

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 748

[C - 2007/22178]

29 JANVIER 2007. — Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure une convention en application de l'article 56, § 2, 1^o, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en vue de prolonger le financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes

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^{er}, 1^o, remplacé par la loi du 10 août 2001;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 20 novembre 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 décembre 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 9 janvier 2007;

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

Vu l'urgence;

Considérant que cet arrêté, qui prévoit pour l'année 2007 une prolongation du financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes, doit être pris et publié le plus vite possible afin de garantir la continuité de cette forme d'intervention en attendant la création d'une base légale définitive permettant de poursuivre l'expérience.

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er} — Définitions

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1^o « l'Institut », l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

2^o « organisme assureur », une union nationale, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et la Caisse des soins de santé de la S.N.C.B. Holding, comme définis dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

3^o « moyens contraceptifs », les pilules combinées orales à base d'oestrogènes et de progestatifs, injections contraceptives et minipilules, patchs contraceptifs, stérilets hormonaux et au cuivre, anneaux vaginaux, bâtonnets ou implants hormonaux, pilules du lendemain, à l'exception du préservatif.

Art. 2. Dans les conditions mentionnées à l'article 3, il peut être conclu entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les organismes assureurs une convention en vue du financement d'une intervention spécifique dans le coût de l'achat de moyens contraceptifs par des femmes jusqu'à l'âge de vingt ans inclus.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 748

[C - 2007/22178]

29 JANUARI 2007. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité een overeenkomst kan sluiten in toepassing van artikel 56, § 2, 1^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, om de experimentele financiering van contraceptiva voor jongeren te verlengen

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^o, vervangen door de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 20 november 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 december 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 9 januari 2007;

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 dit besluit, dat voor het jaar 2007 een verlenging van de experimentele financiering van contraceptiva voor jongeren voorziet, dringend genomen en bekendgemaakt moet worden teneinde de continuïteit te verzekeren van deze vorm van tegemoetkoming in afwachting van de instelling van een definitieve wettelijke basis om het experiment te bestendigen.

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — Definities

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1^o « het Instituut », het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

2^o « verzekeringsinstelling », een landsbond, de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van de N.M.B.S. Holding, zoals gedefinieerd in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3^o « contraceptieve middelen », orale combinatiepillen met oestrogenen en progestageen, prikpillen en minipillen, contraceptieve pleisters, hormoonhoudende en koperhoudende spiraaltjes, intravaginale ringen, hormoonhoudende staafjes of implantaten, morning-afterpillen, met uitzondering van het condoom.

Art. 2. Onder de in artikel 3 vermelde voorwaarden kan tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de verzekeringsinstellingen een overeenkomst worden gesloten ter financiering van een specifieke tegemoetkoming in de kosten van de aankoop van contraceptieve middelen door vrouwen tot en met de leeftijd van twintig jaar.

L'intervention spécifique est accordée pour les moyens qui sont repris dans la liste qui est annexée au présent arrêté. En plus du prix de vente au public et de la base de calcul pour l'octroi de l'intervention spécifique, figurent dans les colonnes A et B les montants de l'intervention spécifique. Cette intervention est la différence entre l'intervention personnelle du bénéficiaire actuelle et une intervention personnelle théorique, calculée à partir de la base de calcul, multiplié par un pourcentage déterminé, dépendant du classement dans une des cinq classes suivantes :

— classe 1 : 0 % de la base de calcul

— classe 2 : 15 % de la base de calcul avec un maximum de 7,00 euros pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance, et 25 % de la base de calcul avec un maximum de 10,40 euros pour les autres bénéficiaires

L'intervention personnelle théorique des bénéficiaires est fixée à 15 % de la base de calcul avec un maximum de 10,40 euros pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance, et 25 % de la base de calcul avec un maximum de 15,70 euros pour les autres bénéficiaires s'il s'agit d'un grand conditionnement d'une spécialité pharmaceutique.

Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par grand conditionnement, tout conditionnement public qui contient plus de 60 unités d'utilisation, étant entendu qu'on entend par unité d'utilisation l'unidose ou en cas de multidose l'unité standard à savoir 1 g, 1 ml ou 1 dose ou 1 l pour l'oxygène.

Dans le cas où l'officine hospitalière ou le dépôt de médicaments est habilité à délivrer des médicaments à des personnes non hospitalisées, cette intervention personnelle augmentée est d'application si plus de 60 unités d'utilisation sont délivrées.

Cependant, en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques qui font partie d'un groupe de spécialités ayant la même classe ATC (niveau 4), lequel comprend au moins une spécialité pharmaceutique qui répond à la condition fixée à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, c), 2, de la loi coordonnée susvisée, l'intervention personnelle théorique est augmentée jusqu'à un montant maximal de 10,40 euros pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée, et de 15,70 euros pour les autres bénéficiaires, lorsqu'il s'agit d'un conditionnement visé à l'alinéa 1^{er} du présent point. Ce montant maximal est néanmoins augmenté jusqu'à 15,70 euros pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée, et 23,50 euros pour les autres bénéficiaires, lorsqu'il s'agit d'un conditionnement visé à l'alinéa 2 du présent point.

— classe 3 : 50 % de la base de calcul avec un maximum de 10,40 euros pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance, et avec un maximum de 17,40 euros pour les autres bénéficiaires.

Cependant, en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques qui font partie d'un groupe de spécialités ayant la même classe ATC (niveau 4), lequel comprend au moins une spécialité pharmaceutique qui répond à la condition fixée à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, c), 2, de la loi coordonnée susvisée, l'intervention personnelle théorique est augmentée jusqu'à un montant maximal de 15,70 euros pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée, et de 26,10 euros pour les autres bénéficiaires.

— classe 4 : 60 % de la base de calcul

— classe 5 : 80 % de la base de calcul.

La liste peut être adaptée tous les six mois afin de tenir compte des nouveaux moyens ou d'une modification du prix de vente au public et/ou de la base de calcul. L'adaptation peut notamment consister en un changement de classe de remboursement des produits. Mensuellement, l'Institut peut publier une liste par l'intermédiaire du réseau internet à l'adresse Erreur ! Signet non défini. avec les nouveaux moyens ou les modifications du prix de vente au public et/ou de la base de calcul, en attendant l'adaptation semestrielle de la liste annexée au présent arrêté.

De specifieke tegemoetkoming wordt toegekend voor de middelen die zijn opgenomen op de lijst die volgt als bijlage bij dit besluit. Naast de verkoopprijs aan publiek en de rekenbasis voor de toekenning van de specifieke tegemoetkoming, staan in de kolommen A en B de bedragen van de specifieke tegemoetkoming. Deze tegemoetkoming is het verschil tussen het huidige persoonlijk aandeel van de rechthebbende en een theoretisch persoonlijk aandeel, berekend op basis van de rekenbasis, vermenigvuldigd met een welbepaald percentage, afhankelijk van de rangschikking in één van de volgende vijf klassen :

— klasse 1 : 0 % van de rekenbasis

— klasse 2 : 15 % van de rekenbasis met een maximum van 7,00 euro voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming, en 25 % van de vergoedingsbasis met een maximum van 10,40 euro voor de overige rechthebbenden

Het theoretisch persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt vastgesteld op 15 % van de rekenbasis met een maximum van 10,40 euro voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming, en 25 % van de vergoedingsbasis met een maximum van 15,70 euro voor de overige rechthebbenden indien het een grote verpakking betreft van een farmaceutische specialiteit.

Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder grote verpakking, elke publiekverpakking die meer dan 60 gebruikseenheden bevat, waarbij onder gebruikseenheid wordt verstaan de unidosos of in geval van multidosos de standaardeenheid zijnde 1 g, 1 ml of 1 dosis of 1 l voor zuurstof.

