

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 426

[C — 2007/22101]

28 DECEMBRE 2006. — Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions dans le cadre d'une intervention de l'assurance maladie-invalidité obligatoire dans les prestations pour des formes spécifiques de lutte contre le sida et de son traitement

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 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, remplacé par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 22 août 2002;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 13 mars 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 12 juillet 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 7 septembre 2006;

Vu l'avis 41.284/1 du Conseil d'Etat, donné le 5 octobre 2006 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans les conditions mentionnées au présent arrêté, le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les Centres de référence sida (ci-après : CRS) conventionnés avec le même Comité de l'assurance peuvent conclure des conventions, une par Région, dans le cadre desquelles, par dérogation aux dispositions réglementaires et légales en vigueur dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, provisoirement et à titre d'expérience, un régime spécifique est prévu pour le remboursement par cette assurance de prestations de formes spécifiques de prévention secondaire, de traitement et de lutte contre le VIH/sida.

**Art. 2.** Les prestations visées dans le cadre des conventions prévues à l'article 1<sup>er</sup> concernent :

1° Offrir aux personnes ayant des problèmes liés au VIH, à des maladies sexuellement transmissibles (MST) ou à d'autres aspects de la santé sexuelle, des tests VIH gratuits, complétés au besoin par un diagnostic MST, dans le respect absolu de la vie privée, soit en observant l'anonymat total, soit en travaillant en dehors de toutes les instances en rapport avec la personne.

2° Offrir et organiser des modalités de soins adaptées au moins aux groupes cibles suivants :

a) les porteurs du VIH conscients, adoptant en permanence un comportement à haut risque;

b) les porteurs du VIH qui, pour des raisons culturelles, par précarité, par ignorance ou à la suite de troubles psychologiques ou autres, constituent un risque de diffusion du virus;

c) les porteurs présumés et inconscients du VIH;

d) les groupes présentant un risque élevé lié à des maladies sexuellement transmissibles.

Les soins définis à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 1° et 2°, sont offerts de manière enregistrable et mesurable. Les CRS concernés font une analyse concernant :

1° l'approche concrète des groupes cibles et des phénomènes visés;

2° le résultat de l'approche et, plus précisément, les éléments qui se sont révélés fructueux ou manifestation améliorables;

3° les phénomènes qui n'ont pu recevoir de réponse et les réponses alternatives efficaces;

4° le résultat global final de l'initiative.

Les CRS produisent des recommandations :

1° au macro-niveau, aux responsables politiques, dans une large perspective de santé;

2° sur le plan sociologique, concernant les (sous-)cultures en question, en vue notamment d'une approche spécifique en réseaux sociaux ou par d'autres voies adéquates;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 426

[C — 2007/22101]

28 DECEMBER 2006. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten in het kader van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor prestaties voor specifieke vormen van aidsbestrijding en -behandeling

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 56, § 2, eerste lid, 1°, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 13 maart 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 12 juli 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 7 september 2006;

Gelet op advies 41.284/1 van de Raad van State, gegeven op 5 oktober 2006 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Onder de in dit besluit vermelde voorwaarden kunnen tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en met het Verzekeringscomité geconventioneerde aidsreferentiecentra (hierna : ARC), overeenkomsten worden gesloten, één per Gewest, waarbij in afwijking van de in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen geldende wettelijke en reglementaire bepalingen, tijdelijk en bij wijze van experiment in een bijzondere regeling wordt voorzien voor de tegemoetkoming van die verzekering in prestaties voor specifieke vormen van de secundaire preventie, behandeling en bestrijding van HIV/aids.

**Art. 2.** De prestaties die in het kader van de in artikel 1 vermelde overeenkomsten worden bedoeld betreffen :

1° Het aanbieden aan personen met problemen gerelateerd aan HIV, seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) of andere aspecten van seksuele gezondheid, van gratis HIV-testen, zonodig aangevuld met soa-diagnostiek, met absoluut respect voor de privacy, hetzij door totale anonimiteit, hetzij door het werken buiten alle met de persoon relateerbare instanties.

2° Het aanbieden en organiseren van aangepaste zorgmodaliteiten voor minstens de volgende doelgroepen :

a) bewuste HIV-dragers met een persistent hoog risicogedrag;

b) hiv-dragers die wegens culturele redenen, precariteit, gebrek aan kennis, psychologische of andere stoornissen een risico vormen voor de verdere verspreiding van het virus;

c) onbewuste en vermoede HIV-dragers;

d) groepen met een verhoogd risico gerelateerd aan seksueel overdraagbare aandoeningen.

De zorg, omschreven in het eerste lid, 1° en 2°, wordt aangeboden op een registreerbare en meetbare manier. De betrokken ARC doen een analyse met betrekking tot :

1° de concrete aanpak van de beschreven doelgroepen en fenomenen;

2° het resultaat van de aanpak en meer bepaald welke elementen succesvol bleken of voor verbetering vatbaar zijn;

3° fenomenen waarop geen antwoord kon gegeven worden en denkbare effectieve alternatieven;

4° het uiteindelijke globale resultaat van het initiatief.

De ARC genereren aanbevelingen :

1° op beleidsmatig macroniveau, aan de politiek verantwoordelijken, vanuit een breed gezondheidsperspectief;

2° op sociologisch niveau, met betrekking tot de betrokken (sub-)culturen, ondermeer met het oog op een specifieke aanpak in sociale netwerken of andere geëigende kanalen;

3° sur le plan organisationnel, pour une approche fonctionnelle des soins par d'autres dispensateurs de soins (CRS), hôpitaux, dispensateurs de soins de première ligne).

**Art. 3.** Aux fins de conclure une convention avec le Comité de l'assurance, les CRS remplissent les conditions suivantes :

1° Posséder une expérience spécifique en ce qui concerne le dépistage anonyme et gratuit du sida, telle que visée à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° et 2°;

2° Disposer d'une équipe multidisciplinaire composée d'au moins un médecin, un sexologue et un assistant social ou praticien de l'art infirmier social, possédant tous une formation et une expertise spécifiques prouvées concernant la prise en charge de patients séropositifs et des groupes cibles et activités visés dans le présent arrêté;

3° Soumettre à l'approbation du Comité de l'assurance un plan stratégique de soins explicitant leur approche concrète. Le Comité de l'assurance demande, avant l'approbation de ce plan, l'avis du Conseil d'accord visé à l'article 6.

**Art. 4.** Le remboursement visé à l'article 1<sup>er</sup> couvre l'ensemble des frais occasionnés par les CRS, dans le cadre du présent arrêté, et nécessaires à l'exécution des tâches telles que précisées à l'article 2 et élaborées concrètement dans le plan de soins approuvé par le Comité de l'assurance.

Sur une base annuelle, l'intervention totale de l'assurance obligatoire soins de santé pour les prestations mentionnées à l'article 2 ne peut dépasser 242.500 euros par CRS.

Du montant précité, 75 % sont adaptés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007, le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'indice santé visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

La convention définit les modalités de versement des avances et de décompte définitif de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé sur la base de justificatifs.

Tous les ans, chaque CRS communique au Service des soins de santé un rapport comptable qui porte spécifiquement sur les prestations fournies par eux dans le cadre de la présente convention.

**Art. 5.** Chaque convention renferme une disposition stipulant que le Comité de l'assurance peut décider de la récupération de montants qui ont été utilisés de manière non conforme à la convention ainsi qu'une disposition autorisant le Comité de l'assurance à dénoncer à tout moment la convention moyennant le respect d'un préavis raisonnable, notamment lorsque le CRS n'a pas respecté les obligations faisant l'objet de la convention.

**Art. 6.** L'expérience est suivie par un Conseil d'accord composé du médecin responsable de chaque CRS ayant conclu une convention de rééducation fonctionnelle avec le Comité de l'assurance ainsi que du Collège des médecins-directeurs.

A l'intention de ce Conseil d'accord, dans le cadre du présent arrêté, les CRS établissent annuellement un rapport d'activité en fonction de leur plan stratégique de soins.

Ces rapports sont examinés au Conseil d'accord et traités dans un rapport de synthèse destiné au Comité de l'assurance.

Le secrétariat de ce Conseil d'accord est assuré à tour de rôle par les CRS.

**Art. 7.** Outre les rapports visés à l'article 6, les CRS transmettent, avant le 31 mars 2009, au Ministre de la Santé publique, au Ministre des Affaires sociales, au Ministre de l'Intérieur et au Comité de l'assurance, les recommandations prévues à l'article 2, alinéa 3, en vue de leur mise en œuvre.

**Art. 8.** Les demandes de conclusion de conventions sont adressées par courrier recommandé au Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé dans le mois qui suit la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*.

