

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

25 februari 2025

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van het koninklijk besluit
van 16 september 2013
ter vaststelling van een specifieke
tegemoetkoming in de kostprijs
van contraceptiva voor rechthebbenden,
jonger dan 25 jaar, en voor rechthebbenden
met recht op een verhoogde tegemoetkoming
voor wat betreft de kosteloze anticonceptie**

(ingediend door
mevrouw Natalie Eggermont c.s.)

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

25 février 2025

PROPOSITION DE LOI

**modifiant, en ce qui concerne
la gratuité des contraceptifs, l'arrêté royal
du 16 septembre 2013 fixant une intervention
spécifique dans le coût des contraceptifs
pour les bénéficiaires n'ayant pas atteint
l'âge de 25 ans, et pour les bénéficiaires
ayant droit à une intervention majorée
en ce qui concerne la contraception gratuite**

(déposée par
Mme Natalie Eggermont et consorts)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel beoogt de toegang tot anticonceptie te garanderen door iedereen het recht te geven op de bestaande tegemoetkoming. Verder trekt het de hoogte van de tegemoetkoming op tot de volledige kostprijs van de anticonceptie. Zo wordt anticonceptie kosteloos voor iedereen.

RÉSUMÉ

Cette proposition de loi entend garantir l'accès aux contraceptifs en permettant à chaque utilisateur de bénéficier de l'intervention existante. Elle vise par ailleurs à relever le montant de l'intervention afin de couvrir le coût total des contraceptifs, qui deviendront ainsi gratuits pour tous leurs utilisateurs.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De introductie van de anticonceptiepill in de jaren 60 van de vorige eeuw had een historische impact op de plaats van de vrouw in onze samenleving. Het gaf aan veel vrouwen meer kansen om zelf hun leven in te richten en vandaag draagt de toegang tot anticonceptie er nog steeds toe bij dat vrouwen controle hebben over hun eigen seksuele beleving en de keuze om al dan niet kinderen te krijgen. Wij geloven in het recht van de vrouw om te kunnen beslissen over haar eigen lichaam. Dit wetsvoorstel heeft als doel om dit recht en de zelfbeschikking van vrouwen verder te versterken.

Vrouwen moeten te allen tijde zelf kunnen kiezen of ze zwanger willen worden en wanneer ze zwanger willen worden. Voor dat zelfbeschikkingsrecht is lang gestreden. Het is van fundamenteel belang dat dit ook beschermd en verbeterd wordt. Op het vlak van anticonceptie zijn er grote ongelijkheden tussen vrouwen en mannen. Onderzoek van Solidaris uit 2017 toont aan dat de last om anticonceptie te gebruiken vooral bij vrouwen ligt: 69 % van de vrouwen geeft aan anticonceptie te gebruiken, terwijl dit bij mannen 34 % is.¹ Deze ongelijkheid weerspiegelt zich zowel in maatschappelijke als financiële lasten, waarbij vrouwen de fysieke, mentale en financiële gevolgen van zwangerschapspreventie zwaarder dragen dan mannen. Deze ongelijkheid zorgt er dan ook voor dat gepaste wetgeving nodig is om de gevolgen van die ongelijkheid te minimaliseren.

In de rangschikking van de “*Global Contraception Policy Atlas*”², specifiek voor de Europese Unie, staat België op de derde plaats, met een score van 91,1 %.³ Het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk scoren beide beter. De voornaamste reden voor de betere score van het Verenigd Koninkrijk en Frankrijk is het niveau van terugbetaling. Beide landen scoren daar een “superieure” score op, terwijl België een “gelijkaardige” score krijgt. Hoewel België dus niet slecht scoort op het vlak van toegang en gebruik van anticonceptie, kan het, door een bredere terugbetaling te garanderen, nog beter. Uit onderzoek van Solidaris blijkt dat 8,2 % van de ondervraagden de prijs van anticonceptie als een obstakel beschouwt voor het gebruik ervan⁴. Daarmee staat “kostprijs” op

¹ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, blz. 43.

² <https://contraception.srhrpolicyhub.org/region/?region=eu>

³ Op wereldniveau staat België op de vierde plaats, na het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk en Mexico.

