

**VOORONTWERP VAN WET HOUDENDE
BUDGETTAIRE BEPALINGEN INZAKE
GEZONDHEID**

TITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

**TITEL 2 – BEPALINGEN MET BETREKKING
TOT DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR
GENEESKUNDIGE VERZORGING EN
UITKERINGEN**

Hoofdstuk 1 - Eenmalige uitzonderlijke som

Art. 2. § 1. Voor het jaar 2022 wordt voor de periode tussen 1 juni en 31 december een eenmalige uitzonderlijke som van 207 000 duizend euro voorzien ter bijkomende financiering van de bedragen die in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging onderhevig zijn aan de indexeringsregeling voorzien krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor zover ze binnen de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor het jaar 2022 vallen.

§ 2. De verdeling van de in § 1 bedoelde som tussen de partiële begrotingsdoelstellingen wordt vastgesteld door de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voor de partiële begrotingsdoelstellingen gevat door de overeenkomsten of akkoorden bedoeld in de artikels 42 en 50 van dezelfde gecoördineerde wet, kan de Algemene raad de in het eerste lid bedoelde vaststelling slechts doen indien er voor de in § 1 vermelde periode een overeenkomst of akkoord afgesloten of vastgesteld is.

De voor elke partiële begrotingsdoelstelling vastgestelde som wordt aangewend voor de lineaire indexering van de bedragen binnen de desbetreffende partiële begrotingsdoelstelling.

In afwijking van het derde lid kan voor de sectoren waarin de voorwaarde uit het tweede lid vervuld is, de overeenkomsten- en akkoordencommissie aan de voorzitter van de Algemene Raad een voorstel

**AVANT-PROJET DE LOI PORTANT DES
DISPOSITIONS BUDGÉTAIRES EN
MATIÈRE DE SANTÉ**

TITRE 1^{er} – DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

**TITRE 2 - DISPOSITIONS RELATIVES A
L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE
SANTÉ ET INDEMNITES**

**Chapitre 1^{er} - Somme exceptionnelle
unique**

Art. 2. § 1^{er}. Pour l'année 2022, pour la période comprise entre le 1^{er} juin et le 31 décembre, une somme exceptionnelle unique de 207 000 milliers d'euros est prévue comme financement supplémentaire des montants qui, dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, sont soumis au régime d'indexation prévu en vertu de l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans la mesure où ils entrent dans l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé pour l'année 2022.

§ 2. La répartition de la somme visée au § 1^{er} entre les objectifs budgétaires partiels est déterminée par le Conseil général de l'assurance soins de santé.

Pour les objectifs budgétaires partiels encadrés par les conventions et accords visés aux articles 42 et 50 de la même loi coordonnée, le Conseil général ne peut faire la détermination visée à l'alinéa 1^{er} que si une convention ou un accord est conclu ou établi pour la période visée au § 1^{er}.

La somme fixée pour chaque objectif budgétaire partiel est utilisée pour l'indexation linéaire des montants au sein de l'objectif budgétaire partiel concerné.

Par dérogation à l'alinéa 3, pour les secteurs dans lesquels la condition énoncée à l'alinéa 2 est remplie, la commission de conventions ou d'accords peut soumettre au président du

overmaken tot afwijking op de in het derde lid voorziene aanwending van de som. De Algemene Raad stelt, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, vast of het alternatieve voorstel conform de in het eerste lid bepaalde som is. De Algemene Raad beslist vervolgens of de motivering wordt aanvaard en de afwijking wordt toegestaan.

Bij gebrek aan een voorstel van de overeenkomsten- en akkoordencommissie op de in het vierde lid voorziene datum of wanneer de Algemene Raad vaststelt dat het in het vierde lid bedoelde voorstel niet conform is aan de in het eerste lid bepaalde som wordt een lineaire indexering van de bedragen toegepast, voor de sectoren waarin de voorwaarde uit het tweede lid vervuld is.

Hoofdstuk 2 - Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Enige Afdeling - Aanpassing van de begrotingsdoelstelling

Art. 3. Artikel 40, § 1, vijfde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 20 december 2020, wordt aangevuld met de volgende zinnen:

“Voor het jaar 2022 wordt het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling nog bijkomend verhoogd met 207 000 duizend euro. Deze bijkomende verhoging maakt integraal deel uit van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor het jaar 2022.”

Hoofdstuk 3 - Wijzigingen van de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid

Enige Afdeling – Oude geneesmiddelen

Art. 4. In artikel 69 van de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, vervangen bij de

Conseil général, une proposition de dérogation à l'utilisation de la somme prévue à l'alinéa 3. Le Conseil général détermine, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, si la proposition alternative est conforme à la somme fixée à l'alinéa 1^{er}. Le Conseil général décide alors s'il retient la motivation et autorise la dérogation.

A défaut de proposition de la commission de conventions ou d'accords à la date prévue à l'alinéa 4 ou lorsque le Conseil général constate que la proposition visée à l'alinéa 4 n'est pas conforme à la somme prévue à l'alinéa 1^{er}, une indexation linéaire des montants est appliquée, pour les secteurs dans lesquels la condition énoncée à l'alinéa 2 est remplie.

Chapitre 2 - Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Section unique – Adaptation de l'objectif budgétaire

Art. 3. L'article 40, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 20 décembre 2020, est complété par les phrases suivantes :

« Pour l'année 2022, le montant de l'objectif budgétaire annuel global est encore augmenté de 207 000 milliers d'euros supplémentaires. Cette augmentation supplémentaire fait partie intégrante de l'objectif budgétaire annuel global pour l'année 2022. »

Chapitre 3 - Modifications à la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé

Section unique – Vieux médicaments

Art. 4. A l'article 69 de la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, remplacé par la loi

programmawet van 21 juni 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, tweede lid, worden de woorden "met uitzondering van de specialiteiten die opgenomen zijn in de vergoedingsgroep VII.9" opgeheven;

2° in paragraaf 1, derde lid, worden de woorden "met uitzondering van de specialiteiten die opgenomen zijn in de vergoedingsgroep VII.9" opgeheven;

3° paragraaf 1 wordt aangevuld met een lid, luidende:

"Op de toepassing van deze paragraaf wordt een uitzondering toegestaan:

- aan de specialiteiten die opgenomen zijn in de vergoedingsgroep VII.9
- aan specialiteiten waarvoor artikel 35ter, § 1bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, reeds werd toegepast."

Hoofdstuk 4 - Inwerkingtreding

Art. 5. De artikels 2 en 3 treden in werking de dag volgend op de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.

Art. 6. Artikel 4 treedt in werking op 1 oktober 2022.

De minister van Sociale Zaken,

programme du 21 juin 2021, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots « à l'exception des spécialités reprises dans le groupe de remboursement VII.9 » sont abrogés ;

2° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 3, les mots « à l'exception des spécialités reprises dans le groupe de remboursement VII.9 » sont abrogés ;

3° le paragraphe 1^{er} est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Une exception à l'application du présent paragraphe est accordée :

- aux spécialités reprises dans le groupe de remboursement VII.9
- aux spécialités pour lesquelles l'article 35ter, § 1^{er}bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, a déjà été appliqué. »

Chapitre 4 – Entrée en vigueur

Art. 5. Les articles 2 et 3 entrent en vigueur le lendemain de leur publication au Moniteur belge.

Art. 6. L'article 4 entre en vigueur le 1^{er} octobre 2022.

Le ministre des Affaires sociales,

Frank VANDENBROUCKE

**VOORONTWERP VAN WET HOUDENDE
BUDGETTAIRE
BEPALINGEN INZAKE GEZONDHEID**

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

ALGEMENE TOELICHTING

TITEL 1 – INLEIDENDE BEPALING

Artikel 1.

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag.

**TITEL 2 – BEPALINGEN MET BETREKKING
TOT DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR
GENEESKUNDIGE VERZORGING EN
UITKERINGEN**

Hoofdstuk 1 - Eenmalige uitzonderlijke som

Art. 2.