Pour être prise en considération, la demande contient, en plus du plan stratégique de soins visé à l'article 3, alinéa 3, une description complète du projet qui montre que les conditions du présent arrêté sont remplies.

3° op organisatorisch niveau, voor een functionele zorgaanpak door andere zorgverleners (ARC, ziekenhuizen, eerstelijnszorgverleners).

**Art. 3.** Om een overeenkomst met het Verzekeringscomité te sluiten vervullen de ARC de volgende voorwaarden :

1° Beschikken over specifieke ervaring betreffende de anonieme en kosteloze opsporing van aids, bedoeld in artikel 2, eerste lid, 1° en 2°;

2° Beschikken over een multidisciplinair team dat minstens bestaat uit een geneesheer, een seksuoloog en een maatschappelijk werker of sociaal verpleegkundige, allen met bewezen specifieke opleiding en expertise in het omgaan met hiv-besmette personen en de in dit besluit vermelde doelgroepen en activiteiten;

3° Het ter goedkeuring voorleggen aan het Verzekeringscomité van een strategisch zorgplan waarin hun concrete aanpak wordt geëxpliciteerd. Het Verzekeringscomité wint, vóór het goedkeuren van dit plan, het advies in van de in artikel 6 bedoelde Akkoordraad.

**Art. 4.** De in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming dekt alle kosten van de in het kader van dit besluit ARC nodig voor de uitvoering van de taken zoals gepreciseerd in artikel 2 en concreet uitgewerkt in het door het Verzekeringscomité goedgekeurd zorgplan.

Op jaarbasis mag de totale tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor de in artikel 2 vermelde prestaties per ARC niet meer bedragen dan euro 242.500.

75 % van het hierboven vermelde bedrag wordt vanaf 1 januari 2007, op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De overeenkomst bepaalt de nadere regels voor het storten van voorschotten en voor de definitieve afrekening van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van bewijsstukken.

Jaarlijks bezorgt elk ARC aan de Dienst voor geneeskundige verzorging een boekhoudkundig verslag dat specifiek betrekking heeft op de door hen in het kader van onderhavige overeenkomst geleverde prestaties.

**Art. 5.** Elke overeenkomst bevat een beding waarin is bepaald dat het Verzekeringscomité kan beslissen tot het terugvorderen van bedragen die niet conform de overeenkomst zijn aangewend en een beding waarbij het Verzekeringscomité de overeenkomst ten allen tijde kan opzeggen mits inachtnaam van een redelijke opzegtermijn, ondermeer indien het ARC de verplichtingen die het voorwerp van de overeenkomst uitmaken niet naleeft.

**Art. 6.** Het experiment wordt begeleid door een Akkoordraad bestaande uit de verantwoordelijke geneesheer van elk ARC dat met het Verzekeringscomité een revalidatie-overeenkomst gesloten heeft en uit het College van geneesheren-directeurs.

Ten behoeve van deze Akkoordraad maken de in het kader van dit besluit ARC jaarlijks een werkingsverslag op afgestemd op hun strategisch zorgplan.

Deze verslagen worden in de Akkoordraad besproken en ten behoeve van het Verzekeringscomité in een synthetisch verslag verwerkt.

Het secretariaat van deze Akkoordraad wordt om beurten waargenomen door de ARC.

**Art. 7.** Benevens de in artikel 6 bedoelde verslaggeving laten de ARC vóór 31 maart 2009 aan de Minister van Volksgezondheid, de Minister van Sociale Zaken, de Minister van Binnenlandse Zaken en aan het Verzekeringscomité, aanbevelingen bedoeld in artikel 2, derde lid, geworden met het oog op haar implementatie.

**Art. 8.** De aanvragen voor het sluiten van overeenkomsten worden aangetekend verstuurd naar de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging in de maand die volgt op de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*.

Om in aanmerking te kunnen worden genomen, bevat de aanvraag naast een strategisch zorgplan, bedoeld in artikel 3, derde lid, een volledige beschrijving van het project bevatten, waaruit blijkt dat het aan de voorwaarden van dit besluit is beantwoordt.

Le Comité de l'assurance vérifie si le projet pour lequel une demande de convention est introduite remplit l'ensemble des conditions énumérées à l'article 3.

Si plusieurs projets, dans une même Région, remplissent lesdites conditions, le Comité de l'assurance effectue un classement sur base d'éléments objectifs tels la durée et l'ampleur de l'expérience acquise en matière des offres et de l'organisation décrites à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>.

