesteld door het Verzekeringscomité als deelname van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de gegevensoverdracht en als kostenvergoeding voor de tarifieringsdiensten, wordt als volgt bepaald en bedraagt maximaal :

— voor de periode 1 januari 2001 tot 31 december 2001 : € 3.470.509,35 (BTW niet inbegrepen). In afwijking van de bepaling van artikel 2 wordt dit bedrag verdeeld pro rata het aandeel van de tarifieringsdienst in het totaal van de netto gefactureerde bedragen voor farmaceutische verstrekkingen voor het jaar 2000;

— voor de periode 1 januari 2002 tot 31 december 2002 : € 2.974.722,30 (BTW niet inbegrepen);

— voor de volgende jaren € 2.974.722,30 (BTW niet inbegrepen), geïndexeerd op basis van de gezondheidsindex, volgens de verhouding index juni van het jaar J-1/index juni J-2.

Art. 4. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2001.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 mei 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE