

ROYAUME DE BELGIQUE

--- ♦ ---

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

--- ♦ ---

Arrêté royal modifiant diverses dispositions relatives
à la part personnelle des bénéficiaires

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 37, § 2, alinéas 1 et 2, modifiée en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2006, § 3, alinéa 1^{er}, remplacé par la loi du 27 décembre 2005, § 14bis, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999, et § 14ter, inséré par la loi du 20 décembre 1995;

Vu l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

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'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 ;

KONINKRIJK BELGIE

--- ♦ ---

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

--- ♦ ---

Koninklijk besluit tot wijziging van verscheidene bepalingen betreffende het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 2, eerste en tweede lid, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 27 december 2006, § 3, eerste lid, vervangen bij de wet van 27 december 2005, § 14bis, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 24 december 1999 en § 14ter, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995;

Gelet op het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen;

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 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 dieetvoeding voor medisch gebruik;

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 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten;

Vu l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 2 juillet 2025, en application de l'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 2 juli 2025, met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 3 novembre 2025 en application de l'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 3 november 2025, met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

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

Gelet op de regelgevingsimpactanalyse uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 28 novembre 2025 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 november 2025;

Vu l'accord de le Ministre du Budget, donné le 10 décembre 2025 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 10 december 2025;

Vu l'avis n° xxx du Conseil d'Etat donné le xxx, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Gelet op het advies nr. xxx van de Raad van State, gegeven op xxx, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

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

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

Article 1^{er}. A l'article 1^{er} 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, modifié par les arrêtés royaux du 18 mai 2009, du 16 mars 2010 et du 19 avril 2014, les modifications suivantes sont apportées :

1° la disposition sous 2° est remplacée comme suit :

« 2° « l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 », l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques ; » ;

2° dans la disposition sous 3°, le mot « vergoedbare » est remplacé par le mot « farmaceutische » dans le texte néerlandais ;

3° dans la disposition visée au 3°, les mots « l'arrêté royal du 21 décembre 2001 » sont remplacés par les mots « l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 » ;

4° dans la disposition visée au 4°, les mots « l'article 37, § 1^{er}, alinéas 2 et 3, et § 19, de la loi » sont remplacés par les mots « l'article 37, § 19, de la loi » ;

5° la disposition sous 7° est abrogée.

Art. 2. A l'article 2, § 2, du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 24 juin 2020, les modifications suivantes sont apportées :

1° l'alinéa 3 est remplacé comme suit :

« Vu la présomption irréfutable prévue à l'article 110 de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018, aucune autre somme que ce montant forfaitaire ne peut être portée en compte à charge des bénéficiaires pour les spécialités forfaitarisées visées à l'article 127, § 3, du même arrêté. »

2° à l'alinéa 4, le mot « geneesheer » est remplacé dans le texte néerlandais par le mot « arts » ;

3° à l'alinéa 5, le mot « geneesheren » est remplacé dans le texte néerlandais par le mot « artsen » ;

Artikel 1. In artikel 1 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 mei 2009, 16 maart 2010 en 19 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 2° wordt vervangen als volgt:

“2° “het koninklijk besluit van 1 februari 2018”, het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten;”;

2° in de bepaling onder 3° wordt in de Nederlandse tekst het woord “vergoedbare” vervangen door het woord “farmaceutische”;

3° in de bepaling onder 3° worden de woorden “het koninklijk besluit van 21 december 2001” vervangen door de woorden “het koninklijk besluit van 1 februari 2018”;

4° in de bepaling onder 4° worden de woorden “artikel 37, § 1, tweede en derde lid, en § 19, van de wet” vervangen door de woorden “artikel 37, § 19, van de wet”;

5° de bepaling onder 7° wordt opgeheven.

Art. 2. In artikel 2, § 2, van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 juni 2020 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het derde lid wordt vervangen als volgt:

“Gelet op het onweerlegbare vermoeden voorzien in artikel 110 van het koninklijk besluit van 1 februari 2018, mag geen enkele andere som dan dat forfaitair bedrag aangerekend worden aan de rechthebbende voor de geforfaitariseerde specialiteiten bedoeld in artikel 127, § 3, van hetzelfde besluit.”

