

Le régime de chômage avec complément d'entreprise (RCC) est un système qui, en cas de licenciement, offre à certains travailleurs plus âgés de bénéficier d'une indemnité complémentaire à charge de l'employeur, en sus de l'allocation de chômage.

CHAPITRE II. — *Champ d'application*

Art. 2. La présente convention collective de travail est applicable aux employeurs et aux ouvriers et ouvrières des entreprises ressortissant à la Commission paritaire pour la production des pâtes, papiers et cartons.

CHAPITRE III. — *Ayants droits*

Art. 3. § 1^{er}. Conformément aux dispositions de l'article 2 de l'arrêté royal du 3 mai 2007 fixant le régime de chômage avec complément d'entreprise, l'âge minimum pour pouvoir bénéficier de ce régime d'indemnité complémentaire est fixé à 60 ans pour les ouvriers/ouvrières.

§ 2. Le régime visé par l'article 3, § 1^{er} ne s'applique qu'aux ouvriers/ouvrières qui atteignent ou ont atteint l'âge de 60 ans, au plus tard à la fin de leur contrat de travail et pendant la période de validité de la présente convention collective de travail (du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2017).

§ 3. Le régime visé par l'article 3, § 1^{er} ne s'applique qu'aux ouvriers pouvant justifier d'une carrière professionnelle de 40 ans en tant que salarié. Les ouvrières doivent prouver une carrière professionnelle de 31 ans en tant que salariée. Il doit être satisfait à cette condition de carrière à la fin du contrat de travail.

La carrière professionnelle dont question dans le précédent alinéa est portée à 32 ans pour les ouvrières à partir du 1^{er} janvier 2016 et à 33 ans à partir du 1^{er} janvier 2017.

CHAPITRE IV. — *Montant et modalités de l'indemnité complémentaire*

Art. 4. L'indemnité complémentaire accordée à l'ouvrier/ouvrière bénéficiant du RCC est au moins égale à l'indemnité prévue par la convention collective de travail n° 17, conclue au sein du Conseil national du travail.

Art. 5. L'allocation complémentaire de RCC est calculée sur la base d'un salaire de référence d'un ouvrier faisant partie d'un ménage à revenu unique. Cela ne vaut pas pour le RCC introduit dans des entreprises en restructuration ou des entreprises en difficultés.

Art. 6. Pour les ouvriers/ouvrières qui sont entré(e)s dans un régime de crédit-temps avant leur RCC, le RCC sera calculé sur la base du salaire de référence réel de l'entreprise à temps plein. Cela signifie que leur indemnité complémentaire sera calculée comme pour quelqu'un qui aurait travaillé à temps plein jusqu'à l'âge du RCC.

Art. 7. L'indemnité complémentaire RCC continue à être versée en cas de reprise de travail conformément aux dispositions de la convention collective de travail n° 17.

CHAPITRE V. — *Dispositions finales*

Art. 8. La présente convention collective de travail est conclue pour une durée déterminée. Elle entre en vigueur le 1^{er} janvier 2015 et cesse de produire ses effets le 31 décembre 2017.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 30 octobre 2015.

Le Ministre de l'Emploi,
K. PEETERS

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22408]

26 NOVEMBRE 2015. — Arrêté ministériel modifiant la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

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 35septies/2, § 1^{er}, 1°, tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 2013;

Het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag (SWT) is een regeling die sommige oudere werknemers, in geval van ontslag, het voordeel biedt om, naast de werkloosheidsuitkering, nog een aanvullende vergoeding te genieten ten laste van de werkgever.

HOOFDSTUK II. — *Toepassingsgebied*

Art. 2. Deze collectieve arbeidsovereenkomst is van toepassing op de werkgevers, de arbeiders en arbeidsters van de ondernemingen die ressorteren onder het Paritair Comité voor de voortbrenging van papierpap, papier en karton.

HOOFDSTUK III. — *Rechtgebieden*

Art. 3. § 1. Overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 van het koninklijk besluit van 3 mei 2007 tot regeling van het stelsel van werkloosheid met bedrijfstoeslag, wordt de minimumleeftijd, om te kunnen genieten van deze regeling van aanvullende vergoeding, vastgesteld op 60 jaar voor de arbeid(st)ers.

§ 2. De in artikel 3, § 1 bedoelde regeling geldt alleen voor de arbeid(st)ers die uiterlijk op het einde van hun arbeidsovereenkomst en tijdens de geldigheidsduur van deze collectieve arbeidsovereenkomst (van 1 januari 2015 tot en met 31 december 2017) de leeftijd van 60 jaar bereiken of bereikt hebben.

§ 3. De in artikel 3, § 1 bedoelde regeling geldt alleen voor de arbeiders die een beroepsverleden als loontrekkende van 40 jaar kunnen rechtvaardigen. De arbeidsters dienen een beroepsverleden als loontrekkende van 31 jaar te rechtvaardigen. Het beroepsverleden dient op het einde van de arbeidsovereenkomst bereikt te zijn.

Het in de vorige alinea beoogde beroepsverleden wordt voor de arbeidsters op 32 jaar gebracht vanaf 1 januari 2016 en op 33 jaar gebracht vanaf 1 januari 2017.

HOOFDSTUK IV. — *Bedrag en modaliteiten van de aanvullende vergoeding*

Art. 4. De aanvullende vergoeding toegekend aan de arbeid(st)er die geniet van het SWT is minstens gelijk aan de vergoeding bepaald in de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 17, gesloten in de Nationale Arbeidsraad.

Art. 5. De berekening van de aanvullende vergoeding bij SWT gebeurt op basis van een referteloon van het inkomen van een gezin met één inkomen. Dit geldt niet voor het SWT ingevoerd in ondernemingen in herstructurering of in ondernemingen in moeilijkheden.

Art. 6. Voor de arbeid(st)ers die vóór hun SWT in een regeling van tijdskrediet gegaan zijn, zal het SWT berekend worden op het voltijds reëel referteloon van de onderneming. Dat betekent dat hun aanvullende vergoeding zal berekend worden zoals voor iemand die voltijds zou hebben gewerkt tot aan de SWT-leeftijd.

Art. 7. De aanvullende vergoeding SWT wordt doorbetaald bij werkherhating conform de bepalingen in de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 17.

HOOFDSTUK V. — *Slotbepalingen*

Art. 8. Deze collectieve arbeidsovereenkomst wordt afgesloten voor een bepaalde duur. Zij treedt in werking op 1 januari 2015 en treedt buiten werking op 31 december 2017.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 30 oktober 2015.

De Minister van Werk,
K. PEETERS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22408]

26 NOVEMBER 2015. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst en van de nominatieve lijst, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 1°, zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013;

Vu l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, article 14;

Vu la proposition de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 4 juin 2015;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 18 juin 2015;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 3 juillet 2015;

Vu l'avis 58.104/2 du Conseil d'Etat, donné le 21 septembre 2015, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie", les modifications suivantes sont apportées :

1° Le chapitre "C.1 Intervention sur l'oreille" est complété par l'intitulé "C.1.4 Implant de l'oreille moyenne" ainsi que par les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement :

"172336-172340 : Kit comprenant une aide auditive complète (comprenant une partie implantable et un processeur vocal non implantable) pour la stimulation de la perception auditive au moyen d'induction de vibration dans une masse électromagnétique, attachée à l'un des osselets de l'oreille moyenne, la fenêtre ovale ou la fenêtre ronde

Catégorie de remboursement : I.A.a		Liste nominative : 31301
Base de remboursement Liste Nom	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond € 9.460,50	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) /
		Montant du remboursement Liste Nom

Condition de remboursement : C-§09"

172351-172362 : Remplacement du processeur vocal d'un implant de l'oreille moyenne

