

[fin](#)

Publié le : 2015-12-24

Numac : 2015022560

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

16 DECEMBRE 2015. - Arrêté royal modifiant les articles 18, § 2, B, et 19, § 8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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 35, § 1^{er}, alinéa 4, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2005, 27 décembre 2012, 19 mars 2013 et 26 décembre 2013, et § 2, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 2 décembre 2014;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 2 décembre 2014;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 2 mars 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 1^{er} avril 2015;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 20 avril 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 septembre 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 21 octobre 2015

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, § 1^{er};

Vu l'urgence;

Considérant que le point 2.2.1 du Protocole d'accord du 24 février 2014 relatif à l'imagerie médicale prévoit que l'augmentation considérable des indications pour des appareils PET justifie une extension de la capacité et, en conséquence, de l'accessibilité des appareils PET, ce qui mène à un meilleur diagnostic, un meilleur traitement et un meilleur suivi des patients, entre autres oncologiques; qu'en conséquence il est important que le présent arrêté qui introduit les nouvelles prestations pour examens PET dans la Nomenclature des prestations de santé, en exécution du Protocole d'accord, soit pris et publié le plus rapidement possible.

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 18, § 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 30 novembre 2011, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au a),

1. le a) est remplacé par ce qui suit :

« a) Tests fonctionnels circulatoires ou de dilution : »;

2. dans le libellé des prestations 442212-442223 et 442234-442245, le mot "malade" est chaque fois remplacé par le mot "patient";

2° au b),

1. à la prestation 442396-442400, le libellé est remplacé comme suit :

« Examen tomographique lors d'une scintigraphie, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques (Single-photon emission computed tomography - SPECT) »;

2. la règle d'application suivante est insérée après la prestation :

« La prestation 442396-442400 n'est pas cumulable avec les prestations 442411-442422, 442455-442466, 442610-442621 et 442632-442643 pour l'examen d'un même organe ou système d'organes effectué au moyen d'un même produit marqué. »;

3. à la prestation 442514-442525,

a) le libellé est remplacé par ce qui suit :

« Examen tomographique d'une région du corps lors d'une scintigraphie du corps entier, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques (Single-photon emission computed tomography - SPECT). »;

b) dans la règle d'application qui suit la prestation, les mots ", ni avec la prestation 442396-442400" sont insérés après les numéros d'ordre 442455-442466;

4. la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la règle d'application qui suit la prestation 442514-442525 :

« 442536-442540

Supplément d'honoraires pour l'enregistrement d'un CT de localisation, avec fusion d'images, lors d'un examen SPECT, réalisé au moyen d'un appareil SPECT-CT N 75

La prestation 442536-442540 est seulement attestable pour la prestation 442396-442400 ou la prestation 442514-442525.

La prestation 442536-442540 ne peut pas être cumulée avec les prestations de l'article 17, § 1^{er}, 11°. »;

5. la prestation 442492-442503 et l'intitulé qui la précède sont abrogés;

3° au c),

1. le c) est remplacé par ce qui suit :

« c) Examens scintigraphiques fonctionnels : »;

2. à la prestation 442610-442621,

a) le libellé est remplacé par ce qui suit :

« Examen scintigraphique fonctionnel d'un organe ou système d'organes, avec acquisition séquentielle (dynamique) des données qui comprend au moins trois enregistrements à différents moments, avec leur analyse quantitative comprenant des courbes d'activité dans le temps et/ou des tableaux de données chiffrées, avec protocole et documents iconographiques »;

b) dans les règles d'application qui suivent la prestation,

1) à l'alinéa 1^{er},

aa) dans le texte en néerlandais, les mots "de test" sont remplacés par les mots "het onderzoek";

bb) les mots "Lorsque le test" sont remplacés par les mots "Lorsque l'examen";

2) à l'alinéa 4,

aa) les mots "la réalisation du test" sont remplacés par les mots "la réalisation de l'examen";

bb) dans le texte en néerlandais, les mots "Wanneer dezelfde toediening van hetzelfde voor de realisatie van de test 442610-442621 gemerkt product" sont remplacés par les mots "Wanneer dezelfde toediening van hetzelfde gemerkt product voor de realisatie van het onderzoek 442610-442621";

3. le libellé de la prestation 442595-442606 est remplacé par ce qui suit :

"Examen scintigraphique fonctionnel du coeur comportant deux examens tomographiques successifs avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques";

4. les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 442595-442606 :

« La prestation 442595-442606 est seulement attestable si elle est réalisée en utilisant du thallium 201.

La prestation 442595-442606 n'est pas cumulable avec les prestations 442411-442422, 442396-442400, 442455-442466, 442610-442621 et 442632-442643. »;

4° le d) est remplacé par ce qui suit :

« d) Les prestations de l'article 18, § 2, B, a) Tests fonctionnels circulatoires ou de dilution, b) Scintigraphies et examens tomographiques et c) Examens scintigraphiques fonctionnels, ne peuvent pas être cumulées entre elles. Ceci ne s'applique pas lorsqu'un même examen fonctionnel avec de nouveaux différents produits marqués administrés est effectué pour différentes fonctions ou lorsque de nouveaux différents produits marqués administrés sont utilisés pour examiner différents organes ou systèmes.

En plus, les dispositions suivantes sont applicables :

1° Sans préjudice des dispositions énoncées ci-dessous, les honoraires pour les prestations prévues sous a), b) et c) du présent paragraphe ne peuvent être portés qu'une fois en compte, quel que soit le nombre de jours pendant lesquels s'étendent ces prestations.

2° Les honoraires pour les prestations prévues sous a), b) et c) du présent paragraphe ne peuvent à nouveau être portés en compte lors d'une nouvelle administration de produit marqué endéans une période de 14 jours à dater de l'administration précédente, que si l'évolution de l'état de santé du patient le justifie.

3° Lors d'une épreuve de stimulation ou de freinage, les répétitions d'un test, après nouvelle administration de produit marqué donnent lieu à de nouveaux honoraires. »;

5° le d) quater est complété par ce qui suit :

« 442750-442761

Examen tomographique à émission de positons par détection en coïncidence, avec protocole et documents, pour d'autres indications que celles mentionnées aux prestations 442971-442982, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442735-442746 N 250

Les données cliniques sont conservées dans le dossier médical et sont mises à la disposition du médecin-conseil.

La prestation 442750-442761 ne peut être attestée qu'une seule fois par période de 12 mois pour la même indication chez le même patient avec la même pathologie.

Si la thérapie est influencée de manière décisive par un nouveau bilan, une seule répétition de la prestation 442750-442761 peut être attestée pendant cette période de 12 mois pour la même indication chez le même patient avec la même pathologie. Une motivation claire figure dans le dossier médical et est mise à la disposition du médecin-conseil.

Les prestations 442971-442982, 442750-442761, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442735-442746 ne sont cumulables qu'avec une seule des prestations techniques des articles 17, 17bis, 17ter ou 17quater, pour la même indication chez le même patient avec la même pathologie.

Les examens exécutés avec un scintigraphe à coïncidence planaire (gammacamera) ne peuvent pas être attestés sous les numéros d'ordre 442971-442982, 442750-442761, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442735-442746. »;

6° au d) quinques, alinéa 1^{er}, les numéros d'ordre 442492-442503 sont abrogés et les mots « , 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724, 442735-442746, 442750-442761," sont insérés avant les numéros d'ordre 442971-442982;

7° au d)sexies, les mots "442632-442643 et 442971-442982" sont remplacés par les mots

"442632-442643, 442971-442982, 442750-442761, 442691-442702 ou 442713-442724 »;
8° le B est complété par les d)septies, d)octies et d)nonies rédigés comme suit :

« d)septies.

Pour pouvoir être attestées, les prestations de l'article 18, § 2, B, a) jusqu'à d)quater inclus, sont prescrites par un médecin qui a le patient en traitement.

Cette prescription répond aux conditions suivantes :

1. sur la prescription sont mentionnés :

a) les nom et prénom du patient;

b) le nom, le prénom, l'adresse et le numéro d'identification du prescripteur;

b) la date de la prescription;

c) la signature du prescripteur.

2. la prescription comporte une explication de la demande de diagnostic à l'attention du médecin spécialiste en médecine nucléaire, ainsi que l'information clinique pertinente, et peut comprendre une indication du type d'examen.

De chaque examen exécuté, un protocole écrit est établi comme une réponse à la demande de diagnostic et comprend une justification des techniques et des procédés utilisés et du produit marqué. Il est conservé dans le dossier médical du patient.

Le médecin spécialiste en médecine nucléaire conserve les prescriptions pendant deux ans et les tient à la disposition des services de contrôle compétents. Un double du protocole est conservé en même temps que la prescription.

Sur l'attestation de soins donnés sont mentionnés les nom, prénom et numéro d'identification du prescripteur.

Les prestations 442971-442982, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442750-442761 (examens PET) peuvent uniquement être prescrites par un médecin spécialiste.

Le médecin spécialiste en médecine nucléaire peut remplacer un ou plusieurs examens proposés par le prescripteur par un autre examen de l'article 18, § 2, B.

Toute substitution est expliquée dans le protocole.

d)octies.

Pour l'attestation d'une prestation de médecine nucléaire reprise à l'article 18, § 2, B, a) jusqu'à d) quater inclus, le radio-isotope attesté est mentionné sur l'attestation de soins donnés, sauf pour la prestation 442816-442820.

d)nonies.

Pour pouvoir entrer en ligne de compte pour un remboursement, les prestations de médecine nucléaire sont effectuées conformément à l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants, appelé ci-après "règlement général".

Le dispensateur démontre cette conformité aux médecins-inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, qui en font la demande, au moyen de documents établis par l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire ou par un organisme que l'article 74 du règlement général a agréé pour le contrôle en matière de radiations ionisants, qui confirment que :

1° le dispensateur possède la formation nécessaire et l'autorisation conformément à l'article 53 du règlement général;

2° l'établissement, où les prestations visées à l'alinéa 1^{er} sont effectuées, est agréé à cet effet;

3° les appareils et locaux, le cas échéant, sont soumis à des contrôles périodiques physiques visés à l'article 23 du règlement général et répondent donc aux critères, conformément aux conditions spécifiées dans ou sur base de ce règlement général ou - éventuellement - dans l'autorisation de création et d'exploitation;

4° une assistance est prévue par un expert agréé en radiophysique médicale au sens de l'article

51 du règlement général."

Art. 2. le d)quater est remplacé par ce qui suit :

« d)quater. Examen PET (Tomographie à émission de positons).

1. Examen pour des indications oncologiques

442971-442982

Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et

documents, pour l'ensemble de l'examen, pour des indications oncologiques N 250

La prestation 442971-442982 ne peut être attestée que pour les indications suivantes :

- 1) a) évaluation en vue d'une intervention chirurgicale curative d'un nodule pulmonaire isolé de nature indéterminée, d'une tumeur de localisation indéterminée avec métastase(s) ganglionnaire(s) ou d'une masse pancréatique ou surrénalienne de nature indéterminée;
- b) évaluation d'un syndrome paranéoplasique ou d'une tumeur métastatique d'origine indéterminée;
- c) évaluation d'adénopathies suspectes de lymphome en vue d'une biopsie optimale guidée;
- 2) dans le cas du bilan initial d'extension d'une tumeur maligne :
 - a) d'une tumeur pulmonaire ou intrathoracique;
 - b) d'une tumeur de l'oesophage, du pancréas ou des voies biliaires intra- ou extra-hépatiques;
 - c) d'une tumeur localement étendue de l'estomac, du rectum et du canal anal;
 - d) d'une tumeur du côlon, lorsqu'il existe un doute sur l'imagerie morphologique;
 - e) d'un mélanome, stade IIc ou plus selon la classification AJCC;
 - f) d'un lymphome hodgkinien ou non hodgkinien de grade intermédiaire ou de haut grade;
 - g) d'une tumeur maligne de la tête et du cou;
 - h) d'une tumeur uro-génitale, de l'ovaire, du col de l'utérus (au stade FIGO > IA2), de l'endomètre (au stade FIGO IA-G3), du pénis (avec ganglions inguinaux palpables), de la vulve (avec ganglions inguinaux palpables);
 - i) d'une tumeur neuroendocrine (dérivée du système APUD);
 - j) d'une tumeur mammaire localement étendue, en vue d'une chimiothérapie d'induction;
 - k) d'un sarcome musculo-squelettique ou d'une tumeur stromale gastro-intestinale;
- 3) après une chimiothérapie d'induction et/ou radiothérapie, en vue d'une intervention chirurgicale à visée curative, de tumeur cérébrale, pulmonaire non à petites cellules, de la tête et du cou, pancréatique, ovarienne, testiculaire, mammaire, surrénalienne, colo-rectale avec métastases hépatiques ou d'un sarcome musculo-squelettique (avide pour le FDG);
- 4) dans le but d'évaluer l'efficacité :
 - a) du traitement chimiothérapique pendant et à la fin du traitement d'un lymphome hodgkinien ou non hodgkinien;
 - b) du traitement chirurgical ou radiothérapeutique d'un cancer thyroïdien de l'épithélium folliculaire réfractaire à l'Iode-131, ou pendant un traitement par "biothérapie";
- 5) l'évaluation d'une masse résiduelle ou en cas de présomption objectivée d'une récurrence :
 - a) d'une tumeur pulmonaire ou intra-thoracique;
 - b) d'un mélanome agressif (\geq stade IIc);
 - c) d'un carcinome spinocellulaire cutané agressif;
 - d) d'une tumeur de la tête et du cou, d'origine oesophagienne, colo-rectale ou lymphomateuse, du foie et des voies biliaires intra- ou extra-hépatiques, pancréatique, surrénalienne, ovarienne, utérine, vulvaire ou testiculaire;
 - e) en cas d'augmentation confirmée des marqueurs tumoraux d'un cancer mammaire, ovarien ou testiculaire;
 - f) d'un sarcome musculo-squelettique ou d'une tumeur stromale du tractus digestif;
 - g) d'un carcinome thyroïdien, pas autrement détectable, en particulier réfractaire à l'Iode-131;
 - h) d'une tumeur neuroendocrine;
 - i) d'une tumeur prostatique à risque intermédiaire ou élevé;

6) examen préalable à l'inscription en liste d'attente en vue d'une transplantation hépatique pour tumeur hépatique primitive;

7) évaluation d'une tumeur solide pédiatrique (< 16 ans), recommandée par une consultation multidisciplinaire d'oncologie, à l'exception du neuroblastome;

L'examen pour les indications de 1) à 7) inclus comprend au moins la région du cou jusqu'à l'abdomen.

8) évaluation d'une masse résiduelle ou de présomption objectivée d'une récurrence d'une tumeur maligne cérébrale ou en cas d'estimation du grade histologique d'une récurrence tumorale cérébrale;

9) détermination de zones malignes métaboliquement actives pour délimiter un champ de radiothérapie.

Les données oncologiques doivent être gardées dans le dossier médical et être à disposition du médecin-conseil.

Dans chacune des indications ci-dessus, la prestation 442971-442982 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par un nouveau bilan, une seule répétition de la prestation 442971-442982 peut être portée en compte pendant cette période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie. Une motivation claire doit être reprise dans le dossier médical et rester à la disposition du médecin-conseil.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par la prestation 442971-442982, aucune des prestations 442411-442422, 442396-442400, 442455-442466, 442514-442525, effectuée pour un examen scintigraphique ou tomoscintigraphique osseux, hépatique, cérébral ne peut être portée en compte au cours d'une période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par une scintigraphie ou une tomoscintigraphie osseuse, hépatique, cérébrale portée en compte sous un des numéros 442411-442422, 442396-442400, 442455-442466, 442514-442525, ces prestations ne sont pas cumulables entre elles ni avec la prestation 442971-442982 au cours d'une période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie, sauf si une motivation claire est incluse dans le dossier médical, restant à la disposition du médecin-conseil.

2. Examen du coeur pour pathologie cardiaque

442676-442680

Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, si, dans le cas d'une intervention chirurgicale prévue pour une insuffisance coronarienne complètement documentée récemment, un doute subsiste encore quant à la viabilité du myocarde concerné

N 250

3. Examen du cerveau en cas d'épilepsie

442691-442702

Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, si la thérapie sous forme d'une intervention chirurgicale est influencée de manière décisive, pour la localisation d'un foyer épileptogène d'une épilepsie réfractaire

N 250

4. Examen du corps entier pour pathologie infectieuse ou inflammatoire

442713-442724

Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et

documents, pour l'ensemble de l'examen, pour des indications infectieuse ou inflammatoire N 250

La prestation 442713-442724 ne peut être attestée que pour les indications suivantes :

- a) la détection d'une pathologie en cas d'une fièvre d'origine inconnue suivant les critères de Durack et Street;
- b) la détection d'une pathologie en cas d'une fièvre d'origine inconnue associée à une immunodépression qui n'est pas associée au virus HIV, d'une septicémie dont le foyer d'origine n'est pas localisé, d'une bactériémie inexpliquée chez un patient à haut risque ou d'un syndrome inflammatoire isolé inexpliqué, seulement si l'évaluation par l'examen du corps entier influence de manière décisive le traitement;
- c) l'évaluation d'une ostéomyélite périphérique et d'une spondylodiscite (non post-opératoire), d'une vasculite systémique, d'une sarcoïdose systémique suspectée (y compris l'évaluation de la réponse au traitement), d'une endocardite bactérienne ou d'une infection d'un dispositif vasculaire ou intracardiaque, seulement si l'évaluation par l'examen du corps entier influence de manière décisive le traitement.

La prestation 442713-442724 ne peut être attestée qu'une seule fois par période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie.

Si l'action thérapeutique est influencée de manière décisive par un nouveau bilan pour les indications mentionnées ci-dessus, une seule répétition de la prestation 442713-442724 peut être portée en compte pendant cette période de 12 mois pour la même indication chez le même patient porteur de la même pathologie. Une motivation claire est reprise dans le dossier médical et reste à la disposition du médecin- conseil.

5. Examen du cerveau pour pathologie neurodégénérative 442735-442746

Tomographie à émission de positons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen, pour des indications neurodégénératives N 250

La prestation 442735-442746 ne peut être attestée que pour les indications suivantes :

- a) Confirmation ou exclusion du diagnostic d'une maladie neurodégénérative de type Alzheimer chez les patients dont le score au MMSE (Mini Mental State Examination) est d'au moins 24, si cela influence de manière décisive le choix de la thérapie par spécialité pharmaceutique.

L'examen peut être soit un examen PET avec 18F-FDG, soit un examen PET par "radiopharmaceutique ciblant les plaques bêta-amyloïdes ».

L'examen peut seulement être prescrit par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, et dans le cas où, après un examen clinique documenté et un bilan neuropsychologique étendu avec évaluation des fonctions cognitives, un doute subsiste encore quant au diagnostic.

Une motivation claire est reprise dans le dossier médical et reste à la disposition du médecin-conseil.

Pour cette indication, l'examen PET doit comprendre une évaluation additionnelle par "surface rendering" faite par le médecin spécialiste en médecine nucléaire en plus d'une évaluation par des coupes orthogonales du cerveau. Cette évaluation additionnelle doit être documentée dans le protocole de l'examen;

- b) Confirmation ou exclusion du diagnostic de syndrome Parkinson Plus, chez des patients souffrants d'un parkinsonisme dégénératif, démontré par un examen SPECT avec 123I-FPCIT (Datscan), et si l'examen influence de manière décisive la thérapie médicamenteuse par agoniste dopaminergique.

L'examen ne peut être prescrit que par un médecin spécialiste en neurologie.

Pour cette indication, la prestation 442735-442746 ne peut être attestée qu'une seule fois.

Une motivation claire est reprise dans le dossier médical et reste à la disposition du médecin-

conseil.

442750-442761

Examen tomographique à émission de positons par détection en coïncidence, avec protocole et documents, pour d'autres indications que celles mentionnées aux prestations 442971-442982, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442735-442746 N 250

Les données cliniques sont conservées dans le dossier médical et sont mises à la disposition du médecin-conseil.

La prestation 442750-442761 ne peut être attestée qu'une seule fois par période de 12 mois pour la même indication chez le même patient avec la même pathologie.

Si la thérapie est influencée de manière décisive par un nouveau bilan, une seule répétition de la prestation 442750-442761 peut être attestée pendant cette période de 12 mois pour la même indication chez le même patient avec la même pathologie. Une motivation claire figure dans le dossier médical et est mise à la disposition du médecin-conseil.

Les prestations 442971-442982, 442750-442761, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442735-442746 ne sont cumulables qu'avec une seule des prestations techniques des articles 17, 17bis, 17ter ou 17quater, pour la même indication chez le même patient avec la même pathologie.

Les examens exécutés avec un scintigraphe à coïncidence planaire (gammacaméra) ne peuvent pas être attestés sous les numéros d'ordre 442971-442982, 442750-442761, 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724 ou 442735-442746.";

Art. 3. A l'article 19, § 8, de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 19 avril 2001, l'alinéa 1^{er} est abrogé.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Art. 5. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 décembre 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

[debut](#)

Publié le : 2015-12-24
Numac : 2015022560

[fin](#)

Publié le : 2015-12-24
Numac : 2015022561

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

16 DECEMBRE 2015. - Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques

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 35 § 2ter, inséré par la loi du 22 décembre 2003 et remplacé par la loi du 27 décembre 2012, et l'article 37, § 2 modifiés par les lois du 24 décembre 1999, du 10 août 2001, 27 décembre 2006 et 29 mars 2012;

Vu l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques;

Vu le protocole d'accord relatif à l'imagerie médicale conclu le 24 février 2014;

Considérant l'avis du Conseil technique des radio-isotopes donné le 19 mars 2015;

Considérant l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 22 juillet 2015;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 7 septembre 2015;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 23 oktober 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget du 25 novembre 2015;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, § 1^{er};

Vu l'urgence;

Considérant que le point 2.2.1 du Protocole d'accord du 24 février 2014 relatif à l'imagerie médicale prévoit que l'augmentation considérable des indications pour des appareils PET justifie une extension de la capacité et, en conséquence, de l'accessibilité des appareils PET, ce qui mène à un meilleur diagnostic, un meilleur traitement et une meilleure suivie des patients, entre autres oncologiques; qu'en conséquence il est important que le présent arrêté qui octroie une contribution forfaitaire supplémentaire de l'assurance pour les produits radiopharmaceutique utilisés lors des examens PET, soit pris et publié le plus rapidement possible.

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques, il est inséré un article 27/1 :

Art. 27/1. Pour les produits radio-pharmaceutiques inscrits dans le chapitre II, § 10001 en § 10002 de la liste, une contribution supplémentaire de l'assurance est octroyée à raison de 48,53 euro et 107,50 euro, plafonnée à 3.400 examens par an par appareil PET agréé, majorée de 1.200 examens par an par appareil universitaire supplémentaire attribué. Le montant de 48,53 euro est lié à l'indice pivot de 99,04 de décembre 2012 (base 2013) et est adapté conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Art. 3. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 décembre 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Mme M. DE BLOCK

[debut](#)

Publié le : 2015-12-24

Numac : 2015022561