2° in het vierde lid wordt in de Nederlandse tekst het woord “geneesheer” vervangen door het woord “arts”;

3° in het vijfde lid wordt in de Nederlandse tekst het woord “geneesheren” vervangen door het woord “artsen”;

4° le paragraphe est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Contrairement à l'alinéa 1er, la partie du coût des spécialités pharmaceutiques qui est laissée à charge d'un bénéficiaire admis dans un hôpital psychiatrique consiste en un montant forfaitaire de 0,91 euro par jour d'hospitalisation. Ce montant couvre à la fois la part personnelle des spécialités pharmaceutiques remboursables et non remboursables. ».

Art. 3. A l'article 3 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 28 décembre 2011, le paragraphe 1^{er} est remplacé comme suit :

« § 1^{er}. Conformément à l'article 37, § 2, de la loi, l'intervention personnelle des bénéficiaires non hospitalisés dans le coût des préparations magistrales remboursables est fixée comme suit :

1° elle est de 0 euro pour les récipés magistraux visées à l'article 114, alinéa 2 de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

2°, a) elle est de 0,31 euro pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance ;

b) elle est de 1,15 euro pour les autres bénéficiaires.

Ces montants sont à percevoir par tranche, visée à l'article 106 de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 précité, étant entendu que si cette tranche contient une quantité supérieure à la quantité maximum indiquée dans les listes y annexées à l'arrêté précité, les montants de 0,31 euro ou de 1,15 euro selon le cas, sont à percevoir par tranche de la quantité maximum indiquée.

3° elle est égale au double de la valeur visée au 2°, r alinéa 1^{er}, a), arrondie comme prévu à l'article 3bis, pour les bénéficiaires de l'intervention majorée de

4° de la paragraaf wordt aangevuld met een lid, luidende:

"In afwijking van het eerste lid, bestaat het gedeelte van de kostprijs van de farmaceutische specialiteiten dat aangerekend kan worden aan een rechthebbende die opgenomen is in een psychiatrisch ziekenhuis uit een forfaitair bedrag van 0,91 euro per dag verpleging. Dit bedrag dekt zowel het persoonlijk aandeel in de vergoedbare, als de kosten van de niet-vergoedbare farmaceutische specialiteiten."

Art. 3. In artikel 3 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 december 2011, wordt paragraaf 1 vervangen als volgt:

"§ 1. Overeenkomstig artikel 37 § 2 van de wet wordt het persoonlijk aandeel van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden in de kosten van de vergoedbare magistrale bereidingen als volgt vastgesteld:

1° het bedraagt 0 euro voor de magistrale bereidingen bedoeld in artikel 114, tweede lid van het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

2°, a) het bedraagt 0,31 euro voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten;

b) het bedraagt 1,15 euro voor de andere rechthebbenden.

Deze bedragen moeten worden geïnd per schijf, bedoeld in artikel 106 van het bovengenoemd koninklijk besluit van 23 november 2021 met dien verstande dat indien die schijf een hoeveelheid bevat die groter is dan de maximumhoeveelheid vermeld in de bij het bovengenoemde besluit gevoegde lijsten, de bedragen van 0,31 euro of 1,15 euro naargelang het geval moeten worden geïnd per schijf van de vermelde maximumhoeveelheid.

3° het bedraagt het dubbele van de waarde bedoeld in 2°, eerste lid, a), afgerond zoals voorzien onder artikel 3bis, voor de rechthebbenden die een

l'assurance, et au double de la valeur visée au 2°, r alinéa 1^{er}, b) pour les autres bénéficiaires, ces montants devant être perçus par récépé pour les produits inscrits dans les listes annexées à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 précité qui sont délivrés tels quels ainsi que pour les préparations topiques à usage ophtalmique, y compris la stérilisation.

Si la quantité maximum pouvant être délivrée est affectée d'un multiplicateur dans les listes annexées à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 précité, ces interventions sont à percevoir pour chaque tranche de la quantité maximum qui a été délivrée. »

Art. 4. Dans l'article 3bis, alinéa 2, du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 11 avril 1994 et remplacé par l'arrêté royal du 28 décembre 2011, les mots « à l'eurocent, » sont remplacés par les mots « au dixième d'euro ».

Art. 5. L'article 1^{er} de 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, modifié par l'arrêté du 23 avril 2023, est complété par le 33°, rédigé comme suit :

« 33° "arrêté royal du 7 mai 1991", 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. A l'article 26/1, § 1^{er}, alinéa 3, du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 23 avril 2023, le 2° est remplacée par ce qui suit :

« 2° Pour des bénéficiaires hospitalisés (**): l'intervention personnelle est comprise dans le montant forfaitaire par jour d'hospitalisation, établi à l'article 2, § 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. 7. Dans l'article 2, b), de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques

verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten en het dubbele van de waarde bedoeld in 2°, eerste lid, b) voor de andere rechthebbenden, welke bedragen per recept moeten worden geïnd voor de producten die zijn vermeld in de bij vorenvermeld koninklijk besluit van 23 november 2021 gevoegde lijsten en als dusdanig worden afgeleverd, alsmede voor de topische bereidingen voor oftalmisch gebruik, inclusief het steriliseren.

Als aan de maximumhoeveelheid die mag worden afgeleverd, een multiplicator is toegewezen in de bij vorenvermeld koninklijk besluit van 23 november 2021 gevoegde lijsten, moeten die aandelen worden geïnd voor elke tranche van de maximumhoeveelheid die is afgeleverd."

Art. 4. In artikel 3bis, tweede lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 11 april 1994 en vervangen bij het koninklijk besluit van 28 december 2011, wordt het woord "eurocent" vervangen door de woorden "tiende euro".

Art. 5. Artikel 1 van het koninklijk besluit van 22 mei 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 april 2023, wordt aangevuld met de bepaling onder 33°, luidende:

"33° "koninklijk besluit van 7 mei 1991", 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."

Art. 6. In artikel 26/1, §1, derde lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 23 april 2023, wordt de bepaling onder 2° vervangen als volgt:

"2° van de ter verpleging opgenomen rechthebbenden (**): het persoonlijk aandeel is begrepen in het forfaitair bedrag per dag verpleging, zoals bepaald in artikel 2, § 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. 7. In artikel 2, b) van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de

et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « le forfait de € 0,62 » sont remplacés par les mots « le montant forfaitaire » ;

2° les mots l'article 2, 2°, b), » sont remplacés par les mots « l'article 2, § 2 ».

Art. 8. Dans l'article 2, b), 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 modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « le forfait de € 0,62 » sont remplacés par les mots « le montant forfaitaire » ;

2° les mots « l'article 2, 2°, b) » sont remplacés par les mots « l'article 2, § 2 ».

Art. 9. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Art. 10. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "het forfait van € 0,62" worden vervangen door de woorden "het forfaitaire bedrag";

2° de woorden "artikel 2, 2°, b)" worden vervangen door de woorden "artikel 2, § 2".

Art. 8. In artikel 2, b) 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 dieetvoeding voor medisch gebruik, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "het forfait van € 0,62" worden vervangen door de woorden "het forfaitaire bedrag";

2° de woorden "artikel 2, 2°, b)" worden vervangen door de woorden "artikel 2, § 2".

Art. 9. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad

Art. 10. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à _____, le _____

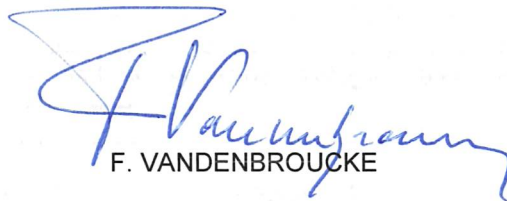
Gegeven te _____, op _____

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales,

VAN KONINGSWEGE:

De Minister van Sociale Zaken,


F. VANDENBROUCKE