Avant de conclure une convention, le Comité de l'assurance examine si une marge budgétaire est disponible.

**Art. 9.** Les conventions visées au présent arrêté royal expirent au plus tard le 31 décembre 2010.

**Art. 10.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

**Art. 11.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 28 décembre 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

Het Verzekeringscomité gaat na of het project waarvoor een overeenkomst wordt aangevraagd, aan alle voorwaarden, opgesomd in artikel 3, voldoet.

Als in eenzelfde Gewest verschillende projecten aan die voorwaarden voldoen, zal het Verzekeringscomité een classificatie opstellen op basis van objectieve elementen, zoals de duur en de omvang van de verworven ervaring inzake het aanbod en de organisatie, bedoeld in artikel 2, eerste lid, 1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup>.

Alvorens een overeenkomst wordt gesloten, onderzoekt het Verzekeringscomité of er budgettaire ruimte voor is.

**Art. 9.** De in dit besluit bedoelde overeenkomsten verstrijken op uiterlijk 31 december 2010.

**Art. 10.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2006.

**Art. 11.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 28 december 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 427

[C — 2007/22087]

**9 JANVIER 2007.** — Arrêté royal déterminant l'incidence des fluctuations de l'indice des prix à la consommation sur la perception des cotisations dues pour l'année 2007 dans le cadre du statut social des travailleurs indépendants

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu l'arrêté royal n<sup>o</sup> 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, notamment les articles 11 et 14, modifiés par les lois des 9 juin 1970, 23 décembre 1974, 6 février 1976, 30 décembre 1988, 26 juin 1992, 30 mars 1994, 10 février 1998 et 24 décembre 2002 et par les arrêtés royaux des 19 décembre 1984 et 18 novembre 1996;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que les caisses d'assurances sociales pour travailleurs indépendants doivent pouvoir au plus vite prendre toutes les dispositions utiles pour l'enrôlement des cotisations de l'année 2007 sur la base des fractions reflétant l'incidence des fluctuations de l'indice des prix à la consommation sur la perception des cotisations dues pour l'année 2007;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de Notre Ministre des Classes moyennes,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** En vue de la fixation des cotisations dues pour l'année 2007 :

1<sup>o</sup> la fraction visée à l'article 11, § 3, de l'arrêté royal n<sup>o</sup> 38 du 27 juillet 1967 organisant le statut social des travailleurs indépendants, modifié par les lois des 6 février 1976 et 30 mars 1994 et par l'arrêté

royal du 19 décembre 1984, est fixée à  $\frac{434,00}{402,62}$

2<sup>o</sup> la fraction visée à l'article 14, § 1<sup>er</sup>, du même arrêté, modifié par la loi du 30 mars 1994, est fixée à  $\frac{434,00}{142,75}$ .

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 427

[C — 2007/22087]

**9 JANUARI 2007.** — Koninklijk besluit tot vaststelling van de invloed van de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen op de inning van de bijdragen verschuldigd voor het jaar 2007 binnen het raam van het sociaal statuut der zelfstandigen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, inzonderheid op de artikelen 11 en 14, gewijzigd bij de wetten van 9 juni 1970, 23 december 1974, 6 februari 1976, 30 december 1988, 26 juni 1992, 30 maart 1994, 10 februari 1998 en 24 december 2002 en bij de koninklijke besluiten van 19 december 1984 en 18 november 1996;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de sociale verzekeringsfondsen voor zelfstandigen ten spoedigste al de vereiste schikkingen moeten kunnen treffen voor de inkohiering van de bijdragen over het jaar 2007 op grond van de breuken die de invloed weergeven van de schommelingen van het indexcijfer van de consumptieprijzen op de inning van de bijdragen verschuldigd voor het jaar 2007;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Middenstand,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Met het oog op de berekening van de bijdragen verschuldigd voor het jaar 2007 :

1<sup>o</sup> wordt de breuk bedoeld in artikel 11, § 3, van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, gewijzigd door de wetten van 6 februari 1976 en 30 maart 1994 en door het koninklijk besluit van 19 december 1984,

vastgesteld op  $\frac{434,00}{402,62}$

2<sup>o</sup> wordt de breuk bedoeld in artikel 14, § 1, van hetzelfde besluit, gewijzigd door de wet van 30 maart 1994, vastgesteld op  $\frac{434,00}{142,75}$ .

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2007.