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 35001
Base de remboursement € 2407.08	Marge de sécurité (%) 20 %	Intervention personnelle (%) 0,00%
Prix plafond € 2.888,49	Marge de sécurité (€) € 481.41	Intervention personnelle (€) € 0,00
		Montant du remboursement € 2407.08

Condition de remboursement : C-§09"

172373-172384 : Remplacement de la partie à implanter d'un implant de l'oreille moyenne pour la stimulation de la perception auditive au moyen d'induction de vibration dans une masse électromagnétique, attachée à l'un des osselets de l'oreille moyenne, la fenêtre ovale ou la fenêtre ronde

Catégorie de remboursement : I.A.a		Liste nominative : 31303
Base de remboursement Liste Nom	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00%

Gelet op het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, artikel 14;

Gelet op het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 4 juni 2015;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 18 juni 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op 3 juli 2015;

Gelet op het advies 58.104/2 van de Raad van State, gegeven op 21 september 2015, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, hoofdstuk "C. Oto-rhino-laryngologie" worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Het hoofdstuk "C.1 Ingrep op het oor" wordt aangevuld met het opschrift "C.1.4 Middenoor implantaat" alsook met de volgende verstrekkingen en hun vergoedings-modaliteiten :

"172336-172340 : Kit bestaande uit een volledig gehoortoestel (bestaande uit zowel een te implanteren deel als een niet te implanteren spraakprocessor) voor de stimulatie van geluidswaarneming door middel van het induceren van trillingen in een elektromagnetische massa, bevestigd aan één van de middenoorbeentjes, het ovale of het ronde venster

Vergoedingscategorie : I.A.a		Nominatieve lijst : 31301
Vergoedings- basis Nom Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs € 9.460,50	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) /
		Vergoedings-bedrag Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : C-§09"

172351-172362 : Vervanging van de spraakprocessor van een middenoor implantaat

Vergoedingscategorie : I.C.a		Nominatieve lijst : 35001
Vergoedings- basis € 2407.08	Veiligheidsgrens (%) 20 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs € 2.888,49	Veiligheidsgrens (€) € 481.41	Persoonlijk aandeel (€) 0,00
		Vergoedings-bedrag € 2407.08

Vergoedingsvoorwaarde : C-§09"

172373-172384 : Vervanging van het te implanteren deel van een middenoor implantaat voor de stimulatie van geluidswaarneming door middel van het induceren van trillingen in een elektromagnetische massa, bevestigd aan één van de middenoorbeentjes, het ovale of het ronde venster

Vergoedingscategorie : I.A.a		Nominatieve lijst : 31303
Vergoedings- basis Nom Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Prix plafond € 5914.80	Marge de sécurité (€) /	Intervention person- nelle (€) /	Plafondprijs € 5914.80	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) /
		Montant du rem- boursement Liste Nom			Vergoedings-bedrag Nom. Lijst

Condition de remboursement : C-§09"

Vergoedingsvoorwaarde : C-§09"

2° La condition de remboursement C-§09 est insérée, rédigée comme suit :

"C-§09

Prestation(s) liée(s)

172336-172340

172351-172362

172373-172384

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux implants de l'oreille moyenne il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 172336-172340, 172351-172362 et 172373-172384 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants :

1.1. Implantation

La pose d'indication et l'implantation doivent être réalisées dans un établissement hospitalier comprenant un service d'oto-rhino-laryngologie spécialisé en cette matière, disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède équivalent temps plein, d'un audicien-audiologue équivalent temps plein et d'un chirurgien ORL équivalent temps plein lié à cet établissement hospitalier et qui effectue l'implantation.

Cette équipe a pour but d'assurer :

- le bilan clinique et audiométrique pré-implantation
- l'implantation;
- le réglage du dispositif;
- le suivi audiolgique et médical du bénéficiaire

1.2 Réglage et suivi

Le réglage et le suivi de l'implant doivent être réalisés dans un établissement hospitalier visé au point 1.1. et/ou un centre spécialisé en oto-rhino-laryngologie disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède équivalent temps plein, un audicien-audiologue équivalent temps plein et un médecin ORL équivalent temps plein.

1.3. Les services mentionnés sous les points 1.1. et 1.2. doivent pouvoir garantir une assistance continue.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 172336-172340 172351-172362 et 172373-172384 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

2.1. L'état général du bénéficiaire doit permettre l'implantation de l'implant cochléaire ainsi que l'utilisation durable et optimale du dispositif

2.2. Indications

- Limite inférieure d'âge : 3 ans;

Et

- Avoir une perte auditive bilatérale de 40 dB HL dans chaque oreille (moyenne des mesures aux fréquences de 1 000, 2 000 et 4 000 Hz);

Et

- Avoir essayé une aide auditive conventionnelle durant au moins 3 mois avant une évaluation qui démontre que le bénéficiaire n'est pas en état de porter ou de bénéficier de cette aide auditive ou qu'il souffre d'une pathologie chronique qui l'empêche de porter une aide auditive conventionnelle;

Et

- Absence d'infection active de l'oreille moyenne;

Et

- L'anatomie de l'oreille moyenne doit permettre le placement d'une masse électromagnétique sur une structure vibratoire adéquate.

2° De vergoedingsvoorwaarde C-§09 wordt ingevoegd, luidend als volgt :

"C-§09

Gelinkte verstrekking(en) :

172336-172340

172351-172362

172373-172384

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de middenoor implantaten, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 172336-172340, 172351-172362 en 172373-172384 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet :

1.1. Implantatie

De indicatiestelling en implantatie dienen te worden uitgevoerd in een verplegingsinrichting met een in deze materie gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorzaken, beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO-chirurg, verbonden aan de verplegingsinrichting en die de implantatie verricht.

Dit team staat in voor :

- De klinische en audiometrische evaluatie pre-implantatie
- De implantatie
- Regeling van het hulpmiddel
- Audiologische en medische opvolging van de rechthebbende

1.2. Aanpassing en opvolging

Het aanpassen en de opvolging van het implantaat moeten uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting zoals bedoeld in punt 1.1. en/of een gespecialiseerd centrum voor neus-, keel- en oorzaken beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO-arts.

1.3. De diensten vermeld onder de punten 1.1. en 1.2. moeten een continue bijstand kunnen garanderen.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 172336-172340, 172351-172362 en 172373-172384 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet :

2.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van het middenoor implantaat en het duurzaam en optimaal gebruik van het hulpmiddel toelaten.

2.2. Indicaties

- Minimum leeftijd van 3 jaar;

En

- een minimaal bilateraal gehoorverlies in elk oor van minstens 40 dB (gemiddelde van de metingen tegen de frequenties van 1 000, 2 000 en 4 000 Hertz);

En

- ofwel minstens 3 maanden een conventioneel hoortoestel geprobeerd hebben waarbij dan blijkt dat de rechthebbende niet in staat is om het hoortoestel te dragen of er voordeel van te ondervinden ofwel een chronische pathologie hebben die het dragen van een conventioneel hoortoestel verhindert;

En

- afwezigheid van actieve middenoorinfecties;

En

- de anatomie van het middenoor moet plaatsing van de elektromagnetische massa op een adequate vibratoire structuur mogelijk maken.

2.2.1. Indications additionnelles pour les surdités de perception

- Une tympanométrie normale;
- Et
- Des seuils en conduction aérienne jusqu'à 65, 75, 80, 80, 85 et 85 dB HL respectivement à 500, 1000, 1500, 2000, 3000 et 4000 Hz;

- Et
- Des écarts de conduction osseuse à 0,5, 1, 2 et 4 kHz pas plus grands que 10 dB HL entre 2 ou plus de ces fréquences;

- Et
- Ne pas avoir subi au préalable de chirurgie de l'oreille moyenne.

2.2.2. Indications additionnelles pour les surdités mixtes et de transmission

- Le bénéficiaire n'entre pas en ligne de compte pour une prothèse auditive avec ancrage osseux dans l'os temporal.

- Et
- Bénéficiaire avec une chirurgie réparatrice de l'oreille moyenne en échec c'est-à-dire avec éradication de la pathologie mais audition limitée causée par un RINNE résiduel ≥ 30 dB.

- Et
- une perte auditive mixte ou de transmission avec des seuils en conduction aérienne jusqu'à 45, 50, 55, 65, 65 et 65 dB HL respectivement à 500, 1000, 1500, 2000, 3000 et 4000 Hz.

2.3 Contre-indications

- Problèmes cutanés pouvant gêner la mise en place de l'audioprocésseur
- Une maladie chronique de l'oreille interne tels que des vertiges ou un syndrome de Ménière

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations 172336-172340, 172351-172362 et 172373-172384 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants :

3.1. Définition

Pas d'application

3.2. Critères**3.2.1 Nouveau dispositif**

Un nouvel implant de l'oreille moyenne ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

- soit être approuvé par la FDA (la preuve de cette approbation devant être fournie dans le dossier de demande d'inscription sur la liste nominative).
- soit disposer d'une ou plusieurs études cliniques publiées dans une revue «peer reviewed» avec minimum deux cent patients avec des indications équivalentes à celles décrites au point 2.2 qui démontrent une efficacité comparable aux dispositifs repris sur la liste nominative

3.2.2 Modification de la partie implantable

Un dispositif qui est, selon le demandeur, une modification légère d'un dispositif déjà repris sur la liste nominative ne peut entrer en ligne de compte pour un remboursement par l'assurance obligatoire que si la Commission juge qu'il s'agit d'une version légèrement modifiée sur base des éléments suivants :

- un texte expliquant de façon détaillée et documentée que le dispositif n'a été que légèrement modifié et ne constitue donc pas un nouveau dispositif,
- Information spécifiant dans quelle mesure le dispositif modifié a été admis au remboursement dans d'autres pays européens.

Une modification de la masse électromagnétique ne peut jamais être considérée comme une modification légère.

Si la Commission juge que le dispositif ne peut pas être considéré comme une modification légère, elle doit décider si celui-ci doit être considéré comme une modification ou comme un nouveau dispositif

Pour une modification de la masse électromagnétique, l'efficacité doit être démontrée au moyen d'un rapport ou d'une publication scientifique, basé sur l'implantation d'au moins 10 patients.

3.3. Conditions de garantie

Les dispositifs repris sur les listes nominatives doivent répondre aux conditions de garantie suivantes :

- Dix ans de garantie totale à 100% pour les parties implantables
- Cinq ans de garantie totale à 100% pour le corps principal de la partie non implantable (procésseur et boîtier de pile)

2.2.1. Additionele indicaties bij een perceptief gehoorverlies

- Een normale tympanometrie vertonen;

En

- Tonale luchtgeleidingsdrempels van maximaal 65, 75, 80, 80, 85 en 85 dB HL bij respectievelijk 500, 1000, 1500, 2000, 3000 en 4000 Hz;

En

- Verschillen in beengeleidingsdrempels op 0,5, 1, 2 en 4 kHz mogen niet groter zijn dan 10 dB HL tussen 2 of meerdere van deze frequenties;

En

- vooraf geen middenoorchirurgie ondergaan hebben.

2.2.2 Additionele indicaties bij gemengd of conductief gehoorverlies

- De rechthebbende komt niet in aanmerking voor een hoorprothese met beenverankering in het slaapbeen.

En

- Rechthebbende met reconstructieve middenoorchirurgie waarbij er uitroeiing is van de pathologie, maar waarbij het gehoor beperkt is door een air-bone gap ≥ 30 dB.

En

- Een gemengd of conductief gehoorverlies met beengeleidingsdrempels van maximaal 45, 50, 55, 65, 65 en 65 dB HL bij respectievelijk 500, 1000, 1500, 2000, 3000 en 4000 Hz.

2.3. Contraindicaties

- Huidproblemen die het dragen van de audioprocésseur verhinderen
- Een chronische ziekte van het binnenoor zoals duizeligheid of de ziekte van Ménière

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 172336-172340, 172351-172362 en 172373-172384 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet :

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria**3.2.1 Nieuw hulpmiddel**

Een nieuw middenoorimplantaat kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het voldoet aan minstens één van de volgende criteria :

- ofwel goedgekeurd zijn door de FDA (het bewijs van deze goedkeuring moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd).
- ofwel beschikken over één of meerdere klinische studies gepubliceerd in een "peer reviewed" tijdschrift met samen minimum tweehonderd patiënten met indicaties vergelijkbaar met deze beschreven in punt 2.2, die een werkzaamheid vergelijkbaar met hulpmiddelen opgenomen op de nominatieve lijst aantoon

3.2.2 Wijziging van het te implanteren gedeelte

Een hulpmiddel dat volgens de aanvrager een lichte wijziging is aan een reeds op de nominatieve lijst opgenomen hulpmiddel kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de Commissie aan de hand van de volgende gegevens oordeelt dat het om een licht gewijzigde versie gaat :

- gedetailleerde en gedocumenteerde toelichting dat het hulpmiddel slechts licht gewijzigd werd en geen nieuw hulpmiddel is,
- informatie over de mate waarin het gewijzigde hulpmiddel in andere Europese landen aanvaard werd voor terugbetaling.

Een wijziging aan de elektromagnetische massa wordt nooit als een lichte wijziging aanzien.

Indien de Commissie oordeelt dat het hulpmiddel niet kan beschouwd worden als een lichte wijziging, dan moet de Commissie beslissen of deze als een wijziging of een nieuw hulpmiddel moet beschouwd worden.

Voor een wijziging die niet als een lichte wijziging wordt aanzien, dient een rapport of wetenschappelijke publicatie, gebaseerd op de implantatie bij minstens 10 patiënten, de werkzaamheid aan te tonen.

3.3. Garantievoorwaarden

De hulpmiddelen opgenomen in de nominatieve lijsten moeten aan de volgende garantievoorwaarden beantwoorden :

- Tien jaar volledige garantie aan 100% voor de te implanteren delen
- Vijf jaar volledige garantie aan 100% voor het belangrijkste deel van het niet te implanteren deel (procésseur en batterijhouder).

4. Procédure de demande et formulaires

4.1 Première implantation

Procédure pour la prestation 172336-172340

Après implantation, la demande d'intervention de l'assurance obligatoire est transmise par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs sur base du formulaire C-Form-I-07 et d'un rapport médical audiolinguistique signé.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur

4.2. Remplacement

4.2.1. Procédure pour la prestation 172373-172384

La prestation 172373-172384 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, après implantation sur base du formulaire C-Form-I-08 et d'un rapport médical audiolinguistique signé.

La demande d'intervention de l'assurance obligatoire est, après implantation, transmise par le médecin spécialiste implanteur, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur.

4.2.2. Procédure pour la prestation 172351-172362

La prestation 172351-172362 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du médecin-conseil sur base du formulaire C-Form-I-09 qui est transmis par le médecin-spécialiste implanteur au médecin-conseil.

4.2.3. Procédure pour le remplacement de dispositifs qui n'ont pas été remboursés

Pour les dispositifs qui n'ont pas été remboursés par l'assurance obligatoire, les documents de la première implantation démontrant que la première implantation répondait aux critères de remboursement, doivent être transmis par le médecin spécialiste implanteur qui a posé l'indication, via l'organisme assureur, au Collège des médecins-directeurs. La demande d'intervention de l'assurance obligatoire pour le remplacement suit la procédure décrite au point 4.1

Les règles reprises au point 5 sont également valables pour ces dispositifs.

Cette procédure ne peut pas être appliquée pour le remplacement des dispositifs de l'oreille contralatérale.

4.3. Remplacement prématuré

4.3.1. Procédure pour la prestation 172351-172362 et 172373-172384 :

Une dérogation exceptionnelle aux délais de remplacement des parties à implanter ou du processeur vocal peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical motivé et ce, à condition que le dispositif concerné ait satisfait aux garanties reprises au point 3.3.

La décision du Collège est communiquée simultanément et immédiatement au médecin-conseil, au pharmacien hospitalier et au médecin spécialiste implanteur

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

Pas d'application

5.2. Autres règles

5.2.1. Prestation 172336-172340 :

Le bénéficiaire ne peut bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 172336-172340 que pour une seule oreille.

5.2.2. Prestation 172351-172362 :

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 172351-172362 ne peut être accordée que minimum cinq ans après la prestation 172336-172340 ou 172351-172362 et lorsque l'appareil précédent ne fonctionne plus correctement.

5.2.3. Prestation 172373-172384 :

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 172373-172384 ne peut être accordée que minimum dix ans après la prestation 172336-172340 ou 172373-172384.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Procedure voor de verstrekking 172336-172340

Na implantatie wordt de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering door de implanterend geneesheer-specialist overgemaakt, via de verzekeringsinstelling, aan het College van geneesheren-directeurs op basis van het formulier C-Form-I-07 en een ondertekend medisch audiolinguistisch verslag.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk bekendgemaakt aan de adviserend-geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist

4.2. Vervanging

4.2.1. Procedure voor de verstrekking 172373-172384 :

De verstrekking 172373-172384 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeurs, na implantatie, op basis van het formulier C-Form-I-08 en een ondertekend medisch audiolinguistisch verslag.

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt, na implantatie, door de implanterend geneesheer-specialist, via de verzekeringsinstelling, bezorgd aan het College van geneesheren-directeurs.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist.

4.2.2. Procedure voor de verstrekking 172351-172362 :

De verstrekking 172351-172362 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend geneesheer op basis van het formulier C-Form-I-09, die door de implanterend geneesheer-specialist aan de adviserend geneesheer wordt bezorgd.

4.2.3. Procedure voor de vervanging van hulpmiddelen die niet werden terugbetaald

Voor de vervanging van hulpmiddelen die niet door de verplichte verzekering werden terugbetaald, moeten de documenten van de eerste implantatie waaruit blijkt dat deze implantatie aan de criteria van terugbetaling voldeed, worden voorgelegd door de implanterend geneesheer-specialist die de indicatiestelling heeft gedaan, via de verzekeringsinstelling, aan het College van geneesheren-directeurs. De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de vervanging volgt de procedure beschreven in punt 4.1.

De regels opgenomen in punt 5 gelden ook voor deze hulpmiddelen.

Deze procedure kan niet toegepast worden voor de vervanging van hulpmiddelen voor het contralaterale oor.

4.3. Voortijdige vervanging

4.3.1. Voor de verstrekking 172351-172362 en 172373-172384 :

Een uitzonderlijke derogatie op de termijnen voor vervanging van de geïmplanterde elementen of de spraakprocessor kan door het College van geneesheren-directeurs om dringende redenen worden verleend op basis van een gemotiveerd medisch verslag en dit op voorwaarde dat het betrokken hulpmiddel voldoet aan de garantiëvoorwaarden opgenomen onder punt 3.3.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, de ziekenhuisapotheker en aan de implanterende geneesheer-specialist

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels.

5.2.1. Verstrekking 172336-172340 :

De rechthebbende kan slechts eenmalig en voor één oor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 172336-172340 bekomen.

5.2.2. Verstrekking 172351-172362 :

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering van de verstrekking 172351-172362 mag enkel toegekend worden minimum vijf jaar na de verstrekking 172336-172340 of 172351-172362 en wanneer het vorige toestel niet langer correct functioneert.

5.2.3. Verstrekking 172373-172384 :

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering van de verstrekking 172373-172384 mag enkel toegekend worden minimum tien jaar na de verstrekking 172336-172340 of 172373-172384.

5.3. Dérogation aux règles d'attestation

Pas d'application

6. Résultats et statistiques

Pas d'application

7. Divers

Pas d'application".

Art. 2. Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, sont ajoutées de nouvelles listes nominatives pour les implants de l'oreille moyenne associées aux prestations 172336-172340, 172373-172384 et 172351-172362 jointes respectivement comme annexe 1^{re}, 2 et 3 au présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} septembre 2015.

Bruxelles, le 26 novembre 2015.

Mme M. DE BLOCK

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing".

Art. 2. In de Nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen worden nieuwe nominatieve lijsten voor de middenoor implantaten, behorende bij de verstrekkingen 172336-172340, 172373-172384 en 172351-172362 toegevoegd die respectievelijk als bijlage 1, 2 en 3 zijn gevoegd bij dit besluit.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 september 2015.

Brussel, 26 november 2015.

Mevr. M. DE BLOCK

**SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE**

[C – 2015/11481]

16 NOVEMBRE 2015. — Arrêté royal déterminant, en vue de l'application de l'article 43 des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées le 18 juillet 1966, les classes et les grades des membres du personnel du Bureau de Normalisation qui constituent un même degré de la hiérarchie

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu les lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées le 18 juillet 1966, l'article 43, modifié en dernier lieu par la loi du 4 avril 2006;

Vu le Code de droit économique, l'article VIII.3;

Vu l'avis du conseil d'administration du Bureau de Normalisation du 19 juin 2014;

Vu l'avis n° 47.168/I/PN du 21 septembre 2015 de la Commission permanente de Contrôle Linguistique;

Considérant qu'il a été satisfait aux prescriptions de l'article 54, deuxième alinéa, des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées le 18 juillet 1966;

Sur la proposition du Ministre de l'Economie,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. En vue de l'application aux membres du personnel du Bureau de Normalisation de l'article 43 des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées le 18 juillet 1966, les divers grades constituant un même degré de la hiérarchie sont déterminés de la manière suivante :

Premier degré :

les membres du Comité de direction;

Deuxième degré :

les experts techniques;

Troisième degré :

les cadres coordinateurs;

Quatrième degré :

les employés administratifs.

Art. 2. Le ministre qui a l'Economie dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 novembre 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de l'Economie,
K. PEETERS

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE**

[C – 2015/11481]

16 NOVEMBER 2015. — Koninklijk besluit tot vaststelling met het oog op de toepassing van artikel 43 van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, gecoördineerd op 18 juli 1966, van de klassen en graden van het personeel van het Bureau voor Normalisatie die eenzelfde trap van de hiërarchie vormen

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, gecoördineerd op 18 juli 1966, artikel 43, laatst gewijzigd bij de wet van 4 april 2006;

Gelet op het Wetboek van economisch recht, artikel VIII.3;

Gelet op het advies van de raad van bestuur van het Bureau voor Normalisatie uitgebracht op 19 juni 2014;

Gelet op het advies nr. 47.168/I/PN van 21 september 2015 van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht;

Overwegende dat aan de bepalingen van artikel 54, tweede lid, van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, gecoördineerd op 18 juli 1966, werd voldaan;

Op de voordracht van de Minister van Economie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Met het oog op de toepassing op het personeel van het Bureau voor Normalisatie van artikel 43 van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken, gecoördineerd op 18 juli 1966, worden de verschillende graden die eenzelfde trap van de hiërarchie vormen als volgt vastgesteld :

Eerste trap :

de leden van het Directiecomité;

Tweede trap :

de technische experten;

Derde trap :

de coördinerende kaderleden;

Vierde trap :

de administratieve bedienden.

Art. 2. De minister bevoegd voor Economie is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 november 2015.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Economie,
K. PEETERS