⁴ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, blz. 230.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'arrivée de la pilule contraceptive dans les années 1960 a eu un impact historique sur la place des femmes dans notre société. À partir de ce moment, de nombreuses femmes ont eu davantage de possibilités de mener leur vie comme elles l'entendaient. Aujourd'hui encore, l'accès aux contraceptifs contribue à permettre aux femmes d'avoir la maîtrise de leur vie sexuelle et de décider d'avoir ou non des enfants. Nous estimons que les femmes doivent pouvoir prendre elles-mêmes les décisions qui concernent leur corps. La présente proposition de loi vise à renforcer ce droit, de même que l'autodétermination des femmes en général.

Les femmes devraient toujours avoir la possibilité de choisir si elles veulent être enceintes et, dans l'affirmative, à quel moment. Les femmes ont longtemps dû lutter pour obtenir ce droit à l'autodétermination. Il est fondamental de le protéger et de l'étendre. En matière de contraception, on observe des inégalités importantes entre les femmes et les hommes. Une enquête menée par Solidaris en 2017 indique que les femmes sont souvent seules à être en charge de la contraception: 69 % d'entre elles déclarent utiliser un contraceptif contre 34 % des hommes¹. Cette inégalité se reflète dans les charges sociales et financières qui doivent être assumées. Les conséquences physiques, mentales et financières de la prévention de la grossesse pèsent plus lourdement sur les femmes que sur les hommes. Cette inégalité est telle qu'une législation adéquate est nécessaire pour en réduire autant que possible les conséquences.

Dans le classement réalisé par le *Global Contraception Policy Atlas*², la Belgique occupe la troisième place parmi les pays de l'Union européenne, avec un score de 91,1 %³. Le Royaume-Uni et la France obtiennent de meilleurs résultats, principalement grâce à leur niveau de remboursement. Dans ce domaine, ces deux pays obtiennent un score “supérieur”, tandis que la Belgique obtient un score “équivalent” à celui des autres pays européens. Même si la Belgique se classe donc plutôt bien en ce qui concerne l'accès et le recours aux contraceptifs, elle pourrait faire encore mieux en garantissant un meilleur remboursement. Une étude réalisée par Solidaris indique que 8,2 % des personnes interrogées estiment que le prix des contraceptifs constitue un obstacle⁴. Le facteur

¹ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, p. 43.

² <https://contraception.srhrpolicyhub.org/region/?region=eu>

³ À l'échelle mondiale, la Belgique occupe la quatrième place, derrière le Royaume-Uni, la France et le Mexique.

⁴ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, p. 230.

de negende plaats van de 20 grootste drempels voor het gebruik van anticonceptie.

Sinds 2013 is er een koninklijk besluit dat voorziet in een specifieke tegemoetkoming in de prijs van anticonceptie, voor specifieke doelgroepen. Doorheen de tijd is de reikwijdte van dit koninklijk besluit meermaals uitgebreid. Vandaag voorziet het koninklijk besluit in een specifieke tegemoetkoming voor drie groepen rechthebbenden:

1° vrouwen jonger dan 25 jaar;

2° vrouwen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming;

3° bewoners van verschillende soorten centra (psychiatrische verzorgingstehuizen, dagverzorgingscentra, door de Gemeenschappen erkende woonvoorzieningen voor kinderen, jongeren of gehandicapten, beschut wonen en revalidatiecentra).

De keuze uit 2019 om alle vrouwen jonger dan 25 jaar recht te geven op een specifieke tegemoetkoming, bewijst vandaag haar nut. De vivaldiregering stelde een multidisciplinair en onafhankelijk comité aan, belast met de studie en evaluatie van de wetgeving en praktijk van abortus in België. Dit comité presenteerde haar rapport op 18 april 2023 aan de Kamercommissies Justitie en Gezondheid en Gelijke Kansen. In haar rapport wijst het wetenschappelijk comité erop dat het aantal vrijwillige zwangerschapsafbrekingen bij jongeren onder de 25 jaar afnam.⁵

Hoewel het de vrouwen onder de 25 jaar helpt, schiet de huidige regelgeving voor vrouwen binnen andere leeftijdscategorieën tekort. De gemiddelde leeftijd waarop een vrouw een vrijwillige zwangerschapsonderbreking laat uitvoeren in België betreft 28,77 jaar.⁶ Bovendien nam het aantal vrijwillige zwangerschapsafbrekingen in de leeftijdsgroep van 25 tot 29 jaar toe.⁷ Er is dus nood aan een bredere aanpak van toegang tot anticonceptie en preventie van ongewenste zwangerschappen, die de huidige doelgroepen van het koninklijk besluit overstijgt.

⁵ Wetenschappelijk Comité ter evaluatie van de abortuswet- en praktijk in België. Studie en evaluatie van de abortuswet- en praktijk in België. April 2023.

⁶ Wetenschappelijk Comité ter evaluatie van de abortuswet- en praktijk in België. Studie en evaluatie van de abortuswet- en praktijk in België. April 2023.

⁷ Wetenschappelijk Comité ter evaluatie van de abortuswet- en praktijk in België. Studie en evaluatie van de abortuswet- en praktijk in België. April 2023.

“coût” figure au neuvième rang des 20 principaux freins au recours à la contraception.

Depuis 2013, un arrêté royal prévoit une intervention spécifique dans le prix des contraceptifs pour certains groupes cibles. Au fil du temps, le champ d'application de cet arrêté royal a été étendu à plusieurs reprises. Aujourd'hui, le texte octroie une intervention spécifique à trois groupes de bénéficiaires:

1° les femmes de moins de 25 ans;

2° les femmes qui ont droit à une intervention majorée;

3° les résidentes de certains types d'établissements (maisons de soins psychiatriques, centres de soins de jour, habitations de soins pour enfants, jeunes ou handicapés reconnues par les Communautés, initiatives d'habitation protégée, centres de rééducation).

La pertinence de la décision prise en 2019 d'octroyer une intervention spécifique à toutes les femmes de moins de 25 ans est aujourd'hui manifeste. Le gouvernement Vivaldi a confié l'étude et l'évaluation de la législation et de la pratique relatives à l'avortement en Belgique à un comité multidisciplinaire et indépendant. Ce dernier a présenté son rapport aux commissions de la Justice et de la Santé et de l'Égalité des chances de la Chambre le 18 avril 2023. Dans ce texte, le comité souligne la diminution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse chez les moins de 25 ans.⁵

La réglementation actuelle vient certes en aide aux femmes de moins de 25 ans, mais elle reste insuffisante en ce qui concerne les femmes relevant d'autres catégories d'âge. En Belgique, l'âge moyen auquel une femme subit une interruption volontaire de grossesse est de 28,77 ans⁶. En outre, le nombre d'interruptions volontaires de grossesse a augmenté dans la catégorie d'âge des 25 à 29 ans⁷. Il est donc nécessaire d'étendre les mesures prises en matière d'accès à la contraception et de prévention des grossesses non désirées. Celles-ci ne devraient plus uniquement bénéficier aux catégories actuellement ciblées par l'arrêté royal.

⁵ Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique, *Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique*, avril 2023.

⁶ Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique, *Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique*, avril 2023.

⁷ Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique, *Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique*, avril 2023.

Het nationale comité stelt dan ook dat idealiter geen enkele vrouw, ongeacht de leeftijd, geld zou moeten voorschieten om anticonceptie te verkrijgen. De prijs van anticonceptie vormt niet alleen voor personen jonger dan 25 jaar een drempel. Uit een onderzoek van Solidaris waarbij gevraagd werd wat de nadelen of beperkingen van anticonceptie zijn, blijkt dat 47,3 % van de vrouwen en 39,7 % van de mannen vindt dat de kostprijs een ontmoedigend effect heeft.⁸ Dit percentage blijft consistent, zelfs wanneer mannen en vrouwen in verschillende leeftijdscategorieën worden ingedeeld.⁹ Dit betekent dat de opvatting dat de kostprijs een drempel vormt, niet afneemt naarmate men ouder wordt. Bovendien geeft 7 % van de vrouwen aan dat ze al eens zijn gestopt met het gebruik van anticonceptie vanwege financiële redenen.¹⁰ Dit benadrukt het belang om de prijs van anticonceptie te herzien voor alle leeftijdsgroepen, aangezien de kostprijs ook voor vrouwen ouder dan 25 een belemmering kan zijn.

Zeker voor de langwerkende, niet hormonale anticonceptie stelt het probleem zich scherp. Het wetenschappelijk comité stelt dat “langwerkende anticonceptiemiddelen (intra-uteriene koperspiraaltjes, intra-uteriene hormoonspiraaltjes, implantaten) moeilijk toegankelijk” zijn “door hun hoge aankoopprijs, wanneer zij niet onder de voorwaarden voor kosteloosheid vallen waarin de regelgeving voorziet”.

Uit de meest recente gezondheidsenquête van Sciensano blijkt dat de populariteit van de anticonceptiepil afneemt ten voordele van langdurige anticonceptie. In 2013 koos 54,2 % van de vrouwen die anticonceptie gebruiken voor de pil. In 2018 daalde dat cijfer naar 48,1 %. Vrouwen kiezen vooral voor het spiraaltje als langdurig alternatief voor de pil. Vanaf 25-34 jaar gaat 21,4 % van de gebruikers van anticonceptie over op een spiraaltje. Vanaf 35 jaar stijgt het gebruik nog meer.¹¹ Naast de keuze voor langdurige anticonceptie geven vrouwen ook steeds vaker de voorkeur aan niet-hormonale anticonceptie. De experts stellen een daling vast in het aantal vrouwen dat hormoonhoudende anticonceptie neemt, tegelijkertijd stijgt de populariteit van de koperspiraaltjes.¹² Aan deze langwerkende anticonceptiemiddelen zijn echter hoge kosten verbonden. Bovendien dient de som in één keer betaald te worden. Het hormoonspiraaltje

Le comité national estime donc que, dans l'idéal, aucune femme, quel que soit son âge, ne devrait être contrainte d'avancer de l'argent pour pouvoir recourir à la contraception. Le prix des contraceptifs ne constitue pas seulement un obstacle aux yeux des moins de 25 ans. Il ressort d'une enquête de Solidaris sur les inconvénients ou les limites de la contraception que 47,3 % des femmes et 39,7 % des hommes estiment que le coût de la contraception a un effet dissuasif⁸. Ce pourcentage reste élevé lorsque les hommes et les femmes sont classés par catégories d'âge⁹. Il en découle que même lorsqu'on est plus âgé, le coût continue d'être perçu comme un obstacle. En outre, 7 % des femmes indiquent avoir déjà dû renoncer à un moyen de contraception par manque de moyens financiers¹⁰. Ces éléments font apparaître l'importance de revoir le prix de la contraception pour toutes les catégories d'âge, dès lors qu'il peut aussi constituer un frein pour les femmes de plus de 25 ans.

Le problème est particulièrement criant en ce qui concerne les contraceptifs non hormonaux à longue durée d'action. Le comité scientifique constate en effet que “les contraceptifs *long acting*” (DIU (stérilet) au cuivre, DIU (stérilet) hormonal, ou implants) restent d'accès difficile vu leur coût d'achat élevé lorsqu'on n'est pas dans les conditions de gratuité prévues par la loi”.

Il ressort de la dernière enquête de santé de Sciensano que la popularité de la pilule contraceptive diminue au profit de la contraception à longue durée d'action. En 2013, 54,2 % des femmes recourant à un moyen de contraception optaient pour la pilule. Cette proportion a chuté à 48,1 % en 2018. Les femmes optent principalement pour le stérilet comme alternative à la pilule offrant une durée d'action supérieure: 21,4 % des utilisatrices de contraceptifs de 25 à 34 ans ont fait ce choix. Cette proportion augmente encore davantage à partir de 35 ans¹¹. Outre les contraceptifs à durée d'action prolongée, les femmes préfèrent de plus en plus souvent la contraception non hormonale. Les experts constatent que l'utilisation par les femmes de la contraception hormonale est en diminution, alors que la popularité du stérilet en cuivre augmente¹². Toutefois, ces contraceptifs à longue durée d'action entraînent des coûts élevés,

⁸ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, blz. 220.

⁹ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, blz. 221.

¹⁰ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, blz. 234.

¹¹ <https://www.sciensano.be/nl/biblio/enquete-de-sante-2018-sante-sexuelle>

¹² Wetenschappelijk Comité ter evaluatie van de abortuswet- en praktijk in België. Studie en evaluatie van de abortuswet- en praktijk in België. April 2023.

⁸ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, p. 220.

⁹ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, p. 221.

¹⁰ https://www.institut-solidaris.be/wp-content/uploads/2017/04/Contraception-2017_FINAL.pdf, p. 234.

¹¹ <https://www.sciensano.be/nl/biblio/enquete-de-sante-2018-sante-sexuelle>

¹² Comité scientifique en charge de l'évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique, *Étude et évaluation de la loi et de la pratique de l'avortement en Belgique*, avril 2023.

kost tussen de 119 en 148 euro, afhankelijk van het merk. De prijs van een koperspiraal varieert tussen de 47 en 129 euro. Deze instapkost is voor vele vrouwen, ook voor zij ouder dan 25 jaar, heel hoog.

Door de huidige financiële drempels blijft de toegang tot en keuzevrijheid van anticonceptie voor vrouwen ouder dan 25 beperkt. Het is van fundamenteel belang dat het zelfbeschikkingsrecht van vrouwen verbeterd wordt waar nodig en absoluut beschermd wordt. Dit wetsvoorstel heeft daarom als doel om iedereen, ongeacht de leeftijd, het recht te geven op de terugbetalingen waarin is voorzien bij het koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor vrouwen, jonger dan 21 jaar – het huidige koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor rechthebbenden, jonger dan 25 jaar, en voor rechthebbenden met recht op een verhoogde tegemoetkoming, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 maart 2022. Verder trekt het de hoogte van de tegemoetkoming op tot de volledige kostprijs. Zo wordt anticonceptie volledig kosteloos voor iedereen. Het wegwerken van financiële barrières garandeert de toegang tot anticonceptie en biedt vrouwen de mogelijkheid om in verschillende levensfasen de anticonceptiemethode te kiezen die het best bij hen past. Dit draagt niet alleen bij aan de gezondheid en autonomie van vrouwen, maar helpt ook om gendergelijkheid te bevorderen.

Naast een betere toegankelijkheid tot anticonceptie blijft het essentieel dat de wetgeving rond vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) en het recht tot VZA ook steeds verbeterd en beschermd worden. Bovendien blijft ook seksuele voorlichting rond het gebruik van anticonceptie van fundamenteel belang. Allen zijn van fundamenteel belang om de structurele ongelijkheden waarmee vrouwen worden geconfronteerd te compenseren.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikelen 2, 3 en 6

Artikels 2, 3 en 6 breiden de specifieke tegemoetkomingen, zoals vastgesteld in het koninklijk besluit van van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor rechthebbenden, jonger dan 25 jaar, en voor rechthebbenden met recht op een verhoogde tegemoetkoming,

dont il faut s'acquitter en une fois. Le stérilet hormonal coûte entre 119 et 148 euros, selon la marque. Le prix d'un stérilet en cuivre varie entre 47 et 129 euros. Ces "frais d'entrée" sont très élevés pour de nombreuses femmes, même lorsqu'elles ont plus de 25 ans.

L'accès des femmes de plus de 25 ans aux modes de contraception, de même que leur liberté d'opérer un choix parmi ceux-ci, restent entravés par les obstacles financiers actuels. Il est fondamental d'étendre autant que nécessaire le droit des femmes à l'autodétermination et de protéger ce droit de manière absolue. La présente proposition de loi entend donc permettre à chacun, quel que soit son âge, de bénéficier du droit aux remboursements prévus par l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 21 ans – devenu l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les bénéficiaires n'ayant pas atteint l'âge de 25 ans, et pour les bénéficiaires ayant droit à une intervention majorée, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 mars 2022. Elle vise par ailleurs à accroître le montant de l'intervention, de manière à faire correspondre celle-ci au prix total. La contraception sera ainsi entièrement gratuite pour tous. L'élimination des obstacles financiers aura pour effet de garantir l'accès à la contraception et de permettre aux femmes de choisir le mode de contraception qui leur convient le mieux aux différentes étapes de leur vie. Cette évolution contribuera non seulement à la santé et à l'autonomie des femmes, mais aussi à la promotion de l'égalité de genre.

Outre un meilleur accès à la contraception, il demeurera essentiel de continuer à améliorer et à protéger la législation relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et le droit à l'IVG. De plus, l'éducation sexuelle continuera à revêtir une importance fondamentale en ce qui concerne l'utilisation de la contraception. Tous ces éléments sont essentiels pour mettre fin aux inégalités structurelles auxquelles les femmes sont confrontées.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Articles 2, 3 et 6

Les articles 2, 3 et 6 élargissent les interventions spécifiques prévues par l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les bénéficiaires n'ayant pas atteint l'âge de 25 ans, et pour les bénéficiaires ayant droit à une intervention majorée, modifié en dernier lieu par

laatstelijk gewijzigd met het koninklijk besluit van 24 maart 2022, uit door elke verwijzing naar de leeftijdsbegrenzing van 25 jaar te schrappen.

Art. 4

Dit artikel benadrukt dat de specifieke tegemoetkoming in de aankoopprijs van anticonceptie voor iedereen geldt.

Art. 5

Dit artikel stelt dat de specifieke tegemoetkoming gelijkgesteld wordt aan de volledige aankoopprijs. Op die manier beoogt dit artikel dat de anticonceptie in de feite kosteloos wordt voor de gebruiker.

Art. 7

Dit artikel bepaalt de inwerkingtreding van dit voorstel. Dit wetsvoorstel treedt in werking bij de publicatie ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Natalie Eggermont (PVDA-PTB)
Ayse Yigit (PVDA-PTB)
Sofie Merckx (PVDA-PTB)
Raoul Hedebouw (PVDA-PTB)
Farah Jacquet (PVDA-PTB)
Nadia Moscufo (PVDA-PTB)
Julien Ribaud (PVDA-PTB)

l'arrêté royal du 24 mars 2022, en supprimant toute référence à la limite d'âge de 25 ans.

Art. 4

Cet article souligne que chacun peut bénéficier de l'intervention spécifique dans le prix d'achat de contraceptifs.

Art. 5

Cet article précise que le montant de l'intervention spécifique est égal au prix d'achat total. Cette disposition vise donc à assurer la gratuité effective des contraceptifs à l'utilisateur.

Art. 7

Cet article fixe l'entrée en vigueur de la future loi, à savoir le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Het opschrift van het koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva voor rechthebbenden, jonger dan 25 jaar, en voor rechthebbenden met recht op een verhoogde tegemoetkoming, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 24 maart 2022, wordt vervangen als volgt:

“Koninklijk besluit van 16 september 2013 ter vaststelling van een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs van contraceptiva”.

Art. 3

In artikel 1 van hetzelfde koninklijk besluit, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 24 maart 2022, wordt de bepaling onder 4° vervangen als volgt:

“4° “de lijst”, de lijst van de contraceptiva met een specifieke tegemoetkoming in de kostprijs voor rechthebbenden;”

Art. 4

Artikel 2 van hetzelfde koninklijk besluit, laatstelijk gewijzigd door het koninklijk besluit van 24 maart 2022, wordt vervangen als volgt:

“Art. 2. Iedereen, ongeacht hun leeftijd of genderidentiteit, krijgt een specifieke tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kostprijs van de contraceptiva die voorkomen op de lijst.”

Art. 5

Artikel 7 van hetzelfde koninklijk besluit, laatstelijk gewijzigd door het koninklijk besluit van 24 maart 2022, wordt vervangen als volgt:

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

L'intitulé de l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les bénéficiaires n'ayant pas atteint l'âge de 25 ans, et pour les bénéficiaires ayant droit à une intervention majorée, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 mars 2022, est remplacé par ce qui suit:

“Arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs”.

Art. 3

Dans l'article 1^{er} du même arrêté royal, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 mars 2022, le 4° est remplacé par ce qui suit:

“4° “la liste”, la liste des contraceptifs dont le coût fait l'objet d'une intervention spécifique pour les bénéficiaires;”

Art. 4

L'article 2 du même arrêté royal, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 mars 2022, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 2. Chacun, quels que soient son âge ou son identité de genre, obtient une intervention spécifique de l'assurance obligatoire soins de santé dans le coût des contraceptifs figurant sur la liste.”

Art. 5

L'article 7 du même arrêté royal, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 mars 2022, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 7. De specifieke tegemoetkoming komt overeen met de toegepaste prijs per eenheid of, indien het gaat om een farmaceutische specialiteit die opgenomen is op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten, met het persoonlijk aandeel van de patiënt, zoals vastgesteld door artikel 2, § 1, B.2°, van 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 verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.”

Art. 6

In artikel 8 van hetzelfde koninklijk besluit, laatstelijk gewijzigd door het koninklijk besluit van 24 maart 2022, worden de woorden “rechthebbenden jonger dan 25 jaar,” opgeheven.

Art. 7

Deze wet treedt in werking de dag waarop ze in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

9 januari 2025

Natalie Eggermont (PVDA-PTB)
Ayse Yigit (PVDA-PTB)
Sofie Merckx (PVDA-PTB)
Raoul Hedebouw (PVDA-PTB)
Farah Jacquet (PVDA-PTB)
Nadia Moscufo (PVDA-PTB)
Julien Ribaud (PVDA-PTB)

“Art. 7. L'intervention spécifique est égale au prix appliqué par unité ou, s'il s'agit d'une spécialité pharmaceutique reprise dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, à l'intervention personnelle du patient telle que définie par l'article 2, § 1^{er}, B.2°, de 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.”

Art. 6

Dans l'article 8 du même arrêté royal, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 mars 2022, les mots “Les bénéficiaires n'ayant pas atteint l'âge de 25 ans,” sont abrogés.

Art. 7

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

9 janvier 2025