Gelet op de hoge huidige inflatie en gezien het feit dat het systeem van de 'afgevlakte gezondheidsindex juni/juni' slechts met vertraging hierop inspeelt heeft dit ontwerp tot doel om in 2022 een eenmalige bijkomende vergoeding toe te kennen aan de zorgverleners die verstrekkingen verlenen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Het bedrag van deze bijkomende vergoeding stemt overeen met 207 miljoen euro, zijnde 2% van de tarieven voor alle zorgverleners van de sectoren die binnen de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vallen, maar beperkt tot de periode 1 juni 2022 tot 31 december 2022. De vergoeding is beperkt tot de bedragen die zijn gekoppeld aan de indexeringsregeling krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna GVV-wet), uitgevoerd door het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte

**AVANT-PROJET DE LOI PORTANT DES
DISPOSITIONS BUDGÉTAIRES EN
MATIÈRE DE SANTÉ**

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

EXPOSÉ GÉNÉRAL

TITRE 1^{er} – DISPOSITION INTRODUCTIVE

Article 1^{er}.

Cet article précise le fondement constitutionnel en matière de compétence.

**TITRE 2 - DISPOSITIONS RELATIVES A
L'ASSURANCE OBLIGATOIRE SOINS DE
SANTÉ ET INDEMNITES**

**Chapitre 1^{er} - Somme exceptionnelle
unique**

Art. 2.

Compte tenu de la forte inflation actuelle et du fait que le système de « l'indice santé lissé juin/juin » n'y répond qu'avec un certain retard, le présent projet a pour but d'octroyer en 2022 une indemnité unique complémentaire aux dispensateurs de soins qui fournissent des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Le montant de cette indemnité complémentaire correspond à 207 millions d'euros, soit 2% des tarifs pour l'ensemble des dispensateurs de soins des secteurs qui entrent dans l'objectif budgétaire annuel global mais limité à la période du 1^{er} juin 2022 au 31 décembre 2022. L'indemnité est limitée aux montants qui sont liés au régime d'indexation prévu à l'article 207bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après loi SSI), exécuté par 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, tel qu'énuméré ci-dessous :

verzekering voor geneeskundige verzorging, zoals
hieronder opgelijst:

- Transversale gezondheidszorgdoelstellingen Objectifs de soins de santé transversaux	
a) Voortraject voor patiënt met risico op diabetes en opvolging van patiënten met diabetes Pré-trajet pour patient à risque de diabète et suivi des patients diabétiques	59
b) Zorgtraject voor kinderen met obesitas Trajet de soins pour enfants obèses	59
c) Multidisciplinair perinataal (pre-en postnataal) zorgtraject voor kwetsbare vrouwen, zie KCE-studie 326 Trajet de soins multidisciplinaire périnatal (pré-et postnatal) pour femmes fragilisées voir KCE étude 326	118
d) Zorgpad rond de patiënt pre- en post abdominale orgaantransplantatie Itinéraire de soins autour du patient avant et après une transplantation d'organe abdominal	58
e) Meer psychiatrische zorg, maar ook in somatische zorg voor jongeren met psychiatrische problemen Plus de soins psychiatriques mais aussi soins somatiques pour jeunes avec problèmes psychiatriques	59
f) Reductie van de heropnames (nieuwe hospitalisatieperiodes) door de uitrol van een betere pulmonaire revalidatie en het verhogen van de levenskwaliteit van de betrokken patiënten door hun functionele mogelijkheden te verbeteren Réduire les réadmissions (nouvelles périodes d'hospitalisation) par le déploiement d'une meilleure réhabilitation pulmonaire et l'augmentation de la qualité de vie des patients concernés par l'amélioration de leurs capacités fonctionnelles	59
g) Diverse projecten in het kader van secundaire en tertiaire preventie in de eerste lijn Plusieurs projets dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire dans la première ligne	161
Totaal Transversale gezondheidszorgdoelstellingen - Total Objectifs de soins de santé transversaux	573
- Honoraria van artsen Honoraires médicaux	
a) Klinische biologie - Biologie clinique	18.479
b) Medische beeldvorming - Imagerie médicale	16.971

