

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

9 december 2025

WETSVOORSTEL**houdende diverse dringende
begrotingsbepalingen inzake gezondheidszorg****Artikelen aangenomen
in eerste lezing**door de commissie
voor Gezondheid en Gelijke Kansen

*Zie:***Doc 56 1195/ (2025/2026):**

- 001: Wetsvoorstel van de heer Bertels, de dames Depoorter, Gijbels en Taton, de heer Gatelier en mevrouw Farih.
002: Amendementen.
003: Verslag van de eerste lezing.

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

9 décembre 2025

PROPOSITION DE LOI**portant des dispositions budgétaires diverses
urgentes en matière de soins de santé****Articles adoptés
en première lecture**par la commission
de la Santé et de l'Égalité des chances

*Voir:***Doc 56 1195/ (2025/2026):**

- 001: Proposition de loi de M. Bertels, Mmes Depoorter, Gijbels et Taton, M. Gatelier et Mme Farih.
002: Amendements.
003: Rapport de la première lecture.

02613

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
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-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)

HOOFDSTUK 1

Inleidende bepaling

Artikel 1

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

HOOFDSTUK 2

Geneesmiddelen**Afdeling 1**

Het Programma voor snelle toegang

Art. 2

In artikel 16, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 12 mei 2024, wordt de bepaling onder 20° aangevuld met de woorden “en het Programma voor snelle toegang”.

Art. 3

Artikel 31^{quater}, § 2, van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Programma voor snelle toegang opgericht, dat wordt gefinancierd door een voorafname op de in artikel 191 bedoelde inkomsten, waarvan het bedrag samen met het bedrag bedoeld in het eerste lid voor ieder kalenderjaar wordt vastgesteld door de Algemene raad.”

Art. 4

Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2026.

Afdeling 2

Facturatie aan 78 %

Art. 5

In artikel 71^{ter} van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 27 december 2012 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 december 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

CHAPITRE 1^{ER}**Disposition introductive**Article 1^{er}

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

CHAPITRE 2

Médicaments**Section 1^{re}**

Programme d'accès rapide

Art. 2

Dans l'article 16, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 12 mai 2024, le 20° est complété par les mots “et au Programme d'accès rapide”.

Art. 3

L'article 31^{quater}, § 2, de la même loi, est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Il est créé au sein du Service des soins de santé, un Programme d'accès rapide financé par un prélèvement sur les ressources visées à l'article 191 dont le montant est fixé conjointement avec le montant visé à l'alinéa 1^{er}, pour chaque année civile, par le Conseil général.”

Art. 4

La présente section entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Section 2

Facturation à 78 %

Art. 5

À l'article 71^{ter} de la même loi, inséré par la loi du 27 décembre 2012 et modifié en dernier lieu par la loi du 22 décembre 2023, les modifications suivantes sont apportées:

1° paragraaf 1 wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Vanaf 1 januari 2026 wordt de tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de contrastproducten (ATC-klasse V08), afgeleverd door een ziekenhuisapotheek, verlaagd met 22 %. De ziekenhuizen kunnen de vermindering van de tussenkomst van de verzekering niet ten laste leggen van de rechthebbenden.”

2° in paragraaf 2 worden tussen het vijfde en het zesde lid twee leden ingevoegd, luidende:

“Vanaf 1 januari 2026 wordt de tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 1), op welke artikel 35ter/1, § 1, eerste lid, van toepassing is, eventueel met de toepassing van artikel 35quater, en de vergoedbare farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 3), die hetzelfde werkzaam bestanddeel of dezelfde werkzame bestanddelen bevatten, afgeleverd in een ziekenhuisapotheek, verlaagd met 22 %.

Vanaf 1 januari 2026 wordt de tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 1), op welke artikel 35ter/1, § 2, van toepassing is, afgeleverd in een ziekenhuisapotheek, verlaagd met 22 %.”

3° in paragraaf 3 worden tussen het vijfde en het zesde lid twee leden ingevoegd, luidende:

“Vanaf 1 januari 2026 wordt de tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 1), op welke artikel 35ter, § 1 of § 2bis van toepassing is, eventueel met de toepassing van artikel 35quater, en de vergoedbare farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2), die hetzelfde werkzaam bestanddeel of dezelfde werkzame bestanddelen bevatten, afgeleverd in een ziekenhuisapotheek, verlaagd met 22 %.

Vanaf 1 januari 2026 wordt de tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 1), op welke artikel 35ter, § 1bis van toepassing is, afgeleverd in een ziekenhuisapotheek, verlaagd met 22 %.”

1° le paragraphe 1^{er} est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“À partir du 1^{er} janvier 2026, l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les produits de contraste (classe ATC V08) délivrés par une officine hospitalière est diminuée de 22 p.c. Les hôpitaux ne peuvent pas mettre la diminution de l'intervention de l'assurance à charge des bénéficiaires.”

2° dans le paragraphe 2, deux alinéas rédigés comme suit sont insérés entre les alinéas 5 et 6:

“À partir du 1^{er} janvier 2026, l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les spécialités pharmaceutiques remboursables visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, c), 1), auxquelles l'article 35ter/1, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, est applicable, ou le cas échéant par application de l'article 35quater, et les spécialités pharmaceutiques remboursables visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, c), 3), qui contiennent le même principe actif ou les mêmes principes actifs, délivrées par une officine hospitalière, est diminuée de 22 %.

À partir du 1^{er} janvier 2026, l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les spécialités pharmaceutiques remboursables visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, c), 1), auxquelles l'article 35ter/1, § 2, est applicable, délivrées par une officine hospitalière, est diminuée de 22 %.”

3° dans le paragraphe 3, deux alinéas rédigés comme suit sont insérés entre les alinéas 5 et 6:

“À partir du 1^{er} janvier 2026, l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les spécialités pharmaceutiques remboursables visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, c), 1), auxquelles l'article 35ter, § 1^{er} ou § 2bis, est applicable, ou le cas échéant par application de l'article 35quater, et les spécialités pharmaceutiques remboursables visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, c), 2), qui contiennent le même principe actif ou les mêmes principes actifs, délivrées par une officine hospitalière, est diminuée de 22 %.

À partir du 1^{er} janvier 2026, l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les spécialités pharmaceutiques remboursables visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, c), 1), auxquelles l'article 35ter, § 1^{er}bis, est applicable, délivrées par une officine hospitalière, est diminuée de 22 %.”

Art. 6

Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2026.

Afdeling 3*Heffingen op de omzet*

Art. 7

In artikel 191, eerste lid, 15^onovies, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 27 december 2005 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 20 december 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het derde lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Voor 2026 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 6,73 pct. van de omzet die in 2026 is verwezenlijkt.”;

2° in het vijfde lid, laatste zin, worden de woorden “en vóór 1 mei 2026 voor de omzet die in 2025 is verwezenlijkt” vervangen door de woorden “, vóór 1 mei 2026 voor de omzet die in 2025 is verwezenlijkt en voor 1 mei 2027 voor de omzet die in 2026 is verwezenlijkt”;

3° in het zevende lid, eerste zin, worden de woorden “en de heffing op de omzet 2025” vervangen door de woorden “, de heffing op de omzet 2025 en de heffing op de omzet 2026”;

4° het achtste lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Voor 2026 dienen het in het vorige lid bedoelde voorschot en saldo respectievelijk gestort te worden voor 1 juni 2026 en 1 juni 2027 op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebrek, met de vermelding van respectievelijk “voorschot heffing omzet 2026” en “saldo heffing omzet 2026”.”;

5° het tiende lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Voor 2026 wordt het voornoemde voorschot bepaald op 6,73 pct. van de omzet die in het jaar 2025 is verwezenlijkt.”;

6° het zeventiende lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“De ontvangsten die voortvloeien uit de heffing op de omzet 2026 zullen in de rekeningen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden opgenomen in het boekjaar 2026.”

Art. 6

La présente section entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Section 3*Cotisations sur le chiffre d'affaires*

Art. 7

À l'article 191, alinéa 1^{er}, 15^onovies, de la même loi, inséré par la loi du 27 décembre 2005 et modifié en dernier lieu par la loi du 20 décembre 2024, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 3 est complété par la phrase suivante:

“Pour 2026, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2026.”;

2° dans l'alinéa 5, dernière phrase, les mots “et avant le 1^{er} mai 2026 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2025” sont remplacés par les mots “, avant le 1^{er} mai 2026 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2025 et avant le 1^{er} mai 2027 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2026”;

3° dans l'alinéa 7, première phrase, les mots “et la cotisation sur le chiffre d'affaires 2025” sont remplacés par les mots “, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2025 et la cotisation sur le chiffre d'affaires 2026”;

4° l'alinéa 8 est complété par la phrase suivante:

“Pour 2026, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1^{er} juin 2026 et le 1^{er} juin 2027 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la communication structurée afférente, ou à défaut, respectivement la mention “avance cotisation chiffre d'affaires 2026” et “solde cotisation chiffre d'affaires 2026”.”;

5° l'alinéa 10 est complété par la phrase suivante:

“Pour 2026 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2025.”;

6° l'alinéa 17 est complété par la phrase suivante:

“Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2026 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2026.”

Art. 8

In artikel 191, eerste lid, 15^o *duodecies*, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 23 december 2009 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 20 december 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het derde lid wordt vervangt als volgt:

”Het voorschot op de bijdrage moet voor 1 juni van het jaar t worden gestort op het rekeningnummer van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebrek, met vermelding “Voorschot bijdrageheffing jaar t”. Het saldo van de bijdrage moet voor 1 juni van het jaar t+1 worden gestort op het rekeningnummer van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebrek, met vermelding “Saldo bijdrageheffing jaar t”.”;

2° het vijfde lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Voor 2026 wordt het bedrag van die heffing vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2026 is verwezenlijkt en het ermee samenhangende voorschot wordt vastgesteld op 1 pct. van de omzet die in 2025 is verwezenlijkt.”.

Art. 9

In artikel 191, eerste lid, 15^o *terdecies*, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 28 juni 2013 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 20 december 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het derde lid wordt de eerste zin die aanvangt met de woorden “Het voorschot dient” en eindigt met de woorden “met vermelding van ”Voorschot weesheffing jaar t”.”, vervangen als volgt:

“Het voorschot op de bijdrage moet voor 1 juni van het jaar t worden gestort op het rekeningnummer van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebrek, met vermelding “Voorschot weesheffing jaar t”. Het saldo van de bijdrage moet voor 1 juni van het jaar t+1 worden gestort op het rekeningnummer van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebrek, met vermelding “Saldo weesheffing jaar t”.”;

2° het vijfde lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Voor het jaar 2026 worden de percentages van deze weesheffing vastgesteld op 0 pct. voor het deel van de omzet van 0 tot en met 1,5 miljoen euro, op 3 pct. voor

Art. 8

À l'article 191, alinéa 1^{er}, 15^o *duodecies* de la même loi, inséré par la loi du 23 décembre 2009 et modifié en dernier lieu par la loi du 20 décembre 2024, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 3 est remplacé comme suit:

“L'acompte de la cotisation doit être versé avant le 1^{er} juin de l'année t sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la communication structurée afférente, ou à défaut, la mention “Avance cotisation contributive année t”. Le solde de la cotisation doit être versé avant le 1^{er} juin de l'année t+1 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la communication structurée afférente, ou à défaut, la mention “Solde cotisation contributive année t”.”;

2° l'alinéa 5 est complété par la phrase suivante:

“Pour 2026, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2026 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2025.”.

Art. 9

À l'article 191, alinéa 1^{er}, 15^o *terdecies*, de la même loi, inséré par la loi du 28 juin 2013 et modifié en dernier lieu par la loi du 20 décembre 2024, les modifications suivantes sont apportées:

1° la première phrase de l'alinéa 3, qui commence par les mots “L'acompte de la cotisation doit” et se termine par les mots “la mention ”Acompte cotisation orpheline année t”.”, est remplacée par ce qui suit:

“L'acompte de la cotisation doit être versé avant le 1^{er} juin de l'année t sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la communication structurée afférente, ou à défaut, la mention “Avance cotisation orpheline année t”. Le solde de la cotisation doit être versé avant le 1^{er} juin de l'année t+1 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la communication structurée afférente, ou à défaut, la mention “Solde cotisation orpheline année t”.”;

2° l'alinéa 5 est complété par la phrase suivante:

“Pour l'année 2026, les pourcentages de cette cotisation orpheline s'élèvent à 0 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 0 à 1,5 millions euros, 3 p.c.

het deel van de omzet van meer dan 1,5 tot en met 3 miljoen euro en op 5 pct. voor het deel van de omzet groter dan 3 miljoen euro. De percentages, die op de verschillende omzetniveaus toegepast worden om het voorschot 2026 vast te stellen, zijn gelijk aan de percentages die vastgesteld worden voor de weesheffing 2026.”.

Art. 10

Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2026.

Afdeling 4

Bijdrage op marketing

Art. 11

In artikel 191, eerste lid, 31°, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 27 december 2012 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 20 december 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Voor 2026 wordt de compensatoire bijdrage gehandhaafd.”;

2° in het tweede lid worden de woorden “en verwezenlijkt in 2025, voor het jaar 2025” vervangen door de woorden “verwezenlijkt in 2025, voor het jaar 2025, en verwezenlijkt in 2026, voor het jaar 2026”;

3° het derde lid wordt aangevuld met de volgende zin:

“Het voorschot 2026, vastgesteld op 0,13 pct. van het in 2025 verwezenlijkte omzetcijfer, wordt vóór 1 juni 2026 gestort op rekening van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebrek, met de vermelding van “Voorschot compensatoire bijdrage 2026” en het saldo wordt vóór 1 juni 2027 gestort op dezelfde rekening met de desbetreffende gestructureerde mededeling, of bij gebrek, met de vermelding “Saldo compensatoire bijdrage 2026”.”;

4° in het vijfde lid worden de woorden “en in het boekjaar 2025, voor de bijdrage 2025” vervangen door de woorden “, in het boekjaar 2025, voor de bijdrage 2025, en in het boekjaar 2026, voor de bijdrage 2026”.

pour la tranche du chiffre d'affaires allant de plus de 1,5 à 3 millions d'euros et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'euros. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2026, sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2026.”.

Art. 10

La présente section entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Section 4

Contribution sur le marketing

Art. 11

À l'article 191, alinéa 1^{er}, 31°, de la même loi, inséré par la loi du 27 décembre 2012 et modifié en dernier lieu par la loi du 20 décembre 2024, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 1^{er} est complété par la phrase suivante:

“Pour 2026, la contribution compensatoire est maintenue.”;

2° dans l'alinéa 2, les mots “et réalisé en 2025, pour l'année 2025” sont remplacés par les mots “réalisé en 2025, pour l'année 2025, et réalisé en 2026, pour l'année 2026”;

3° l'alinéa 3 est complété par la phrase suivante:

“L'acompte 2026, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2026, est versé avant le 1^{er} juin 2026 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la communication structurée afférente, ou à défaut, la mention “Acompte contribution compensatoire 2026” et le solde est versé avant le 1^{er} juin 2027 sur ce même compte avec la communication structurée afférente, ou à défaut, la mention “Solde contribution compensatoire 2026”.”;

4° dans l'alinéa 5, les mots “et pour l'année comptable 2025, pour ce qui concerne la contribution 2025” sont remplacés par les mots “, pour l'année comptable 2025, pour ce qui concerne la contribution 2025, et pour l'année comptable 2026, pour ce qui concerne la contribution 2026”.

Art. 12

Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2026.

Afdeling 5

Hervorming van de besparingsmaatregelen toegepast op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten

Art. 13

Op 1 januari 2026 worden in de lijst hernomen in bijlage II van 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, van rechtswege de volgende wijzigingen aangebracht;

1° het punt I.11 wordt aangevuld met de punten I.11.23., I.11.24., I.11.25., I.11.26. en I.11.27., luidende:

“I.11.23. Inhibitoren van het HMG-CoA reductase, bestemd voor de behandeling van hyperlipemieën van het type Frederikson IIa heterozygoot en IIb: C-39

I.11.24. Selectieve inhibitoren van de intestinale absorptie van cholesterol en aanverwante plantsterolen, bestemd voor de behandeling van een primaire hypercholesterolemie: C-40

I.11.25. Selectieve inhibitoren van de intestinale absorptie van cholesterol en aanverwante plantsterolen, geassocieerd met een statine, en bestemd voor de behandeling van een primaire hypercholesterolemie of een gemengde hyperlipidemie: C-41

I.11.26. Associaties: C-42

I.11.27. Specialiteiten op basis van bempedoïnezuur + ezetimibe: C-43”;

2° het punt II.1. wordt aangevuld met het punt II.1.12., luidende;

“II.1.12. Inhibitoren van de protonpomp: Cx-15”.

Art. 14

§ 1. Op 1 januari 2026 worden de farmaceutische specialiteiten die vergoedbaar zijn volgens § 20.000 en § 30.000 van hoofdstuk II van bijlage I van de lijst met vergoedbare farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35bis, § 1, van de wet betreffende de verplichte

Art. 12

La présente section entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Section 5

Réforme des mesures d'économies appliquées à la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables

Art. 13

Au 1^{er} janvier 2026, dans la liste reprise dans l'annexe II de 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, les modifications suivantes sont apportées de plein droit:

1° le point I. 11 est complété par les points I.11.23., I.11.24., I.11.25., I.11.26. et I.11.27., rédigés comme suit:

“I.11.23. Les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase destinés au traitement d'hyperlipidémies de types Frederikson IIa hétérozygote et IIb: C-39

I.11.24. Les inhibiteurs sélectifs de l'absorption intestinale du cholestérol et des phytostérols apparentés destinés au traitement d'une hypercholestérolémie primaire: C-40

I.11.25. Les inhibiteurs sélectifs de l'absorption intestinale du cholestérol et des phytostérols apparentés, associés à une statine, et destinés au traitement d'une hypercholestérolémie primaire ou d'une hyperlipidémie mixte: C-41

I.11.26. Associations: C-42

I.11.27. Spécialités contenant de l'acide bempédoïque + ezetimibe: C-43”;

2° le point II.1. est complété par un point II.1.12 rédigé comme suit:

“II.1.12 Les inhibiteurs de la pompe à protons: Cx-15”

Art. 14

§ 1^{er}. Au 1^{er} janvier 2026, les spécialités pharmaceutiques remboursables aux §§ 20.000 et 30.000 du chapitre II de l'annexe I^{re} de la liste des spécialités remboursables visée à l'article 35bis, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et

verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van rechtswege ingeschreven in § 70.000 van hoofdstuk II in de vergoedingscategorie Cx-15.

§ 2. Op 1 januari 2026 worden de § 20.000 en § 30.000 van hoofdstuk II van bijlage I van de lijst met vergoedbare specialiteiten opgeheven.

Art. 15

Op 1 januari 2026 worden de farmaceutische specialiteiten met ATC-code C10AA (inhibitoren van het HMG-CoA reductase), vergoedbaar in hoofdstuk I van bijlage I van de lijst met vergoedbare farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35*bis*, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van rechtswege vergoedbaar in vergoedingscategorie C-39 in plaats van categorie B-41.

Art. 16

Op 1 januari 2026 worden de farmaceutische specialiteiten op basis van ezetimibe (ATC-code C10AX09) vergoedbaar in hoofdstuk I van bijlage I van de lijst met vergoedbare farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35*bis*, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van rechtswege vergoedbaar in vergoedingscategorie C-40 in plaats van categorie B-268.

Art. 17

Op 1 januari 2026 worden de farmaceutische specialiteiten op basis van een combinatie van Ezetimibe + Atorvastatine (ATC C10BA05) of van Rosuvastatine + Ezetimibe (ATC C10BA06) of van Simvastatine + Ezetimibe (ATC C10BA02), vergoedbaar in hoofdstuk I van bijlage I van de lijst met vergoedbare farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35*bis*, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van rechtswege vergoedbaar in vergoedingscategorie C-41 in plaats van categorie B-289.

Art. 18

§ 1. Op 1 januari 2026 worden de farmaceutische specialiteiten op basis van een combinatie van Pravastatine + Fenofibraat (ATC C10BA03), vergoedbaar volgens

indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sont inscrites de plein droit au § 70.000 du chapitre II en catégorie de remboursement Cx-15.

§ 2. Au 1^{er} janvier 2026, le § 20.000 et le § 30.000 du chapitre II de l'annexe I^{re} de la liste des spécialités remboursables sont abrogés.

Art. 15

Au 1^{er} janvier 2026, les spécialités pharmaceutiques disposant d'un code ATC C10AA (inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase) remboursables au chapitre I^{er} de l'annexe I^{re} de la liste des spécialités remboursables visée à l'article 35*bis*, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, deviennent de plein droit remboursables en catégorie de remboursement C-39 au lieu de la catégorie B-41.

Art. 16

Au 1^{er} janvier 2026, les spécialités pharmaceutiques à base d'Ezetimibe (Code ATC C10AX09) remboursables au chapitre I^{er} de l'annexe I^{re} de la liste des spécialités remboursables visée à l'article 35*bis*, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, deviennent de plein droit remboursables en catégorie de remboursement C-40 au lieu de la catégorie B-268.

Art. 17

Au 1^{er} janvier 2026, les spécialités pharmaceutiques à base d'une combinaison d'Ezetimibe + Atorvastatine (code ATC C10BA05) ou de Rosuvastatine + Ezetimibe (code ATC C10BA06) ou de Simvastatine + Ezetimibe (code ATC C10BA02), remboursables au chapitre I^{er} de l'annexe I^{re} de la liste des spécialités remboursables visée à l'article 35*bis*, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, deviennent de plein droit remboursables en catégorie de remboursement C-41 au lieu de la catégorie B-289.

Art. 18

§ 1^{er}. Au 1^{er} janvier 2026, les spécialités pharmaceutiques à base d'une combinaison de Pravastatine + Fenofibrate (code ATC C10BA03), remboursables au

§ 6.540.000 van hoofdstuk IV van bijlage I van de lijst met vergoedbare farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35*bis*, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van rechtswege ingeschreven in hoofdstuk I in de vergoedingscategorie C-42.

§ 2. Op 1 januari 2026 wordt § 6.540.000 van hoofdstuk IV van bijlage I van de lijst met vergoedbare specialiteiten opgeheven.

Art. 19

Op 1 januari 2026 worden de farmaceutische specialiteiten op basis van een combinatie van Bempedoïnezuur + Ezetimibe (ATC C10BA10), vergoedbaar in § 11.180.200 van hoofdstuk IV van bijlage I van de lijst met vergoedbare farmaceutische specialiteiten bedoeld in artikel 35*bis*, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van rechtswege vergoedbaar in vergoedingscategorie C-43 in plaats van categorie B-363.

Art. 20

§ 1. Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2026.

§ 2. Het ministerieel besluit in uitvoering van artikelen 13 tot en met 20 heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2026.

Afdeling 6

Persoonlijk aandeel

Art. 21

In artikel 2, § 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 wordt punt A, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 juni 2020, aangevuld met twee leden, luidende:

“Als het persoonlijk aandeel, bepaald in punten a) tot g), lager is dan 1 euro, wordt het voor een rechthebbende met verhoogde tegemoetkoming gelijk aan 1 euro.

§ 6.540.000 du chapitre IV de l'annexe I^{re} de la liste des spécialités remboursables visée à l'article 35*bis*, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sont inscrites de plein droit au chapitre I^{er} en catégorie de remboursement C-42.

§ 2. Au 1^{er} janvier 2026, le § 6.540.000 du chapitre IV de l'annexe I^{re} de la liste des spécialités remboursables est abrogé.

Art. 19

Au 1^{er} janvier 2026, les spécialités pharmaceutiques à base d'une combinaison d'Acide Bempédoïque + Ezetimibe (code ATC C10BA10), remboursables au § 11.180.200 du chapitre IV de l'annexe I^{re} de la liste des spécialités remboursables visée à l'article 35*bis*, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, deviennent de plein droit remboursables en catégorie de remboursement C-43 au lieu de la catégorie B-363.

Art. 20

§ 1^{er}. La présente section entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

§ 2. L'arrêté ministériel pris en exécution des articles 13 à 20 inclus, produit ses effets le 1^{er} janvier 2026.

Section 6

Intervention personnelle

Art. 21

Dans l'article 2, § 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, le point A, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 juin 2020, est complété par deux alinéas rédigés comme suit:

“Si l'intervention personnelle déterminée aux points a) à g) est inférieure à 1 euro, elle devient, pour un bénéficiaire de l'intervention majorée, égale à 1 euro.

Als het persoonlijk aandeel, bepaald in punten a) tot g), lager is dan 2 euro, wordt het voor een andere rechthebbende gelijk aan 2 euro.”

Art. 22

De Koning kan de bepalingen die worden ingevoegd bij deze afdeling wijzigen, opheffen, aanvullen of vervangen.

Art. 23

Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2026.

HOOFDSTUK 3

Maximumfactuur

Art. 24

In artikel 37*sexies*, zevende lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 maart 2004 en bij de wetten van 22 december 2008, 27 december 2012 en 4 mei 2020, worden de bepalingen onder 1° en 2° opgeheven.

Art. 25

In artikel 37*septies*, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002 en gewijzigd bij de wet van 24 december 2002, bij het koninklijk besluit van 3 maart 2004, bij de wetten van 27 december 2005, 22 december 2008 en 27 december 2012, bij het koninklijk besluit van 22 mei 2014 en bij de wet van 4 mei 2020, worden de bepalingen onder het eerste en het derde streepje opgeheven.

Art. 26

Deze afdeling is van toepassing vanaf de maximumfactuur voor het jaar 2026.

HOOFDSTUK 4

Administratiekosten van de verzekeringsinstellingen

Art. 27

In artikel 194 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,

Si l'intervention personnelle déterminée aux points a) à g) est inférieure à 2 euros, elle devient, s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, égale à 2 euros.”

Art. 22

Le Roi peut modifier, abroger, compléter ou remplacer les dispositions insérées par la présente section.

Art. 23

La présente section entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

CHAPITRE 3

Maximum à facturer

Art. 24

Dans l'article 37*sexies*, alinéa 7, de la même loi, inséré par la loi du 5 juin 2002 et modifié par l'arrêté royal du 3 mars 2004 et les lois des 22 décembre 2008, 27 décembre 2012 et 4 mai 2020, les 1° et 2° sont abrogés.

Art. 25

Dans l'article 37*septies*, alinéa 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi du 5 juin 2002 et modifié par la loi du 24 décembre 2002, l'arrêté royal du 3 mars 2004, les lois des 27 décembre 2005, 22 décembre 2008 et 27 décembre 2012, l'arrêté royal du 22 mai 2014 et la loi du 4 mai 2020, les 1^{er} et 3^e tirets sont abrogés.

Art. 26

La présente section est d'application à partir du maximum à facturer pour l'année 2026.

CHAPITRE 4

Frais d'administration des organismes assureurs

Art. 27

Dans l'article 194 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée

gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 4 juni 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, a), worden de woorden “in titel IV, hoofdstuk III” vervangen door de woorden “in titel IV, hoofdstukken III en IV”;

2° de paragraaf 1 wordt aangevuld met twee leden, luidende:

“Als administratiekosten worden ook beschouwd, het gedeelte van de ten onrechte betaalde bedragen die niet teruggevorderd kunnen worden met toepassing van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde, tenzij de verzekeringsinstelling aantoonde dat de fout toerekenbaar is aan een andere instelling van sociale zekerheid.

De ten onrechte betaalde bedragen die niet teruggevorderd kunnen worden met toepassing van artikel 17, tweede lid, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde en waarvoor is vastgesteld dat de fout toe te schrijven is aan een andere instelling van sociale zekerheid, worden meegedeeld aan het Instituut overeenkomstig de modaliteiten voorzien in artikel 164^{quater} voor de sector uitkeringen en in de uitgavenstaten met betrekking tot de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de sector gezondheidszorgen.”;

3° de paragraaf 3 wordt opgeheven.

Art. 28

In artikel 195 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 12 januari 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, 2°, derde lid, worden de woorden “en 1.141.883.000 EUR voor 2022” vervangen door de woorden “, 1.141.883.000 EUR voor 2022, 1.194.981.000 EUR voor 2023, 1.285.441.000 EUR voor 2024, 1.375.165.000 EUR voor 2025 en 1.426.791.000 EUR voor 2026” en worden de woorden “en 20.257.000 EUR voor 2022” vervangen door de woorden “, 20.257.000 EUR voor 2022, 21.199.000 EUR voor 2023, 22.804.000 EUR voor 2024, 24.396.000 EUR voor 2025 en 25.238.000 EUR voor 2026”;

2° in paragraaf 1, 2°, wordt het vijfde lid opgeheven;

le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 4 juin 2023, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, a), les mots “au titre IV, chapitre III” sont remplacés par les mots “au titre IV, chapitres III et IV”;

2° le paragraphe 1^{er} est complété par deux alinéas rédigés comme suit:

“Est également considérée comme frais d’administration, la partie des dépenses payées indûment qui ne peuvent pas être récupérées en application de l’article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l’assuré social à moins que l’organisme assureur établisse que l’erreur est imputable à une autre institution de sécurité sociale.

Les dépenses payées indûment qui ne peuvent pas être récupérées en application de l’article 17, alinéa 2 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l’assuré social et pour lesquelles il est établi que l’erreur est imputable à une autre institution de sécurité sociale, sont communiquées à l’Institut selon les modalités prévues à l’article 164^{quater} pour le secteur des indemnités et dans les documents de dépenses relatifs à l’assurance soins de santé pour le secteur des soins de santé.”;

3° le paragraphe 3 est abrogé.

Art. 28

Dans l’article 195 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 12 janvier 2023, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, 2°, alinéa 3, les mots “et 1.141.883.000 euros pour 2022” sont remplacés par les mots “, 1.141.883.000 euros pour 2022, 1.194.981.000 euros pour 2023, 1.285.441.000 euros pour 2024, 1.375.165.000 euros pour 2025 et 1.426.791.000 euros pour 2026” et les mots “et 20.257.000 euros pour 2022” sont remplacés par les mots “, 20.257.000 euros pour 2022, 21.199.000 euros pour 2023, 22.804.000 euros pour 2024, 24.396.000 euros pour 2025 et 25.238.000 euros pour 2026”;

2° dans le paragraphe 1^{er}, 2°, l’alinéa 5 est abrogé;

3° in paragraaf 1, 2°, zevende lid, dat het zesde lid wordt, worden de woorden “zesde lid” vervangen door de woorden “vijfde lid”;

4° in paragraaf 1, 2°, achtste lid, dat het zevende lid wordt, worden de woorden “zesde lid” telkens vervangen door de woorden “vijfde lid” en worden de woorden “in het zesde en het zevende lid” vervangen door de woorden “in het vijfde en het zesde lid”;

5° in paragraaf 1, 2°, wordt tussen het achtste lid, dat het zevende lid wordt, en het negende lid een lid ingevoegd, luidende:

“Vanaf 2026 worden de verzekeringsinstellingen geresponsabiliseerd op hun administratiekosten met betrekking tot de acties die ze elk jaar hebben ondernomen om de uitgaven in de sector geneeskundige verzorging te beheersen en in het bijzonder met betrekking tot de besparingen die zij zullen hebben gerealiseerd ten opzichte van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de verzekering geneeskundige verzorging en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- en akkoordencommissies, bedoeld in artikel 40. Deze responsabilisering heeft betrekking op een bedrag van 25.000.000 EUR in 2026, 50.000.000 EUR in 2027 en 75.000.000 EUR in 2028, tot 100.000.000 EUR voor de volgende jaren vanaf 2029. De verzekeringsinstellingen worden jaarlijks geëvalueerd op de behaalde resultaten, met het oog op, in voorkomend geval, de toekenning van het gedeelte van de administratiekosten, dat met dit doel werd gereserveerd op een rekening van het Instituut. De Koning bepaalt de modaliteiten van de evaluatie, de periodiciteit, en de voorwaarden op basis waarvan het gereserveerde gedeelte van de administratiekosten al dan niet wordt toegekend aan de verzekeringsinstellingen.”;

6° in paragraaf 1, 3°, worden de woorden “, en verderd met de bedragen die ten laste worden gelegd van de administratiekosten in toepassing van artikel 194, § 3” opgeheven;

7° in paragraaf 5, eerste lid, worden de woorden “in titel IV, hoofdstuk III” vervangen door de woorden “in titel IV, hoofdstukken III en IV”.

Art. 29

Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 januari 2026.

3° dans le paragraphe 1^{er}, 2°, alinéa 7, qui devient l’alinéa 6, les mots “alinéa 6” sont remplacés par les mots “alinéa 5”;

4° dans le paragraphe 1^{er}, 2°, alinéa 8, qui devient l’alinéa 7, les mots “l’alinéa 6” sont chaque fois remplacés par les mots “l’alinéa 5” et les mots “l’alinéa 7” sont remplacés par les mots “l’alinéa 6”;

5° dans le paragraphe 1^{er}, 2°, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre l’alinéa 8, qui devient l’alinéa 7, et l’alinéa 9:

“À partir de 2026, les organismes assureurs sont responsabilisés sur leurs frais d’administration relativement aux actions qu’ils auront menées chaque année pour maîtriser les dépenses dans le secteur des soins de santé et en particulier quant aux économies qu’ils auront réalisées vis-à-vis de l’objectif budgétaire annuel global de l’assurance soins de santé et des objectifs budgétaires annuels partiels des Commissions de conventions et d’accords visés à l’article 40. Cette responsabilisation porte sur un montant de 25.000.000 euros en 2026, 50.000.000 euros en 2027 et 75.000.000 euros en 2028, jusqu’à atteindre 100.000.000 euros pour les années suivantes à partir de 2029. Les organismes assureurs sont évalués annuellement sur les résultats obtenus en vue, le cas échéant, de se voir attribuer la partie des frais d’administration qui a été réservée à cette fin sur un compte de l’Institut. Le Roi détermine les modalités d’évaluation, la périodicité et les conditions selon lesquelles la partie des frais d’administration réservée est attribuée ou non aux organismes assureurs.”;

6° dans le paragraphe 1^{er}, 3°, les mots “, et augmentés des dépenses mises à charge de ses frais d’administration en application de l’article 194, § 3” sont abrogés;

7° dans le paragraphe 5, alinéa 1^{er}, les mots “au titre IV, chapitre III” sont remplacés par les mots “au titre IV, chapitres III et IV”.

Art. 29

Le présent chapitre entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026.