In geval de ziekenhuisofficina of het geneesmiddelen depot gemachtigd is om geneesmiddelen af te leveren aan niet ter verpleging opgenomen personen, is dit verhoogd persoonlijk aandeel van toepassing indien er meer dan 60 gebruikseenheden worden afgeleverd.

Evenwel wordt, voor de farmaceutische specialiteiten die behoren tot de groep van specialiteiten van eenzelfde ATC klasse (niveau 4) waarvan er minstens één farmaceutische specialiteit beantwoordt aan de voorwaarde zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5^o, c), 2, van de voornoemde gecoördineerde wet, het theoretisch persoonlijke aandeel verhoogd tot een maximaal bedrag van 10,40 euro voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet, en van 15,70 euro voor de overige rechthebbenden, wanneer het gaat om een verpakking zoals bedoeld in het eerste lid van dit punt. Dit maximale bedrag is niettemin verhoogd tot 15,70 euro voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet, en tot 23,50 euro voor de overige rechthebbenden, wanneer het gaat om een verpakking zoals bedoeld in het tweede lid van dit punt.

— klasse 3 : 50 % van de rekenbasis met een maximum van 10,40 euro voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming, en met een maximum van 17,40 euro voor de overige rechthebbenden.

Evenwel wordt, voor de farmaceutische specialiteiten die behoren tot de groep van specialiteiten binnen eenzelfde ATC klasse (niveau 4) waarvan er minstens één farmaceutische specialiteit beantwoordt aan de voorwaarde zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5^o, c), 2, van de voornoemde gecoördineerde wet, het theoretisch persoonlijke aandeel verhoogd tot een maximaal bedrag van 15,70 euro voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet, en van 26,10 euro voor de overige rechthebbenden.

— klasse 4 : 60 % van de rekenbasis

— klasse 5 : 80 % van de rekenbasis.

De lijst kan om de zes maanden worden aangepast om rekening te houden met nieuwe middelen of met wijzigingen van de verkoopprijs aan publiek en/of rekenbasis. De aanpassing kan onder meer bestaan uit het rangschikken van de producten in een andere vergoedingsklasse. Maandelijks kan het Instituut een lijst publiceren via het netwerk internet op het adres <http://www.riziv.fgov.be> met nieuwe middelen of met wijzigingen van de verkoopprijs aan publiek en/of rekenbasis, in afwachting van de zesmaandelijks aanpassing van de lijst die volgt als bijlage bij dit besluit.

Les femmes jusqu'à l'âge de 20 ans inclus bénéficient de l'intervention sur présentation d'une prescription médicale d'un moyen contraceptif et de leur carte SIS ou d'une attestation y assimilée. Les bénéficiaires au sens de l'article 4 de l'arrêté royal du 29 décembre 1997 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, qui ont seulement droit aux prestations visées à l'article 1^{er} dudit arrêté royal et qui entrent dans le champ d'application du présent arrêté paient le prix total de vente au public et reçoivent du pharmacien un formulaire « paiement au comptant » ou un document utilisé dans le cadre de l'assurance complémentaire, avec lequel ils peuvent s'adresser à leur organisme assureur afin d'obtenir l'intervention spécifique.

Le paiement au comptant vaut également pour les femmes qui achètent un moyen contraceptif qui n'est pas obligatoirement soumis à une prescription médicale.

L'intervention est limitée aux moyens qui sont délivrés par le pharmacien à la femme.

Art. 3. Les conventions susvisées comportent les éléments ci-après :

1. les modalités selon lesquelles l'intervention spécifique est intégrée dans la facturation Pharmanet;
2. les modalités selon lesquelles s'opère le décompte entre les organismes assureurs et l'Institut, tant dans le cas d'une facturation via Pharmanet que dans le cas d'une facturation après un paiement au comptant;
3. les modalités de contrôle par le Service de contrôle administratif de l'Institut;
4. les modalités d'établissement d'un rapport d'évaluation au terme de l'expérience.

Art. 4. L'intervention est fixée pour l'année 2007 sur la base d'une enveloppe budgétaire de 6.203.000 euros au maximum, à répartir entre les offices de tarification agréés et les organismes assureurs conformément aux modalités définies ci-dessus.

Art. 5. Ladite intervention est imputée sur les frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bruxelles, le 29 janvier 2007.

ALBERT

Par le Roi :

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

De vrouwen tot en met de leeftijd van twintig jaar hebben recht op de tegemoetkoming op voorlegging van een geneesmiddelenvoorschrift voor een contraceptief middel en van hun SIS-kaart of een daarmee gelijkgesteld attest. De rechthebbenden als bedoeld in het artikel 4 van het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd die uitsluitend recht hebben op de in het artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoelde verstrekkingen en die vallen onder het toepassingsgebied van dit besluit betalen bij de apotheker de volledige verkoopprijs aan publiek en krijgen van de apotheker een formulier « contante betaling » of een document dat gebruikt wordt in het kader van de aanvullende verzekering, waarmee ze zich tot hun verzekeringsinstelling kunnen wenden om de specifieke tegemoetkoming te bekomen.

De contante betaling geldt eveneens voor de vrouwen die een contraceptief middel kopen dat niet voorschriftplichtig is.

De tegemoetkoming is beperkt tot de middelen die door de apotheker aan de vrouw worden afgeleverd.

Art. 3. De vorenbedoelde overeenkomsten bevatten de volgende elementen :

1. de modaliteiten waaronder de specifieke tegemoetkoming wordt geïntegreerd in de Farmanetfacturatie;
2. de modaliteiten waaronder de afrekening gebeurt tussen de verzekeringsinstellingen en het Instituut, zowel in geval van facturatie via Farmanet als in geval van facturatie na contante betaling;
3. de modaliteiten van controle door de Dienst voor Administratieve Controle van het Instituut;
4. de modaliteiten voor het opmaken van een evaluatierapport na afloop van het experiment.

Art. 4. De tegemoetkoming wordt voor het jaar 2007 vastgesteld op een begrotingsenveloppe van maximum 6.203.000 euro, te verdelen onder de verzekeringsinstellingen overeenkomstig de hierboven bepaalde modaliteiten.

Art. 5. De betrokken tegemoetkoming wordt aangerekend op de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 januari 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 749

[C - 2007/22165]

2 FEVRIER 2007. — Arrêté royal octroyant une allocation à titre de valorisation du service militaire aux personnes pouvant prétendre à une pension garantie par la loi du 16 juin 1960 plaçant sous la garantie de l'Etat belge les organismes gérant la sécurité sociale des employés du Congo belge et du Ruanda-Urundi, et portant garantie par l'Etat belge des prestations sociales assurées en faveur de ceux-ci

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

Vu la loi du 16 juin 1960 plaçant sous la garantie de l'Etat belge les organismes gérant la sécurité sociale des employés du Congo belge et du Ruanda-Urundi et portant garantie par l'Etat belge des prestations sociales assurées en faveur de ceux-ci, notamment l'article 3^{decies}, inséré par la loi du 20 juillet 2006;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 749

[C - 2007/22165]

2 FEBRUARI 2007. — Koninklijk besluit tot toekenning van een toelage als valorisatie van de militaire dienst aan personen die gerechtigd zijn op een pensioen gewaarborgd door de wet van 16 juni 1960 dat de organismen belast met het beheer van de sociale zekerheid van de werknemers van Belgisch-Congo en Ruanda-Urundi onder de controle en de waarborg van de Belgische Staat plaatst, en dat waarborg draagt door de Belgische Staat van de maatschappelijke prestaties ten gunste van deze werknemers verzekerd

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

Gelet op de wet van 16 juni 1960 dat de organismen belast met het beheer van de sociale zekerheid van de werknemers van Belgisch-Congo en Ruanda-Urundi onder de controle en de waarborg van de Belgische Staat plaatst, en dat waarborg draagt door de Belgische Staat van de maatschappelijke prestaties ten gunste van deze werknemers verzekerd, inzonderheid op artikel 3^{decies}, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2006;