TITRE IX.
DU FINANCEMENT.

CHAPITRE I.
DES RESSOURCES DE L'ASSURANCE ET DE LEUR REPARTITION.

[**R** – A.R. 12-8-94 – M.B. 31-8 – art. 1]

Section I.
Des ressources de l'assurance.

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 1]

Art. 191. Les ressources de l'assurance sont constituées par :

[**R** – Loi 31-1-07 – M.B. 20-4 – éd. 3 – art. 2]

1° [une quote-part des moyens financiers de la gestion globale déterminée conformément à l'article 24, § 1er, 1erbis, 1erter et 1erquater, de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés;]

[**I** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 ; **R** – Loi 31-1-07 – M.B. 20-4 – éd. 3 – art. 2]

1°bis [une quote-part de la répartition annuelle des ressources visées aux articles 6 et 7 de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 visant l'introduction d'une gestion financière globale dans le statut social des travailleurs indépendants, en application du chapitre 1er du Titre VI de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;] <

[**I** – A.R. 23-6-20 – M.B. 26-6 – éd. 2 – art. 1; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 67; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 - art. 63]

[1°ter une dotation de l'Etat pour l'année 2020, dont les montants sont fixés par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, destinée à couvrir des dépenses spécifiques des établissements de soins, des établissements de rééducation fonctionnelle et de l'assurance soins de santé liées à la pandémie COVID-19. Pour l'année 2021, une dotation de l'Etat peut à nouveau être octroyée à la demande de l'INAMI, dans les mêmes conditions que pour l'année 2020. [84 Pour l'année 2022, une dotation de l'Etat peut à nouveau être octroyée à la demande de l'INAMI, dans les mêmes conditions que pour l'année 2021]84. [89 Pour l'année 2023, une dotation de l'Etat peut à nouveau être octroyée à la demande de l'INAMI, dans les mêmes conditions que pour l'année 2021;]89]77

[**I** – A.R. 21-6-21 – M.B. 29-6 – art. 10]

[1°quater. A partir de l'année 2021, une dotation de l'Etat visant à renforcer le financement des besoins croissants en soins de santé sera accordée. Le montant de cette dotation est fixé à 398 000 milliers d'EUR pour l'année 2021. A partir de 2022, ce montant est adapté à l'évolution de l'indice-santé comme suit: le montant de l'année N est obtenu en multipliant le montant de l'année 2021 par une fraction dont le numérateur est l'indice-santé moyen de l'année N et le dénominateur l'indice-santé moyen de l'année 2021. Indépendamment de l'indexation, le montant de la dotation peut aussi être adapté par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres à partir de 2022;]

[**M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 167] (°)

2° les cotisations personnelles versées par les titulaires en application, notamment, [des articles 116/1, § 1er, 2°, 116/2, 2°, 116/3, alinéa 2, 121, § 2, 123, alinéa 1er, 125, 128, § 1er, 2°, 129, 2°, 130, alinéa 2, et 135];

3° [***A**brogé par : A.R. 25-4-97 – M.B. 30-4 – éd. 3*; **R**éinséré par : Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; ***A**brogé par : Loi 18-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 42*] (°°)

4° [***A**brogé par : A.R. 25-4-97 – M.B. 30-4 – éd. 3*; **R**éinséré par : Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; ***A**brogé par : Loi 18-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 42*] (°°°)

5° [***A**brogé par : A.R. 25-4-97 – M.B. 30-4 – éd. 3*; **R**éinséré par : Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; ***A**brogé par : Loi 18-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 42*] (°°°°)

5°bis [***A**brogé par : A.R. 25-4-97 – M.B. 30-4 – éd. 3*; **R**éinséré par : Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; ***A**brogé par : Loi 18-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 42*] (°°°°°)

[**I** – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 – art. 69]

[5°ter le montant déterminé en application de l'article 59, alinéa 2, 8°, de la loi du 2 janvier 2001 portant des dispositions sociales et diverses est, dès 2006, destiné au financement des fonds visés à l'article 35, § 5, de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés et de l'article 1er, § 6, de la loi du 1er août 1985 portant des dispositions sociales en vue du paiement des indemnités prévues dans les accords sociaux et qui ont trait au secteur des soins de santé et qui ont été conclus par le gouvernement fédéral en 2000 et 2005 avec les organisations concernées représentatives des employeurs et des travailleurs et pour autant qu'ils concernent des travailleurs occupés dans les soins à domicile, les maisons médicales et par la Croix-Rouge.]

6° les dons et legs, destinés à l'assurance-soins de santé et indemnités, acceptés par le Comité général de l'Institut ou par le Ministre;

7° [**R** – Loi 4-5-23 – M.B. 31-5 – éd. 1 – art. 2] (°°°°°°)

[le produit d'une retenue de 3,55 p.c. effectuée sur les pensions légales, réglementaires ou statutaires de vieillesse, de retraite, d'ancienneté, de survie ou tout autre avantage tenant lieu de pareille pension ou toute allocation de transition à charge d'un régime belge de pension, d'un régime étranger de pension ou d'un régime de pension d'une institution internationale, sur toute pension complémentaire visée à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 avril 2007 portant exécution de l'article 306 de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 et destinée à compléter ou à remplacer une pension légale à charge d'un régime belge de pension, qu'il s'agisse d'un avantage périodique ou d'un avantage accordé sous forme d'un capital, ainsi que sur tout avantage destiné à compléter une pension légale à charge d'un régime étranger de pension ou d'un régime de pension d'une institution internationale, qu'il s'agisse d'un avantage périodique ou d'un avantage accordé sous la forme d'un capital.]

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 2)*] (°°°°°°°)

(°) (°) d'application au 1-5-2017 (A.R. 27-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 1)
(°°) d'application à partir du 1-1-2017
(°°°) d'application à partir du 1-1-2017
(°°°°) d'application à partir du 1-1-2017
(°°°°°) d'application à partir du 1-1-2017
(°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2023 et s'applique à tous les paiements de pensions complémentaires belges effectués à partir de cette date,
(°°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2014

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 3)*] (°)

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 4)*] (°°)

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 5)*] (°°°)

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 6)*] (°°°°)

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 7)*] (°°°°°)

***A**brogé par: Loi (I) 22-12-2003 - M.B. 31-12 - éd. 1 (avant alinéa 8)* (°°°°°°)

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 8)*] (°°°°°°°)

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 9)*] **(**°°°°°°°°**)**

[**I** – Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3; **R** – Loi 17-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 22; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 72] (°°°°°°°°°)

Le Service fédéral des Pensions]47 perçoit la retenue visée à l'alinéa 1er et en verse mensuellement le produit à l'Institut, après déduction des frais d'administration exposés en la matière par le Service fédéral des Pensions, à l'exclusion des crédits de personnel et des crédits de fonctionnement informatique. L'Institut verse annuellement une partie des recettes à l'Office national de sécurité sociale et à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité, au prorata du nombre de titulaires affiliés en qualité de pensionné ou de bénéficiaire d'une pension de survie,[au régime spécifique de la sécurité sociale des marins].

8° le produit d'un supplément de cotisation ou de prime d'assurance de la responsabilité civile régie par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs, perçu par les assureurs compétents en la matière et par le Fonds commun de garantie visé à l'article 49 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances et le produit d'un supplément de cotisation ou de prime d'assurance corps de véhicules automoteurs.

Ce supplément est fixé à 10 p.c. de la cotisation ou de la prime. Dans les conditions à fixer par le Roi, ce pourcentage est ramené à 5 p.c. pour les catégories, à déterminer par Lui, de véhicules automoteurs qui sont utilisés pour le transport professionnel de marchandises ou de personnes.

[**M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 29] (°°°°°°°°°°)

Le Roi fixe, en outre, les modalités de calcul, de perception et de transfert de ces cotisations, leur répartition, (ainsi que la partie destinée au financement de l'assurance indemnités du régime des travailleurs indépendants et au financement de l'assurance soins de santé et indemnités du régime des marins.

Les fonctionnaires, désignés par le Roi, veillent à l'exécution de ces dispositions;

(°).d'application à partir du 1-1-2014
(°°).d'application à partir du 1-1-2014
(°°°)d'application à partir du 1-1-2014
(°°°°) d'application à partir du 1-1-201
(°°°°°) d'application à partir du 1-1-2014
(°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2014
(°°°°°°°) d'application à partir du 1-1-201
(°°°°°°°°) d'application à partir du 1-1-201
(°°°°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2019
(°°°°°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2008

[**R** - Loi 26-7-96 - M.B. 1-8; **M** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3]

9° les recettes visées à l'article 24, § 1er, 1°, 2°, 3°, 4° et 5°, de la loi du 16 avril 1963 relative au reclassement social des handicapés. Le Roi fixe la partie de ces ressources destinée au financement d'autres régimes d'assurance soins de santé;

10° sans préjudice des dispositions de l'article 197, les intérêts de tout placement des moyens financiers mis à la disposition des organismes assureurs, visés à l'article 2, dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Seuls les placements à court terme sur des comptes à vue peuvent être autorisés dans les conditions fixées par le Roi. Le Roi fixe également les conditions dans lesquelles les intérêts de ces placements peuvent être diminués d'éventuels intérêts débiteurs.

[**M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 29] (°)

Le Roi détermine, par arrête délibéré en Conseil des Ministres, les modalités de transfert et de répartition de ces intérêts, ainsi que la partie destinée au financement de l'assurance (...) et indemnités du régime des travailleurs indépendants.

L'alinéa 2 produit ses effets le 1er janvier 1982;

[**I** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 15]

10°bis A partir du 1er janvier 1997, 100 p.c. des intérêts financiers sur la partie distincte appelée fonds des bonis, du fonds de réserve visé à l'article 199, § 1er, alimentée par la partie du boni visée à l'article 198, § 2;

[**I** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 15; **R** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 152] (°°)

10°ter. A partir du 1er janvier 1997 et jusqu'au 31 décembre 2003 inclus, 100 pc des intérêts financiers sur la partie distincte appelée fonds des cotisations, du fonds de réserve visé à l'article 199, § 1er, alimentée par une cotisation des titulaires et/ou par un versement provenant des moyens propres des organismes assureurs visés à l'article 199, § 2, alinéas 2 et 3.

A partir du 1er janvier 2004, 100 pc du solde des produits financiers et des charges financières sur la partie distincte appelée fonds des cotisations, du fonds de réserve visé à l'article 199, § 1er, alimentée par une cotisation des titulaires et/ou par un versement provenant des moyens propres des organismes assureurs visés à l'article 199, § 2, alinéas 2 et 3;) <L 2003-12-22/42, art. 152, 1°, 088; En vigueur : 01-01-2004>

11° [*Abrogé par: A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 1*];

[**R** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 59]

12° [le produit des amendes administratives que l'Institut perçoit en application de cette loi coordonnée];

(°) d'application à partir du 1-1-2008

(°°) d'application à partir du 1-1-2004

[**R** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 51]

13° Le produit d'une cotisation sur les primes ou d'une retenue opérée sur les prestations extra-légales en matière d'assurance-hospitalisation en faveur des bénéficiaires de la présente loi coordonnée. Sont également soumises à la cotisation ou à la retenue, les parts de primes ou de prestations afférentes à des risques accessoires couverts par l'assurance-hospitalisation.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'application de la présente disposition, en particulier la répartition de la ressource et la partie de celle-ci destinée au financement d'autres régimes d'assurance soins de santé ;

14° [**M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 17]

le produit d'une redevance annuelle par conditionnement public [et/ou par] conditionnement unitaire de médicaments visés à l'article 34, 5°, b) et c) et inscrits dans les listes des fournitures pharmaceutiques remboursables.

[**R** – A.R. 12-8-94 – M.B. 31-8; **M** – Loi (prog) 27-12-04 – M.B. 31-12 – éd. 2]

Cette redevance est à charge des demandeurs qui en obtiennent ou en ont obtenu l'admission au remboursement de l'assurance soins de santé. Cette redevance doit être versée à l'Institut au plus tard le dernier jour du premier trimestre de l'année civile.

[**M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 17]

Aucune redevance n'est due pour les conditionnements de produits pharmaceutiques dont le chiffre d'affaires annuel sur le marché belge, calculé au niveau ex usine, n'a pas excédé un [montant de 61.973,38 EUR] dans l'année qui a précédé celle pour laquelle la redevance est due.

[**M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 17]

Le montant de cette redevance est [fixé à 1.487,36 EUR] par conditionnement public ou unitaire visé à l'alinéa 1er.

[**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12]

Le Roi fixe les modalités d'application de la présente disposition, en ce qui concerne, notamment, la déclaration, le contrôle et le recouvrement ainsi que ce qui concerne la répartition de la ressource et la partie de celle-ci destinée au financement d'autres régimes d'assurance soins de santé.

Le débiteur, qui ne verse pas dans le délai fixé par le Roi la redevance due, est redevable à l'Institut d'une majoration et d'un intérêt de retard dont le montant et les conditions d'application sont fixés par le Roi.

La majoration ne peut toutefois être supérieure à 10 p.c. de la redevance due et l'intérêt de retard calculé sur lesdites redevances ne peut excéder le taux d'intérêt légal.

Le Roi détermine également les conditions dans lesquelles l'Institut peut accorder au débiteur l'exonération ou la réduction de la majoration de redevance ou de l'intérêt de retard;

[**R** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3]

15° [**M** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 18] (°)

le produit d'une cotisation sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits dans (la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.

[**R** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3; **M** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 - art. 70]

Cette cotisation est à charge des [demandeurs] qui ont réalisé ce chiffre d'affaires durant l'année précédant celle pour laquelle la cotisation est due.

[**R** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 70]

Pour 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, et 2005 les montants de ces cotisations sont fixés respectivement à 2 p.c., 3 p.c., 4 p.c., 4 p.c., 4 p.c., 4 p.c., 3 p.c., 2 p.c., 2 p.c. et 2 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé respectivement en 1994, 1995, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003 et 2004.

[**I** - Loi 10-6-06 - M.B. 8-9] (°°)

Pour le calcul de cette cotisation, les spécialités pharmaceutiques suivantes sont exclues du chiffre d'affaires sur base duquel la cotisation est calculée :

[**M** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 – art. 96; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 29; **M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 16]

1° les médicaments orphelins, tels que visés à l'article 35bis, § 9. [Le Roi détermine les procédures et fixe les conditions selon lesquelles une spécialité pharmaceutique, qui a perdu ce statut suite à la fin de l'exclusivité commerciale de 10 ans, bénéficie d'une prolongation de cette exclusion. La prolongation est subordonnée à l'absence d'alternative pharmaceutique remboursable. La prolongation est limitée à un maximum de 5 ans.]

2° les spécialités pharmaceutiques qui ont été classées uniquement sous la catégorie de remboursement Cx, telle que définie à l'article 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;

(°) d'application à partir du 10-9-2002; l'article 18, 1° de la loi du 22-8-2002 renvoie pour cette modification par erreur à l'article 191, alinéa 1er, 15°quater, alinéa 1er

(°°) Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2006 et 2007, le remboursement découlant de l'application des exclusions prévues par l'article [191, 15°, alinéa 4, 1° et 2°] de cette même loi sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008.

Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi coordonnée précitée, pour l'année 2006, le remboursement découlant de l'application des réductions prévues par les articles 191bis, 191ter et 191quater de cette même loi, sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008.

Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi coordonnée précitée, pour l'année 2007, le remboursement découlant de l'application des réductions prévues par les articles 191bis, 191ter et 191quater de cette même loi, sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2009.]

Pour les années 2005, 2006 et 2007, l'indu découlant de l'application des exclusions et des réductions et remboursé par l'Institut aux demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008

[Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°, 15°quater à 15°novies et 16°bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2005, 2006, 2007 et 2008, le remboursement découlant de l'application de l'exclusion prévue par l'article 191, 15°, alinéa 4, 3°, de cette même loi sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2009. (**R** – Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 - art. 100 ; **M –** Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 162 (l'entrée en vigueur est déterminée par le Roi))

[**M** – Loi (prog) (I) 27-12-06 – M.B. 28-12 – éd. 3 – art. 234; **R**apporté par: Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 – art. 96; **R**éinsertion – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 161] (°)

3° [les spécialités pharmaceutiques sur base de dérivés du sang stables qui ont été prélevés, préparés, importés, conservés, distribués, dispensés, délivrés et utilisés conformément aux dispositions de la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine.]

[**I** - Loi 10-6-06 - M.B. 8-9 - art. 2; **M** – Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** – Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 – art. 96]

Pour l'application de (ces exclusions), le statut du médicament doit être pris en considération au 1er janvier de l'année pour laquelle la cotisation sur le chiffre d'affaires est due. [...].

[**I** - Loi 10-6-06 - M.B. 8-9 - art. 2; - **M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** – Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 – art. 96; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 161 (°°)et 164 ; **M** – Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 46; **M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 17 ; **M** – Loi 18-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 115]

Ces exclusions s'appliquent également au calcul de la cotisation due en vertu de 15°quater, 15°quinquies, 15°sexies, 15°septies, 15°novies, 15°decies, 15°undecies, 15°duodecies, 15° quaterdecies et 16° bis et de la contribution due en vertu [des points 15°octies et 35°]. Les exclusions visées à l'alinéa 4, 1° et 2°, portent sur les cotisations et contributions qui sont dues à partir de l'année 2006. L'exclusion visée à l'alinéa 4, 3°, porte sur les cotisations et contributions qui sont dues à partir de l'année 2005.

[**M** – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 – art. 65; **M** – Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 – art. 96; **M** – Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 46; **M** – Loi (prog) (I) 22-6-12 – M.B. 28-6 – art. 127; **M** – Loi (prog) (1) 28-6-13 – M.B. 1-7 – éd. 2 – art. 27; **M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 18; **M** – Loi (div) 26-4-19 – M.B. 28-5 – éd. 2 – art. 5]

Chaque année, le chiffre d'affaires annuel total de l'année précédente,) calculé au niveau ex-usine ou ex-importateur, fait l'objet d'une déclaration qui doit être ventilée par conditionnement public et/ou par conditionnement unitaire de médicaments vises à l'alinéa 1er. Pour les spécialités remboursées en vertu de l'article 35bis, § 7, et des dispositions prévues par le Roi à cet effet, une régularisation de la cotisation est opérée et les compensations pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités versées à l'Institut sont exonérées. Le demandeur doit communiquer complémentairement à la déclaration précitée la valeur de la compensation opérée sous forme de versement ainsi que la preuve de paiement de cette dernière. Ce montant est soumis aux mêmes calculs que ceux prévus à l'alinéa 3 et aux 15°novies, 15°undecies et 15°duodecies, 15°terdecies et 15°quaterdecies. Le montant découlant de ces calculs est déduit des cotisations dues et, le cas échéant, remboursé au demandeur. [Pour les spécialités pharmaceutiques dont le remboursement consiste en un montant fixe indépendant du prix en vertu de l'article 37, § 3/2, et des conditions qui y sont établies par le Roi, le chiffre d'affaires à déclarer est calculé sur base du montant fixe ex-usine ou ex-importateur.]

(°) d'application à partir du 30-12-2009 (A.R. 17-12-09 – M.B. 30-12 - art. 1)
(°°) d'application à partir du 30-12-2009 (A.R. 17-12-09 – M.B. 30-12 - art. 1)

[**R** - Loi 10-8-01 - M.B. 1-9 - éd. 2; **M** - Loi 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1; **M** - Loi 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; **M** - Loi 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 70; **M** – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 – art. 65; **M** – Loi (prog) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 27]

[Les déclarations susvisées doivent être datées, signées, certifiées sincères et exactes, et doivent ainsi être introduites au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité par l'outil interactif développé par l'Institut et mis à disposition auprès des demandeurs sur son site web, ou à défaut par envoi recommandé.] Pour les années 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005, elles doivent être introduites respectivement avant le 1er février 1996, 1er novembre 1996, 1er mars 1999, 1er avril 1999, 1er mai 2000, 1er mai 2001, 1er mai 2002, 1er mai 2003, 1er mai 2004 et 1er mai 2005. Pour l'année 2006 elles doivent être introduites avant le 1er mai 2006.

[**I** - Loi 11-7-05 - M.B. 12-7 - éd. 2 – art. 27; **M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234] (°)

Le Service des soins de santé peut procéder à la fixation d'office du chiffre d'affaires total sur base des données provenant de la collecte des données visée à l'article 165, dans l'hypothèse où le demandeur a omis de faire une déclaration conformément aux dispositions de l'alinéa 8. Le demandeur concerné est mis au courant de la fixation d'office du chiffre d'affaires par lettre recommandée à la poste

[**R** – Loi (prog.) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 70; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

Pour les années 1995, 1996, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 et 2005, la cotisation doit être versée respectivement avant le 1er mars 1996, le 1er décembre 1996, le 1er avril 1999, le 1er mai 1999, le 1er juin 2000, le 1er juin 2001, le 1er juin 2002, le 1er juin 2003, le 1er juin 2004 et le 1er juin 2005 (sur le compte) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant, suivant l'année concernée, la mention " cotisation chiffre d'affaires 1994 ", " cotisation chiffre d'affaires 1995 ", " cotisation chiffre d'affaires 1997 ", " cotisation chiffre d'affaires 1998 ", " cotisation chiffre d'affaires 1999 ", " cotisation chiffre d'affaires 2000 ", " cotisation chiffre d'affaires 2001 ", " cotisation chiffre d'affaires 2002 ", " cotisation chiffre d'affaires 2003 " ou " cotisation chiffre d'affaires 2004 ".

Le Service susvisé assure la perception de la cotisation susvisée ainsi que le contrôle.

[**M** – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd.2 – art. 65; **M** – Loi (prog) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234](°°)

Le débiteur qui ne verse pas la cotisation susvisée dans le délai fixé à l'alinéa 10 est redevable d'une majoration égale à 10 p.c. de cette cotisation, ainsi que d'un intérêt de retard sur ladite cotisation, calculé au taux d'intérêt légal.

Le Conseil général peut accorder au débiteur visé à l'alinéa 2 l'exonération ou la réduction de la majoration de la redevance ou de l'intérêt de retard à condition que :

- tous les paiements effectues antérieurement par le débiteur concerné l'aient été dans le délai fixé;

(°) d'application à partir du 1-1-2007
(°°) d'application à partir du 1-1-2007

- les chiffres d'affaires visés à l'alinéa 3 aient été communiqués dans le délai fixé et de manière à permettre le contrôle des montants dus;

- le débiteur puisse dûment justifier qu'il lui a été impossible de verser la somme due dans le délai fixé.

L'exonération accordée par le Conseil général ne peut être totale que si le débiteur :

- soit justifie de l'existence d'un cas de force majeure, c'est-à-dire d'un événement qui lui est totalement étranger et indépendant de sa volonté, raisonnablement imprévisible et humainement insurmontable, qui l'a placé dans l'impossibilité absolue d'exécuter son obligation dans les délais prévus; il faut en outre que le débiteur ne puisse se reprocher aucune faute dans les événements qui ont précédé, préparé ou accompagné la survenance de cette cause étrangère;

- soit prouve qu'au moment de l'exigibilité du versement, il possédait une créance certaine et exigible qui ne lui permettait pas d'exécuter son obligation dans le délai prévu et que le Conseil général en ait été informé;

- soit peut invoquer des raisons impérieuses dûment prouvées.

Dans les autres cas de circonstances exceptionnelles dont le débiteur peut apporter la preuve, le Conseil général peut accorder une réduction de moitié de la majoration de la redevance et/ou de l'intérêt de retard.

L'intérêt de retard selon le taux d'intérêt légal s'applique sur le montant non payé dans le délai prévu et est calculé au prorata du nombre de jours écoulés entre la date où le paiement aurait du être effectué et le jour où il l'a été effectivement.

[**I** – Loi(Prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd.2 – art. 65; **M** - Loi (Prog) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234](°)

Toute demande introduite selon les modalités visées à l'article 35bis, § 6, alinéa 1er, par un débiteur qui n'est pas en ordre de paiement, doit être considérée comme irrecevable dès l'échéance du délai de paiement visé à l'alinéa 10 et jusqu'à la date de paiement de toutes les sommes dues sur base du présent article. Les demandes introduites par le débiteur avant cette date et n'ayant pas encore fait l'objet d'une proposition définitive de la Commission de remboursement des médicaments peuvent également être clôturées. Il n'est cependant pas fait application de la présente sanction dans les deux cas suivants : soit, lorsqu'une exonération a été demandée au Conseil général sur base de l'alinéa (13), jusqu'au moment où il est statué sur la demande; soit lorsqu'une telle exonération a été octroyée par le Conseil général.

[**R** – Loi(Prog.) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 70]

Les recettes qui résultent de la cotisation susvisée seront imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé respectivement pour l'année comptable 1995 pour la cotisation chiffre d'affaires 1994, 1996 pour la cotisation chiffre d'affaires 1995, 1998 pour la cotisation chiffre d'affaires 1997, 2000 pour la cotisation chiffre d'affaires 1999, 2001 pour la cotisation chiffre d'affaires 2000, 2002 pour la cotisation chiffre d'affaires 2001, 2003 pour la cotisation chiffre d'affaires 2002, 2004 pour la cotisation chiffre d'affaires 2003 et 2005 pour la cotisation chiffre d'affaires 2004.

(°) d'application à partir du 1-1-2007

[**I** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 134](°)

15°bis. le produit d'une cotisation complémentaire sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments visés à l'article 34, 5°, b) et c), inscrits dans les listes de fournitures pharmaceutiques remboursables et délivrés par une officine hospitalière ou un dépôt de médicaments à des bénéficiaires hospitalisés ou à des bénéficiaires non-hospitalisés.

Cette cotisation est à charge des entreprises pharmaceutiques qui ont réalisé ce chiffre d'affaires durant l'année précédant celle pour laquelle la cotisation est due.

[**R** – Loi 24-12-99 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 11]

Pour l'année 2000, le montant de cette cotisation est fixé à 2 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 1999.

Le Roi fixe les modalités d'application de la présente disposition, en ce qui concerne notamment la déclaration, le contrôle et le recouvrement ainsi qu'en ce qui concerne la répartition de la ressource et la partie de celle-ci destinée au financement d'autres régimes d'assurance soins de santé.

Le débiteur, qui ne verse pas dans le délai fixé par le Roi la cotisation due, est redevable à lInstitut d'une majoration et d'un intérêt de retard dont le montant et les conditions d'application sont fixés par le Roi. La majoration ne peut toutefois être supérieure à 10 p.c. de la cotisation due et l'intérêt de retard calculé ne peut excéder le taux d'intérêt légal.

Le Roi détermine également les conditions dans lesquelles l'Institut peut accorder au débiteur visé à l'alinéa précédent, l'exonération ou la réduction de la majoration de cotisation ou de l'intérêt de retard.

[**I** - Loi 4-5-99 - M.B. 4-6 – art. 10](°°)

15°ter [**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 12; **M** - Loi 12-8-00 - M.B. 31-8 – art. 38]

pour l'année 2000, une cotisation complémentaire de 2 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 1999 est instaurée aux conditions et selon les modalités fixées au 15° et aux conditions définies dans l'avant-dernier alinéa du 15°ter.

[**I** - Loi 12-8-00 - M.B. 31-8 – art. 38]

Sous les conditions supplémentaires définies dans le dernier alinéa du 15°ter, la cotisation complémentaire pour 2000 visée à l'alinéa premier du 15°ter est augmentée a 5 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 1999.

[**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 12]

La déclaration visée à l'alinéa 4 du 15° doit être introduite (avant le 1er novembre 2000). <L 1999-12-24/36, art. 12, 2°, 046; En vigueur : 10-01-2000>

[**R** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 12; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

La cotisation doit être versé avant le 1er décembre 2000 [sur le compte] de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention : " cotisation supplémentaire chiffre d'affaires 1999 ".

(°) d'application à partir du 10-1-00 (A.R. 27-10-2000 – M.B. 4-11)
(°°) d'application à partir du 10-1-2000 (A.R. 15-10-00 – M.B. 20-10)

[**M** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 12]

Les recettes qui résultent de cette cotisation complémentaire sont imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2000.

[**I** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 13]

Le prélèvement visé à l'article 191, alinéa premier, 15° ter, est acquis, si sur la base d'un rapport du Conseil général, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, est arrêté que l'objectif budgétaire partiel en matière de spécialités pharmaceutiques et produits analogues est dépassé ou risque d'être dépassé par l'existence d'un risque considérable au dépassement de l'objectif budgétaire partiel en matière de spécialités pharmaceutiques et produits analogues. Le Roi détermine si, sur la base du rapport susmentionné qui est transmis au ministre des Affaires sociales le 15 juillet 2000 au plus tard, les dites conditions sont remplies.

[**I** - Loi 12-8-00 - M.B. 31-8 – art. 38]

L'augmentation visée à l'article 191, alinéa 1er, 15° ter, alinéa 2, est due s'il est établi par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres qu'au 1eroctobre 2000, aucun accord n'a été obtenu entre le ministre des Affaires sociales et l'industrie pharmaceutique sur le développement et la maîtrise du budget des médicaments.

[**I** - Loi 10-8-01 - M.B. 1-9 - éd. 2](°)

15°quater. **§ 1er.** [**M** – Loi(Prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 71; **M** – Loi(Prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 – art. 65; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 75]

En 2002, 2003, (2004, 2005 et 2006), il est instauré une cotisation complémentaire à charge des demandeurs sur le chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année qui précède celle pour laquelle la cotisation est due selon les modalités fixées au 15° et les conditions définies dans la présente disposition.

Cette cotisation est due si, pour l'année précédente, les dépenses comptabilisées par les organismes assureurs dépassent le budget global fixé en application de l'article 69, § 5.

Le dépassement visé à l'alinéa précédent peut, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, être adapté par le Conseil général, afin de tenir compte des éléments fixés par le Roi qui n'ont pas produit leurs effets ou ne les ont produits que partiellement. En outre, le dépassement ainsi corrigé est réduit à raison de 25 p.c. de la sous-utilisation éventuelle de l'objectif budgétaire annuel global visé à l'article 40.

[**M** - A.R. 27-4-05 - M.B. 20-5 - éd. 2 – art. 67]

Le montant global de la cotisation est égal à 65 p.c. de ce dépassement, sous réserve de l'application de l'alinéa 3. (Pour la cotisation due à partir de 2006, le montant global de la cotisation est égal à 72 p.c. de ce dépassement.

(°) d'application à partir du 1-1-2002

[**I** - Loi 2-8-02 - M.B. 29-8 - éd. 2 – art. 34; **M** – Loi(Prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

Pour l'année 2002, la cotisation complémentaire instaurée à charge des (demandeurs) sur le chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2001 s'élève à 2,98 p.c.. Ce pourcentage constitue la part du dépassement du budget global 2001, fixé en exécution de l'article 69, § 5, limité à 65 p.c., soit 66.857.451,70 EUR, du chiffre d'affaires des demandeurs réalisé durant l'année 2001, soit 2.243.567.638,14 EUR. Ledit dépassement est la différence entre les dépenses comptabilisées de l'année 2001, soit 2.453.929.385,65 EUR, et le budget global précité, soit 2.351.071.767,65 EUR, et s'élève à 102.857.618,00 EUR. La cotisation en question doit être versée avant le 1er novembre 2002 (sur le compte) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " cotisation complémentaire 2001 de 2,98 p.c.. Les recettes qui résultent de cette cotisation seront intégrées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'exercice 2002.

[**I** - Loi 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 109; **M** - Loi 9-7-04 - M.B. 15-7 - éd. 2 – art. 173; **M** – Loi(Prog.) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 - art. 71; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

Pour l'année 2003, la cotisation complémentaire instaurée à charge des demandeurs sur le chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2002 s'élève à 0,17 pc Ce pourcentage constitue la part du dépassement du budget global 2002, fixe en exécution de l'article 69, § 5, limité à 65 pc, soit 4 021 milliers d'EUR du chiffre d'affaires des demandeurs réalisé durant l'année 2002, soit 2 433 884 milliers d'EUR. Ledit dépassement est la différence entre les dépenses comptabilisées de l'année 2002, soit 2 586 475 milliers d'EUR et le budget global 2002 précité, soit 2 435 300 milliers d'EUR et s'élève à 151 175 milliers d'EUR, diminué de 25 pc de la sous-utilisation de l'objectif budgétaire global annuel visé à l'article 40, soit 63 646 milliers d'EUR, et diminué des éléments fixés par le Roi, qui n'ont pas produit leurs effets ou ne les ont produits que partiellement, soit 81 343 milliers d'EUR. Le solde est versé avant le 1er avril 2004 aux demandeurs concernées dont l'avance sur la cotisation supplémentaire, soit le montant de 1,35 pc sur le chiffre d'affaires réalisé en 2001, est supérieure au montant de 0,17 pc sur le chiffre d'affaires réalisé en 2002. Les demandeurs concernés dont l'avance sur la cotisation supplémentaire, soit le montant de 1,35 pc sur le chiffre d'affaires réalisé en 2001, est inférieure au montant de 0,17 pc sur le chiffre d'affaires réalisé en 2002 versent la différence avant le 1er avril 2004 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " supplément cotisation complémentaire 2003 ". Les demandeurs concernes qui n'ont pas versé l'avance de 1,35 pc sur le chiffre d'affaires réalisé en 2001, versent avant le 1er avril 2004 0,17 pc du chiffre d'affaires réalisé en 2002, augmenté par le taux d'intérêt légal à compter à partir du 15 décembre 2002 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " paiement tardif cotisation supplémentaire 2003 ". Les demandeurs concernés qui n'ont pas versé l'avance de 1,35 pc sur le chiffre d'affaires réalisé en 2001 parce qu'elles n'avaient pas réalisé de chiffre d'affaires en 2001, versent avant le 1er avril 2004 0,17 pc du chiffre d'affaires réalisé en 2002 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " paiement de la cotisation complémentaire 2003 ". Les recettes qui résultent de la cotisation susmentionnée seront imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2003. Les remboursements des soldes susmentionnés et les recettes provenant des paiements tardifs seront imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2004.

[**I** - Loi 9-7-04 - M.B. 15-7 - éd. 2 – art. 173; **M** – Loi(Prog.) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 71; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

Pour l'année 2004, la cotisation complémentaire instaurée à charge des demandeurs sur le chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2003 s'élève à 4,41 p.c.. Ce pourcentage constitue la part du dépassement du budget global 2003, fixé en exécution de l'article 69, § 5, limité à 65 p.c., soit 119 847 milliers d'EUR, du chiffre d'affaires des demandeurs réalisé durant l'année 2003, soit 2 719 101 milliers d'EUR. Ledit dépassement est la différence entre les dépenses comptabilisées de l'année 2003, soit 2 812 543 milliers d'EUR et le budget global 2003 précité, soit 2 541 745 milliers d'EUR et s'élève à 270 798 milliers d'EUR, diminué des éléments fixé par le Roi, qui n'ont pas produit leurs effets ou ne les ont produits que partiellement, soit 86 418 milliers d'EUR. Le solde est verse avant le 31 décembre 2004 aux demandeurs concernés dont l'avance sur la cotisation complémentaire, soit le montant de 2,55 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2002, est supérieure au montant de 4,41 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003. Les demandeurs concernés dont l'avance sur la cotisation complémentaire, soit le montant de 2,55 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2002, est inférieure au montant de 4,41 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003 versent la différence avant le 31 décembre 2004 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " supplément cotisation complémentaire 2004 ". Les demandeurs concernés qui n'ont pas versé l'avance de 2,55 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2002, versent avant le 31 décembre 2004 4,41 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2003, augmenté par le taux d'intérêt légal à compter à partir du 1er juillet 2003 sur le compte de de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " paiement tardif cotisation complémentaire 2004 ". Les demandeurs concernés qui n'ont pas versé l'avance de 2,55 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2002 parce qu'elles n'avaient pas réalisé de chiffre d'affaires en 2002, versent avant le 31 décembre 2004 4,41 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2003 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " paiement de la cotisation complémentaire 2004 ". Les recettes qui résultent de la cotisation susmentionnée seront imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2004. Les remboursements des soldes susmentionnés et les recettes provenant des paiements tardifs seront imputés dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2004.

[**I** - Loi 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 – art. 65; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

Pour l'année 2005, la cotisation complémentaire instaurée à charge des demandeurs sur le chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2004 s'élève à 8,01 p.c.. Ce pourcentage constitue la part du dépassement du budget global 2004, fixé en exécution de l'article 69, § 5, et compte tenu des dispositions du § 3, limité à 65 p.c., soit 218 375 milliers EUR, du chiffre d'affaires des demandeurs réalisé durant l'année 2004, soit 2 726 059 milliers EUR. Ledit dépassement est la différence entre les dépenses comptabilisées de l'année 2004, soit 2 903 522 milliers EUR et le budget global 2004 précité, soit 2 524 434 milliers EUR et s'élève à 379 088 milliers EUR, diminué des éléments fixes par le Roi, qui n'ont pas produit leurs effets ou ne les ont produits que partiellement, soit 43 126 milliers EUR. Le solde est versé avant le 1er avril 2006 aux demandeurs concernés dont l'avance sur la cotisation complémentaire, soit le montant de 7,44 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003, est supérieure au montant de 8,01 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2004. Les demandeurs concernés dont l'avance sur la cotisation complémentaire, soit le montant de 7,44 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003, est inférieure au montant de 8,01 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2004 versent la différence avant le 1er avril 2006 [sur le compte] de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " supplément cotisation complémentaire 2005 ". Les demandeurs concernés qui n'ont pas versé l'avance de 7,44 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003, versent avant le 1er avril 2006 8,01 p.c. du chiffre d'affaires réalise en 2004, augmenté par le taux d'intérêt légal à compter à partir du 1er juillet 2004 [sur le compte] de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " paiement tardif cotisation complémentaire 2005 ". Les demandeurs concernés qui n'ont pas versé l'avance de 7,44 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003 parce qu'ils n'avaient pas réalise de chiffre d'affaires en 2003, versent avant le 1er avril 2006 8,01 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2004 [sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " paiement de la cotisation complémentaire 2005 ". Les recettes qui résultent de la cotisation susmentionnée seront imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2006. Les remboursements des soldes susmentionnés et les recettes provenant des paiements tardifs seront imputés dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2006.

[**I** – Loi(Prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234](°)

Pour l'année 2006, il n'est pas dû de cotisation complémentaire à charge des demandeurs sur le chiffre d'affaires qui a été réalisé pendant l'année 2005, étant donné que les dépenses de l'année 2005 comptabilisées par les organismes assureurs, soit 2.984. 772 mille EUR, diminuées de 25 p.c. de la sous-utilisation de l'objectif budgétaire annuel global visé à l'article 40, soit 37.044 mille EUR, et diminuées des éléments définis par le Roi qui n'ont pas ou n'ont pas complètement exercé leur influence, soit 83.280 mille EUR, ne dépassent pas le budget global fixé en exécution de l'article 69, § 5, et compte tenu des dispositions du § 3, soit 2.936.066 mille EUR. L'avance versée par les demandeurs pour la cotisation complémentaire sous la mention " avance cotisation complémentaire exercice 2005 ", soit le montant de 2,55 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2004, est remboursée avant le 1er avril 2007. Les remboursements des avances précitées sont inscrits dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2006

(°) d'application à partir du 26-12-2006

§ 2. [**R** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9- art. 18 ; **M** – Loi(I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd.1 – art. 227; **M** – Loi(I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 109; **M** - Loi 9-7-04 - M.B. 15-7 - éd. 2; **M** - Loi 25-11-04 - M.B. 7-12 - éd. 2; **M** – Loi(Prog.) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 71; **M** - A.R. 27-4-05 - M.B. 20-5 - éd. 2 – art. 67; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

En attendant la fixation de la cotisation complémentaire visée au § 1er, alinéa 1er, concernant le dépassement éventuel des dépenses des années 2002, 2003, 2004 et 2005, les demandeurs concernés sont, respectivement en 2002, 2003, 2004 et 2005, redevables d'une avance égale à respectivement 1,35 p.c., 2,55 p.c., 7,44 p.c. et 2,55 p.c. du chiffre d'affaires de respectivement l'année 2001, l'année 2002, l'année 2003 et année 2004. Une première partie de l'avance égale à 1 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2001 est versée [sur le compte de] de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant le 1er juillet 2002, en indiquant la mention " première avance cotisation complémentaire exercice 2002 ". Une deuxième partie de l'avance égale à 0,35 pc du chiffre d'affaires de l'année 2001 est versée [sur le compte de] l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant le 15 décembre 2002, en indiquant la mention " deuxième avance cotisation complémentaire exercice 2002. L'avance égale à 2,55 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2002 est versée [sur le compte de) l'lnstitut national d'assurance maladie-invalidité avant le 1er juillet 2003, en indiquant la mention " avance cotisation complémentaire exercice 2003. Une première partie de l'avance égale a 2,55 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2003 est versée [sur le compte de] de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant le 1er juillet 2004, en indiquant la mention " avance cotisation complémentaire exercice 2004 ". Une deuxième partie de l'avance égale à 1,95 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2003 est versée au même compte avant le 15 décembre 2004, en indiquant la mention " deuxième avance cotisation complémentaire exercice 2004. Une troisième partie de l'avance égale à 2,94 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2003 est versée au même compte avant le 31 décembre 2004, en indiquant la mention " troisième avance cotisation complémentaire exercice 2004. La recette qui résulte de la troisième partie de l'avance égale à 2,94 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2003 sera imputée dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2004. L'avance égale à 2,55 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2004 est versée avant le 15 novembre 2005 [sur le compte] de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " avance cotisation complémentaire année comptable 2005 ".

[**R** - Loi 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 109; **M** – Loi(Prog.) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 71]

Le débiteur qui ne verse pas l'avance et/ou la cotisation due(s) dans le délai imparti, est redevable, à l'Institut, d'une majoration s'élevant à 10 p.c. de cette avance et/ou de cette cotisation, ainsi que d'un intérêt moratoire calcule sur cette avance et/ou cette cotisation qui est égal au taux d'intérêt légal. Une dispense ou une diminution de la majoration ou de l'intérêt moratoire peut être accordée sous les conditions et selon les règles fixées au 15°. Par dérogation à ce qui précède, en ce qui concerne la troisième partie de l'avance égale à 2,94 p.c. du chiffre d'affaires de l'année 2003, l'intérêt moratoire et la majoration susmentionnés ne sont dus que si le débiteur ne paye pas cette avance avant le 17 janvier 2005.

[**R** – Loi(I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 227; **M** – Loi(Prog.) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 71]

Si au 31 décembre 2003, la cotisation complémentaire visée au § 1er, alinéa 1er, n'a pas été instaurée pour année 2002 ou est inférieure à 1,35 p.c., l'lnstitut rembourse l'avance ou le solde aux demandeurs concernés pour le 1er avril 2004.

[**I** - Loi 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 227; **M** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 71]

Si au 1er octobre 2004, la cotisation complémentaire visée au § 1er, alinéa 1er, n'a pas été instaurée pour année 2003 ou est inférieure à 2,55 p.c., l'Institut rembourse l'avance ou le solde aux demandeurs concernés pour le 31 décembre 2004.

[**I** – Loi(I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; **R** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. ; **M** – Loi 11-7-05 – M.B. 12-7 – éd. 2 – art. 27]

Si le 31 décembre 2005 la cotisation complémentaire, visée au §1er, alinéa 1er, n'a pas été instaurée pour l'année 2004 ou est inférieure à 7,44 p.c., l'Institut rembourse l'avance ou le solde aux demandeurs concernés pour le (1er avril 2006.

[**I** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 71]

Si le 31 décembre 2006 la cotisation complémentaire, visée au § 1er, alinéa 1er, n'a pas été instaurée pour l'année 2005 ou est inférieure à 2,55 p.c., l'Institut verse l'avance ou le solde aux demandeurs concernés avant le 1er avril 2007.

[**R** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 71]

§ 3. Si, conformément aux dispositions de l'article 69, § 5, il est procédé à la subdivision du budget global des moyens financiers en budgets partiels pour des classes pharmaco-thérapeutiques, liée à une récupération du dépassement des budgets partiels au sens du 16°bis, ces budgets partiels sont, pour l'instauration de cette cotisation complémentaire, portés en déduction du budget global fixé en exécution de l'article 69, § 5, et il n'est pas tenu compte des dépenses comptabilisées par les organismes assureurs pour les spécialités qui font partie des classes pharmaco-thérapeutiques pour lesquelles ces budgets partiels ont été fixés. En l'occurrence, la cotisation complémentaire est établie sur la base du chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables et qui ne font pas partie des classes pharmaco-thérapeutiques pour lesquelles des budgets partiels ont été fixés.

[**I** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9; **R** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1]

15°quinquies. [**R** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 72]

Pour les années 2002, 2003, 2004 et 2005, une cotisation supplémentaire de 1,5 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé respectivement durant l'année 2001, 2002, 2003 et 2004, est instaurée aux conditions et selon les modalités fixées au 15°.

[***A**brogé par: Loi 27-12-2004 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 72 (avant alinéa 2)*]

[**R** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 72; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

La cotisation doit respectivement être versée avant le 1er décembre 2002, 1er novembre 2003, 1er novembre 2004 et 1er novembre 2005 [sur le compte de] l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant, suivant l'année concernée, la mention " cotisation supplémentaire chiffre d'affaires 2001 ", " cotisation supplémentaire chiffre d'affaires 2002 ", " cotisation supplémentaire chiffre d'affaires 2003 " et " cotisation supplémentaire chiffre d'affaires 2004 ".

[**R** –Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 72]

Les recettes qui résultent de cette cotisation supplémentaire sont imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2002 pour la cotisation supplémentaire 2001, pour l'année comptable 2003 pour la cotisation supplémentaire 2002, pour l'année comptable 2004 pour la cotisation supplémentaire 2003 et pour l'année comptable 2005 pour la cotisation supplémentaire 2004.

[**I-** Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2]

15°sexies. [**M** - A.R. 27-4-05 - M.B. 20-5 - éd. 2 – art. 67]

En vertu des règles plus détaillées fixées au 15°, une cotisation spéciale de 5,52 p.c. est instaurée pour l'année 2005 sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge durant l'année 2003 par les médicaments inscrits dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.

Cette cotisation est à charge des demandeurs qui ont réalisé ce chiffre d'affaires au cours de l'année 2003. Cette cotisation est à considérer comme une charge grevant l'exercice comptable 2005 des demandeurs.

[**M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

Cette cotisation doit être versée avant le 1er juillet 2005 [sur le compte de] l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en mentionnant " cotisation spéciale exercice 2005 ".

Les recettes qui résultent de cette cotisation spéciale seront inscrites aux comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'exercice 2005.

[***A**brogé par: Loi (div) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 (avant alinéa 5)]*

[***A**brogé par: Loi (div) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 (avant alinéa 6)]*

[**I** - A.R. 10-8-05 - M.B. 20-9 - éd.1; **R** – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd.2 – art. 65]

15°septies. **§ 1er.** Pour l'année 2005, une cotisation exceptionnelle de 1,5 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2004 est instaurée à charge des demandeurs, aux conditions et selon les modalités fixées au 15°. Cette cotisation est considérée comme une charge grevant année comptable 2005 des demandeurs.

[**M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

La cotisation doit être versée avant le 20 décembre 2005 [sur le compte] de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " cotisation exceptionnelle 2005 chiffre d'affaires 2004 ".

Les recettes qui résultent de cette cotisation exceptionnelle sont imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2005.

§ 2. Le 1er juillet 2006, les prix et les bases de remboursement des spécialités pharmaceutiques remboursables visées ci-dessous seront diminués suivant les modalités énoncées ci-après.

La diminution doit générer par demandeur une économie pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dont le montant est au moins égal à 2 p.c. du chiffre d'affaires réalisé durant l'année 2004 sur le marché belge des médicaments de ce demandeur, qui sont inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, tel que déclaré conformément aux dispositions de l'article 191, alinéa 1er, 15°, ou fixé d'office sur base de cet article.

Les demandeurs de spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1), peuvent introduire, au plus tard le 15 février 2006, une proposition auprès du secrétariat de la Commission de remboursement des médicaments prévoyant des diminutions de prix, calculés sur base du prix ex usine, pour toutes les spécialités pharmaceutiques ou certaines d'entre elles, visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) ou c), 1), dont ils sont responsables, assortie d'une estimation de l'incidence budgétaire laissant apparaître que le montant total de l'économie prévue est au moins égal à 2 p.c. du chiffre d'affaires réalisé durant année 2004. La diminution proposée doit être au moins de 4 p.c. par spécialité, étant entendu que pour les spécialités pour lesquelles une nouvelle base de remboursement a été fixée conformément à l'article 35ter, il n'est pas tenu compte des diminutions de prix n'exerçant aucune influence sur la nouvelle base de remboursement. Si une diminution du prix et de la base de remboursement est proposée pour une spécialité pour laquelle une nouvelle base de remboursement a été fixée conformément à l'article 35ter, tous les demandeurs qui sont responsables de spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), et qui ont cette spécialité comme spécialité de référence, sont informés de cette diminution volontaire de la base de remboursement et se voient notifier que le prix de leur spécialité correspondante ne peut être supérieur et sera adapté d'office par conséquence.

Si un demandeur de spécialité visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1) n'introduit pas de proposition ou si la proposition ne correspond pas à l'économie prévue, les prix et bases de remboursement de toutes les spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1) du demandeur concerné sont diminués de 2 p.c. Les demandeurs qui sont responsables pour des spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2) qui ont les spécialités concernées comme spécialité de référence, sont informés de cette diminution imposée des prix, et il leur est communiqué que, le prix de leur spécialité correspondante ne pouvant pas être plus élevé, ce prix est par conséquent adapté d'office.

[**M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 79]

Si, pour les demandeurs de spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), l'économie s'élève a plus de 2 p.c., suite à la diminution de la base de remboursement de leur spécialité de référence, le solde sera remboursé au plus tard 2 mois après la publication de cette disposition adaptée au Moniteur belge, à condition, cependant, que l'acompte visé au 15°novies, alinéa 8, ait été versé.

Le Ministre adapte à compter du 1er juillet 2006 la liste des spécialités remboursables en fonction soit des propositions introduites, soit des diminutions d'office.

[**I** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 159]

[**§ 3.** Le 1er mai 2009, les prix et les bases de remboursement des spécialités pharmaceutiques remboursables visées ci-dessous seront diminués suivant les modalités énoncées ci-après.

La diminution doit générer par demandeur une économie pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dont le montant est au moins égal à 1,95 pc du chiffre d'affaires réalisé durant l'année 2007 sur le marché belge des médicaments de ce demandeur qui sont inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables au 1er janvier 2009, tel que déclaré conformément aux dispositions de l'article 191, alinéa 1er, 15°, ou fixe d'office sur base de cet article. A cet égard, on distingue, d'une part, le chiffre d'affaires réalisé avec des spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1), qui vaut pour le calcul de l'économie visée à l'alinéa 3, et d'autre part, le chiffre d'affaires réalisé avec des spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), qui vaut pour le calcul de l'économie visée à l'alinéa 6.

Les demandeurs de spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1), peuvent introduire, au plus tard le 21 janvier 2009, une proposition auprès du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments prévoyant des diminutions de prix, calculées sur base du prix ex usine, pour toutes les spécialités pharmaceutiques ou certaines d'entre elles, visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1), dont ils sont responsables au 1er janvier 2009, assortie d'une estimation de l'incidence budgétaire laissant apparaître que le montant total de l'économie prévue est au moins égal à 1,95 pc du chiffre d'affaires réalisé durant l'année 2007 pour les spécialités pharmaceutiques dont ils sont responsables au 1er janvier 2009. Pour les spécialités pour lesquelles une nouvelle base de remboursement a été fixée conformément à l'article 35ter, la diminution proposée peut être au maximum de 9,25 pc par spécialité, étant entendu qu'il n'est pas tenu compte des diminutions de prix n'exerçant aucune influence sur la nouvelle base de remboursement. Il n'est également pas tenu compte des propositions pour les spécialités pour lesquelles la base de remboursement a été diminuée, à l'occasion d'une révision par groupes, opérée uniquement, ou en partie, en raison de considérations budgétaires conformément l'article 35bis, § 4, alinéa 5. Si une diminution du prix et de la base de remboursement est proposée pour une spécialité pour laquelle une nouvelle base de remboursement a été fixée conformément à l'article 35ter, tous les demandeurs qui sont responsables de spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), et qui ont cette spécialité comme spécialité de référence, sont informés de cette diminution volontaire de la base de remboursement et se voient notifier que le prix de leur spécialité correspondante ne peut être supérieur et sera par conséquent adapté d'office.

Si un demandeur de spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1), introduit une diminution du prix et de la base de remboursement pour un conditionnement bien spécifique d'une spécialité dont il est responsable au 1er janvier 2009, le même pourcentage de diminution doit être proposé pour tous les conditionnements des spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1), dont il est responsable au 1er janvier 2009, ayant le(s) même(s) principe(s) actif(s), à l'exception des formes injectables.

Si un demandeur de spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1), n'introduit pas de proposition ou si la proposition ne correspond pas à l'économie prévue, les prix et bases de remboursement de toutes les spécialités, visées a l'article 34, alinéa 1er, 5°, b) et c), 1) dont le demandeur concerné est responsable au 1er janvier 2009, sont diminués de 1,95 pc Les demandeurs qui sont responsables pour des spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), qui ont les spécialités concernées comme spécialité de référence, sont informés de cette diminution imposée des prix, et il leur est communiqué que, le prix de leur spécialité correspondante ne pouvant pas être plus élevé, ce prix est par conséquent adapté d'office.

Si pour les demandeurs de spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), l'économie s'élève à plus de 1,95 pc, suite à la diminution de la base de remboursement de leur spécialité de référence, le solde sera remboursé au plus tard le 28 février 2010.

Le ministre adapte à compter du 1er mai 2009 la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables en fonction soit des propositions introduites, soit des diminutions d'office.]

[**I** – Loi (div) (I) 28-12-11 – M.B. 30-12 – éd. 4 – art. 12]

[**§ 4.** Le 1er avril 2012, les prix et les bases de remboursement des spécialités pharmaceutiques remboursables visées ci-dessous seront diminués suivant les modalités énoncées ci-après.

La diminution doit générer par demandeur une économie pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dont le montant est au moins égal à 1,95 p.c. du chiffre d'affaires réalisé durant l'année 2010 sur le marché belge des médicaments de ce demandeur qui sont inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, tel que déclaré conformément aux dispositions de l' article 191, alinéa 1er, 15°, ou fixé d'office sur base de cet article, au 1er janvier 2012.

Les demandeurs peuvent introduire, au plus tard le 21 janvier 2012, une proposition auprès du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments prévoyant des diminutions de prix, calculées sur base du prix ex usine, pour toutes les spécialités pharmaceutiques ou certaines d'entre elles, dont ils sont responsables au 1er janvier 2012, assortie d'une estimation de l'incidence budgétaire laissant apparaître que le montant total de l'économie prévue est au moins égal à 1,95 p.c. du chiffre d'affaires réalisé durant l'année 2010 pour les spécialités pharmaceutiques dont ils sont responsables au 1er janvier 2012. La diminution proposée peut être au maximum de 20 p.c. par spécialité. Pour les spécialités pour lesquelles une nouvelle base de remboursement a été fixée conformément à l'article 35ter, il n'est pas tenu compte des diminutions de prix n'exerçant aucune influence sur la nouvelle base de remboursement.

Si un demandeur introduit une diminution du prix et de la base de remboursement pour un conditionnement bien spécifique d'une spécialité dont il est responsable au 1er janvier 2012, le même pourcentage de diminution doit être proposé pour tous les conditionnements de spécialités dont il est responsable au 1er janvier 2012, ayant le(s) même(s) principe(s) actif(s), à l'exception des formes injectables.

Si un demandeur n'introduit pas de proposition ou si la proposition ne correspond pas à l'économie prévue, les prix et bases de remboursement de toutes les spécialités dont le demandeur concerné est responsable au 1er janvier 2012, sont diminués de 1,95 p.c.

Le Ministre adapte à compter du 1er avril 2012 la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables en fonction soit des propositions introduites, soit des diminutions d'office.]12

[**I** – Loi (div) (I) 17-2-12 – M.B. 17-2 – éd. 3 – art. 7]

[Les demandeurs qui, conformément à l'alinéa 3, ont introduit au plus tard le 21 janvier 2012 une proposition prévoyant des diminutions de prix pour une spécialité visée à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), pour laquelle l'intervention de l'assurance s'élève à 100 p.c. de la base de remboursement peuvent introduire, au plus tard le 5 mars 2012, une proposition auprès du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments prévoyant des diminutions de prix alternatives, calculées sur base du prix ex usine, pour toutes les spécialités pharmaceutiques dont ils sont responsables au 1er janvier 2012 ou certaines d'entre elles, à l'exception des spécialités appartenant aux classes des antibiotiques et antimycosiques, assortie d'une estimation de l'incidence budgétaire laissant apparaître que le montant total de l'économie prévue en base annuelle est au moins égal à celui calculé en base annuelle sur base de la proposition initiale pour la spécialité visée à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), pour laquelle l'intervention de l'assurance s'élève à 100 p.c. de la base de remboursement. La diminution proposée peut être au maximum de 20 p.c. par spécialité. Si la proposition correspond à l'économie prévue, le ministre supprime de plein droit la diminution initiale de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables modifiées à compter du 1er avril 2012 et adapte à compter du 1er juin 2012 la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables en fonction des nouvelles propositions introduites.]

[**I** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 2]

[**§ 5.** Le 1er avril 2013, les prix et les bases de remboursement des spécialités pharmaceutiques remboursables visées ci-dessous seront diminués suivant les modalités énoncées ci-après.

La diminution doit générer par demandeur une économie pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dont le montant est au moins égal à 1,95 p.c. du chiffre d'affaires réalisé durant l'année 2011 sur le marché belge des médicaments de ce demandeur qui sont inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, tel que déclaré conformément aux dispositions de l'article 191, alinéa 1er, 15°, ou fixé d'office sur base de cet article, au 1er janvier 2013.

Les demandeurs peuvent introduire, au plus tard le 21 janvier 2013, une proposition auprès du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments prévoyant des diminutions de prix, calculées sur base du prix ex usine, pour toutes les spécialités pharmaceutiques ou certaines d'entre elles, dont ils sont responsables au 1er janvier 2013, assortie d'une estimation de l'incidence budgétaire laissant apparaître que le montant total de l'économie prévue est au moins égal à 1,95 p.c. du chiffre d'affaires réalisé durant l'année 2011 pour les spécialités pharmaceutiques dont ils sont responsables au 1er janvier 2013. Pour les spécialités remboursées en vertu de l'article 35bis, § 7, et des dispositions prévues par le Roi à cet effet, une régularisation du chiffre d'affaire est opérée et les compensations pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités versées pendant l'année 2012 à l'Institut sont déduites du chiffre d'affaires avant d'établir le montant de l'économie de 1,95 p.c. à réaliser. Le demandeur doit communiquer complémentairement à la déclaration précitée la valeur de la compensation opérée sous forme de versement ainsi que la preuve de paiement de cette dernière si ce n'est déjà fait.

Pour les spécialités pour lesquelles une nouvelle base de remboursement a été fixée conformément à l'article 35ter et pour les spécialités visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), la diminution proposée peut être :

1° au maximum de 20 p.c. par spécialité, si les dispositions de l'article 35ter, § 1er, alinéa 6, n'ont pas encore été appliquées;

2° au maximum de 6 p.c. par spécialité, si les dispositions de l'article 35ter, § 1er, alinéa 6, ont déjà été appliquées;

à l'exception des spécialités non injectables qui appartiennent aux classes ATC J01 ou J02, pour lesquelles la diminution proposée peut être au maximum de 1,95 p.c. par spécialité.

3° Pour les spécialités qui appartiennent aux classes ATC C08, C09A, C09B ou N06A, une diminution d'office de 1,95 p.c. est appliquée par spécialité.

Pour les spécialités pour lesquelles une nouvelle base de remboursement a été fixée conformément à l'article 35ter, il n'est pas tenu compte des diminutions de prix n'exerçant aucune influence sur la nouvelle base de remboursement.

Si un demandeur introduit une diminution du prix et de la base de remboursement pour un conditionnement bien spécifique d'une spécialité dont il est responsable au 1er janvier 2013, le même pourcentage de diminution doit être proposé pour tous les conditionnements de spécialités dont il est responsable au 1er janvier 2013, ayant le(s) même(s) principe(s) actif(s), à l'exception des formes injectables.

Les demandeurs qui sont responsables de spécialités pharmaceutiques qui font toutes l'objet d'une convention visée à l'article 35bis, § 7, peuvent introduire au plus tard le 21 janvier 2013 une proposition auprès du secrétariat de la Commission de remboursement des médicaments, qui prévoit le paiement à l'Institut d'un montant correspondant à l'économie postulée. Cette proposition est accompagnée d'un impact budgétaire dont il ressort que le montant du paiement proposé est au moins égal à 1,95 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé pendant l'année 2011 pour les spécialités pharmaceutiques pour lesquelles ils sont responsables au 1er janvier 2013.

Si un demandeur n'introduit pas de proposition ou si la proposition ne correspond pas à l'économie prévue, les prix et bases de remboursement de toutes les spécialités dont le demandeur concerné est responsable au 1er janvier 2013, sont diminués de 1,95 p.c.

Le ministre adapte à compter du 1er avril 2013 la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables en fonction soit des propositions introduites, soit des diminutions d'office. Si la proposition consiste en le paiement d'un montant, celui-ci est versé pour le 1er avril 2013 sur le compte de l'Institut.]17

[**I** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 3]

[**§ 6.** Le 1er avril 2013, sans préjudice de l'application du paragraphe 5, les prix et les bases de remboursement des spécialités pharmaceutiques remboursables visées à l'article 72bis, 8°, dernière phrase, à l'exception des spécialités pharmaceutiques qui font l'objet d'une convention visée à l'article 35bis, § 7, et des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles l'intervention consiste en un montant fixe par indication, traitement ou examen conformément à l'article 37, § 3/2, alinéa 2, seront diminués suivant les modalités énoncées ci-après.

Pour chaque spécialité, par forme et par dosage du principe actif (ou combinaison de principes actifs), la moyenne, exprimée en pourcentage, des baisses des prix ex usine, calculés par unité, les plus bas, entre le 1er janvier 2011 et le 1er janvier 2012, des six pays européens mentionnés à l'article 72bis, 8°, est déterminée.

Suite à une diminution liée à l'application mentionnée dans l'alinéa précédent, le prix ex usine et la base de remboursement (niveau ex usine), calculés par unité, d'une spécialité pharmaceutique ne peuvent devenir inférieurs à un montant égal au prix ex usine, calculé par unité, le plus bas, par forme et par dosage du principe actif (ou combinaison de principes actifs), pratiqué au 1er janvier 2012 dans l'ensemble des six pays européens mentionnés à l'article 72bis, 8°, et en Belgique.

Les demandeurs peuvent introduire, au plus tard le 21 janvier 2013, une proposition auprès du secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments prévoyant des diminutions de prix, calculées sur base du prix ex usine, pour toutes les spécialités pharmaceutiques ou certaines d'entre elles, dont ils sont responsables au 1er janvier 2013, assortie d'une estimation de l'incidence budgétaire laissant apparaître que le montant total de l'économie prévue est au moins égal à celui estimé par le secrétariat de la Commission de Remboursement des Médicaments en appliquant les diminutions de prix et de bases de remboursement décrit aux alinéas 2 et 3 du présent paragraphe. Dans ce cas précis, si le demandeur introduit une diminution du prix et de la base de remboursement pour un conditionnement bien spécifique d'une spécialité dont il est responsable au 1er janvier 2013, il doit se conformer aux dispositions de l'article 191, alinéa 1er, 15° septies, § 5.

Si un demandeur n'introduit pas de proposition ou si la proposition ne correspond pas à l'économie prévue, les prix et bases de remboursement des spécialités visées au 1er alinéa sont diminués conformément aux alinéas 2 et 3 du présent paragraphe.

Le ministre adapte, à compter du 1er avril 2013, la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables en fonction soit des propositions introduites, soit des diminutions d'office.]

[**I** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 27]

[**§ 7.** Le solde de l'économie qui est réalisée par des demandeurs en surplus de l'économie à réaliser prévue au paragraphe 5, suite à des diminutions volontaires supplémentaires de la base de remboursement au 1er avril 2013, afin de continuer à appartenir au groupe des médicaments les moins chers au 1er avril 2013 pour les spécialités pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), qui appartenaient au groupe des médicaments les moins chers au 1er mars 2013 et dont la base de remboursement a été diminuée suite aux dispositions du paragraphe 5 ou paragraphe 6, est réparti entre ces demandeurs concernés.

La répartition entre les demandeurs concernés se fait selon leur part dans l'économie qui est réalisée en surplus de l'économie à réaliser prévue au paragraphe 5, tel que décrit à l'alinéa précédent.

Ce solde sera remboursé avant le 31 décembre 2013.]

[**I** – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2]

15°octies. En vue de compenser, le cas échéant, le dépassement du budget global fixé en application de l'article 69, § 5, il est instauré, à partir de 2006, un fonds provisionnel, qui est alimenté par des contributions des demandeurs.

[**M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 165]

Le montant de la provision qui doit être disponible en 2006 est de 79 millions EUR. En 2007, ce montant est augmenté, de façon à disposer d'une provision de 100 millions EUR. A partir de l'année 2008, les moyens du fonds sont augmentés des intérêts générés par le placement de ces moyens. [...]

[**M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** – Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 49]

Afin de constituer la provision due en 2006, chaque demandeur verse avant le 15 septembre 2006 une somme égale à 2,55 p.c. du chiffre d'affaire qu'il a réalisé au cours de l'année 2005, selon les modalités visées au 15°, [sur le compte de l'Institut,] accompagné de la mention " paiement fonds provisionnel 2006 ". Afin de constituer la provision due en 2007, chaque demandeur verse avant le 15 septembre 2007 un montant égal à 0,93 p.c. du chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année 2006, selon les règles définies au 15°, sur le compte de l'Institut, accompagné de la communication " paiement fonds provisionnel 2007 ".

[**M** – Loi (prog) 8-6-08 - M.B 16-6 - éd. 2 - art. 45]

Si en [septembre d'une année donnée], il est établi, sur base des dépenses comptabilisées par les organismes assureurs, qu'il y aura un dépassement, l'Institut [prélève] une somme équivalente a ce dépassement dans le fonds provisionnel, selon les modalités déterminées par le Roi. Ce prélèvement fait naître une obligation automatique et immédiate dans le chef des demandeurs de reconstituer avant le [1er mars] de l'année suivante le montant provisionnel qui est du pour ladite année, et dont le montant est fixé à l'alinéa 2.

[**R** – Loi (prog) 8-6-08 - M.B 16-6 - éd. 2 - art. 45]

[Les recettes d'une telle reconstitution sont imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année au cours de laquelle le prélèvement correspondant a eu lieu.]

[**R** – Loi (prog) (1) 8-6-08 - M.B. 16-6 - éd. 2 - art. 45]

[Le Roi détermine annuellement, en fonction du montant éventuellement prélevé, le pourcentage du chiffre d'affaires de l'année précédente, déclaré en application des dispositions du 15°novies, alinéa 4, qui doit être versé par les demandeurs en vue de reconstituer le fonds provisionnel dont le montant est fixé à l'alinéa 2. Le Roi peut également fixer, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, selon quelles modalités les spécialités pharmaceutiques remboursables qui sont remboursées conformément à l'article 37, § 3, sont prises en compte dans le chiffre d'affaires lors de cette détermination du pourcentage du chiffre d'affaires qui doit être versé en vue de reconstituer le fonds provisionnel.]

Le montant du dépassement visé à l'alinéa 4 peut être adapté par le Conseil général, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, afin de tenir compte de l'impact des éléments déterminés par le Roi.

[**I** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234] (°)

Si un demandeur se retire définitivement du marché belge des spécialités pharmaceutiques remboursables, il récupère sa quote-part dans le fonds et en compensation cette diminution des moyens dans le fonds fait naître une obligation dans le chef des demandeurs qui restent sur le marché de reconstituer le montant dû pour le fonds. Le Roi fixe les règles et modalités de remboursement et de reconstitution partielle du fonds. Les modalités de reconstitution telles que définies à l'alinéa 6 s'appliquent à la présente reconstitution. Le Roi définit aussi les modalités de calcul de la quote-part visée au présent alinéa. Cet alinéa s'applique sans préjudice des alinéas précédents.

[**I** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 165; **M** – Loi (prog) (I) 17-6-09 - M.B. 26-6 - éd. 2 - art. 13]

Pour les années 2006 et 2007, aucun dépassement budgétaire n'a été constaté. Les montants versés par les demandeurs en 2006 et 2007 dans le cadre de cette contribution sont remboursés au plus tard le 28 février 2009. [Les recettes et les dépenses de l'Institut liées au remboursement du Fonds provisionnel sont imputées aux comptes 2008 de l'assurance obligatoire soins de santé. Les intérêts générés par ces montants jusqu'au 31 décembre 2008, ainsi que les majorations et intérêts de retard perçus dans le cadre de ce Fonds, sont imputés dans les comptes de l'Institut de l'année comptable 2008.]

[**I** – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2]

15°novies. Le produit d'une cotisation sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.

Cette cotisation est à charge des demandeurs qui ont réalisé ce chiffre d'affaires durant l'année pour laquelle la cotisation est due.

(°) d'application à partir du 1-1-2007

[**M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** – Loi (div) (I) 21-12-07 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 30; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 – éd. 4 - art. 166; **M** - Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 47; **M** – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 108; **M** – Loi (div) (I) 28-12-11 – M.B. 30-12 – éd. 4 – art. 13; **M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 4; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 - art. 148; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 84; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 7; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 20; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 78 ; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 2 ; **M** – Loi (prog) (I) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 68; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 64 ; **M** – Loi (prog) 29-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 119 ; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – art. 2; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 7] (°)

Pour 2006, le montant de cette cotisation est fixé à 9,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2006. Pour 2007, le montant de cette cotisation est fixé à 8,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2007. Pour 2008, le montant de cette cotisation est fixé à 7,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2008. Pour 2009, le montant de cette cotisation est fixé à au maximum 7,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2009. Pour 2010, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2010. Pour 2011, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2011. Pour 2012, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2012. Pour 2013, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2013. Pour 2014, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2014. Pour 2015, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2015. Pour 2016, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2016. Pour 2017, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2017. Pour 2018, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2018. Pour 2019, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2019. Pour 2020, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2020**.** Pour 2021, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2021. Pour 2022, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2022. Pour 2024, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2024. Pour 2025, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2025. [Pour 2026, le montant de cette cotisation est fixé à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2026.]

[M – Loi (prog) 8-6-08 - M.B. 16-6 - éd. 2 - art. 45]

Le chiffre d'affaires total, calculé au niveau ex-usine ou ex-importateur, fait l'objet d'une déclaration qui doit être ventilée par conditionnement public [et/ou par] conditionnement unitaire de médicaments visés à l'alinéa 1er.

(°) d'application à partir du 1-1-2026

[M - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** – Loi (div) (I) 21-12-07 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 30; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 166; **M** - Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 47; **M** – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 108; **M** – Loi (div) (I) 28-12-11 – M.B. 30-12 – éd. 4 – art. 13; **M** –Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 4; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 - art. 148; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 84; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 7; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 20; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 78 ; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 2; **M** – Loi (prog) (I) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 68; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 64; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 119; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – art. 2; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 7**]** (°)

Les déclarations susvisées doivent être datées, signées, certifiées sincères et exactes, et doivent ainsi être introduites au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité par l'outil interactif développé par l'Institut et mis à disposition auprès des demandeurs sur son site web, ou à défaut par envoi recommandé.**]** Elles doivent être introduites avant le 1er mai 2007 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2006, avant le 1er mai 2008 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2007, avant le 1er mai 2009 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2008 , avant le 1er mai 2010 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2009, avant le 1er mai 2011 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2010 la mention avant le 1er mai 2012 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2011, avant le 1er mai 2013 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2012 , avant le 1er mai 2014 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2013, avant le 1er mai 2015 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2014 et avant le 1er mai 2016 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2015, avant le 1er mai 2017 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2016, avant le 1er mai 2018 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2017, avant le 1er mai 2019 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2018, avant le 1er mai 2020 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2019, avant le 1er mai 2021 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2020, avant le 1er mai 2022 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2021 et avant le 1er mai 2023 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2022, avant le 1er mai 2024 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2023, avant le 1er mai 2025 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2024**[**, avant le 1er mai 2026 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2025 et avant le 1er mai 2027 pour le chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2026**]**.

Le Service des soins de santé peut procéder à la fixation d'office du chiffre d'affaires total sur base des données provenant de la collecte des données visée a l'article 165, dans l'hypothèse où le demandeur a omis de faire une déclaration conformément aux dispositions de l'alinéa 5. Le demandeur concerné est mis au courant de la fixation d'office du chiffre d'affaires par lettre recommandée à la poste.

(°) d'application à partir du 1-1-2026

[**M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** – Loi (div) (I) 21-12-07 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 30; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 166; **M** – Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 47; **M** – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 108; **M** – Loi (div) (I) 28-12-11 – M.B. 30-12 – éd. 4 – art. 13; **M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 4; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 28; **M** – Loi (prog) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 - art. 148; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 84; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 7 **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 20; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 78; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 2; **M** – Loi (prog) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 68; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 64; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 - éd. 1 – art. 119 **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – art. 2; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 7**]** (°)

La cotisation sur le chiffre d'affaires 2006, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2007, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2008, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2009, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2010, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2011, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2012, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2013, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2014, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2015, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2016, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2017, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2018, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2019, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2020, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2021, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2022, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2023**,** la cotisation sur le chiffre d'affaires 2024 **[**, la cotisation sur le chiffre d'affaires 2025 et la cotisation sur le chiffre d'affaires 2026**]** sont versées par le biais d'un acompte et d'un solde. Le solde visé à la phrase précédente étant la différence entre la cotisation telle que définie a l'alinéa 3 et l'acompte mentionné à la phrase précédente.

(°) d'application à partir du 1-1-2026

[**M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** - Loi (div) (I) 21-12-07 - M.B. 31-12 – éd. 3 - art. 30; **M** – Loi (prog) 8-6-08 – M.B. 16-6 – éd. 2 – art. 45; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 166; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48; **M** – Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 47; **M** – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 108; **M** – Loi (div) (I) 28-12-11 – M.B. 30-12 – éd. 4 – art. 13; **M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 4; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – B.S. 31-12 – éd. 2 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 - art. 148; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 84; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 7; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 20; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 78 ; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 2; **M** – Loi (prog) (I) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 68; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 64;**M** – Loi (prog) 29-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 119; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – art. 2; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 7] (°)

L'acompte et le solde visés à l'alinéa précédent doivent être versés respectivement avant le 1er octobre 2008 et avant le 1er juin 2007 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant, respectivement, la mention " acompte cotisation chiffre d'affaires 2006 " et " solde cotisation chiffre d'affaires 2006 ". Pour 2007, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2007 et le 1er juin 2008 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention " avance cotisation chiffre d'affaires 2007 " et " solde cotisation chiffre d'affaires 2007 ". Pour 2008, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2008 et le 1er juin 2009 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention " avance cotisation chiffre d'affaires 2008 " et " solde cotisation chiffre d'affaires 2008. Pour 2009, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2009 et le 1er juin 2010 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention " avance cotisation chiffre d'affaires 2009 " et " solde cotisation chiffre d'affaires 2009. Pour 2010, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2010 et le 1er juin 2011 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention " avance cotisation chiffre d'affaires 2010 " et " solde cotisation chiffre d'affaires 2010. Pour 2011, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2011 et le 1er juin 2012 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention " avance cotisation chiffre d'affaires 2011 " et " solde cotisation chiffre d'affaires 2011 ". Pour 2012, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2012 et le 1er juin 2013 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2012" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2012". Pour 2013, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2013 et le 1er juin 2014 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention " avance cotisation chiffre d'affaires 2013 " et " solde cotisation chiffre d'affaires 2013 ". Pour 2014, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2014 et le 1er juin 2015 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2014" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2014". Pour 2015, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2015 et le 1er juin 2016 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2015" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2015. Pour 2016, l'avance et le solde visés à l'alinéa 7 doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2016 et le 1er juin 2017 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant respectivement la mention

(°) d'application à partir du 1-1-2026

"avance cotisation chiffre d'affaires 2016" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2016". Pour 2017, l'avance et le solde visés à l'alinéa 7, doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2017 et le 1er juin 2018 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2017" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2017". Pour 2018, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2018 et le 1er juin 2019 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2018" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2018". Pour 2019, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2019 et le 1er juin 2020 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2019" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2019". Pour 2020, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2020 et le 1er juin 2021 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention " avance cotisation chiffre d'affaires 2020 " et " solde cotisation chiffre d'affaires 2020 ". Pour 2021, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2021 et le 1er juin 2022 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2021" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2021". Pour 2022, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2022 et le 1er juin 2023 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2022" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2022"; Pour 2023, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2023 et le 1er juin 2024 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2023" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2023". Pour 2024, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2024 et le 1er juin 2025 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2024" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2024". Pour 2025, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2025 et le 1er juin 2026 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant respectivement la mention "avance cotisation chiffre d'affaires 2025" et "solde cotisation chiffre d'affaires 2025. [Pour 2026, l'avance et le solde visés au précédent alinéa doivent être versés respectivement avant le 1er juin 2026 et le 1er 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".]

Le Service susvisé assure la perception de la cotisation susvisée ainsi que le contrôle.

[**M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** – Loi (div) (I) 21-12-07 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 30; **M** – Loi (prog) 8-6-08 - M.B. 16-6 - éd. 2 - art. 45; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 166; **M** – Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 47; **M** – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 108; **M** – Loi (div) (I) 28-12-11 – M.B. 30-12 – éd. 4 – art. 13; **M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 4; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – B.S. 31-12 – éd. 2 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 - art. 148; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 84; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 7; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 20; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 78; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 2; **M** – Loi (prog) (1) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 68; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 64; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 - éd. 1 – art. 119; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – art. 2; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 7] (°)

L'acompte susvisé est fixé pour 2006 à 3,9804 fois le montant défini au 15°octies, alinéa 3. Le Roi détermine les modalités alternatives de détermination de l'acompte si le montant fixe selon la phrase précédente s'avère être nul. Pour 2007, l'avance précitée est fixée à 9,14 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2006. Pour 2008, l'avance précitée est fixée à 7,97 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2007. Pour 2009 l'avance précitée est fixée à 7,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalise dans l'année 2008. Pour 2010 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2009. Pour 2011 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2010. Pour 2012 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2011. Pour 2013 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2012. Pour 2014 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2013. Pour 2015, l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2014. Pour 2016 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2015. Pour 2017, l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2016. Pour 2018 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2017. Pour 2019 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2018. Pour 2020 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2019. Pour 2021 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2020. Pour 2022 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2021; Pour 2023 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2022. Pour 2024 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2023. Pour 2025, l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2024. [Pour 2026 l'avance précitée est fixée à 6,73 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé dans l'année 2025.]

Le débiteur qui ne verse pas l'acompte et/ou le solde de la cotisation susvisée dans les délais fixes à l'alinéa 8 est redevable d'une majoration égale à 10 p.c. de cette cotisation, ainsi que d'un intérêt de retard sur ladite cotisation, calculé au taux d'intérêt légal.

(°) d'application à partir du 1-1-2026

Le Conseil général peut accorder au débiteur visé à l'alinéa 2 l'exonération ou la réduction de la majoration de la redevance ou de l'intérêt de retard à condition que :

- tous les paiements effectués antérieurement par le débiteur concerné l'aient été dans le délai fixé;

- les chiffres d'affaires visés à l'alinéa 3 aient été communiqués dans le délai fixé et de manière à permettre le contrôle des montants dus;

- le débiteur puisse dûment justifier qu'il lui a été impossible de verser la somme due dans le délai fixé.

L'exonération accordée par le Conseil général ne peut être totale que si le débiteur :

- soit justifie de l'existence d'un cas de force majeure, c'est-à-dire d'un événement qui lui est totalement étranger et indépendant de sa volonté, raisonnablement imprévisible et humainement insurmontable, qui l'a placé dans l'impossibilité absolue d'exécuter son obligation dans les délais fixes; il faut en outre que le débiteur ne puisse se reprocher aucune faute dans les événements qui ont précédé, préparé ou accompagné la survenance de cette cause étrangère;

- soit prouve qu'au moment de l'exigibilité du versement, il possédait une créance certaine et exigible qui ne lui permettait pas d'exécuter son obligation dans le délai prévu et que le Conseil général en ait été informé;

- soit peut invoquer des raisons impérieuses dûment prouvées.

Dans les autres cas de circonstances exceptionnelles dont le débiteur peut apporter la preuve, le Conseil général peut accorder une réduction de moitié de la majoration de la redevance et/ou de l'intérêt de retard.

L'intérêt de retard selon le taux d'intérêt légal s'applique sur le montant non payé dans le délai prévu et est calculé au prorata du nombre de jours écoulés entre la date où le paiement aurait du être effectué et le jour où il l'a été effectivement.

Toute demande introduite selon les modalités visées à l'article 35bis, § 6, alinéa 1er, par un débiteur qui n'est pas en ordre de paiement, doit être considérée comme irrecevable dès l'échéance du délai de paiement visé à l'alinéa 8 et jusqu'à la date de paiement de toutes les sommes dues sur base du présent article. Les demandes introduites par le débiteur avant cette date et n'ayant pas encore fait l'objet d'une proposition définitive de la Commission de remboursement des médicaments peuvent également être clôturées. Il n'est cependant pas fait application de la présente sanction dans les deux cas suivants : soit, lorsqu'une exonération a été demandée au Conseil général sur base de l'alinéa 12, jusqu'au moment où il est statué sur la demande; soit lorsqu'une telle exonération a été octroyée par le Conseil général

[**M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234; **M** - Loi (div) (I) 21-12-07 - M.B. 31-12- éd. 3 - art. 30; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 166; **M** - Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 47; **M** – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 108; **M** – Loi (div) (I) 28-12-11 – M.B. 30-12 – éd. 4 – art. 13; **M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 4; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 - art. 148; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 84; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 7; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 20; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 78; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 2; **M** – Loi (prog) (1) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 68; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 64; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 - art. 119; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – art. 2; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 7] (°)

Les recettes qui résultent de la cotisation chiffre d'affaires 2006 seront imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2006. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2007 sont inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2007. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2008 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2008. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2009 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2009. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2010 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2010. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2011 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2011. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2012 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2012. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2013 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2013. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2014 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2014. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2015 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2015. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2016 sont inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2016. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2017 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2017. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2018 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2018. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2019 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2019. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2020 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2020. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2021 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2021. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2022 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2022. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2023 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2023. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires

(°) d'application à partir du 1-1-2026

2024 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2024. Les recettes qui résultent de la cotisation sur le chiffre d'affaires 2025 seront inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé de l'exercice 2025. [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.]

[**I** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234] (°)

15°decies. Pour l'année 2007, il est instauré, selon les conditions et les modalités fixées au 15°, une cotisation de solidarité de 0,81 p.c. du chiffre d'affaires réalisés en 2006, pour autant qu'un dépassement du budget global fixé en exécution de l'article 69, § 5 est établi pour l'année 2007, selon les modalités fixées ci-dessous.

Si en septembre 2007 il est établi, sur base des dépenses comptabilisées par les organismes assureurs, qu'il y aura un dépassement, et que le dépassement est estimé égal ou supérieur à 22 millions d'EUR, la cotisation visée à l'alinéa 1er est due.

Si en septembre 2007 il est établi, sur base des dépenses comptabilisées par les organismes assureurs, qu'il y aura un dépassement, et que le dépassement est estimé inférieur à 22 millions d'EUR, le pourcentage est adapté en fonction du dépassement à prévoir.

Si en septembre 2007 il est établi, sur base des dépenses comptabilisées par les organismes assureurs, qu'il n'y aura pas de dépassement, la cotisation n'est pas due.

[**M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

La cotisation doit être versée avant le 15 janvier 2008 [sur le compte de] l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la mention " cotisation de solidarité chiffre d'affaires 2006 ".

Les recettes qui résultent de cette cotisation de solidarité sont inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2007.

Si le 30 septembre 2008, un dépassement du budget global fixé en exécution de l'article 69, § 5, est constaté, qui est inférieur au montant reçu sur base de l'application de l'alinéa 1er, l'Institut rembourse le solde aux demandeurs concernés avant le 1er avril 2009.

[**M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

Si le 30 septembre 2008, un dépassement du budget global fixé en exécution de l'article 69, § 5, est constaté, qui est supérieur au montant reçu sur base de l'application de l'alinéa 1er, les demandeurs concernés versent la différence entre les montants déjà versés et le dépassement limité à 22 millions, avant le 31 décembre 2008 [sur le compte] de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " supplément cotisation de solidarité 2007 ".

Les recettes qui résultent de cette cotisation de solidarité seront portées en déduction lors de l'application du point 15°octies.

(°) d'application à partir du 1-1-2007

[**I** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 167] (°)

15°undecies. Pour l'année t, il est instauré, à partir de l'année 2008, selon les conditions et les modalités fixées au 15°, une cotisation subsidiaire sur le chiffre d'affaires réalisés en t, pour autant qu'un dépassement du budget global fixé en exécution de l'article 69, § 5, est établi pour l'année t, selon les modalités fixées ci-dessous.

Si en septembre de cette année t il est établi, sur base des dépenses comptabilisées par les organismes assureurs, qu'il y aura un dépassement, et que le dépassement est estimé égal ou supérieur à 100 millions d'EUR, la cotisation visée à l'alinéa 1er est due à concurrence de 100 millions d'EUR.

Si en septembre de cette année t il est établi, sur base des dépenses comptabilisées par les organismes assureurs, qu'il y aura un dépassement, et que le dépassement est estimé inférieur à 100 millions d'EUR, la cotisation est due à concurrence du montant du dépassement budgétaire constaté.

Si en septembre de cette année t il est établi, sur base des dépenses comptabilisées par les organismes assureurs, qu'il n'y aura pas de dépassement, la cotisation n'est pas due.

Cette cotisation est versée par le biais d'un acompte, établi sur base du chiffre d'affaires réalisé durant l'année t-1, et d'un décompte, établi sur base du chiffre d'affaires réalisé durant l'année t. Le solde visé à la phrase précédente étant la différence entre la cotisation telle que définie à l'alinéa 1er et l'acompte mentionne a la phrase précédente.

En cas de subdivision du budget global, pour l'année concernée en exécution de l'article 69, § 5, alinéa 2, une participation au dépassement est instaurée à charge des demandeurs concernés qui, au cours de l'année pendant laquelle le dépassement a eu lieu, ont réalisé un chiffre d'affaires sur le marché belge des médicaments qui sont inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, tels que répartis par la subdivision du budget global. Cette participation est fonction de la quote-part des spécialités concernées dans le dépassement estimé du budget global.

[**M** - Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 48]

Le montant du dépassement visé à l'alinéa 1er peut être adapté par le Conseil général, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, afin de tenir compte de l'impact des éléments du budget annuel [5 , déterminés par le Roi,]5 qui n'ont pas ou pas entièrement produit leurs effets.

(°) Par dérogation à l'article 191, alinéa 1er, 15°undecies, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour l'année 2008, exceptionnellement, le Roi fixe uniquement le décompte.
Par dérogation à l'article 191, alinéa 1er, 15°undecies, dernier alinéa, de la même loi, les recettes qui résultent de cette cotisation subsidiaire de l'année 2008 sont imputées à l'année comptable 2009

[**M** - Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 48]

Le Roi détermine annuellement, en fonction du dépassement budgétaire estimé, le pourcentage du chiffre d'affaires de l'année t-1 qui est déclaré en application des dispositions du 15°novies, alinéa 4, qui doit être versé comme acompte par les demandeurs et le pourcentage du chiffre d'affaires de l'année t qui est déclaré en application des dispositions du 15°novies, alinéa 4, qui doit être versé comme solde par les demandeurs. [5 Les spécialités pharmaceutiques, remboursées conformément à l'article 37, § 3, sont exonérées de cette cotisation à concurrence d'un maximum de 75 p.c.. Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des Ministres selon quelles modalités les spécialités pharmaceutiques remboursables, qui sont remboursées conformément à l'article 37, § 3, sont prises en compte dans le calcul du chiffre d'affaires lors de la détermination des pourcentages susmentionnés.]5. En cas de subdivision du budget, le Roi fixe sur base des quotes-parts telles que visées à l'alinéa 6, les pourcentages sur les chiffres d'affaires répondant à la subdivision du budget global.

L'acompte de la cotisation doit être versé avant le 31 décembre de l'année t sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la mention " Avance cotisation subsidiaire année t ". Le solde de la cotisation doit être versé avant le 30 juin de l'année t+1 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la mention " Solde cotisation subsidiaire année t ".

Les recettes qui résultent de cette cotisation subsidiaire sont inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable t.

[**I** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 19]

[Pour l'année t, à partir de l'année 2017, cette cotisation subsidiaire n'est plus d'application.]

[**I** - Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 49]

15°duodecies. Pour l'année t, il est instauré, selon les conditions et les modalités fixées au 15°, une cotisation contributive sur le chiffre d'affaires réalisé en t.

Cette cotisation est versée par le biais d'un acompte, établi sur base du chiffre d'affaires réalisé durant l'année t-1, et d'un décompte, établi sur base du chiffre d'affaires réalisé durant l'année t. Le solde visé à la phrase précédente étant la différence entre la cotisation telle que définie à l'alinéa 1er et l'acompte mentionné à la phrase précédente.

[R – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 8**]** (°)

[L'acompte de la cotisation doit être versé avant le 1er 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 1er 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".**]**

Les recettes qui résultent de cette cotisation contributives sont inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable t.

(°) d'application à partir du 1-1-2026

[M – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 109; **M** – Loi (div) (I) 28-12-11 – M.B. 30-12 – éd. 4 – art. 14; **M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 5; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 - art. 30; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 149; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 85; **M** - Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 8; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 21; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 78; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 3; **M** – Loi (prog) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 29; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 69; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 65; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 120; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – éd. 2 – art. 3; **M**– Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 8**]** (°)

Pour l'année 2010, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaire qui a été réalisé en 2010 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2009. Pour 2011, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2011 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2010. Pour 2012, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2012 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2011. Pour 2013, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2013 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2012. Pour 2014, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2014 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2013. Pour 2015, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2015 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2014. Pour 2016, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2016 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2015. Pour 2017, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2017 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2016. Pour 2018, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2018 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2017. Pour 2019, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2019 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2018. Pour 2020 , le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2020 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2019. Pour 2021, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2021 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2020. Pour 2022, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2022 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2021. Pour 2023, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2023 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2022. Pour 2024, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2024 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2023. Pour 2025, le montant de cette cotisation est fixé à 1 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2025 et l'avance concernée est fixée à 1 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2024. **[**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.**]**

(°) d'application à partir du 1-1-2026

[**I** – Loi (prog) (1) 28-6-13 – M.B. 1-7 – éd. 2 – art. 26]

15°terdecies. Pour l'année t, il est instauré, selon les conditions et modalités fixées au 15°, une cotisation orpheline sur le chiffre d'affaires qui est réalisé l'année t avec les médicaments orphelins visés à l'article 35bis, § 9. Cette cotisation modulable est appliquée par paliers du chiffre d'affaires, qui sont fixés annuellement.

Cette cotisation est versée par le biais d'un acompte, établi sur le chiffre d'affaires réalisé durant l'année t-1, et d'un solde, établi sur base du chiffre d'affaires réalisé durant l'année t et qui est la différence entre la cotisation même et l'acompte réellement payé. Les paliers ou valeurs seuils sont valables pour les deux chiffres d'affaires utilisés.

[**M**– Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 9] (°)

[L'acompte de la cotisation doit être versé avant le 1er 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 1er 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"]. Le solde de la cotisation doit être versé avant le 1er juin de l'année t+1 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la mention "Solde cotisation orpheline année t". Pour l'année 2013, la date du versement de l'avance est le 1er décembre 2013 au plus tard.

Les recettes qui résultent de cette cotisation orpheline sont inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable t.

(°) d'application à partir du 1-1-2026

[M – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 - art. 31; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 150; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 86; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 –art. 9; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 22; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 78; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 4; **M** – Loi (prog) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 30; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 70; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 66; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 121; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – art. 4;**M**– Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 9**]** (°)

Pour l'année 2013, 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 d'EUR inclus, 1,5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires située entre plus d'un 1,5 millions d'EUR et 4 millions d'EUR et à 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 4 millions d'EUR. Les pourcentages, appliquées aux différents paliers pour constituer l'avance 2013, sont identiques à ceux fixées pour la cotisation orpheline 2013. Pour l'année 2014, 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 d'EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents chiffres d'affaires pour déterminer l'avance 2014 sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2014. Pour l'année 2015, 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 d'EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2015 sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2015. Pour l'année 2016, 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 d'EUR, à 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour fixer l'avance 2016, sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2016. Pour l'année 2017, 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 million d'EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2017 sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2017. Pour l'année 2018, 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 d'EUR, 3 p. c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p. c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2018 sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2018. Pour l'année 2019, 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 d'EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2019 sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2019. Pour l'année 2020, les pourcentages de cette cotisation orpheline s'élèvent à 0p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 0 à 1,5 millions d'EUR, 3p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2020 sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2020. Pour l'année 2021, les pourcentages de cette cotisation orpheline s'élèvent à 0 p.c. pour la tranche du

(°) d'application à partir du 1-1-2026

chiffre d'affaires allant de 0 à 1,5 millions d'EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2021 sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2021. Pour l'année 2022, 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 million EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de plus de 1,5 à 3 millions EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2022 sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2022. Pour l'année 2023, 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 EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de plus de 1,5 à 3 millions EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2023 sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2023. Pour l'année 2024, 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 d'EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de plus de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2024, sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2024. Pour l'année 2025, 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 million d'EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de plus de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2025, sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2025. **[**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 EUR, 3 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires allant de plus de 1,5 à 3 millions d'EUR et à 5 p.c. pour la tranche du chiffre d'affaires qui est supérieure à 3 millions d'EUR. Les pourcentages, appliqués aux différents paliers pour constituer l'avance 2026, sont identiques à ceux fixés pour la cotisation orpheline 2026.**]**

[**I** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 20]

15°quaterdecies. Pour l'année t, il est instauré, à partir de l'année 2017, selon les conditions et les modalités fixées au 15°, une cotisation indemnitaire sur le chiffre d'affaires réalisés en t, pour autant qu'un dépassement du budget global fixé en exécution de l'article 69, § 5, soit constaté et établi pour cette année t par le Conseil général de l'assurance soins de santé, selon les modalités fixées ci-dessous.

Le montant du dépassement visé à l'alinéa 1er peut être adapté par le Conseil général, après avis de la Commission de contrôle budgétaire, afin de tenir compte de l'impact des éléments du budget annuel, déterminés par le Roi, qui n'ont pas ou pas entièrement produit leurs effets.

Si en novembre de l'année t, il est établi, sur la base des dépenses des sept premiers mois de l'année t comptabilisées par les organismes assureurs, qu'il y a un dépassement, la cotisation visée à l'alinéa 1er est due à concurrence du montant du dépassement budgétaire constaté par le Conseil général.

Si en novembre de l'année t, il est établi, sur la base de ces dépenses comptabilisées par les organismes assureurs, qu'il n'y a pas de dépassement, la cotisation visée à l'alinéa 1er n'est pas due.

[**M** – Loi 4-5-20 – M.B. 19-6 – éd. 1 – art. 12] (°)

Le montant de la cotisation visée à l'alinéa 1er est plafonné. Pour l'année 2016, le plafond est fixé à 100 millions d'EUR. A partir de l'année 2017, le plafond est fixé à 2,5 p.c. du budget global fixé en exécution de l'article 69, § 5. [76 partir de l'année 2020, le plafond s'élève à 4,0 p.c. du budget des spécialités pharmaceutiques, fixé en exécution de l'article 69, § 5. A partir de 2021, le plafond visé dans la phrase précédente peut être remplacé par un montant qui s'élève à au moins 4,0 p.c. du budget des spécialités pharmaceutiques et qui est fixé par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres.]76

Les spécialités pharmaceutiques, remboursées conformément à l'article 37, § 3, sont exonérées de cette cotisation à concurrence d'un maximum de 75 p.c.. Le facteur de correction appliqué sur chiffre d'affaires déclaré est le résultat de la multiplication de 75 p.c. par le rapport entre les dépenses dans le forfait et les dépenses totales de l'Institut pour la spécialité concernée. Ce rapport est établi par l'Institut sur la base des dernières données connues, au moment de l'établissement du dépassement, qui sont communiquées en application de l'article 206, § 1er. Pour les spécialités pour lesquelles les dernières données ne sont pas connues, il n'y a pas d'exonération possible.

(°) d'application à partir du 1-7-2020

[**I** – Loi 4-5-20 – M.B. 19-6 – éd. 1 – art. 12; **R** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 114] (°)

[Le Roi peut décider, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, s'il y a lieu et, le cas échéant, dans quelle mesure, d'exonérer les spécialités pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 1), auxquelles l'article 35ter, § 1er et § 3, alinéa 1er, 1°, ou l'article 35ter/1 § 1er, et § 4, alinéa 1er, 1°, le cas échéant par application de l'article 35quater, est applicable, ainsi que les spécialités pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2), et les spécialités pharmaceutiques autorisée conformément à l'article 6bis, § 1er, alinéa 8, de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, contenant le même principe actif ou la même combinaison de principes actifs, pour autant que ces spécialités pharmaceutiques appartiennent au groupe des spécialités les moins chères tel que défini par l'article 73, § 2, alinéa 3, 1°.]

Cette cotisation est versée par le biais d'un acompte, établi sur la base du chiffre d'affaires réalisé durant l'année t-1, et d'un décompte, établi sur la base du chiffre d'affaires réalisé durant l'année t, dont les pourcentages sont fixés par le Conseil général, à la majorité des voix des membres ayant voix délibérative, en ce compris les voix de tous les membres visés à l'article 15, alinéa 1er, a).

Si la majorité n'est pas atteinte au plus tard le 1er lundi du mois de décembre, de l'année t en ce qui concerne le pourcentage de l'acompte, et de l'année t+1 en ce qui concerne le pourcentage du décompte, le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé en informe le ministre. Le ministre fixe le ou les pourcentages.

Le Service des soins de santé informe les demandeurs concernés des pourcentages fixés.

L'acompte de la cotisation doit être versé avant le 31 décembre de l'année t sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la mention "Acompte cotisation indemnitaire année t". Le solde de la cotisation doit être versé avant le 31 décembre de l'année t+1 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en indiquant la mention "Solde cotisation indemnitaire année t". En cas de fixation du pourcentage de l'acompte et/ou du décompte par le ministre, l'échéance correspondante est postposée de 3 mois.

Les recettes qui résultent de cette cotisation indemnitaire sont inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable t.]52

[**M** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 1]

16°. les versements à effectuer par les responsables de la mise sur le marché de médicaments en vertu d'un contrat prix-volume conclu sur la base de l'article 72, en cas de dépassement des dépenses maximales prévues à charge de l'assurance soins de santé obligatoire; Le Roi fixe la partie de ces ressources destinée au financement d'autres régimes d'assurance soins de santé.

(°) d'application à partir du 1-1-2024

[**I** - Loi 2-1-01 - M.B. 3-1 - éd. 2; **R** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1]

16°bis. [**M** - Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 74; **M** - Loi(prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 – art. 65]

A partir de 2004, pour autant qu'un budget partiel soit fixé par le Roi conformément aux dispositions l'article 69, § 5, avant le 30 avril de l'année concernée, une participation au dépassement jusqu'à concurrence de 65 p.c. est instaurée à charge des (demandeurs concernés) qui, au cours de l'année pendant laquelle le dépassement a eu lieu, ont réalisé un chiffre d'affaires sur le marché belge des médicaments qui sont inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables dans le budget partiel concerné. Si plusieurs budgets partiels sont fixés, une cotisation dans le dépassement est instaurée par budget partiel. La cotisation dans le dépassement qui est due à partir de 2006, s'élève a 72 p.c.

[**M** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 74]

Le dépassement visé à l'alinéa précédent est fixé par le Conseil général et peut être adapté par le Conseil général après avis de la Commission de contrôle budgétaire en vue de tenir compte des éléments définis par le Roi qui n'ont pas produit leurs effets ou ne les ont produits que partiellement et qui portaient exclusivement sur le(s) budget(s) partiel(s) fixé(s)). Le dépassement ainsi corrigé est exprimé en tant que pourcentage du chiffre d'affaires des demandeurs concernés dans le budget partiel concerné.

[**M** - Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2 – art. 74]

Lors de la fixation du pourcentage, il peut être tenu compte de l'évolution de la part de marché au cours de l'année visée des spécialités concernées des différentes (demandeurs), de l'année d'inscription des spécialités concernées sur la liste visée à l'article 35bis, § 1er, de la mise ou non sous brevet du principal principe actif visé à l'article 34, alinéa premier, 5°, b) et c), et d'autres éléments à définir par le Roi.)

[**I** – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 – art. 65; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 48]

Pour l'année 2005, la cotisation complémentaire instaurée à charge des demandeurs sur le chiffre d'affaires qui a été réalisé durant l'année 2004 dans le budget partiel des statines, tel qu'établi par l'arrêté royal du 31 mars 2004 fixant le budget global en 2004 des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, s'élève à 1,96 p.c. Ce pourcentage constitue la part du dépassement de ce budget partiel, fixé en exécution de l'article 69, § 5, limité à 65 p.c., soit 3 860 milliers EUR, du chiffre d'affaires des demandeurs réalisé durant l'année 2004, soit 196 978 milliers EUR. Ledit dépassement est la différence entre les dépenses comptabilisées de l'année 2004, soit 192 895 milliers EUR et le budget global 2004 précité, soit 186 957 milliers EUR et s'élève à 5 938 milliers EUR. Le solde est versé avant le 1er avril 2006 aux demandeurs concernés dont l'avance sur la cotisation complémentaire, soit le montant de 7,44 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003, est supérieure au montant de 1,96 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2004. Les demandeurs concernés dont l'avance sur la cotisation complémentaire, soit le montant de 7,44 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003, est inférieure au montant de 1,96 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2004 versent la différence avant le 1er avril 2006 [sur le compte de] l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " supplément cotisation complémentaire 2005 ". Les demandeurs concernés qui n'ont pas versé l'avance de 7,44 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003, versent avant le 1er avril 2006 1,96 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2004, augmenté par le taux d'intérêt légal à compter à partir du 1er juillet 2004 [sur le compte de] l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " paiement tardif cotisation complémentaire 2005 ". Les demandeurs concernés qui n'ont pas versé l'avance de 7,44 p.c. sur le chiffre d'affaires réalisé en 2003 parce qu'ils n'avaient pas réalisé de chiffre d'affaires en 2003, versent avant le 1er avril 2006 1,96 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2004 [sur le compte de] l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " paiement de la cotisation complémentaire 2005 ". Les recettes qui résultent de la cotisation susmentionnée seront imputées dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2006. Les remboursements des soldes susmentionnés et les recettes provenant des paiements tardifs seront imputés dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2006.

[**I** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 234] (°)

Pour l'année 2006, il n'est pas dû de contribution de dépassement à charge des demandeurs sur le chiffre d'affaires qui a été réalisé pendant l'année 2005, étant donné que les dépenses comptabilisées par les organismes assureurs pour les statines de l'année 2005, soit 185.563 mille EUR, diminuées des éléments définis par le Roi qui n'ont pas ou n'ont pas complètement exercé leur influence, soit 2.487 mille EUR, ne dépassent pas le budget partiel pour les statines, soit 199.100 mille EUR, fixé par l'arrêté royal du 18 avril 2005 fixant le budget global en 2005 des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé.

[**R** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 47; **M** - Loi 13-12-06 - M.B. 22-12 - éd. 2 – art. 111; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 29] (°°)

17°. Le produit (des amendes administratives ou remboursements visés aux articles 142 et 143 et des remboursements volontaires visés à l'article 146. [...]

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 1; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 29] (°°°)

18°. le produit des montants visés à l'article 60. [...]

[**M** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 1; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 43] (°°°°)

19°. le produit du prélèvement qui doit être effectué par les offices de tarification entre le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 1997 sur les factures relatives aux fournitures pharmaceutiques visées à l'article 34, 5°, et délivrées aux bénéficiaires par les pharmaciens tenant officine ouverte au public et par les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments.

Le Roi fixe le taux de ce prélèvement sans que celui-ci puisse toutefois être supérieur à 3 p.c. Il fixe également les modalités d'application de cette disposition en ce qui concerne, notamment, le tarif des fournitures sur lesquelles ce prélèvement s'applique, ainsi que les modalités de versement à l'Institut des sommes prélevées par les offices de tarification.

Le débiteur, qui ne verse pas dans le délai fixé par le Roi la redevance due, est redevable à l'Institut d'une majoration et d'un intérêt de retard dont le montant et les conditions d'application sont fixés par le Roi.

La majoration ne peut toutefois être supérieure à 10 p.c. de la redevance due et l'intérêt de retard calculé sur lesdites redevances ne peut excéder le taux d'intérêt légal.

Le Roi détermine également les conditions dans lesquelles l'Institut peut accorder au débiteur l'exonération ou la réduction de la majoration de redevance ou de l'intérêt de retard.

L'application de la présente disposition ne peut avoir pour effet d'augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires.

(°) d'application à partir du 1-1-2007
(°°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°°°) modification uniquement en NL

[**M** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 1]

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur de la présente disposition; Le Roi fixe la partie de ces ressources destinée au financement d'autres régimes d'assurance soins de santé;

20°. [**M** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 1]

le produit du prélèvement opéré entre le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 1997 sur le bénéfice brut réalisé par les grossistes répartiteurs en médicaments agréés, lors de la vente de spécialités pharmaceutiques inscrites sur les listes des fournitures pharmaceutiques remboursables.

Le Roi fixe le taux de ce prélèvement sans que celui-ci puisse toutefois être supérieur à 3 p.c. Il en fixe les conditions d'application, ainsi que les modalités de versement des sommes prélevées à l'Institut.

Le débiteur qui ne verse pas dans le délai fixé par le Roi la redevance due, est redevable à l'Institut d'une majoration et d'un intérêt de retard dont le montant et les conditions d'application sont fixés par le Roi.

La majoration ne peut toutefois être supérieure à 10 p.c. de la redevance due et l'intérêt de retard calculé sur lesdites redevances ne peut excéder le taux d'intérêt légal.

Le Roi détermine également les conditions dans lesquelles l'Institut peut accorder au débiteur l'exonération ou la réduction de la majoration de redevance ou de l'intérêt de retard.

L'application de la présente disposition ne peut avoir pour effet d'augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires.

[**M** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 1]

Le Roi détermine la date d'entrée en vigueur de la présente disposition; Le Roi fixe la partie de ces ressources destinée au financement d'autres régimes d'assurance soins de santé

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 1]

21°. le produit des intérêts judiciaires des organismes assureurs;

22°. [***A**brogé* par: *A.R. 25-4-97 - M.B. 19-6*; **R***éinséré* par : Loi 7-5-04 – M.B. 18-5 – éd. 2 ; ***A**brogé par : Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 65*]

23°. [***A**brogé par: Loi 15-1-99 - M.B. 26-1 – art. 19]* (°)

24° [***A**brogé par : Loi 29-1-14 – M.B. 12-2 – art. 9*] (°°)

25° [***A**brogé par : Loi 29-1-14 – M.B. 12-2 – art. 9*] (°°°)

[**I** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 49]

26°. Les sommes qui ont fait l'objet d'un recouvrement par l'administration de la T.V.A., de l'Enregistrement et des Domaines en vertu de l'article 164.

(°) d'application à partir du 1-6-1998
(°°) d'application à partir du 1-1-2014
(°°°) d'application à partir du 1-1-2014

[**I** - Loi (prog) (I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 234] (°)

27° le produit d'une cotisation sur les primes versées dans le cadre de contrats d'assurance ou dans le cadre d'un système organisé par des fédérations sportives, visant à couvrir la responsabilité civile, les dommages corporels et/ou matériels consécutifs à un accident sportif.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le montant de la cotisation, sans que celle-ci puisse dépasser 10 p.c., ainsi que les modalités d'application de cette disposition.

[**M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 29] (°°)

Le Roi fixe, en outre, les modalités de calcul, de perception et de transfert de cette cotisation, sa répartition ainsi que la partie destinée au financement de l'assurance [...] indemnités du régime des travailleurs indépendants.

[**I** – Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; **R** – Loi (div) (I) 26-4-10 - M.B. 28-5 - éd. 2 - art. 55] (°°°)

28° [le produit des règlements transactionnels, astreintes et amendes administratives prononcés par le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités en application de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances et de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances, que l'Institut reçoit de cet Office de contrôle.]

[**I** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 51]

[29° les montants qui sont payés en exécution de l'article 56ter.]

[**I** - Loi (prog) (I) 17-6-09 - M.B. 26-6 - éd. 2 - art. 15]

[30° les montants versés en application de l'article 35bis, § 7.]

(°) d'application à partir du 1-5-2003
(°°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°°) d'application à partir du 28-5-2010

[**I** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 9]

31° **[M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 32; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 151; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 87; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 10; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 23; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 81; **M** - Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 5; **M** – Loi (prog) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 31; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 71; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 67; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 122; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – éd. 2 – art. 5; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – art. 11**]** (°)

Pour l'année 2013, il est instauré une contribution compensatoire à charge des firmes réalisant sur le marché belge un chiffre d'affaires avec des médicaments inscrits dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. Pour 2014, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2015, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2016, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2017, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2018, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2019, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2020, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2021, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2022, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2023, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2024, la contribution compensatoire est maintenue. Pour 2025, la contribution compensatoire est maintenue. **[**Pour 2026, la contribution compensatoire est maintenue.**]**

[M – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 32; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 151; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 87; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 10; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 23; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 81; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 5; **M** – Loi (prog) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 31; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 71; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 67; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 122; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – éd. 2 – art. 5; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – art. 11**]** (°°)

Le montant de cette contribution s'élève à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2013, pour l'année 2013, [...] réalisé en 2014, pour l'année 2014 réalisé en 2015, pour l'année 2015, et réalisé en 2016, pour l'année 2016, réalisé en 2017, pour l'année 2017, réalisé en 2018, pour l'année 2018, réalisé en 2019, pour l'année 2019, réalisé en 2020, pour l'année 2020, réalisé en 2021, pour l'année 2021, réalisé en 2022, pour l'année 2022, réalisé en 2023, pour l'année 2023, réalisé en 2024, pour l'année 2024 **[**réalisé en 2025, pour l'année 2025, et réalisé en 2026, pour l'année 2026**]** est versé par le biais d'un acompte et d'un solde. Ce dernier étant la différence entre la contribution même et l'acompte payé.

(°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°) d'application à partir du 1-1-2026

[M – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 32; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 151; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 87; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 10; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 23; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 81; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 5; **M** – Loi (prog) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 31; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 71; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 67; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 122; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – éd. 2 – art. 5; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – art. 11**]** (°)

L'acompte 2013, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2012, est versé avant le 1er juin 2013 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant, la mention " Acompte contribution compensatoire 2013 " et le solde est versé avant le 1er juin 2014 sur ce même compte avec la mention " Solde contribution compensatoire 2013 ". L'acompte 2014, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2013, est versé avant le 1er juin 2014 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2014", et le solde est versé avant le 1er juin 2015 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2014". L'acompte 2015, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2014, est versé avant le 1er juin 2015 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2015" et le solde est versé avant le 1er juin 2016 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2015". L'avance 2016, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2015, est versé avant le 1er juin 2016 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2016" et le solde est versé avant le 1er juin 2017 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2016". L'acompte 2017, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2016, est versé avant le 1er juin 2017 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2017" et le solde est versé avant le 1er juin 2018 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2017" . L'acompte 2018, fixé à 0,13 p. c. du chiffre d'affaires réalisé en 2017, est versé avant le 1er juin 2018 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2018" et le solde est versé avant le 1er juin 2019 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2018". L'acompte 2019, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2018, est versé avant le 1er juin 2019 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2019" et le solde est versé avant le 1er juin 2020 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2019". L'acompte 2020, fixé à 0,13p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2019, est versé avant le 1er juin 2020 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention " Acompte contribution compensatoire 2020 " et le solde est versé avant le 1er juin 2021 sur ce même compte avec la mention " Solde contribution compensatoire 2020 ". L'acompte 2021, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2020, est versé avant le 1er juin 2021 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2021" et le solde est versé avant le 1er juin 2022 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2021". L'acompte 2022, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2021, est versé avant le 1er juin 2022 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2022" et le solde est versé avant le 1er juin 2023 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2022". L'acompte 2023, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2022, est versé avant le 1er juin 2023 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention

(°) d'application à partir du 1-1-2026

"Acompte contribution compensatoire 2023" et le solde est versé avant le 1er juin 2024 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2023". L'acompte 2024, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2023, est versé avant le 1er juin 2024 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2024" et le solde est versé avant le 1er juin 2025 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2024". L'acompte 2024, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2024, est versé avant le 1er juin 2025 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention "Acompte contribution compensatoire 2025" et le solde est versé avant le 1er juin 2026 sur ce même compte avec la mention "Solde contribution compensatoire 2025". [L'acompte 2026, fixé à 0,13 p.c. du chiffre d'affaires réalisé en 2025, est versé avant le 1er 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 1er juin 2027 sur ce même compte avec la communication structurée afférente, ou à défaut, la mention "Solde contribution compensatoire 2026".]

Les modalités concernant la déclaration des chiffres d'affaire et le recouvrement par le service sont identiques à celles reprises au 15°.

[**M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 32; **M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 151; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 87; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 10; **M** – Loi (prog) 25-12-17 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 23; **M** – Loi (div) 21-12-18 – M.B. 17-1-19 – art. 81; **M** – Loi 20-12-19 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 5; **M** – Loi (prog) 20-12-20 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 31; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 71; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 67; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 122; **M** – Loi 20-12-24 – M.B. 27-12 – éd. 2 – art. 5; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – art. 11] (°)

Les recettes qui résultent de cette contribution compensatoire sont inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2013 pour ce qui concerne la contribution 2013 [...], pour l'année comptable 2014, pour ce qui concerne la contribution 2014, [...] pour l'année comptable 2015, pour ce qui concerne la contribution 2015, [...] pour l'année comptable 2016, pour ce qui concerne la contribution 2016, [...] pour l'année comptable 2017, pour ce qui concerne la contribution 2017, [...] pour l'année comptable 2018, pour ce qui concerne la contribution 2018[, pour l'année comptable 2019, pour ce qui concerne la contribution 2019, [...] pour l'année comptable 2020, pour ce qui concerne la contribution 2020, pour l'année comptable 2021, pour ce qui concerne la contribution 2021, pour l'année comptable 2022, pour ce qui concerne la contribution 2022, pour l'année comptable 2023, pour ce qui concerne la contribution 2023, pour l'année comptable 2024, pour ce qui concerne la contribution 2024 [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.]

(°) d'application à partir du 1-1-2026

[I – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 9]

32° [**M** – Loi (prog) (1) 28-6-13 – M.B. 1-7 – éd. 2 – art. 31; **M** – Loi 15-12-13 – M.B. 20-12 – éd. 5 – art. 48] (°)

les contributions qui sont payées en exécution de l'article 224, § 1er/1, de la loi du 12 aout 2000 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses [ainsi que les contributions visées à l'article 46 de la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux].

[**I** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 69; Arrêt n° 160/2015 de la Cour constitutionnelle du 4-11-15 – M.B. 4-2-16]

[33° le produit de la cotisation visée à l'article 20/1, alinéa 9, de la loi du 5 juillet 1994 relative au sang et aux dérivés du sang d'origine humaine.]

(°) d'application à partir du 1-1-2014. Par dérogation à l'article 35, le distributeur peut pour l'année de cotisation 2014, introduire la déclaration certifiée du chiffre d'affaires de 2013 de dispositifs médicaux sur la base du registre qui a été tenu conformément à l'article 224, § 1er, alinéa 7, de la loi du 12 août 2000 des dispositions sociales, budgétaires et diverses.
Par dérogation à l'article 35, le distributeur peut pour l'année de cotisation 2014, introduire la déclaration certifiée du chiffre d'affaires de 2013 de dispositifs médicaux de diagnostic in vitro sur la base d'une déclaration sur l'honneur indiquant le chiffre d'affaires de l'année civile précédente.

[**I** – Loi 12-5-24 – M.B. 21-5 – art. 26] (°)

[34° les montants versés en application de l'article 31septies, § 4, alinéa 3].

[**I** – Loi(div) 18-5-24 – M.B. 4-6 – art. 22] (°°)

[34° les recettes reçues par l'AFMPS, sur la base de l'article 14/9, paragraphe 1/2, de la loi du 20 juillet 2006 relative à la création et au fonctionnement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.]

[I – Loi (div) 18-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 116**]** (°°°)

[35° Pour l'année 2025, ou année T, il est instauré une contribution économique à charge des demandeurs réalisant sur le marché belge un chiffre d'affaires avec des spécialités pharmaceutiques inscrites dans la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.

Le montant de cette contribution s'élève à 1,48 % du chiffre d'affaires qui a été réalisé en 2024, ou année T-1.

Les modalités concernant la déclaration des chiffres d'affaires et le recouvrement par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont identiques à celles reprises au 15°, à l'exception de la régularisation prévue à l'alinéa 7.

Ce montant est versé avant le 1er novembre 2025 sur le compte de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en indiquant la mention « Contribution économique 2025 ».

Les recettes qui résultent de cette contribution économique sont inscrites dans les comptes de l'assurance obligatoire soins de santé pour l'année comptable 2025.**]**

[Alinéa 2 **R**éinsertion par : Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 135; **M** - Loi (div) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 252; **M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 2]

Lorsque les suppléments de cotisations ou de primes, les recettes et retenues mentionnes à l'alinéa 1er, 8°, 9° et 13°, découlent d'assurances souscrites auprès d'un assureur étranger, le Roi fixe les modalités de perception de ces ressources et définit, dans ce cadre, la mission des représentants visés aux articles 178 du [35 Code des droits et taxes divers]35 [...]. [Afin de disposer des informations nécessaires à la perception de ces suppléments de cotisations ou de primes, de ces recettes et retenues, l'Institut peut faire appel à la coopération administrative instaurée dans le domaine fiscal, entre la Belgique et les autres Etats membres de l'Union européenne, telle que visée à l'article 211bis du Code des droits et taxes divers.]

(°) § 1er. La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2025. Le Roi peut, pour chacune de ses dispositions, fixer une date d'entrée en vigueur postérieure à celle mentionnée à l'alinéa 1er. Ces dispositions entrent en vigueur au plus tard le 1er janvier 2027. D'application à partir du 1-1-2026. (**M –** A.R. 15-12-2024 – M.B. 23-12 – art. 1 (d'appl. au. 31-12-2024)
§ 2. La présente loi ne s'applique pas aux procédures qui ont commencé avant la date visée au paragraphe 1er concernée applicable à la procédure.
(°°) d'application à partir du 1-1-2025
(°°°) Pour le calcul de la contribution économique, les spécialités pharmaceutiques mentionnées dans l'annexe à la présente loi, avec leur code ATC et leur voie d'administration, sont également exclues du chiffre d'affaires sur base duquel la contribution est calculée.
Il est inséré dans la présente loi une annexe qui comprend une liste des codes ATC avec la mention de la voie d'administration des spécialités pharmaceutiques exemptées de la contribution économique conformément à l'alinéa 1er.

[**I** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 52]

Par dérogation à l'article 21bis de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, l'Institut a le droit, dans le cadre de sa mission de contrôle sur la perception des suppléments de cotisations ou de primes, des recettes et retenues mentionnés à l'alinéa 1er 8°, 9° et 13°, d'obtenir des informations de l'Office de contrôle des assurances.

[**I** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 53]

Le recouvrement des suppléments de cotisations ou de primes, des recettes et retenues dus en vertu de l'alinéa 1er, 8°, 9° et 13°, peut s'effectuer a l'intervention de l'administration de la Taxe sur la valeur ajoutée, de l'Enregistrement et des Domaines, conformément aux dispositions de l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnées le 17 juillet 1991

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 5)*] (°)

[***A**brogé par : Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3 (avant alinéa 6)*] (°°)

[**I** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; **R** - Loi 9-7-04 - M.B. 15-7 - éd. 2 – art. 3] (°°°)

Les créances de l'Institut sur les suppléments de cotisations ou de primes, les recettes et retenues, dus en vertu de l'alinéa 1er, 8°, 9° et 13°, se prescrivent par cinq ans à compter de la date à laquelle ces suppléments, recettes et retenues ont été versés à l'Institut ou remboursés par lui.

[**I** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; **R** - Loi 13-3-13 - M.B. 21-3 - éd. 1 – art. 3] (°°°°)

[Les actions intentées par les organismes débiteurs, contre l'Institut, en répétition des suppléments et recettes indus, visés à l'alinéa 1er, 8° et 13°, se prescrivent par cinq ans à partir de la date à laquelle le supplément ou la recette ont été versés à l'Institut.]

[**I** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; **R** - Loi 9-7-04 - M.B. 15-7 - éd. 2; **M** – Loi 13-3-13 – M.B. 21-3 – éd. 1 – art. 3] (°°°°°)

La prescription des actions visées [aux alinéas 5 et 6] est interrompue :

1° de la manière prévue par les articles 2244 et suivants du Code civil;

2° par une lettre recommandée adressée par l'Institut à l'organisme payeur ou par une lettre recommandée adressée par l'organisme payeur à l'Institut

(°) d'application à partir du 1-1-2014
(°°) d'application à partir du 1-1-2014
(°°°) d'application à partir du 1-1-2005 (A.R. 22-12-04 – M.B. 10-1-05 – éd. 1 - art. 1)
(°°°°) d'application à partir du 1-1-2014
(°°°°°) d'application à partir du 1-1-2014

[**I** - Loi 10-6-06 - M.B. 8-9 (°°°); **R** – Loi (div) (IV) 25-4-07 - M.B. 8-5 - éd. 3 – art. 225]

Art. 191bis. [**M** – Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 – art. 97; **M** – Loi (div) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 110; **M** – Loi (prog) (1) 28-6-13 – M.B. 1-7 – éd. 2 – art. 28; **M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 21]

Le demandeur redevable des cotisations et contributions qui sont dues, en vertu de l'article 191, alinéa 1er, (15°, 15°quater [à 15° quaterdecies] et 16°bis, sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, bénéficie d'une réduction si celle-ci le conduit à faire des investissements en matière de recherche, de développement et d'innovation en Belgique dans le secteur des médicaments à usage humain. (Le Roi précise cependant, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et sur la base des règles énoncées par le droit communautaire en matière d'aides d'Etat, et en particulier sur la base de l'encadrement communautaire des aides d'Etat à la recherche, au développement et a l'innovation du 30 décembre 2006, quels sont les demandeurs qui peuvent effectivement bénéficier de la réduction, et comment, en déterminant quels sont les investissements en matière de recherche, de développement et d'innovation qui sont pris en compte, et selon quel mode de calcul.

Une enveloppe est déterminée à cet effet sur une base annuelle, dont le montant est fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, qui est répartie chaque année entre les demandeurs qui sont éligibles conformément aux dispositions de l'alinéa 1er. Cette répartition est basée sur la valeur des investissements visés à l'alinéa premier, qui sont réalisés par les demandeurs concernés et, le cas échéant, l'ensemble des sociétés liées à ceux-ci, durant l'exercice comptable suivant l'année pour laquelle les cotisations et contributions sont dues.

[**M** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 97]

La réduction prévue par le présent article ne peut jamais être supérieure au total, pour l'année concernée, des cotisations et contributions visées à l'alinéa 1er, comptabilisées hors majoration et intérêts de retard.

[***A**brogé par : Loi (div) (I) 24-7-08- M.B. 7-8 - art. 97 (avant alinéa 4)*]

(°°°) Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2006 et 2007, le remboursement découlant de l'application des exclusions prévues par l'article [191, 15°, alinéa 4, 1° et 2°] de cette même loi sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008.
Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi coordonnée précitée, pour l'année 2006, le remboursement découlant de l'application des réductions prévues par les articles 191bis, 191ter et 191quater de cette même loi, sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008.
Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi coordonnée précitée, pour l'année 2007, le remboursement découlant de l'application des réductions prévues par les articles 191bis, 191ter et 191quater de cette même loi, sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2009.]
Pour les années 2005, 2006 et 2007, l'indu découlant de l'application des exclusions et des réductions et remboursé par l'Institut aux demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008
[Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°, 15°quater à 15°novies et 16°bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2005, 2006, 2007 et 2008, le remboursement découlant de l'application de l'exclusion prévue par l'article 191, 15°, alinéa 4, 3°, de cette même loi sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2009. (**R** – Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 - art. 100 ; **M –** Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 162 (l'entrée en vigueur est déterminée par le Roi))

[**M** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 97]

La valeur des investissements visés à l'alinéa 1er ressort d'un rapport que les organes de gestion des demandeurs concernés établissent à cette fin. Le commissaire du demandeur concerné ou, à défaut, un réviseur d'entreprise désigné par son organe de gestion, rédige un rapport dans lequel il certifie la conformité du calcul avec les dispositions de l'arrêté royal susmentionné.

[**M** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 97]

[La réduction prévue par le présent article est octroyée au cours de l'année qui suit l'exercice comptable au cours duquel les investissements visés à l'alinéa 1er ont été réalisés, sous la forme d'un remboursement d'une partie des cotisations et contributions dues, à condition que ces dernières, ainsi que les majorations et intérêts de retard éventuellement dus, aient été payés.] Le Roi règle la procédure relative à l'introduction et l'évaluation de la demande de remboursement et les délais y afférents.

[**I** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 97; **M** - Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 6]

Cette réduction s'applique aux cotisations et contributions qui sont dues pour les années 2006 [jusqu'à 2016].

[**I** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 97]

[La totalité des réductions octroyées pour une année donnée en application des articles 191bis à 191quater, ne peut jamais être supérieure au total des cotisations et contributions visées à l'alinéa 1er, comptabilisés hors majoration et intérêts de retard, qui sont dues pour ladite année]

[**R** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 – art. 98] (°)

Art. 191ter. [**M** – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 111; **M** – Loi (prog) (1) 28-6-13 – M.B. 1-7 – éd. 2 – art. 29; **M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 22]

Le demandeur qui peut être considéré comme une petite société conformément au Règlement (CE) n° 70/2001 de la Commission du 12 janvier 2001 concernant l'application des articles 87 et 88 du traité CE aux aides d'Etat en faveur des petites et moyennes entreprises, et qui est redevable des cotisations et contributions qui sont dues en vertu de l'article 191, alinéa 1er, 15°, 15°quater [4 à 15° quaterdecies]4, et 16°bis, sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, bénéficie d'une réduction si celle-ci le conduit à faire des investissements en matière de recherche, de développement et d'innovation, et/ou en facilités de production, dans le secteur des médicaments à usage humain. Le Roi précise, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et sur base des règles énoncées par le droit communautaire en matière d'aides d'Etat, et en particulier sur la base de l'encadrement communautaire des aides d'Etat à la recherche, au développement et à l'innovation du 30 décembre 2006, quels sont les investissements en matière de recherche, de développement et d'innovation et/ou en facilités de production, qui sont pris en compte, et selon quel mode de calcul.

Une enveloppe est déterminée a cet effet sur une base annuelle, dont le montant est fixé par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, qui est répartie chaque année entre les demandeurs qui sont éligibles conformément aux dispositions de l'alinéa 1er. Cette répartition est basée sur la valeur des investissements visés à l'alinéa 1er, qui sont réalisés par les demandeurs concernés durant l'exercice comptable suivant l'année pour laquelle les cotisations et contributions sont dues.

La réduction prévue par le présent article ne peut jamais être supérieure au total, pour l'année concernée, des cotisations et contributions visées à l'alinéa 1er, comptabilisées hors majoration et intérêts de retard.

La valeur des investissements visés à l'alinéa 1er ressort d'un rapport que les organes de gestion des demandeurs concernés établissent à cette fin. Le commissaire du demandeur concerné ou, à défaut, un réviseur d'entreprise désigné par son organe de gestion, rédige un rapport dans lequel il certifie la conformité du calcul avec les dispositions de l'arrêté royal susmentionné.

(°) Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2006 et 2007, le remboursement découlant de l'application des exclusions prévues par l'article [191, 15°, alinéa 4, 1° et 2°] de cette même loi sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008.
Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi coordonnée précitée, pour l'année 2006, le remboursement découlant de l'application des réductions prévues par les articles 191bis, 191ter et 191quater de cette même loi, sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008.
Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi coordonnée précitée, pour l'année 2007, le remboursement découlant de l'application des réductions prévues par les articles 191bis, 191ter et 191quater de cette même loi, sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2009.]
Pour les années 2005, 2006 et 2007, l'indu découlant de l'application des exclusions et des réductions et remboursé par l'Institut aux demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008
[Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°, 15°quater à 15°novies et 16°bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2005, 2006, 2007 et 2008, le remboursement découlant de l'application de l'exclusion prévue par l'article 191, 15°, alinéa 4, 3°, de cette même loi sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2009. (**R** – Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 - art. 100 ; **M –** Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 162 (l'entrée en vigueur est déterminée par le Roi))

La réduction prévue par le présent article est octroyée au cours de l'année qui suit l'exercice comptable au cours duquel les investissements visés a l'alinéa 1er ont été réalises, sous la forme d'un remboursement d'une partie des cotisations et contributions dues, à condition que ces dernières, ainsi que les majorations et intérêts de retard éventuellement dus, aient été payes. Le Roi règle la procédure relative à l'introduction et l'évaluation de la demande de remboursement et les délais y afférents.

[**M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 7]

Cette réduction s'applique aux cotisations et contributions qui sont dues pour les années 2006 [jusqu'à 2016].

La totalité des réductions octroyées pour une année donnée en application des articles 191bis à 191quater, ne peut jamais être supérieure au total des cotisations et contributions visées à l'alinéa 1er, comptabilisés hors majoration et intérêts de retard, qui sont dues pour ladite année.

[**R** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 99] (°)

Art. 191quater. [**M** – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 112; **M** – Loi (prog) (1) 28-6-13 – M.B. 1-7 – éd. 2 – art. 30; **M** – Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 23]

Le demandeur redevable des cotisations et contributions qui sont dues, en vertu de l'article 191, alinéa 1er, 15°, 15°quater [à 15° quaterdecies] et 16°bis, sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, bénéficie d'une réduction s'il démontre que lui et, le cas échéant, l'ensemble des sociétés qui lui sont liées, ont réduit de manière réelle leurs dépenses effectuées en Belgique pour la publicité, la promotion, l'information et le marketing concernant les spécialités pharmaceutiques remboursables, durant l'exercice de l'année donnée, de 25 p.c. par rapport à l'exercice précédent ladite année. Le Roi précise, par un arrête délibéré en Conseil des ministres, quelles sont les dépenses qui sont prises en compte à ce titre et selon quel mode de calcul, et dans quelles hypothèses on peut considérer qu'il y a eu une réduction réelle de celles-ci. Au minimum, il est tenu compte des éléments suivants : le coût total en personnel de toutes les personnes qui sont chargées, entièrement ou partiellement, directement ou indirectement, comme travailleur ou en sous-traitance, de visiter et de fournir des informations aux prescripteurs et aux pharmaciens; toutes les dépenses qui sont réalisées pour des communications individuelles et collectives, écrites et audiovisuelles, à des prescripteurs et des pharmaciens; tous les coûts liés à la mise à disposition des prescripteurs d'échantillons de médicaments et de tous les autres objets qui sont mis, sous quelle que forme que ce soit, à la disposition des prescripteurs et des pharmaciens; tous les coûts pour soutenir des réunions sociales et scientifiques de prescripteurs et de pharmaciens, y compris des congrès, des expositions, des conférences et des réunions de concertation.

Pour les années qui suivent la première année pour laquelle ladite réduction est accordée, le demandeur continuera a bénéficier d'une réduction tant que les dépenses visées à l'alinéa 1er n'augmentent pas au-dessus du montant qui a été dépensé durant la première année où les dépenses ont été réduites de 25 p.c. par rapport à l'exercice précédent.

(°) Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2006 et 2007, le remboursement découlant de l'application des exclusions prévues par l'article [191, 15°, alinéa 4, 1° et 2°] de cette même loi sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008.
Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi coordonnée précitée, pour l'année 2006, le remboursement découlant de l'application des réductions prévues par les articles 191bis, 191ter et 191quater de cette même loi, sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008.
Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°octies et 15°novies, de la loi coordonnée précitée, pour l'année 2007, le remboursement découlant de l'application des réductions prévues par les articles 191bis, 191ter et 191quater de cette même loi, sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2009.]
Pour les années 2005, 2006 et 2007, l'indu découlant de l'application des exclusions et des réductions et remboursé par l'Institut aux demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2008
[Pour les contributions et cotisations dues en application de l'article 191, 15°, 15°quater à 15°novies et 16°bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les années 2005, 2006, 2007 et 2008, le remboursement découlant de l'application de l'exclusion prévue par l'article 191, 15°, alinéa 4, 3°, de cette même loi sera effectué par l'Institut auprès des demandeurs concernés au plus tard le 31 décembre 2009. (R – Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 - art. 100 ; **M –** Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 162 (l'entrée en vigueur est déterminée par le Roi))

La réduction prévue par le présent article s'élève à 5 p.c. du total des cotisations et contributions visées à l'alinéa 1er comptabilisées hors majoration et intérêts de retard, pour l'année concernée. Pour les années qui suivent la première année pour laquelle ladite réduction est due, ce pourcentage sera augmenté, par an, de 5 p.c. supplémentaire pour toute diminution supplémentaire, par an, d'au moins 5 p.c. des dépenses visées à l'alinéa 1er, par rapport aux dépenses effectuées durant la première année durant laquelle la réduction de 25 p.c. par rapport à l'exercice précédent a été démontrée.

Le pourcentage de réduction réelle des dépenses visées à l'alinéa 1er ressort d'un rapport que les organes de gestion des demandeurs concernés établissent à cette fin. Le commissaire du demandeur concerné ou, à défaut, un réviseur d'entreprise désigné par son organe de gestion, rédige un rapport dans lequel il certifie la conformité du calcul avec les dispositions de l'arrêté royal susmentionné.

La réduction prévue par le présent article est octroyée au cours de la deuxième année qui suit l'exercice comptable au cours duquel les dépenses visées à l'alinéa 1er ont été réalisées, sous la forme d'un remboursement d'une partie des cotisations et contributions dues, à condition que ces dernières, ainsi que les majorations et intérêts de retard éventuellement dus, aient été payes. Le Roi règle la procédure relative à l'introduction et l'évaluation de la demande de remboursement et les délais y afférents.

[**M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 8]

Cette réduction s'applique aux cotisations et contributions qui sont dues pour les années 2006 [jusqu'à 2016].

La totalité des réductions octroyées pour une année donnée en application des articles 191bis à 191quater, ne peut jamais être supérieure au total des cotisations et contributions visées à l'alinéa 1er, comptabilisés hors majoration et intérêts de retard, qui sont dues pour ladite année.

[**I** – Loi (div) 30-10-18 – M.B. 16-11 – art. 35]

Art. 191quinquies. Les entreprises pharmaceutiques qui en font la demande bénéficieront d'une aide si elles démontrent que celle-ci les conduira à augmenter leurs investissements en matière de recherche, de développement et d'innovation en Belgique dans le secteur des médicaments à usage humain. L'aide sera financée à partir d'une enveloppe annuelle dont les ressources proviennent des recettes des cotisations qui sont dues, en vertu de l'article 191, alinéa 1er, 15°, 15° novies, 15° duodecies à 15° quaterdecies sur le chiffre d'affaires réalisé sur le marché belge des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables.

84 p.c. de l'enveloppe annuelle est reparti entre les entreprises qui sont redevables des cotisations visées à l'alinéa 1er, sous la forme d'une réduction de leurs cotisations annuelles. Cette réduction ne peut jamais être supérieure au total de ces cotisations, comptabilisées hors majoration et intérêts de retard, dues pour l'année concernée.

16 p.c. de l'enveloppe annuelle est reparti entre les entreprises qui ne sont pas ou pas encore redevables des cotisations annuelles visées à l'alinéa 1er.

Pour ces entreprises, l'aide est également plafonnée. Ce plafond est déterminé par la moyenne des rapports entre les réductions octroyées aux entreprises qui sont redevables des cotisations et contributions annuelles et le total des investissements éligibles de celles-ci.

Par arrêté délibéré en Conseil des ministres et sur base des règles énoncées par le droit communautaire en matière d'aides d'Etat, et en particulier, sur la base du Règlement n° 651/2014 de la Commission européenne du 17 juin 2017 déclarant certaines catégories d'aides d'état compatibles avec le marché intérieur en applications des articles 107 et 108 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, le Roi fixe, notamment, le montant de l'enveloppe annuelle, détermine les critères d'éligibilité des entreprises pharmaceutiques, définit les investissements en matière de recherche, de développement et d'innovation que ces dernières effectueront durant le/les exercices comptables suivant l'année au cours de laquelle ils auront reçu l'aide, établit le mode de calcul utilisé pour répartir le montant de l'enveloppe parmi les entreprises, précise les modalités et obligations à remplir dans le cadre du suivi et décrit les procédures de versement et de récupération.

La valeur de tous les investissements en matière de recherche, de développement et d'innovation financés par l'aide ressort d'un rapport que les organes de gestion des demandeurs concernés établissent à cette fin. Le commissaire du demandeur concerné ou, à défaut, un réviseur d'entreprise désigné par son organe de gestion, rédige un rapport dans lequel il certifie la conformité du calcul avec les dispositions de l'arrêté royal susmentionné.

[**M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 68; **M** – Loi (prog) 22-12-23 – M.B. 29-12 – éd. 1 – art. 123]

La mesure d'aide est d'application pour les années comptables 2019 à 2021 et est prolongée [jusqu'à l'année comptable 2026].

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 1]

Art. 192. [**R** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 37] (°)

[L'Institut dispose des ressources visées aux articles 137sexies et 191.]

[**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 70; **M** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 148] (°)

Il prélève sur ces ressources le montant de ses frais d'administration prévu au document budgétaire visé à l'article 12, 4°, [...].

[**R** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 30; **M** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 37] (°°)

Il répartit entre le secteur des soins de santé et le secteur des indemnités, et, dans ce dernier secteur, entre les régimes des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants, les diverses ressources visées à l'article 191 qui leur sont respectivement destinées et il prélève sur le montant total des ressources, prises en compte dans le présent article, de chaque secteur et de chaque régime, le montant de ses frais d'administration figurant dans le document budgétaire visé à l'article 12, 4°, au prorata des ressources visées à l'article 191, attribuées l'année antérieure à chaque secteur et régime. [3 Il attribue de même au secteur relatif à l'indemnisation des accidents médicaux les ressources visées à l'article 137sexies et il prélève sur le montant total de ces ressources le montant de ses frais d'administration figurant dans le document budgétaire visé à l'article 12, 4°, pour la part relative à ce secteur.

(°) d'application à partir du 1-4-2013. A titre de mesure transitoire, l'arrêté royal du 12 octobre 2011, déterminant les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement du Fonds des accidents médicaux, reste d'application au Fonds et à ses organes, dans la mesure de sa compatibilité avec la nouvelle organisation prévue et ce tant qu'il n'est pas fait application des articles 137ter, § 3, et 137quater, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, insérés par la présente loi. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 41)
Sont d'application au Comité de Gestion institué par l'article 137quater de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, introduit par la présente loi, les règles suivantes :
1° A titre de mesure transitoire, les commissaires du Gouvernement déjà nommés pour le fonds dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 précitée poursuivent leur mandat auprès du Comité de gestion;
2° A titre de mesure transitoire, les membres effectifs et suppléants du Conseil d'administration du Fonds des accidents médicaux institué par la loi précitée du 31 mars 2010, qui sont en fonction à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, poursuivent leur mandat en qualité de membres du Comité de gestion. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 42)
(°) d'application à partir du 1-1-1996
(°°) d'application à partir du 1-4-2013. A titre de mesure transitoire, l'arrêté royal du 12 octobre 2011, déterminant les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement du Fonds des accidents médicaux, reste d'application au Fonds et à ses organes, dans la mesure de sa compatibilité avec la nouvelle organisation prévue et ce tant qu'il n'est pas fait application des articles 137ter, § 3, et 137quater, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, insérés par la présente loi. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 41)
Sont d'application au Comité de Gestion institué par l'article 137quater de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, introduit par la présente loi, les règles suivantes :
1° A titre de mesure transitoire, les commissaires du Gouvernement déjà nommés pour le fonds dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 précitée poursuivent leur mandat auprès du Comité de gestion;
2° A titre de mesure transitoire, les membres effectifs et suppléants du Conseil d'administration du Fonds des accidents médicaux institué par la loi précitée du 31 mars 2010, qui sont en fonction à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, poursuivent leur mandat en qualité de membres du Comité de gestion. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 42)

Il affecte dans ces conditions :

1° au secteur des soins de santé :

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 2; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 30] (°)

a) la quote-part qui lui est destinée, des ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 1° et 1°bis et la quote-part qui lui est destinée du produit des cotisations visées à l'article 191, alinéa 1er, 1°bis;

b) la part des cotisations personnelles visées à l'article 191, alinéa 1er, 2°, fixée à :

[**M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 168] (°°)

- 60 p.c. des cotisations dues en application [des articles 116/1, § 1er, 2°, 116/2, 2°, 121, § 2,128, § 1, 2°, et 129, 2°];

[**M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 168] (°°°)

- 60 p.c. des cotisations dues en application [des articles 116/3, alinéa 2, 123, alinéa 1er, premier tiret, et 130, alinéa 2];

- 100 p.c. des cotisations dues en application de l'article 125;

- 100 p.c. des cotisations dues en application de l'article 135;

c) [***A**brogé par: A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4- éd. 3 – art. 1;]*

d) les dons et legs visés à l'article 191, alinéa 1er, 6°, à raison de :

- 100 p.c. lorsqu'ils sont expressément destinés à l'assurance soins de santé;

- 60 p.c. lorsqu'ils sont destinés à l'ensemble du régime d'assurance soins de santé et indemnités;

e) le produit de la retenue opérée en application de l'article 191, alinéa 1er, 7°;

[**M** - Loi (I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 235] (°°°°)

f) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 8° [et 27°] qui lui est destinée;

g) les ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 9°;

h) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 10° selon les règles déterminées;

i) [***A**brogé par: A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3;*]

(°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°) d'application au 1-5-2017 (A.R. 27-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 1)
(°°°) d'application au 1-5-2017 (A.R. 27-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 1)
(°°°°) d'application à partir du 1-5-2003

[**R** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 153; **M** - Loi 19-12-08 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 52; **M** - Loi (prog) (I) 17-6-09 - M.B. 26-6 - éd. 2 - art. 16; **M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 10; **M** - Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 70 ; Arrêt n° 160/2015 de la Cour constitutionnelle du 4-11-15 – M.B. 4-2-16 ; **M** – Loi(div) 18-5-24 – M.B. 4-6 – art 23] (°)

j) **[M** – Loi 18-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 118]

les ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 12° à 20°, 23°, 24°, 28°, 29° et 30° **[**à 35°**]**;

Les ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 14°, perçues à partir de l'année 1990 sont, à concurrence d'un montant fixé annuellement par le Roi, destinées à financer les mesures à prendre par le Comité de l'assurance en vue de maîtriser les dépenses de l'assurance soins de santé dans le secteur des produits pharmaceutiques.

Le solde éventuel de ces ressources est réparti entre les organismes assureurs au prorata du nombre de bénéficiaires.

[**I** – Loi(div) 18-5-24 – M.B. 4-6 – art. 23] (°°)

[Les ressources visées dans l'article 14/9, paragraphe 1/2, de la loi du 20 juillet 2006 relative à la création et au fonctionnement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, sont destinées au financement de l'intervention visée à l'article 72ter.]

[**I** – Loi(div) 18-5-24 – M.B. 4-6 – art. 23] (°°°)

[Les recettes visées à 14/9, paragraphe 1/2, de la loi du 20 juillet 2006 relative à la création et au fonctionnement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé sont mises à la disposition de l'INAMI après analyse des besoins sur la base de l'article 72ter. L'INAMI cède à cet effet une créance à l'AFMPS au 16 janvier de l'année N+1 au plus tard.]

[I – Loi 18-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 118**]**

[Les ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 35°, perçues pour l'année 2025, sont destinées à financer le budget global annuel des moyens financiers pour les prestations visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, b), c) et e), visé à l'article 69, § 5.]

k) [*Abrogé par: A.R. 25-4-97- M.B. 30-4- éd. 3 – art. 2*]

2° au secteur des indemnités:

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 2; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 30] (°°°°)

a) la quote-part qui lui est destinée, des ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 1° et 1°bis et la quote-part qui lui est destinée du produit des cotisations visées à l'article 191, alinéa 1er, 1°bis;

b) la part des cotisations personnelles visées à l'article 191, alinéa 1er, 2°, fixée à :

(°) d'application à partir du 1-1-2025
(°°) d'application à partir du 1-1-2025
(°°°) d'application à partir du 1-1-2025
(°°°°) d'application à partir du 1-1-2008

[**M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 168] (°)

- 40 p.c. des cotisations dues en application [des articles 116/1, § 1er, 2°, 116/2, 2°, 121, § 2, 128, § 1, 2° et 129, 2°];

[**M** – Loi (prog) (1) 19-12-14 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 168] (°°)

- 40 p.c. des cotisations dues en application [5 des articles 116/3, alinéa 2, 123, alinéa 1er, premier tiret et 130, alinéa 2]5;

c) [***A**brogé par: A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 2];*

d) les dons et legs visés à l'article 191, alinéa 1er, 6°, à raison de :

- 100 p.c. lorsqu'ils sont destinés expressément à l'assurance-indemnités;

- 40 p.c. lorsqu'ils sont destinés à l'ensemble du régime d'assurance soins de santé et indemnités;

[**M** - Loi (I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 235] (°°°)

e) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 8° [et 27°], qui lui est réservée;

f) la part des ressources visées à l'article 191, alinéa 1er, 10°, selon les règles déterminées;

g) [***A**brogé par: A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 2*];

h) [***A**brogé par: A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 2*]

[**I** – Loi (div) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 37] (°°°°)

[3° au secteur relatif à l'indemnisation des accidents médicaux : les ressources visées à l'article 137sexies après prélèvement des frais d'administration pour la part relative à ce secteur.]

(°) d'application au 1-5-2017 (A.R. 27-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 1)
(°°) d'application au 1-5-2017 (A.R. 27-4-17 – M.B. 28-4 – éd. 2 – art. 1)
(°°°) d'application à partir du 1-5-2003 (A.R. 12-5-03 – M.B. 26-5)
(°°°°) d'application à partir du 1-4-2013. A titre de mesure transitoire, l'arrêté royal du 12 octobre 2011, déterminant les règles relatives à l'organisation et au fonctionnement du Fonds des accidents médicaux, reste d'application au Fonds et à ses organes, dans la mesure de sa compatibilité avec la nouvelle organisation prévue et ce tant qu'il n'est pas fait application des articles 137ter, § 3, et 137quater, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, insérés par la présente loi. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 41)
Sont d'application au Comité de Gestion institué par l'article 137quater de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, introduit par la présente loi, les règles suivantes :
1° A titre de mesure transitoire, les commissaires du Gouvernement déjà nommés pour le fonds dans le cadre de la loi du 31 mars 2010 précitée poursuivent leur mandat auprès du Comité de gestion;
2° A titre de mesure transitoire, les membres effectifs et suppléants du Conseil d'administration du Fonds des accidents médicaux institué par la loi précitée du 31 mars 2010, qui sont en fonction à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, poursuivent leur mandat en qualité de membres du Comité de gestion. (Loi 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 42)

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 2]

Section II.
De la répartition des ressources de l'assurance indemnités et des autres dispositions financières propres à cette assurance.

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 2]

Art. 193. § 1er. Dans les conditions déterminées par le Comité de gestion du Service des indemnités, l'Institut alloue à chaque organisme assureur, pour l'assurance indemnités, la part des frais d'administration prélevée sur les ressources visées à l'article 192, quatrième alinéa, 2°, conformément à l'article 195, § 1er.

[**M** – Loi (prog) 27-12-12 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 59; **M** – Loi (prog) (1) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 155] (°)

L'Institut rembourse aux organismes assureurs, dans les conditions déterminées par le Comité de gestion du Service des indemnités, le montant des indemnités d'incapacité de travail [...] et des indemnités de maternité[, ainsi que des primes de reprise du travail] qu'ils ont payé.

[**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 71; **M** – Loi(div) 30-8-17 – M.B. 16-10 – art. 63]

§ 2. Le fonds de réserve prévu à l'[article 80, § 1er, 2°], ne peut être utilisé que pour combler un déficit accusé au cours du dernier exercice écoulé; il peut toutefois être utilisé pour augmenter le taux des indemnités, sans augmentation correspondante du taux des cotisations, dans le seul cas où le dernier exercice s'est clôturé par un boni et sans que la charge résultant de l'augmentation du taux des indemnités puisse dépasser 50 p.c. du montant de ce boni.

[**I** - Loi 9-7-04 - M.B. 15-7 - éd. 2]

§ 3. Le montant inscrit au 31 décembre 2001 dans le fonds de réserve prévu à l'[article 80, § 1er, 2°], est alloué à l'assurance soins de santé obligatoire, régime général.

[**I** - Loi 9-7-04 - M.B. 15-7 - éd. 2 – art. 177]

§ 4. Le montant inscrit au 31 décembre 2001 dans le fonds de réserve prévu à l'article 41, 2°, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, est alloué à l'assurance soins de santé obligatoire, régime des travailleurs indépendants.

(°) d'application à partir du 1-4-2023. La mesure introduite par la présente section sera évaluée par le Comité de gestion du Service des indemnités, visé à l'article 79 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, avant le 1er avril 2025. Cette évaluation aura pour objet au moins les aspects suivants:
1° l'impact sur le nombre d'activités autorisées exercées par les titulaires invalides;
2° la durée de ces activités autorisées;
3° le rapport entre le coût de l'octroi de cette prime de reprise du travail et la recette budgétaire de ces activités autorisées.

Section III.
Des frais d'administration des organismes assureurs.

Art. 194. § 1er. Sont considérées comme frais d'administration les dépenses qu'entraîne l'application de la présente loi coordonnée, à l'exclusion des dépenses qui correspondent au montant :

[**M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 27] (°)

a) des prestations visées au titre III, chapitre III, [au titre IV, chapitres III et IV] et au titre V, chapitre III;

b) des prestations indûment payées dont la non-récupération a été admise comme justifiée dans les conditions et selon les modalités fixées par le Roi.

[*Abrogé par: A.R. 17-3-97 - M.B. 29-3 – art. 2 (avant alinéa 2)*] (°°)

[**I** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 27] (°°°)

[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.]

[**I** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 27] (°°°°)

[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 164quater 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.]

§ 2. Les prestations payées indûment non visées au § 1er, ainsi que les sanctions visées à l'article 60 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, en ce qu'elles concernent les organismes assureurs, et à l'article 166, sont inscrites dans des rubriques distinctes.

[**I** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 71] (°°°°°)

§ 3. [*Abrogé par : Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 27*] (°°°°°°)

(°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°) d'application à partir du 29-3-1997
(°°°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°°°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°°°°) d'application à partir du 1-1-2014 et le calcul prévu à l'article 194, § 3, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sera effectué pour la première fois au mois d'avril 2015
(°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2026

Art. 195. [**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 3; **M** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 31] (°)

§ 1er. 1° Les frais d'administration des organismes assureurs sont prélevés sur les ressources de l'assurance visées à l'article 191, premier alinéa, 1°, 1°bis, 2°, 7°, 8°, 13°, après prélèvement d'une partie des charges visées à l'article 192, deuxième alinéa. Les montants annuels visés aux 2°, alinéa 1er, et 3° (sont répartis entre les secteurs et, en ce qui concerne les indemnités, entre les régimes) sur la base des dépenses relatives aux soins de santé et aux indemnités

[**R** - A.R. 17-3-97 - M.B. 29-3] (°°)

2° [**R** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 149] (°°°)

Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales est fixé à 24 106,1 millions de francs pour l'année 1996.

[**M** – A.R. 11-12-13 – M.B. 16-12 – art. 61] (°°°°)

Le montant des frais d'administration de la [Caisse des soins de santé de HR Rail] est fixé à 375,0 millions de francs pour l'année 1996. Toutefois, ce montant peut être majoré par arrêté délibéré en Conseil des Ministres au plus tard le 31 juillet 1997, sans pouvoir excéder le montant maximum de 424,0 millions de francs.

(°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°) d'application à partir du 29-3-1997
(°°°) d'application à partir du 1-1-1996
(°°°°) d'application à partir du 1-1-2014

[**R** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9; **M** - A.R. 11-5-03 - M.B. 5-6 - éd. 2; **M** – Loi (prog) 27-12-04 - M.B. 31-12 - éd. 2; **M** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 211; **M** – Loi (prog) 8-6-08 - M.B. 16-6 – éd. 2 – art. 46; **M** – Loi (prog) 22-12-08 - M.B. 29-12 - éd. 4 - art. 170; **M** - Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 50; **M** – Loi (div) (I) 29-12-10 – M.B. 31-12 – éd. 3 – art. 118; **M** – Loi (div) (I) 17-2-12 – M.B. 17-2 – éd. 3 – art. 8; **M** – Loi (prog) (1) 28-6-13 – M.B. 1-7 – éd. 2 – art. 32; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-13 – M.B. 31-12 – éd. 2 – art. 39; **M** – Loi (prog) (1) 10-8-15 M.B. 18-8 – éd. 2 – art. 3; **M** – Loi (prog) (I) 26-12-15 – M.B. 30-12 – éd. 2 – art. 83; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 50; **M** – Loi (div) 30-10-18 – M.B. 16-11 – art. 31; **M** – Loi 1-4-19 – M.B. 1-4 – éd. 2 – art. 9; **M** – Loi (prog) (1) 27-12-21 – M.B. 31-12 – éd. 1 – art. 72; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28] (°)

Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales est fixé à 766 483 000 EUR pour 2003, 802 661 000 EUR pour 2004, 832 359 000 EUR pour 2005, 863 156 000 EUR pour 2006, 895 524 000 EUR pour 2007, 929 160 000 EUR pour 2008, 972 546 000 EUR pour 2009, 1 012 057 000 EUR pour 2010, 1 034 651 000 EUR pour 2011, 1 029 840 000 EUR pour 2012, 1 027 545 000 EUR pour 2013, 1 052 317 000 EUR pour 2014, 1 070 012 000 EUR pour 2015, 1 054 007 000 EUR pour 2016, 1 053 130 000 EUR pour 2017, 1 054 986 000 EUR pour 2018, 1 049 732 000 EUR pour 2019, 1 084 478 000 EUR pour 2020, 1 120 916 000 EUR pour 2021[, 1.141.883.000 EUR pour 2022, 1.194.981.000 EUR pour 2023, 1.285.441.000 EUR pour 2024, 1.375.165.000 EUR pour 2025 et 1.426.791.000 EUR pour 2026]. Pour la Caisse des soins de santé de HR Rail, ce montant est fixé à 13 195 000 EUR pour 2003, 13 818 000 EUR pour 2004, 14 329 000 EUR pour 2005, 14 859 000 EUR pour 2006, 15 416 000 EUR pour 2007, 15 995 000 EUR pour 2008, 16 690 000 EUR pour 2009, 17 368 000 EUR pour 2010, 17 770 000 EUR pour 2011, 17 687 000 EUR pour 2012, 17 648 000 EUR pour 2013, 18 073 000 EUR pour 2014, 18 377 000 EUR pour 2015, 18 037 000 EUR pour 2016, 18 062 000 EUR pour 2017, 18 093 000 EUR pour 2018 et 18 623 000 EUR pour 2019, 19 239 000 EUR pour 2020, 19 885 000 EUR pour 2021[, 20.257.000 EUR pour 2022, 21.199.000 EUR pour 2023, 22.804.000 EUR pour 2024, 24.396.000 EUR pour 2025 et 25.238.000 EUR pour 2026]. Ces montants sont adaptés annuellement par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, compte tenu :

- de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité publique sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets;

[**R** – Loi (prog) 27-12-05 - M.B. 30-12 - éd. 2 – art. 71]

- de la moitié de l'évolution de la norme de croissance réelle des dépenses dans le secteur des soins de santé, visée à l'article 40, § 1er, alinéa 2, limitée à 2,5 p.c. et du nombre de journées indemnisées dans le secteur de l'assurance indemnités suivant une pondération de deux tiers et un tiers, établie pour la même période.

[**I** - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9] (°°)

Ce montant peut également être adapté afin de tenir compte des nouvelles missions légales dont sont chargés les organismes assureurs

[***A**brogé par: Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28 (avant alinéa 5)*] (°°°)

(°) d'application à partir du 1-1-2022
(°°) d'application à partir du 10-9-2002
(°°°) d'application à partir du 1-1-2026

[**R** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 90]

[Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer les conditions et les règles selon lesquelles le droit à tout ou partie de ces montants pour chacune des cinq unions nationales et pour la Caisse des soins de santé de HR Rail est subordonné à la manière dont celles-ci exécutent leurs missions légales. Le Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités est chargé de cette mission d'évaluation selon les modalités fixées par le Roi et communique sa décision à l'Institut.]

[I - Loi 22-8-02 - M.B. 10-9 – art. 19; **M** – Loi 1-4-19 – M.B. 1-4 – éd. 2 – art. 9 ; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 90; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28**]** (°)

A partir de 2004, les montants visés à l'[alinéa 5] sont fixés à 10 p.c. du montant annuel des frais d'administration. A partir de 2019, ce pourcentage de 10 p.c. est toutefois annuellement majoré de 2,5 p.c. sur une période de quatre ans pour parvenir à 20 p.c

[I – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 90; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28**]** (°°)

[Le Roi peut déterminer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités, en ce compris les modalités relatives aux intérêts de retard, selon lesquelles chaque organisme assureur visé à l'[alinéa 5] reverse à l'Institut la partie des frais d'administration visés à l'**[**alinéa 5 et à l'alinéa 6**]** que l'Institut lui a déjà versés et auxquels il n'a finalement pas droit sur base de l'évaluation visée à l'[alinéa 5]. De même, le Roi peut déterminer quelle est l'affectation des montants ainsi reversés ou peut déterminer au moins les règles générales à cet égard et autoriser le Comité général de gestion à les mettre concrètement en exécution. Le reversement des montants pour les années 2017, 2018 et 2019 a lieu au plus tard le dernier jour du mois qui suit le mois au cours duquel la présente disposition est publiée. A partir de 2020, les montants sont reversés annuellement au plus tard le dernier jour du mois qui suit le mois au cours duquel la décision du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités relative à l'évaluation visée à l'[alinéa 5] a été communiquée à l'organisme assureur et à l'Institut. Lorsque le reversement par l'organisme assureur visé à l'alinéa 6 n'a pas lieu dans le délai imparti, ce montant est retenu par l'Institut sur tout montant dont l'Institut est débiteur à l'égard de l'organisme assureur.]

[I – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28**]** (°°°)

[A partir de 2026, les organismes assureurs sont responsabilisés sur leurs frais d'administration relativement aux actions qu'ils auront menées chaque année pour maitriser 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 EUR en 2026, 50.000.000 EUR en 2027 et 75.000.000 EUR en 2028, jusqu'à atteindre 100.000.000 EUR 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.**]**

(°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°°) d'application à partir du 1-1-2026

[**M** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 149] (°)

Le Roi détermine la façon dont le montant qui n'est pas subordonné à cette mission d'évaluation est réparti entre les unions nationales [...]. Cette répartition est basée sur l'application d'un pourcentage dégressif lorsque le nombre de titulaires, corrigé pour tenir compte de la charge de travail inhérente aux différentes catégories d'affiliés, s'accroît.

[I – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 11**]** (°°)

[Dans le cadre de ce mode de répartition à déterminer par le Roi, un pourcentage du montant total, déterminé conformément aux alinéas 3 et 4, est toutefois octroyé en fonction:
- d'une part, du résultat de l'accomplissement d'au moins deux missions légales à déterminer par Lui concernant l'évaluation de l'état d'incapacité de travail ou la réinsertion socioprofessionnelle des titulaires des indemnités à charge de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ou de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants qui sont affiliés à l'union nationale concernée, et auquel un pourcentage dégressif est encore appliqué, comme facteur de correction, en fonction du nombre croissant de missions légales effectuées afin de tenir compte du nombre de titulaires affiliés à l'union nationale concernée ;

- d'autre part, des résultats des contrôles thématiques qui sont effectués par les médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité, sur la base de la compétence qui leur est confiée en vertu de l'article 82, alinéa 2.]

[I – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 11**]** (°°°)

[Le pourcentage susmentionné du montant total des frais d'administration tel que déterminé conformément aux alinéas 3 et 4, s'élève à 5 p.c. pour 2026, à 7,5 p.c. pour 2027, à 10 p.c. pour 2028 et à 15 p.c. à partir de 2029**.]**

[**I** – Loi 12-12-21 – M.B. 17-12 – art. 4; **M** – Loi (prog) 26-12-22 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 159] (°°°°)

Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, en vue de la préparation et de la mise en oeuvre des "Trajets Retour Au Travail" visés à l'article 100, § 1er/1 est majoré d'un montant de 3 816 000 EUR en 2022, [d'un montant de 6.724.000 EUR en 2023, dont 1.000.000 d'EUR afférents uniquement à la période du 1er juillet 2023 au 31 décembre 2023 inclus, et d'un montant de 7.724.000 EUR en 2024]. Ce dernier montant est adapté annuellement, à partir de 2025, par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, tenant compte de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité publique sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets. Le Roi détermine aussi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la manière dont ce montant est réparti entre les unions nationales, ainsi que les conditions et règles selon lesquelles le montant applicable peut être attribué à l'union nationale concernée.

(°) d'application à partir du 1-1-1996
(°°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°°°) d'application à partir du 1-1-2023

[**I** – Loi 12-1-23 – M.B. 10-2 – art. 4] (°)

[Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, attribué en application des alinéas précédents, en vue de la préparation et de la mise en oeuvre des " Trajets Retour Au Travail " visés à l'article 110, § 1er, est chaque fois majoré d'un montant de 784.000 EUR dans les années de service 2023 et 2024. Ce montant est adapté annuellement, à partir de 2025, par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, tenant compte de l'évolution du salaire journalier moyen sur la base des données du Bureau fédéral du plan dans le secteur du crédit et des assurances et de l'Autorité publique sur les trois dernières années qui précèdent l'établissement des budgets. Le Roi détermine aussi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la manière dont ce montant est réparti entre les unions nationales, ainsi que les conditions et règles selon lesquelles le montant applicable peut être attribué à l'union nationale concernée.]

[**R**éinséré par : Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 149 ; **M** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 91; **M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28] (°°)

3° La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité reçoit annuellement la contrepartie de ses frais d'administration réels, après déduction des suppléments qui lui sont accordés en application des §§ 2 et 3 et en application des conventions internationales **[…]**.

§ 2. Dans les conditions et selon les modalités déterminées par le Roi, les frais d'administration sont majorés de minimum 8 p.c. et maximum 20 p.c. des sommes récupérées en application de l'article 136, § 2 et de l'article 164, pour autant que dans ce dernier cas, le paiement indûment effectué ne résulte pas d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de l'organisme assureur.

Lors de la fixation de ces pourcentages, il peut être tenu compte d'une part, de la somme des montants récupérés et d'autre part, du montant total des prestations remboursées par l'organisme assureur.

[**M** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 132]

Les frais d'administration sont majorés, jusqu'au 31 décembre 1993, du montant des intérêts moratoires et compensatoires non-judiciaires obtenus sur les sommes récupérées en application des articles 136, § 2, et 164.

[**I** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 134; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 31]) (°°°)

Les frais d'administration sont majorés du montant des redevances visées à l'article 191, 24°; ils sont intégralement à charge (du secteur des soins de santé.

§ 3. Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le pourcentage des intérêts des placements effectués conformément aux dispositions de l'article 191, alinéa 1er, 10°, alinéa 2, des moyens financiers mis à la disposition des organismes assureurs dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, duquel sont augmentes, le cas échéant, les frais d'administration des organismes assureurs.

(°) d'application à partir du 1-1-2023
(°°) d'application à partir du 1-1-2026
(°°°) d'application à partir du 12-4-2013 (A.R. 12-3-13 – M.B. 2-4 – art. 1)

[**I** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 17]

A partir du 1er janvier 1997, 20 p.c. des intérêts financiers visés à l'article 191, alinéa premier, 10° bis, sont ajoutés aux frais d'administration des organismes assureurs.

§ 4. [***A**brogé par: Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 149*] *(°)*

§ 5. **[M** – Loi 19-12-25 – M.B. 30-12 – éd. 1 – art. 28**]** (°°)

Le résultat favorable ou défavorable, présenté par le compte des frais d'administration à la fin d'un exercice, n'est pas incorporé aux résultats des comptes ayant trait à l'octroi des prestations visées au titre III, chapitre III, **[**au titre IV, chapitres III et IV**]**.

L'organisme assureur acquiert la propriété totale de l'éventuel boni du compte des frais d'administration; l'éventuel mali de ce compte est entièrement supporté par lui.

Les dispositions de ce paragraphe ne sont pas applicables à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

(°) d'application à partir du 1-1-1996
(°°) d'application à partir du 1-1-2026

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 3]

Section IV.
De la responsabilité financière des organismes assureurs, de la répartition des ressources de l'assurance soins de santé et des autres dispositions financières propres à cette assurance.

[**R** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 117] (°)

Art. 196. [**M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 11]

§ 1er. Lors de la clôture des comptes, l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé visé à l'article 40, § 1er, après neutralisation des dépenses citées à l'article 197, § 3bis [et, en ce qui concerne la fixation de la responsabilité financière des organismes assureurs à partir de l'année comptable 2016, après application de l'article 197, § 3ter], est réparti entre le régime général et le régime des travailleurs indépendants proportionnellement aux dépenses pour prestations retenues, dans chacun des deux régimes de l'assurance soins de santé, dans ladite clôture des comptes.

A partir de 2008, vu l'établissement d'un régime soins de santé unique, cette répartition entre le régime général et le régime des indépendants n'existe plus.

L'objectif budgétaire par régime ainsi obtenu est ventilé entre les organismes assureurs sur base de la quotité budgétaire.

La quotité de chaque organisme assureur ci-après dénommée quotité budgétaire, résulte de la pondération de deux clefs de répartition :

1. une première clef de répartition, sous la forme d'un pourcentage, constituée de la part des dépenses réelles de chaque organisme assureur dans les dépenses annuelles totales de l'exercice concerné pour l'ensemble des organismes assureurs, dont le poids est de 70 p.c. à partir de 2001.

2. une deuxième clef de répartition, de nature normative constituée, sous la forme d'un pourcentage, de la part des dépenses normatives de chaque organisme assureur dans l'objectif budgétaire du régime, dont le poids est de 30 p.c. à partir de 2001.

[**M** – Loi (div) 22-6-16 – M.B. 1-7 – art. 28]

A partir de l'exercice 2006 pour la clôture des comptes, la clef de répartition de nature normative, sous la forme d'un pourcentage, est celle utilisée pour le calcul d'une responsabilité financière définitive prévue à l'article 196bis, la plus immédiatement antérieure ou à défaut celle utilisée dans la dernière clôture des comptes. [2 Pour la clôture des comptes à partir de l'année comptable 2012, cette clé de répartition sera adaptée à l'évolution du nombre de membres par organisme assureur entre l'année de calcul de la clé de répartition et l'année de la clôture des comptes. La clé de répartition est multipliée par deux quotients, à savoir :

1) le quotient du nombre de membres de l'année de clôture et le nombre de membres de l'année de calcul;

(°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006.

2) le quotient de la somme des dépenses normatives de l'année de calcul et la somme des dépenses normatives obtenues en pondérant les dépenses normatives moyennes de l'année de calcul par le nombre de membres de l'année de clôture.]2

A partir de l'exercice 2008, pour les clôtures des comptes effectuées avant le calcul de la responsabilité financière définitive de l'exercice 2008, lors de la clôture des comptes du régime unique, la clé de répartition de nature normative sous la forme d'un pourcentage est calculée en utilisant les clés de répartition de nature normative du régime général et du régime des travailleurs indépendants établie lors du calcul d'une responsabilité financière définitive, prévue à l'article 196bis, la plus immédiatement antérieure à 2008 ou à défaut les clés de répartition de nature normative utilisées dans la dernière clôture des comptes immédiatement antérieure à 2008.

Ce calcul est effectué en additionnant les clés de répartition de nature normative au prorata des objectifs budgétaires des deux régimes de l'année 2007.

§ 2. [**M** - Loi (div) 22-6-16 – M.B. 1-7 – art. 29]

La méthode utilisée pour le calcul, de la clef de répartition normative, ainsi que les caractéristiques des paramètres à élaborer avec l'aide d'experts désignés par le Conseil, sont fixées par le Roi sur proposition du Conseil général, après avis du Comité de l'assurance. Le Conseil général dépose cette proposition auprès du ministre, dans le courant de l'exercice considéré [3 dans le courant de l'exercice considéré]3. A défaut de proposition la méthode et les caractéristiques des paramètres utilisées restent d'application; pour la responsabilité financière définitive de 2006 et de 2007, celles utilisées pour 2005 restent d'application, nonobstant le fait que les dépenses annuelles par régime sont remplacées par les dépenses prestées par régime définies à l'article 196bis, que la base des dépenses normatives du régime est remplacée par l'objectif budgétaire presté défini a l'article 196bis et que la clé de répartition normative est remplacée par la clé de répartition normative prestée.

A partir de l'année 2004, seul le Conseil général, peut, pour le calcul de la responsabilité financière définitive, adapter les valeurs attribuées aux paramètres visés au premier alinéa, ainsi qu'adapter les années de référence relatives à ces paramètres.

Si le Conseil général ne formule pas de proposition dans le délai prévu à l'article 196bis, alinéa 2, les valeurs attribuées aux paramètres visés au 1er alinéa après éventuelle utilisation antérieure du 2ème alinéa restent d'application.

[**I** – Loi (I) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 19]

[Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déléguer au Conseil général, pour les sous-ensembles des paramètres qu'Il définit, visés à l'alinéa 1er :

a) la modification de caractéristiques de ces paramètres;

b) l'ajout de paramètres complémentaires.]1

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, et sur avis du Conseil général, faire accroître le poids de la clef de répartition normative jusqu'à concurrence de 40 p.c. maximum.

