

F. 97 — 847

[C - 97/22280]

17 AVRIL 1997. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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 37, § 18;

Vu l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés royaux des 24 janvier 1994, 15 mai 1995 et 15 janvier 1997;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé, émis le 10 mars 1997;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, émis le 17 mars 1997;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 3 mars 1997;

Vu l'urgence motivée par la circonstance qu'en raison notamment du contexte financier actuel de l'assurance soins de santé obligatoire, les discussions menées en vue d'un accord sur la détermination des assurés sociaux pouvant bénéficier de l'extension de l'intervention majorée de l'assurance et de la franchise sociale ont été longues et complexes; que le présent arrêté est lié étroitement, par les catégories qu'il vise, à l'arrêté royal qui étend l'intervention majorée de l'assurance à de nouvelles catégories d'assurés sociaux; que ce dernier arrêté pris en application de l'article 11, 1^{er}, de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions, doit être signé au plus tard le 30 avril 1997; qu'il est donc indiqué que le présent arrêté soit pris et publié en même temps que l'autre, favorisant ainsi, en outre, une bonne coordination dans l'exécution des deux arrêtés;

Vu l'avis du Conseil d'Etat émis le 27 mars 1997, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2, § 2, de l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par l'arrêté royal du 15 janvier 1997, sont apportées les modifications suivantes :

1^o le point 2^o est remplacé par la disposition suivante :

« 2^o les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visés à l'article 37, §§ 1^{er} et 19, de la loi coordonnée précitée et les personnes qui sont à leur charge »;

2^o au point 3^o, le mot « titulaires » est remplacé par « bénéficiaires »;

3^o sont ajoutés des points 5^o et 6^o rédigés comme suit :

« 5^o les bénéficiaires auxquels un centre public d'aide sociale accorde un secours partiellement ou totalement pris en charge par l'Etat fédéral sur la base des articles 4 et 5 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge de secours accordés par les centres publics d'aide sociale et les personnes qui sont à leur charge;

6^o les bénéficiaires d'une allocation familiale majorée conformément à l'article 47, § 1^{er}, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés ou conformément à l'article 20 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants et les personnes qui sont à leur charge. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 1997.

N. 97 — 847

[C - 97/22280]

17 APRIL 1997. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37, § 18;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 januari 1994, 15 mei 1995 en 15 januari 1997;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 10 maart 1997;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging uitgebracht op 17 maart 1997;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën uitgebracht op 3 maart 1997;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid, gemotiveerd door de omstandigheid met name wegens de huidige financiële context van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, de besprekingen met het oog op een akkoord over het vaststellen van de sociaal verzekerden die in aanmerking komen voor de verruiming van de verhoogde tegemoetkoming en de sociale franchise, lang en ingewikkeld zijn geweest; dat het huidige besluit, door de categorieën die het viseert, nauw verbonden is met het koninklijk besluit dat de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering uitbreidt tot nieuwe categorieën van sociaal verzekerden; dat dit laatste besluit, genomen in uitvoering van artikel 11, 1^o, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, ten laatste op 30 april 1997 ondertekend zijn; dat het derhalve aangewezen is dat het huidige besluit genomen is en gepubliceerd is op hetzelfde ogenblik als het andere, temeer daar aldus een goede coördinatie in de uitvoering van de twee besluiten wordt begunstigd;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 27 maart 1997, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2, § 2, van het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 januari 1997, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1^o het punt 2^o wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 2^o de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering die zijn bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de bovenvermelde gecoördineerde wet en de personen die te hunnen laste zijn »;

2^o in punt 3^o wordt het woord « gerechtigden » vervangen door « rechthebbenden »;

3^o de punten 5^o en 6^o, luidend als volgt, worden toegevoegd :

« 5^o de rechthebbenden aan wie een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn steun verleent die geheel of gedeeltelijk door de federale staat ten laste wordt genomen op grond van de artikelen 4 en 5 van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun, verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, en de personen te hunnen laste;

6^o de rechthebbenden op verhoogde kinderbijslag overeenkomstig artikel 47, § 1, van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders of overeenkomstig artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslagen ten voordele van de zelfstandigen en van de personen die te hunnen laste zijn. ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1997.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 avril 1997.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 april 1997.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN.

F. 97 — 848

[C - 97/22278]

17 AVRIL 1997. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés

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 35, tel que modifié jusqu'à ce jour;

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

Vu l'urgence;

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

Vu l'urgence motivée par le fait que ce présent arrêté doit être publié sans délai au *Moniteur belge* pour réaliser, à partir du 1^{er} avril 1997 l'impact budgétaire nécessaire pour la réalisation de l'équilibre financier de la sécurité sociale;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Au chapitre IV-B, § 83, 1^o, de l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés, les alinéas a), b) et c) sont remplacés par les suivants :

a) le traitement, pour une période de 8 semaines, à concurrence de 2 conditionnements maximum, de l'oesophagite peptique de reflux. Ce remboursement ne peut être accordé qu'à la condition que le médecin traitant stipule brièvement que le patient :

— ne réagit pas suffisamment aux règles hygiéno-diététiques connues;

— ne présente pas de symptômes d'alarmes (dysphagie, odynophagie, perte anormale de poids, anémie);

— n'est pas réfractaire à l'utilisation de cisapride;

— présente, en cours d'anamnèse, des plaintes spécifiques à l'oesophagite peptique de reflux (les plaintes spécifiques étant outre le pyrosis, la régurgitation acide et une sensation de brûlure située dans la zone épigastrique haute).

Ce remboursement peut être accordé au maximum 2 fois endéans une période de 1 an.

La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite. Le médecin traitant doit annexer à cette demande un rapport motivé attestant que le patient satisfait aux critères mentionnés.

b) le traitement, pour une période de 12 mois, à concurrence de 13 conditionnements maximum de l'oesophagite peptique de reflux.

Ce remboursement peut être accordé à la condition que le patient :

— dans un passé récent (les 5 dernières années) ait passé un examen endoscopique dans lequel il a été établi que :

— le patient présentait des lésions d'oesophagite peptique de reflux de grade I (lésions non confluentes érythémato-exsudatives ou érosives, solitaires ou multiples) ou de grade II (lésions exsudatives ou érosives, confluentes, sans extension circulaire);

N. 97 — 848

[C - 97/22278]

17 APRIL 1997. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, zoals tot op heden gewijzigd;

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

Gelet op de hoogdringendheid;

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

Gelet op de gemotiveerde hoogdringendheid dat dit besluit inderdaad onverwijld moet worden gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* om vanaf 1 april 1997 een budgettair effect te hebben dat nodig is voor de realisatie van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. hoofdstuk IV-B, § 83, 1^o, van bijlage I van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten, worden de a), b) en c) door de volgende bepalingen vervangen :

a) de behandeling, gedurende een periode van 8 weken en tot maximum 2 verpakkingen, van peptische refluxoesofagitis. De terugbetaling kan slechts worden toegestaan op voorwaarde dat de behandelende geneesheer kort vastlegt dat de patiënt :

— onvoldoende reageert op de gekende hygiënische-diëtische regels;

— geen alarmsymptomen vertoont (dysfagie, odynofagie, abnormaal gewichtsverlies, anemie);

— niet weerstandig is aan het gebruik van cisapride;

— tijdens anamnese specifieke klachten van peptische refluxoesofagitis vertoont (de specifieke klachten zijn onder andere pyrosis, zure regurgitatie en een brandend gevoel in hogere epigastrische zone).

De tegemoetkoming kan maximum 2 maal worden toegekend binnen de periode van 1 jaar.

De aanvraag, gestuurd door de behandelende geneesheer naar de adviserend geneesheer, zal de voorgeschreven dosering vermelden. De behandelende geneesheer moet bij de aanvraag een gemotiveerd verslag voegen waarin bevestigd wordt dat de patiënt aan de bovengenoemde criteria voldoet.

b) de behandeling gedurende een periode van 12 maanden en tot een maximum van 13 verpakkingen van peptische refluxoesofagitis.

De tegemoetkoming kan worden toegestaan op voorwaarde dat de patiënt :

— tijdens een recent verleden (de vijf voorgaande jaren) een endoscopische onderzoek heeft ondergaan waarin werd vastgesteld :

— de patiënt had peptische refluxoesofagitis van graad I (erythemateus-exsudatieve of erosieve met confluërende letsels, solitair of multipel) of van graad II (exsudatieve of erosieve letsels, confluërend zonder circulaire extensie);