

§ 5/3. Les médecins peuvent faire valoir qu'ils ont atteint le seuil d'activité par un cumul du remboursement de prestations, les prestations fixées à l'article 1^{er}, § 5/1 et les prestations fixées à l'article 1^{er}, § 5/2, l'activité étant calculée comme total des fractions par rapport au seuil d'activité respectif.

Les médecins qui, se référant ou non à l'alinéa précédent, atteignent un total s'élevant au minimum à la moitié du seuil d'activité tel que fixé dans l'article 5bis, § 1, 2°, sont censés avoir atteint le seuil d'activité réduit.

§ 5/4. Les médecins qui se réfèrent aux dispositions fixées aux §§ 1-3 pour les avantages sociaux des années 2017, 2018 et 2019 peuvent, par dérogation à l'article 2, § 5, compléter la demande individuelle d'avantages sociaux via le formulaire mis à leur disposition par le Service des soins de santé, à peine de forclusion, dans un délai se terminant le 31 décembre 2019. Ces demandes sont dispensées des dispositions de l'article 2, § 6.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 septembre 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

§ 5/3. Artsen kunnen zich erop beroepen de activiteitsdrempel te hebben bereikt door een cumul van de terugbetaling van verstrekkingen, de prestaties bepaald in artikel 1, § 5/1, en de prestaties bepaald in artikel 1, § 5/2, waarbij de activiteit wordt berekend als totaal van de breuken ten aanzien van de respectievelijke activiteitsdrempel.

Artsen die, al dan niet met beroep op het voorgaande lid, een totaal bereiken dat minimaal de helft van de activiteitsdrempel bedraagt, worden geacht de verlaagde activiteitsdrempel zoals bepaald in artikel 5bis, § 1, 2° te hebben behaald.

§ 5/4. Artsen die zich voor de sociale voordelen voor de jaren 2017, 2018 en 2019 beroepen op het bepaalde in §§ 1-3 kunnen in uitzondering op artikel 2, § 5, de individuele aanvraag tot sociale voordelen aanvullen via het formulier daartoe ter beschikking gesteld door het Dienst voor geneeskundige verzorging, op straffe van verval binnen een termijn die eindigt op 31 december 2019. Deze aanvragen worden vrijgesteld van het bepaalde in artikel 2, § 6.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2017.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 september 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2019/14902]

24 SEPTEMBRE 2019. — Arrêté royal instaurant un régime d'avantages aux dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords et conventions après la prise de la pension légale de retraite

PHILIPPE, 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, l'article 54, § 7, inséré par la loi du 11 août 2017, remplacé par la loi du 30 octobre 2018 et § 3 comme remplacé par la loi du 11 août 2017;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 23 avril 2018;

Vu l'avis de la Commission nationale dento-mutualiste, faite le 14 juin 2018;

Vu l'avis de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, faite le 23 novembre 2018;

Vu l'avis de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs, faite le 22 mai 2018;

Vu l'avis de la Commission de conventions logopèdes – organismes assureurs, faite le 31 mai 2018;

Vu l'avis de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, faite le 18 mai 2018;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 novembre 2018;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 3 décembre 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1 mars 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 17 juin 2019;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2019/14902]

24 SEPTEMBER 2019. — Koninklijk besluit tot instelling van een regeling van voordelen aan zorgverleners die geacht worden te zijn toetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten na opname van het wettelijk rustpensioen

FILIP, 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, artikel 54, § 7, ingevoegd bij de wet van 11 augustus 2017, vervangen bij wet van 30 oktober 2018 en § 3 zoals gewijzigd door wet van 11 augustus 2017;

Gelet op het advies van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen, gegeven op 23 april 2018;

Gelet op het advies van de Nationale commissie tandheekkundigen-ziekenfondsen, gegeven op 14 juni 2018;

Gelet op het advies van de Nationale commissie apothekers-verzekeringsinstellingen, gegeven op 23 november 2018;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 22 mei 2018;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 31 mei 2018;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 18 mei 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 28 november 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 3 december 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 maart 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 17 juni 2019;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Vu l'avis 66.475/2/V du Conseil d'État, donné le 3 septembre 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Une prime est instaurée en faveur de certains dispensateurs de soins qui bénéficient de la pension légale de retraite et qui sont réputés avoir adhéré aux accords et conventions conclus par les organes visés à l'article 26 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Pour pouvoir bénéficier de la prime, il convient que le dispensateur de soins :

1° satisfasse aux conditions qui sont d'application respectivement pour son groupe professionnel comme prévu à l'article 4 de l'arrêté royal du 18 mars 1971 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains pharmaciens, l'article 4 de l'arrêté royal du 23 janvier 2004 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains kinésithérapeutes, l'article 2 de l'arrêté royal du 6 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins, l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 17 août 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains dentistes, l'article 4 de l'arrêté royal du 27 novembre 2016 instituant un régime d'avantages sociaux pour certaines praticiennes de l'art infirmier, étant entendu que la condition d'avoir exercé l'activité professionnelle pendant toute l'année calendrier n'est pas exigée pour l'année où le dispensateur de soins a arrêté définitivement son activité professionnelle, sous réserve de conditions éventuelles imposées en matière de seuil d'activité;

2° bénéficie de la pension légale de retraite;

3° n'ait pas reçu un avantage social pour l'exercice annuel concerné sur base de la réglementation visée au 1°;

4° ne se trouve pas pendant l'exercice annuel dans des situations d'exclusion comme mentionnées pour les avantages sociaux à l'article 54, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 3. Il convient de demander la prime dans les délais et conformément aux modalités qui valent pour les avantages sociaux comme fixés respectivement dans la réglementation visée à l'article 2, 1°, étant entendu qu'il n'y a pas de données à fournir en matière de contrat d'assurance ni déclaration à faire le concernant, et sous peine d'irrecevabilité avec mention du numéro de compte sur lequel la prime doit être payée de même que son titulaire.

Sous réserve du premier alinéa, l'Institut national d'assurance-maladie et invalidité peut définir que ces données sont remises de manière informatisée.

Pour les exercices annuels 2016, 2017, 2018 et 2019 les délais pour les demandes sont prolongés d'une période de 3 mois à compter du deuxième mois qui suit le mois de la publication du présent arrêté royal au *Moniteur belge*, à condition que la délais limite d'application pour le secteur concerné ait expiré avant cette date conformément à l'article 3.

Art. 4. La prime est identique au montant fixé pour les exercices annuels concernés dans les réglementations respectives visées à l'article 2, 1°, conformément aux modalités en matière d'activité, prestation et adhésion précisées dans les réglementations respectives.

Art. 5. Les conditions d'octroi de la prime sont contrôlées par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Si elles ne sont pas remplies, le montant de la prime n'est pas accordé ou est récupéré dans le cas où il a été accordé indûment.

Gelet op advies 66.475/2/V van de Raad van State, gegeven op 3 september 2019 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Er wordt een premie ingesteld voor sommige zorgverleners die het wettelijk rustpensioen hebben opgenomen en die geacht worden te zijn toetreden tot de hen betreffende akkoorden of overeenkomsten gesloten door de organen zoals bedoeld in artikel 26 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. Teneinde voor de premie in aanmerking te komen dient de zorgverlener:

1° te voldoen aan de respectievelijke voorwaarden van toepassing op zijn beroepsgroep zoals voorzien in artikel 4 van het koninklijk besluit van 18 maart 1971 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige apothekers, artikel 4 het koninklijk besluit van 23 januari 2004 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige kinesitherapeuten, artikel 2 van het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren, artikel 1 van het koninklijk besluit van 17 augustus 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige tandheekkundigen, artikel 4 van het koninklijk besluit van 27 november 2016 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige logopedisten, artikel 4 van het koninklijk besluit van 21 december 2017 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige verpleegkundigen, met dien verstande dat de voorwaarde van daadwerkelijke uitoefening van de beroepsactiviteit gedurende het gehele kalenderjaar vervalt voor het dienstjaar waarin de zorgverlener zijn professionele activiteit definitief stopt, onverminderd enige voorwaarden opgelegd inzake drempelactiviteit;

2° het wettelijk rustpensioen te hebben opgenomen;

3° geen sociaal voordeel te hebben ontvangen voor het desbetreffende dienstjaar op basis van de regelgeving aangehaald in 1°;

4° tijdens het dienstjaar niet verkeren in de uitsluitingsgronden zoals die worden vermeld ten aanzien van de sociale voordelen in artikel 54, § 3 van de van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 3. De premie dient te worden aangevraagd binnen de termijnen en overeenkomstig de modaliteiten die gelden voor de sociale voordelen zoals vastgesteld in de respectievelijke regelgeving aangehaald in artikel 2, 1°, met dien verstande dat geen gegevens dienen verstrekt te worden inzake een verzekeringscontract noch dienaangaande enige verklaring dient te worden afgelegd, en op straffe van onontvankelijkheid met opgave van het rekeningnummer waarop de premie dient gestort te worden en de titularis daarvan.

