

**ARRETE ROYAL DU 29 JANVIER 2007 FIXANT LES CONDITIONS DANS  
LESQUELLES LE COMITE DE L'ASSURANCE PEUT CONCLURE UNE  
CONVENTION EN APPLICATION DE L'ARTICLE 56, § 2, 1°, DE LA LOI RELATIVE  
A L'ASSURANCE SOINS DE SANTE ET INDEMNITES, COORDONNEE LE 14  
JUILLET 1994, EN VUE DE PROLONGER LE FINANCEMENT EXPERIMENTAL DE  
CONTRACEPTIFS POUR LES JEUNES**

(Moniteur belge du 13-02-2007)

Modifié par :   A.R. 20-12-2007   -   M.B. 07-01-2008  
                  A.R. 29-06-2008   -   M.B. 26-07-2008  
                  A.R. 23-12-2008   -   M.B. 31-12-2008

**CHAPITRE I  
DEFINITIONS**

**Article 1<sup>er</sup>.** Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

- 1° « l'Institut », l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;
- 2° « 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° « moyens contraceptifs », les pilules combinées orales à base d'œstrogènes 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.

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 p.c. de la base de calcul

[M - A.R. 20-12-07 - M.B. 7-1-08 - art.1]

- classe 2 : 15 % de la base de calcul avec un maximum de 7,20 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, 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 10,80 EUR pour les autres bénéficiaires

[M - A.R. 20-12-07 - M.B. 7-1-08 - art.1]

L'intervention personnelle théorique des bénéficiaires est fixée à 15 % de la base de calcul avec un maximum de 8,90 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, 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 13,50 EUR 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.

[M - A.R. 20-12-07 - M.B. 7-1-08 - art.1]

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 1er, 5°, c), 2, de la loi coordonnée susvisée, l'intervention personnelle théorique est augmentée jusqu'à un montant maximal de 10,80 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée, et de 16,10 EUR pour les autres bénéficiaires, lorsqu'il s'agit d'un conditionnement visé à l'alinéa 1er du présent point. Ce montant maximal est néanmoins augmenté jusqu'à 16,10 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée, et 24,20 EUR pour les autres bénéficiaires, lorsqu'il s'agit d'un conditionnement visé à l'alinéa 2 du présent point.

[M - A.R. 20-12-07 - M.B. 7-1-08 - art.1]

- classe 3 : 50 % de la base de calcul avec un maximum de 8,90 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, 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 13,50 EUR pour les autres bénéficiaires.

[M - A.R. 20-12-07 - M.B. 7-1-08 - art.1]

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 1er, 5°, c), 2, de la loi coordonnée susvisée, l'intervention personnelle théorique est augmentée jusqu'à un montant maximal de 16,10 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée, et de 24,20 EUR pour les autres bénéficiaires.

- classe 4 : 60 p.c. de la base de calcul

- classe 5 : 80 p.c. 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 <http://www.inami.fgov.be> 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.

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 1er dudit arrêté royal et qui entrent dans le champs 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 EUR au maximum, à répartir entre les offices de tarification agréés et les organismes assureurs conformément aux modalités définies ci-dessus.

[I - A.R. 20-12-07 - M.B. 7-1-08 - art.2]

L'intervention est fixée pour la période 1er janvier 2008 jusqu'au 30 juin 2008 sur la base d'une enveloppe budgétaire de 3.102.000 EUR au maximum, à répartir entre les organismes assureurs conformément aux modalités définies ci-dessus.

[I - A.R. 29-6-08 - M.B. 16-7 - art. 1]

L'intervention est fixée pour la période 1<sup>er</sup> juillet 2008 jusqu'au 31 décembre 2008 sur la base d'une enveloppe budgétaire de 3.102.000 EUR au maximum, à répartir entre les organismes assureurs conformément aux modalités définies ci-dessus.

[I - A.R. 23-12-08 - M.B. 31-12-08 - art. 1]

L'intervention est fixée pour la période 1<sup>er</sup> janvier 2009 jusqu'au 31 décembre 2009 sur la base d'une enveloppe budgétaire de 6.204.000 euros au maximum, à répartir entre 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.