c) Raadplegingen, bezoeken en adviezen - Consultations, visites et avis	36.703
d) Speciale verstrekkingen - Prestations spéciales	18.299
e) Heelkunde - Chirurgie	14.197
f) Gynaecologie - Gynécologie	752
g) Toezicht - Surveillance	5.946
h) Honoraria buiten nomenclatuur - honoraires hors nomenclature	1.332
- Honoraria van tandheelkundigen Honoraires dentaires	15.150
- Farmaceutische verstrekkingen Fournitures pharmaceutiques	
a) Farm. specialiteiten - Spécialités pharm.	7.516
b) Magistrale bereidingen - Préparations magistrales	658
c) Wachthonoraria - Honoraires de garde	82
d) Bloed - Sang	1.079
e) Medische hulpmiddelen - Dispositifs médicaux	13
f) Medische voeding - Alimentation médicale	4
i) Zorgtrajecten - Trajets de soins	12
j) Zuurstof - Oxygène	1
k) Honoraria zuurstof - Honoraires oxygène	4
- Honoraria van verpleegkundigen (thuisverzorging) Honoraires des praticiens de l'art infirmier (soins à domicile)	21.540
- Verzorging door kinesitherapeuten Soins par kinésithérapeutes	13.323
e-Attest	533
- Verzorging door bandagisten en orthopedisten Soins par bandagistes et orthopédistes	
* Bandagisten - Bandagistes	767
* Orthopedisten - Orthopédistes	2.328

- Verzorging door opticiens Soins par opticiens	447
- Verzorging door audiciens Soins par audiciens	1.018
- Honoraria van vroedvrouwen Honoraires sages-femmes	461
b) Forfaitaire dagprijzen in alg. ziekenhuizen Prix de la journée forfaitaire dans l'hôp. général	3.464
- Dialyse Dialyse	
a) Dialyse in het ziekenhuis - Dialyse à l'hôpital	3.474
b) Dialyse thuis of in een centrum - Dialyse à domicile ou dans un centre	2.156
Forfaitaire dagprijs psychiatrische ziekenhuizen Prix journée forfaitaire hôpitaux psychiatriques	63
- Revalidatie en herscholing Rééducation fonctionnelle et professionnelle	617
- Logopedie Logopédie	2.236
- Andere kosten van verblijf en reiskosten Autres frais de séjour et frais de déplacement	204
- Maximumfactuur Maximum à facturer	3.419
- Chronische ziekten Patients chroniques	1.639

- Palliatieve zorgen (patient) Soins palliatifs (patient)	286
- Menselijk lichaamsmateriaal Matériel corporel humain	132
- Geïnterneerden Internés	383
- Specifieke zorgprogramma's Programmes de soins spécifiques	
a) COMA	101
b) PVS	7
c) MS/ALS/HUNTINGTON	211
- Medische huizen Maisons médicales	2.969
- Sociaal akkoord Accord social	219
- Diversen Divers	
Budget ICT implantaten - Budget ICT implants	12
Kankerplan/chronisch zieken - Plan cancer/mal.chron.	225
Transfert uitkeringsverzekering - Transfert indemnités	65
Aanpassing. verzekerbbaarheid - Adapt. assurabilité	15
Harmonisering voorkeurregeling - Harmonisation régime préférentiel	18
Advanced care planning	5
Totaal - Total	340
Geïntegreerde zorg - Soins intégrés	
a) PGZ - PSI	103

b) Zorgvernieuwing - Renouvellement de soins	150
c) Belrai	13
Psychologische zorg Aide psychologique	1.785
LVZ : Forfaitaire honoraria SBV : Honoraires forfaitaires Totaal - Total	4.327 4.327
Nieuw Sociaal akkoord 2021-2022 Nouvel Accord social 2021-2022	514
Resultaat - Résultat	207.000

Er wordt dus niets extra voorzien voor bedragen die gekoppeld zijn aan de spilindex of voor bedragen die nooit geïndexeerd worden.

Voor de uitvoerbaarheid van deze bepaling zijn geen bijkomende aanpassingen van de indexeringmechanismen vereist in de regelgeving waarin de binnen het toepassingsgebied vallende bedragen, met inbegrip van hun indexering, worden vermeld.

Immers, wanneer deze mechanismen zijn opgenomen in een wettelijke bepaling of in een tekst van gelijkwaardige rangorde, heeft deze wettekst voorrang op de algemene wetgeving, conform het Latijnse adagium *lex specialis derogat legi generali*.

In het geval deze mechanismen zijn opgenomen in een regelgevende bepaling van een lagere rangorde (koninklijk besluit, ministerieel besluit, overeenkomst krachtens de GVO-wet,...) heeft deze wettelijke bepaling rechtstreekse uitwerking op basis van de hiërarchie der normen.

Il n'est donc rien prévu de plus pour les montants qui sont liés à l'indice pivot ou pour les montants qui ne sont jamais indexés.

Pour l'exécution de cette disposition, des adaptations complémentaires des mécanismes d'indexation ne sont pas requises dans la réglementation où les montants tombant dans son champ d'application, en ce compris de leurs indexations, sont mentionnés.

En effet, quand ces mécanismes sont repris dans une disposition législative ou un texte équivalent dans la hiérarchie des normes, le présent texte doit se voir accorder priorité en application de l'adage latin *lex specialis derogat legi generali*.

Dans le cas où ces mécanismes sont repris dans des dispositions réglementaires inférieures dans la hiérarchie des normes (arrêté royal, arrêté ministériel, convention adoptée en vertu de la loi SSI,...), la présente disposition légale produit directement ses effets en vertu de la hiérarchie des normes.

De bijkomende vergoeding wordt voor elke partiële begrotingsdoelstelling vastgesteld door de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van het aandeel van elke partiële begrotingsdoelstelling op de globale begrotingsdoelstelling.

Echter, voor de partiële begrotingsdoelstellingen gevat door de overeenkomsten of akkoorden bedoeld in de artikels 42 en 50 van de GvU-wet zal de Algemene Raad slechts de hierboven vermelde vaststelling kunnen doen indien er een akkoord of overeenkomst is afgesloten of vastgesteld die minstens de periode tussen 1 juni 2022 en 31 december 2022 dekt.

De uitzonderlijke som zal in principe en behoudens de hierna vermelde uitzondering aangewend worden voor de lineaire indexering van de bedragen binnen elke desbetreffende partiële begrotingsdoelstelling.

Voor elke sector met een lopende overeenkomst of akkoord bedoeld in de artikels 42 en 50 van de GvU-wet kan de bevoegde overeenkomsten- en akkoordencommissie als uitzondering op de eerder vermelde regel van lineaire indexering een alternatief voorstel tot aanwending van de bijkomende vergoeding voor hun sector aan de Algemene Raad overmaken.

De Algemene raad dient vervolgens, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, na te gaan of de voorgestelde alternatieve besteding binnen de grenzen blijft van het door de Algemene Raad vastgestelde bedrag. Hij beslist vervolgens over de motivering en of hij het alternatieve voorstel aanvaardt.

Wanneer enerzijds de bevoegde overeenkomsten- en akkoordencommissie geen of een laattijdig alternatief voorstel zou overmaken aan de Algemene Raad, of wanneer anderzijds de Algemene Raad zou vaststellen dat het alternatief voorstel de vastgestelde grenzen te buiten gaat, zal voor die partiële begrotingsdoelstelling(en) alsnog een lineaire indexering worden toegepast.

L'indemnité complémentaire, pour chaque objectif budgétaire partiel, est fixée par le Conseil général de l'assurance soins de santé, en fonction de la part de chaque objectif budgétaire partiel dans l'objectif budgétaire global.

Toutefois, pour les objectifs budgétaires partiels encadrés par les conventions ou accords visés aux articles 42 et 50 de la loi SSI, le Conseil général ne pourra effectuer la fixation mentionnée ci-dessus que si un accord ou une convention couvrant au moins la période comprise entre le 1^{er} juin 2022 et le 31 décembre 2022 est conclu ou établi.

La somme exceptionnelle sera utilisée, en principe et sous réserve de l'exception visée ci-dessous, pour l'indexation linéaire des montants au sein de chaque objectif budgétaire partiel concerné.

Pour chaque secteur disposant d'un accord ou d'une convention en vigueur, tel que visé dans les articles 42 et 50 de la loi SSI, la commission d'accords ou de conventions compétente peut, par exception à la règle d'indexation linéaire susmentionnée, soumettre au Conseil général une proposition alternative pour l'utilisation de la compensation additionnelle pour leur secteur.

Le Conseil général, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, doit ensuite vérifier si l'utilisation alternative proposée reste dans les limites du montant déterminé par le Conseil général. Il se prononce ensuite sur la motivation et s'il accepte la proposition alternative.

Lorsque, d'une part, la commission de conventions ou d'accords compétente ne soumet pas ou tardivement au Conseil général une proposition alternative ou lorsque, d'autre part, le Conseil général constate que la proposition alternative dépasse les limites fixées, une indexation linéaire sera encore appliquée à cet/ces objectif(s) budgétaire(s) partiel(s).

Deze bijkomende middelen worden niet vrijgemaakt indien bij de voorlopige technische ramingen van juni/juli een onderbenutting wordt vastgesteld in één van de sectoren. In dergelijk geval zal deze onderbenutting worden geblokkeerd voor maximaal het bedrag van de bijkomende tegemoetkoming voor die relevante partiële begrotingsdoelstellingen. Indien bij de herziene technische ramingen van september de onderbenutting niet bewaarheid wordt, wordt deze blokkering opgegeven.

Hoofdstuk 2 - Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Enige Afdeling - Aanpassing van de begrotingsdoelstelling

Art. 3.

De toekenning van de eenmalige uitzonderlijke som zoals voorzien in artikel 2 heeft tot gevolg dat de globale begrotingsdoelstelling van het RIZIV voor het jaar 2022 bijkomend verhoogd moet worden met het noodzakelijke exogene budget van 207 000 duizend euro. Aangezien het om een eenmalige uitzonderlijke som gaat, zal deze verrichting geen impact hebben op de berekeningsbasis voor de indexering van het jaar 2023, die onafhankelijk van dit bedrag zal worden uitgevoerd.

Hoofdstuk 3 - Wijzigingen van de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid

Enige Afdeling – Oude geneesmiddelen

Art. 4.

Artikel 69 van de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid voorziet in de wettelijke basis van de dalingen van de prijs en vergoedingsbasis

Ces moyens supplémentaires ne seront pas libérés si les estimations provisoires revues de juin/juillet révèlent une sous-utilisation dans l'un des secteurs. Dans ce cas, cette sous-utilisation sera bloquée maximum à hauteur du montant de l'intervention supplémentaire pour les objectifs budgétaires partiels pertinents. Si la sous-utilisation n'est pas confirmée dans les estimations techniques revues de septembre, ce blocage sera levé.

Chapitre 2 - Modifications à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Section unique – Adaptation de l'objectif budgétaire

Art. 3.

L'octroi de la somme exceptionnelle unique tel que prévu à l'article 2 a pour conséquence que l'objectif budgétaire global de l'INAMI pour l'année 2022 doit encore être augmenté du budget exogène nécessaire de 207 000 milliers d'euros. S'agissant d'une somme exceptionnelle unique, cette opération n'aura pas d'impact sur la base de calcul pour l'indexation de l'année 2023 qui se fera indépendamment de ce montant.

Chapitre 3 - Modifications à la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé

Section unique – Vieux médicaments

Art. 4.

L'article 69 de la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé prévoit la base légale des baisses de prix et base de remboursement dans la cadre de la mesure « vieux médicaments ».

in het kader van de maatregel "oude geneesmiddelen".