Onverminderd het eerste lid, kan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering bepalen dat deze gegevens op een geïnformateerde manier worden aangeleverd.

Voor de dienstjaren 2016, 2017, 2018 en 2019 worden de aanvraagtermijnen verlengd met een periode van 3 maanden te rekenen vanaf de tweede maand die volgt op de maand van publicatie van dit koninklijk besluit in het *Belgisch Staatsblad*, voor zover de aanvraagtermijn voor de respectievelijke sector overeenkomstig artikel 3 voor deze datum afgelopen is.

Art. 4. De premie is gelijk aan het bedrag voor het desbetreffende dienstjaar vastgesteld in de respectievelijke regelgeving aangehaald in artikel 2, 1°, overeenkomstig de modaliteiten inzake activiteit, verstreking en toetreding zoals die in de respectievelijke regelgeving worden gepreciseerd.

Art. 5. De voorwaarden voor de toekenning van de premie worden gecontroleerd door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Indien ze niet zijn vervuld, wordt het bedrag van de premie niet toegekend of zal het worden teruggevorderd indien het reeds onterecht werd toegekend.

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2016.

Art. 7. Le ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté

Donné à Bruxelles, le 24 septembre 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2016.

Art. 7. De minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 september 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2019/14989]

16 OCTOBRE 2019. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35bis, § 1, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié en dernier lieu par la loi de 22 juin 2016 et § 8, alinéa 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001 et l'article 37, § 3/3, inséré par la loi du 17 février 2012;

Vu l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, l'article 2, § 1^{er}, point B, remplacé par l'arrêté royal du 16 mars 2010 et modifié par les arrêtés royaux des 5 mars 2012 et 19 avril 2014;

Vu l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, l'article 84 et 128

Vu la communication à la Commission de Remboursement des Médicaments le 8 octobre 2019;

Vu l'urgence, motivée par le fait qu'une diminution volontaire du prix et/ou de la base de remboursement de certaines spécialités pharmaceutiques, au plus tard au 1^{er} novembre 2019, est nécessaire afin de pouvoir garantir la continuité des soins, vu que, dans le cas d'une prescription sous DCI, le pharmacien est obligé de délivrer au sein d'une liste restrictive de médicaments et que les diminutions volontaires du prix et/ou de la base de remboursement permettent que les spécialités pharmaceutiques en question puissent continuer à faire partie de cette liste restrictive de médicaments;

Vu l'urgence, motivée par le fait que le ticket-moderateur par unité pour un bénéficiaire séjournant dans une maison de repos et de soins ou dans une maison de repos pour personnes âgées, est calculé sur base du plus grand conditionnement public disponible et que le ticket-moderateur soit correctement tarifé dans l'intérêt du patient;

Vu l'avis n° 66.613 du Conseil d'Etat, donné le 9 octobre 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973; Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes:

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2019/14989]

16 OKTOBER 2019. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoged bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016, en § 8, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en artikel 37, § 3/3, ingevoegd bij de wet van 17 februari 2012;

Gelet op het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen, artikel 2, § 1, punt B, vervangen bij de het koninklijk besluit van 16 maart 2010 en gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 5 maart 2012 en 19 april 2014;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, artikel 84 en 128

Gelet op de mededeling aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen op 8 oktober 2019;

Gelet op de hoogdringendheid, gemotiveerd door het feit dat, een vrijwillige daling van de prijs en/of de vergoedingsbasis, met ingang op 1 november 2019, van sommige farmaceutische specialiteiten noodzakelijk is om de continuïteit van de zorgen te kunnen garanderen, aangezien de apotheker verplicht is om in het geval van een voorschrift op stofnaam, geneesmiddelen af te leveren binnen een beperkte lijst van geneesmiddelen en dat de vrijwillige dalingen van de prijs en/of de vergoedingsbasis het mogelijk maken dat de betrokken farmaceutische specialiteiten blijven deel uitmaken van deze beperkte lijst van geneesmiddelen;

Gelet op de hoogdringendheid, gemotiveerd door het feit dat het remgeld per eenheid voor een rechthebbende die in een rust- of verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft, berekend wordt op basis van de grootste beschikbare publieksverpakking en dat het correcte remgeld getarifeerd dient te worden in het belang van de patiënt;

Gelet op het advies nr. 66.613 van de Raad van State, gegeven op 9 oktober 2019 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit :

Artikel 1. In de bijlage I van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht: