

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 2, point *a*) de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les alinéas 2 et 3 sont remplacés par ce qui suit :

« Catégorie B : l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée à 15 % de la base de remboursement des aliments diététiques à des fins médicales spéciales avec un maximum de € 7,50 pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance, et à 25 % de la base de remboursement des aliments diététiques à des fins médicales spéciales avec un maximum de € 11,30, pour les autres bénéficiaires;

Catégorie C : l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée à 50 % de la base de remboursement des aliments diététiques à des fins médicales spéciales, avec un maximum de € 11,30, pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance, et avec un maximum de € 18,70 pour les autres bénéficiaires »;

**Art. 2.** Dans l'article 3 de ce même, le 1<sup>er</sup> alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Art.3. Les plafonds de l'intervention personnelle visés à l'article 2, *a*), sont adaptés par la suite chaque année au 1<sup>er</sup> janvier conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé. »

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

**Art. 4.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de son exécution.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 28 décembre 2011.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

F. 2011 — 3500

[C - 2011/22453]

28 DECEMBRE 2011. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, 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, notamment l'article 37, § 14<sup>ter</sup>, inséré par la loi du 20 décembre 1995;

Vu l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire, donné le 7 décembre 2011;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 12 décembre 2011;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 20 décembre 2011;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 21 décembre 2011;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 2, punt *a*) van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 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 diëtvoeding voor medisch gebruik, worden het tweede en derde lid vervangen als volgt :

« Categorie B : het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt vastgesteld op 15 % van de vergoedingsbasis van de diëtvoeding voor medisch gebruik, met een maximum van € 7,50, voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet die recht hebben op een verhoogde verzekerings- tegemoetkoming, en op 25 % van de vergoedingsbasis van de diëtvoeding voor medisch gebruik met een maximum van € 11,30, voor de overige rechthebbenden;

Categorie C : het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt vastgesteld op 50 % van de vergoedingsbasis van de diëtvoeding voor medisch gebruik, met een maximum van € 11,30, voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet die recht hebben op een verhoogde verzekerings- tegemoetkoming, en met een maximum van € 18,70 voor de overige rechthebbenden »;

**Art. 2.** In artikel 3 van hetzelfde besluit, wordt het eerlijk lid vervangen als volgt :

« Art. 3. De plafonds van het persoonlijk aandeel bedoeld in artikel 2, *a*), worden vervolgens jaarlijks op 1 januari aangepast overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. »

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2012.

**Art. 4.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering ervan.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 28 december 2011.,

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

N. 2011 — 3500

[C - 2011/22453]

28 DECEMBER 2011. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 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 diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37, § 14<sup>ter</sup>, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 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 diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 7 december 2011;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 12 december 2011;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 20 december 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 21 december 2011;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, tel que modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Vu l'urgence motivée par le fait qu'il est nécessaire de garantir une sécurité tarifaire tant pour les bénéficiaires que pour les pharmaciens à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2012;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 2, point *a*) de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les alinéas 2 et 3 sont remplacés par ce qui suit :

« Catégorie B : l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée à 15 % de la base de remboursement des moyens diagnostiques et matériel de soins avec un maximum de € 7,50 pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance, et à 25 % de la base de remboursement des moyens diagnostiques et matériel de soins avec un maximum de € 11,30 pour les autres bénéficiaires;

Catégorie C : l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée à 50 % de la base de remboursement des moyens diagnostiques et matériel de soins, avec un maximum de € 11,30 pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance, et avec un maximum de € 18,70 pour les autres bénéficiaires »;

**Art. 2.** Dans l'article 3 de ce même arrêté, le 1<sup>er</sup> alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Art. 3. Les plafonds de l'intervention personnelle visés à l'article 2, *a*), sont adaptés par la suite chaque année au 1<sup>er</sup> janvier conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé. »

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

**Art. 4.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de son exécution.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 28 décembre 2011.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme L. ONKELINX

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, zoals gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat op 1 januari 2012 een tariefzekerheid wordt gewaarborgd zowel voor de rechthebbenden als voor de apothekers;

Gelet op het voorafgaand onderzoek van de noodzaak om een effectbeoordeling waarbij werd besloten dat geen effectbeoordeling is vereist;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 2, punt *a*) van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 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 diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, worden het tweede en derde lid vervangen als volgt :

« Categorie B : het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt vastgesteld op 15 % van de vergoedingsbasis van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, met een maximum van € 7,50, voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming, en op 25% van de vergoedingsbasis van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen met een maximum van € 11,30 voor de overige rechthebbenden;

Categorie C : het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt vastgesteld op 50 % van de vergoedingsbasis van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, met een maximum van € 11,30 voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming, en met een maximum van € 18,70 voor de overige rechthebbenden »;

**Art. 2.** In artikel 3 van hetzelfde besluit, wordt het eerste lid vervangen als volgt :

« Art. 3. De plafonds van het persoonlijk aandeel bedoeld in artikel 2, *a*), worden vervolgens jaarlijks op 1 januari aangepast overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. »

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2012.

**Art. 4.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering ervan.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 28 december 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

F. 2011 — 3501

[C — 2011/22454]

**28 DECEMBRE 2011.** — Arrêté royal modifiant 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

ALBERT II, 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, notamment l'article 37, § 2, modifié par les lois des 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 27 décembre 2005;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

N. 2011 — 3501

[C — 2011/22454]

**28 DECEMBER 2011.** — Koninklijk besluit tot wijziging 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 verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37, § 2, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999, 10 augustus 2001 en 27 december 2005;