Deze maatregel bestaat sinds 1 juli 2020 uit een eenmalige daling wanneer een werkzaam bestanddeel langer dan 12 jaar vergoedbaar is. De leeftijd van de werkzame bestanddelen wordt driemaandelijks gecontroleerd. De maatregel kan ook vóór de geplande datum worden toegepast als het referentierugbetalingssysteem van toepassing is (alternatieve generiek beschikbaar) voordat het werkzaam bestanddeel langer dan 12 jaar wordt vergoed.

Wat betreft farmaceutische specialiteiten die combinaties zijn van verschillende werkzame bestanddelen, is de "combi-cliff"-maatregel sinds 1 maart 2017 vastgesteld door artikel 35ter §1bis van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en artikel 79 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. Deze maatregel bestaat uit het toepassen van het referentierugbetalingssysteem voor een werkzaam bestanddeel (alternatieve generiek beschikbaar) op de prijs van combinaties met dit werkzaam bestanddeel.

Momenteel wordt de maatregel "oude geneesmiddelen" in zijn geheel toegepast op specialiteiten die de combi-cliff al hebben ondergaan. In de praktijk, wordt de prijs van de combinaties verlaagd tot een prijsniveau dat lager is dan de som van de prijzen van de "mono"-specialiteiten, wat in strijd is met de oorspronkelijke filosofie van de combi-cliff-maatregel.

Vanaf 1 oktober 2022 worden specialiteiten die de combi-cliff maatregel hebben ondergaan vrijgesteld van de toepassing van de maatregel "oude geneesmiddelen". De prijs van deze specialiteiten wordt op het niveau van een referentiespecialiteit gebracht alleen wanneer het referentierugbetalingssysteem wordt toegepast

Depuis le 1^{er} juillet 2020, cette mesure consiste en une baisse unique lorsqu'un principe actif devient remboursable depuis plus de 12 ans. Le contrôle de l'âge des principes actifs est effectué trimestriellement. La mesure peut également être appliquée avant la date prévue si le remboursement de référence s'applique (alternative générique disponible) avant que le principe actif ne soit remboursable depuis plus de 12 ans.

Concernant les spécialités pharmaceutiques étant des combinaisons de plusieurs principes actifs, la mesure « combi-cliff » est fixée, depuis le 1^{er} mars 2017, par l'article 35ter §1bis de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et l'article 79 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. Cette mesure consiste à répercuter l'application du remboursement de référence à un principe actif (alternative générique disponible) sur le prix des combinaisons contenant ce principe actif.

Actuellement, la mesure « vieux médicaments » est appliquée dans son intégralité aux spécialités ayant déjà subi le combi-cliff. En pratique, le prix des combinaisons se retrouve diminué à un niveau de prix inférieur à la somme des prix des spécialités « mono », ce qui est une incohérence par rapport à la philosophie initiale de la mesure combi-cliff.

A partir du 1^{er} octobre 2022, les spécialités ayant subi la mesure combi-cliff seront exemptées de l'application de la mesure « vieux médicaments ». Le prix de ces spécialités sera mis au niveau d'une spécialité de référence uniquement lorsque le remboursement de référence sera appliqué à l'ensemble des principes actifs « mono » de la

op alle "mono" werkzame bestanddelen van de combinatie of rechtstreeks op de combinatie zelf.

combinaison ou directement à la combinaison elle-même.

Hoofdstuk 4 - Inwerkingtreding

Chapitre 4 – Entrée en vigueur

Art. 5.

Art. 5.

Het artikel 5 voorziet dat de artikels 2 en 3 in werking treden de dag na de publicatie ervan in het Belgisch Staatsblad.

L'article 5 prévoit que les articles 2 et 3 entrent en vigueur le lendemain de leur publication au Moniteur belge.

Art. 6.

Art. 6.

Het artikel 6 voorziet dat het artikel 4 in werking treedt op 1 oktober 2022.

L'article 6 prévoit que l'article 4 entre en vigueur le 1^{er} octobre 2022.

De minister van Sociale Zaken,

Le ministre des Affaires sociales,



Frank VANDENBROUCKE