Au cours de l'année précédant l'augmentation du poids de la clef de répartition normative, le Conseil général, après avis du Comité de l'assurance, doit procéder à l'évaluation de l'importance et de l'incidence des paramètres utilisés ainsi que de l'incidence de la clef de répartition normative dans l'ensemble de la répartition de l'objectif budgétaire annuel global entre les organismes assureurs.

[**I** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 93]

[**§ 4.** A partir de l'exercice budgétaire 2015, la clé de répartition visée au paragraphe 1er, alinéa 4, 1°, est appliquée selon le système de responsabilité financière visé à l'article 196ter.]

[**I** - Loi(div)(I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 118] (°)

Art. 196bis. Après le délai prévu à l'alinéa suivant, il est établit une responsabilité financière définitive des organismes assureurs.

Pour l'application de cet article on entend par dépenses prestées, l'ensemble des dépenses pour les prestations effectuées ou forfaits dus durant une année civile qui sont portées au remboursement dans les délais prévus à l'article 174, § 3. Dans le cadre du présent alinéa, le Roi peut sur proposition du Conseil général prévoir un délai inférieur.

Un objectif budgétaire presté du régime est calculé dans le cadre des dépenses prestées, il est appelé ci-après objectif budgétaire presté. L'objectif budgétaire presté est déterminé en multipliant l'objectif budgétaire fixé à l'article 196, § 1er, par un coefficient d'adaptation. Pour les années antérieures à 2008, il s'agit d'objectifs budgétaires pour le régime général et le régime des travailleurs indépendants.

Ce coefficient d'adaptation est calculé sur base de la moyenne, des 3 derniers exercices connus, du quotient entre les dépenses prestées et les dépenses d'un exercice, retenues dans la clôture des comptes pour l'ensemble du secteur soins de santé. Pour une année déterminée, le Conseil général peut augmenter le nombre d'exercices pris en compte.

Cet objectif budgétaire presté est augmenté s'il y a lieu du montant de la neutralisation des dépenses, prévues à l'article 197, § 3 retenu lors de la clôture des comptes de l'exercice, adapté par le coefficient d'adaptation décrit à l'alinéa 4 ci-avant.

Il est calculé une quotité budgétaire appelée ci-après quotité budgétaire prestée qui résulte de la pondération de deux clefs de répartition :

1. une première clef de répartition, sous la forme d'un pourcentage, constituée de la part des dépenses prestées de chaque organisme assureur dans les dépenses prestées totales de l'exercice concerné pour l'ensemble des organismes assureurs, dont le poids est identique à celui repris à l'article 196, § 1er après application éventuelle du § 3 du même article.

(°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006.

[**M** - Loi (div) 10-12-09 - M.B. 31-12 - éd. 3 - art. 58]

2. une deuxième clef de répartition, de nature normative constituée, sous la forme d'un pourcentage de la part des dépenses normatives de chaque organisme assureur dans l'objectif budgétaire presté dont le poids est identique à celui repris à l'article 196, § 1er après application éventuelle du § 3 du même article. [Les règles de l'article 196, § 2, sont aussi d'application sur cette deuxième clé de répartition normative.]

L'objectif budgétaire presté, après application de l'alinéa 5, est ventilé par organisme assureur en fonction de la quotité budgétaire prestée de chaque organisme assureur calculé ci-dessus et constitue exprimé en montant la quotité de ressources prestées de chaque organisme assureur.

Dans le cadre de la responsabilité financière définitive, dans le cas où l'objectif budgétaire presté, après application de l'alinéa 5, est dépassé de plus de 2 p.c. par les dépenses prestées, le déficit pour l'application de l'apport à couvrir par chaque organisme assureur déficitaire est limité à 2 p.c. de sa quotité budgétaire prestée.

Il convient d'entendre par :

- boni presté : la part de la quotité de ressources prestées d'un organisme assureur dépassant ses dépenses prestées;

- déficit presté : la part des dépenses prestées, pour prestations de santé, d'un organisme assureur dépassant sa quotité de ressources prestées.

Un organisme assureur qui clôture le calcul de sa responsabilité financière définitive en boni preste, acquiert en droit, au titre de la responsabilité financière définitive, une partie du boni presté.

Cette partie du boni presté s'élève à 25 p.c. à partir de l'année 2001.

Un organisme assureur qui clôture le calcul de la responsabilité financière définitive en déficit presté, doit apporter au titre de la responsabilité financière définitive une partie de ce déficit presté.

Cette partie du déficit presté s'élève à 25 p.c. à partir de l'année 2001.

Les résultats obtenus par application de l'alinéa précédent lors du calcul de la responsabilité financière définitive des organismes assureurs sont comparés aux résultats obtenus lors de la clôture des comptes du même exercice par application de l'article 198; les différences observées sont introduites au niveau du fonds de réserve des organismes assureurs dans la clôture des comptes ultérieure la plus proche.

En 2008, les différences décrites à l'alinéa précédent dans le régime général et dans le régime des travailleurs indépendants des années antérieures a 2008 sont additionnées et introduites au niveau du fonds de réserve des organismes assureurs dans la clôture du compte unique 2008.

[**I** – Loi 18-5-22 – M.B.. 30-5 – éd. 1 – art. 94] (°)

Art. 196ter. [Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le système de responsabilité financière globale des organismes assureurs applicable à partir de l'exercice budgétaire 2015. Il détermine notamment les critères de calcul et la procédure.]

[**I** – Loi 18-5-22 – M.B. 30-5 – éd. 1 – art. 95] (°°)

Art. 196quater. [Le système de responsabilité financière des organismes assureurs n'est pas d'application en ce qui concerne les exercices 2020 et 2021.]

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 3]

Art. 197. § 1er. Les ressources globales de l'assurance, attribuées par l'Institut au régime de l'assurance obligatoire soins de santé, après déduction des charges de l'Institut et des montants destinés à couvrir les frais d'administration des organismes assureurs visés aux articles 194 et 195 et limitées au montant de l'objectif budgétaire global, sont ventilées, par organisme assureur, en fonction de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur telle que visée à l'article 196 et constituent, exprimé en montant, la quotité de ressources de chaque organisme assureur.

Le Conseil général décide de l'affectation des ressources dépassant l'objectif budgétaire qu'il peut imputer en tout ou en partie sur l'exercice en cours ou réserver pour l'exercice suivant.

[**I** - Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 51]

[Le Conseil général définit également les moyens compris dans l'objectif budgétaire global qui ne nécessitent pas un transfert de trésorerie des gestions globales vers l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.]

§ 2. Au cas où, pour un exercice, les ressources globales de l'assurance au niveau des organismes assureurs sont insuffisantes par rapport a l'objectif budgétaire global, il convient, soit d'adapter les ressources de l'assurance à concurrence de l'objectif budgétaire annuel global, soit d'adapter l'objectif budgétaire selon les modalités déterminées par le Conseil général.

§ 3. En cas de dépassement, pour un exercice, de l'objectif budgétaire annuel global, en tout ou en partie suite a des événements graves ou exceptionnels et imprévisibles ou à des décisions de l'Autorité, entraînant une augmentation des dépenses non prévue dans l'objectif budgétaire, le Conseil général peut, sur la base d'un calcul des dépenses non prévues en cause effectué par le Service des soins de santé de l'Institut, décider de neutraliser ces dépenses non prévues lors de la détermination de la responsabilité financière telle que visée à l'article 198, § 2 et § 3 et d'adapter en conséquence l'objectif budgétaire

(°) d'application à partir du 1-1-2015
(°°) d'application à partir du 1-1-2015

[**I** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 119] (°)

La reconnaissance de l'existence de dépenses non prévues dans l'objectif budgétaire annuel global est effectuée par le Conseil général lors de l'émergence de ces dépenses.

[**I** - Loi 14-1-02 - M.B. 22-2 - éd. 1 – art. 15; **M** - Loi (prog) (I) 23-12-09 - M.B. 30-12 - éd. 1 - art. 51]

§ 3bis. Sont également neutralisées, lors de la fixation de la responsabilité financière, les dépenses qui font partie de l'objectif budgétaire annuel global, mais qui sont directement effectuées par l'Institut, sans intervention des organismes assureurs [ainsi que les montants compris dans l'objectif budgétaire global qui ont été déduits des avances aux organismes assureurs en raison du fait qu'ils font l'objet d'une déduction des besoins de financement de l'Institut telle que visée à l'article 197, § 1er, alinéa 3]

[**I** – Loi (I) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 20]

[Sont également neutralisés les moyens financiers, repris dans l'objectif budgétaire global dans le cadre de l'exécution des mesures ayant un impact financier positif, qui ne sont pas entièrement utilisés parce que la date de mise en oeuvre effective des mesures est postérieure à la date de mise en oeuvre prévue dans l'objectif budgétaire global.]

[**I** – Loi (I) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 20]

[Le Conseil général détermine quels sont ces montants dans le courant du premier trimestre qui suit l'année pour laquelle l'objectif budgétaire global a été fixé sur base d'une comparaison des dates de mise en oeuvre des mesures ayant un impact financier positif telles qu'elles sont reprises, d'une part, dans l'objectif budgétaire global et telles qu'elles sont reprises, d'autre part, dans les estimations techniques revues prévues à l'article 38, alinéa 4. Les dates de mise en oeuvre des mesures ayant un impact financier positif sont actualisées dans les estimations techniques revues prévues à l'article 38, alinéa 4, jusqu'au 31 décembre de l'année pour laquelle l'objectif budgétaire global a été fixé.]

[**I** – Loi (I) 19-3-13 – M.B. 29-3 – éd. 2 – art. 20]

[Dans le cas où le Conseil général décide déjà de déduire une partie de ces montants des besoins de financement de l'Institut en vertu l'article 197, § 1er, alinéa 3, la neutralisation prévue aux alinéas 2 et 3 ne s'applique qu'à la partie des montants qui excède la partie déjà déduite.]

[**I** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 13]

§ 3ter. Lors de la fixation de la responsabilité financière pour l'exercice 2016, la différence entre, d'une part, le montant des ressources effectivement versées à l'Institut en exécution des modalités de compensation visées à l'article 35bis, § 7, et 35septies/2, § 7, et, d'autre part, le montant des ressources estimées telles qu'elles figurent dans le budget initial 2016 en application des modalités de compensation visées aux articles 35bis, § 7, et 35septies/2, § 7, est ajoutée à l'objectif budgétaire global.

(°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006.

[**M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 51]

Lors de la fixation de la responsabilité financière, à partir de l'exercice 2017, [la différence entre, d'une part, le montant des ressources effectivement versées à l'Institut en exécution des modalités de compensation visées aux articles 35bis, § 7, et 35septies/2, § 7, et, d'autre part, le montant des ressources estimées telles qu'elles figurent dans le budget en application des modalités de compensation visées aux articles 35bis, § 7, et 35septies/2, § 7, est ajoutée à l'objectif budgétaire global.].

§ 4. Au cas où, pour un exercice, l'objectif budgétaire global, après application des dispositions visées au § 3, est dépassé de plus de 2 p.c., le déficit pour l'application de l'article 198, § 3, est limité à 2 p.c. de la quotité budgétaire de chaque organisme assureur.

[***A**brogé par: Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 – art. 119 (avant alinéa 2)*] (°)

[***A**brogé par: Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 – art. 119 (avant alinéa 3)*] (°°)

[***A**brogé par: Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 – art. 119 (avant alinéa 4)*] (°°°)

[***A**brogé par: Loi (div) (I) 24-7-08 – M.B. 7-8 – art. 119 (avant alinéa 5)*] (°°°°)

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 3]

Art. 198. **§ 1er.** Il convient d'entendre par :

- boni : la part de la quotité de ressources d'un organisme assureur dépassant ses dépenses réelles pour prestations de santé;

- déficit : la part des dépenses réelles, pour prestations de santé, d'un organisme assureur dépassant sa quotité de ressources.

[**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 71]

§ 2. (°°°°°) [**M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 32] (°°°°°°)

Un organisme assureur qui clôture un exercice en boni, acquiert en droit, à titre de part dans les ressources [...], un montant égal à ses dépenses, majoré d'une partie du boni.

[**R** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 – art. 120] (°°°°°°°)

[Cette partie du boni s'élève à 25 p.c. à partir de l'année 2001.]

Cette partie est versée dans le fonds spécial de réserve visé à l'article 199.

(°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006
(°°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006
(°°°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006
(°°°°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006
(°°°°°) Le calendrier est prorogé, dans deux phases chaque fois, pour une durée d'un an, cf. Partie III, pages 210 et 227
(°°°°°°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°°°°°°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006

§ 3. [**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 7] (°)

Un organisme assureur qui clôture un exercice en déficit doit couvrir une partie de ce déficit en faisant appel à son fonds spécial de réserve tel que visé à l'article 199 et/ou par le biais du prélèvement d'une cotisation supplémentaire à charge des titulaires.

[**R** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 120] (°°)

[Cette partie s'élève à 25 p.c. à partir de l'année 2001.]

[**M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 32] (°°°)

Il acquiert en droit, à titre de part dans les ressources [...], sa quotité de ressources majorée d'une partie du déficit.

Cette partie s'élève à :

[**R** – Loi (div) (I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 120] (°°°°)

[75 p.c. à partir de l'année 2001.]

et est majorée de la partie du déficit qui, en application de l'article 197, § 4, n'est pas pris en considération pour l'application de cet article.

§ 4. [*Abrogé par : Loi (div) (I) 24-7-08- M.B. 7-8 - art. 120*]

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 3]

Art. 199. **§ 1er.** Chaque organisme assureur crée un fonds spécial de réserve, dont il assure lui-même la gestion.

[**I** - Loi(div)(I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 121](°°°°°)

[Au 1er janvier 2008, le fonds spécial de réserve du régime unique découle de l'addition des résultats au fonds spécial de réserve du régime général et du régime des indépendants des années antérieures.]

L'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités est chargé de veiller à la composition et à la gestion de ces fonds spéciaux de réserve.

§ 2. [**M** - Loi(div)(I) 24-7-08 - M.B. 7-8 – art. 121](°°°°°°)

Le fonds spécial de réserve est destiné à couvrir la partie du déficit de l'organisme assureur, visé à l'article 198, § 3 (après application des différences décrites aux alinéas 12 et 13 de l'article 196bis.

(°) Le calendrier est prorogé, dans deux phases chaque fois, pour une durée d'un an, cf. Partie III, pages 210 et 227
(°°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006
(°°°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°°°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006
(°°°°°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006
(°°°°°°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006

[**R** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 154](°)

Du 1er janvier 1997 au 31 décembre 2003 inclus, le fonds spécial de réserve est alimenté par la partie du boni visée à l'article 198, § 2, ou par 80 pc des intérêts financiers visés à l'article 191, alinéa 1er, 10°bis, sur le fonds des bonis ou par une cotisation des titulaires ou par un versement provenant des moyens propres de l'organisme assureur.

[**R** - Loi 24-12-99 - M.B. 31-12 - éd. 3 – art. 16]

Dans ce fonds, les recettes provenant des bonis visés a l'article 198, § 2 et/ou provenant des 80 p.c. des intérêts financiers visés à l'article 191, alinéa premier, 10° bis sur le fonds des bonis d'une part, et les autres moyens visés à l'alinéa précédent d'autre part, sont portées sur des comptes distincts.

Pour les années 1995 et 1996, chaque organisme assureur est tenu de percevoir une cotisation de 90 francs par titulaire et par an et de verser le produit de cette cotisation au fonds concerné.

La cotisation visée à l'alinéa précédent peut être prélevée sur les remboursements des prestations dus au titulaire.

Le Service du contrôle administratif de l'Institut est chargé du contrôle de la perception de ces cotisations.

[**I** - Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 - éd. 1; **R** - A.R. 27-4-05 - M.B. 20-5 - éd. 2; **M** - Loi(div)(I) 24-7-08 - M.B. 7-8 - art. 121](°°)

A partir du 1er janvier 2004, le fonds spécial de réserve est alimenté par la partie du boni visée à l'article 198, § 2, (après application des différences décrites aux alinéas 12 et 13 de l'article 196bis) et/ou par 80 p.c. des intérêts financiers visés à l'article 191, alinéa 1er 10°bis, sur le fonds des bonis et/ou par le solde des produits financiers et des charges financières, visé par l'article 191, alinéa 1er, 10°ter, alinéa 2, diminué des produits annuels d'intérêts visés au § 3, alinéa 4, et/ou par une cotisation des titulaires et/ou par un versement provenant des moyens propres de l'organisme assureur.

§ 3. A partir du 1er janvier 1997, cette réserve spéciale doit s'élever au moins à 180 francs par titulaire. Le Roi détermine, après avis de l'Office de contrôle, la manière dont cette réserve sera investie.

A partir de 1997, le fonds de réserve, après prélèvement éventuel des déficits, est complété jusqu'au montant minimum précité. Le plan de réalimentation est soumis à l'approbation de l'Office de contrôle.

[**I** - Loi 25-1-99 - M.B. 6-2 – art. 138]

Le cas échéant, l'article 199, § 2, alinéa 5, s'applique à la cotisation que les organismes assureurs imposent aux titulaires affiliés auprès d'eux afin de compléter la réserve susvisée.

[**I** – Loi 25-1-99 – M.B. 6-2 – art. 138]

Le cas échéant, l'article 199, § 2, alinéa 5, s'applique à la cotisation que les organismes assureurs imposent aux titulaires affiliés auprès d'eux afin de compléter la réserve susvisée.

(°) d'application à partir du 1-1-2004
(°°) d'application pour la première fois à la clôture des comptes de l'année 2006

[**M -** Loi (I) 22-12-03 - M.B. 31-12 éd. 1; **M** - A.R. 27-4-05 - M.B. 20-5 - éd. 2] – art. 14(°)

A partir du 1er janvier 1997 [...], les produits annuels d'intérêts résultant des placements des moyens financiers, provenant des cotisations imposées aux titulaires, visées au § 2, et/ou des versements des moyens propres, sont ajoutés aux frais d'administration des organismes assureurs.

[**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 73]

§ 4. Le Conseil de l'Office de contrôle peut, (après avis de son Comité technique), imposer des normes aux organismes assureurs concernant l'adaptation du montant minimum visé au § 3 et les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs peuvent affecter la part des moyens du fonds spécial de réserve dépassant un plafond à détermine dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire.

[**R** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 150]

Art. 200. § 1er. Les comptes tels que visés à l'article 12, 5°, sont clôturés au plus tard neuf mois après l'expiration de l'exercice.

Deuxième alinéa : [**I** - Loi 22-8-02 – M.B. 10-9; ***A**brogé par : A.R. 17-9-05 – M.B. 23-9 – éd. 1 – art. 8]*(°°)

[**I** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 33] (°°°)

§ 1erbis. Le Roi peut fixer des règles particulières sur la base desquelles, dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé, les comptes des exercices 2006 et 2007 sont clôturés séparément dans les deux régimes

§ 2. Le résultat comptable cumulé des comptes par organisme assureur de l'assurance obligatoire soins de santé du régime général et du régime des travailleur indépendants est bloqué dans la situation dans laquelle il se trouve après la clôture des comptes pour l'exercice 1994.

§ 3. Dès l'entrée en vigueur de la deuxième phase visée à l'article 196, § 1er :

1° les avances récupérables d'un montant de 2 770 000 000 de francs et de 2 066 000 000 de francs consenties par l'Etat aux organismes assureurs via l'Institut respectivement en 1974 et 1979 et inscrites comme dettes des organismes assureurs envers l'Institut, sont soldées via le compte courant envers l'Institut;

2° la dette des organismes assureurs résultant des avances récupérables d'un montant de 720 000 000 de francs consenties en 1970 et 1971 par l'Etat, est reprise par l'Institut;

(°) d'application à partir du 1-1-2004
(°°) d'application à partir du 23-9-2005
(°°°) d'application à partir du 1-7-2006

3° le montant de 848 196 293 francs inscrit, au 31 décembre 1994, au fonds spécial de réserve visé a l'article 203, § 3, alinéas 5 et 6, dans leur version antérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 12 août 1994 portant exécution de l'article 204, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est attribué définitivement, dans le régime général, aux organismes assureurs au prorata de leurs quotes-parts respectives dans ledit fonds;

4° les résultats comptables cumulés des organismes assureurs visés au § 2, tant en mali qu'en boni, corrigés suite à l'application du point 3° ci-avant, sont repris par l'Institut.

§ 4. Le résultat comptable cumulé de l'assurance obligatoire soins de santé, résultant de l'application du § 3 est apuré successivement par :

1° l'affectation définitive à l'Institut, au profit de l'assurance obligatoire soins de santé, des avances récupérables visées au § 3, 1° et 2° ci-dessus, consenties par l'Etat à concurrence d'un montant global de 5 556 000 000 de francs;

2° l'affectation à l'Institut par la gestion financière globale du statut social des travailleurs indépendants des moyens nécessaires à l'amortissement des emprunts en cours au 31 décembre 1994 à concurrence d'un montant de 14 055 000 000 de francs, en exécution de l'article 8, § 2, de l'arrêté royal du 18 novembre 1996 visant l'introduction d'une gestion financière globale dans le statut social des travailleurs indépendants, en application du chapitre Ier du titre VI de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

3° l'affectation à l'Institut par l'ONSS-Gestion globale des moyens nécessaires à l'amortissement des emprunts en cours au 31 décembre 1994 à concurrence des montants suivants :

en 1995 : 1 376 000 000 de francs;

en 1996 : 3 985 000 000 de francs;

en 1997 : 3 283 333 333 francs;

4° l'attribution à l'Institut par l'ONSS-gestion globale des moyens nécessaires à l'amortissement des emprunts en cours au 31 décembre 1997 et contractés avant le 31 décembre 1994 à concurrence d'un montant de 14 716 666 667 francs;

5° l'affectation à l'Institut du montant visé au § 5;

6° l'affectation au profit de l'assurance obligatoire soins de santé du régime des travailleurs indépendants, par dérogation à l'article 193, § 2, des montants inscrits à la date du 31 décembre 1994 au fonds de réserve prévu à l'article 41, 2° de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant un régime d'assurance contre l'incapacité de travail en faveur des travailleurs indépendants;

7° l'affectation au profit de l'assurance obligatoire soins de santé, par dérogation à l'article 193, § 2, du montant inscrit à la date du 31 décembre 1994 au fonds de réserve prévu à l'[1 article 80, § 1er, 2°]1, limité au montant du résultat comptable cumulé de l'assurance soins de santé après application des points 1° à 6° précédents.

§ 5. L'ONSS-Gestion globale et la gestion financière globale du statut social des travailleurs indépendants versent à l'Institut, avant le 31 décembre 2005, le montant correspondant au solde du compte courant de l'Institut envers les organismes assureurs résultant de la reprise des résultats cumulés des organismes assureurs visée au § 3, 4°.

§ 6. Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe la clé de répartition entre le régime général et le régime des travailleurs indépendants des montants visés aux § 4, 1°, 5° et 7°.

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 3; **M** - Loi 26-3-07 - M.B. 27-4 - éd. 2 - art. 34] (°)

Art. 201. Le Conseil général fixe jusqu'à l'exercice 2007 inclus, après avis du Comité technique des travailleurs indépendants, les règles d'application de l'objectif budgétaire annuel global, de la clef de répartition normative, de la quotité budgétaire, de la part de recettes et de la constitution d'une réserve spéciale, en prenant en compte la spécificité du régime des travailleurs indépendants.

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 4]

Section IVbis.
Des dispositions diverses relatives à l'assurance soins de santé et à l'assurance indemnités et, notamment, aux avances.

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 4]

Art. 202. [**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 75; **M** - Loi 30-12-01 - M.B. 31-12 – art. 43] (°°)

§ 1er. Avant la fin du mois, l'Institut verse a chaque organisme assureur une avance égale à un douzième des dépenses de celui-ci, reprises dans le document budgétaire de l'exercice en cours, visé à l'article 12, 4°.

Pour la répartition des avances entre organismes assureurs, la première clef de répartition telle que visée à l'article 196, § 1er, se base, pour la quotité relative à l'objectif budgétaire de l'assurance soins de santé visé à l'article 40, § 1er, sur les dépenses réelles de chaque organisme assureur dans les dépenses totales des quatre derniers trimestres connus; la deuxième clef de répartition du même article complète la première.

[**I** – Loi (div) 22-6-16 – M.B. 1-7 – art. 30]

[Pour l'application de l'alinéa précédent, la deuxième clé de répartition est adaptée à l'évolution du nombre de membres par organisme assureur entre l'année de calcul de la clé de répartition et l'année de l'exercice en cours. La clé de répartition est multipliée par deux quotients, à savoir :

1) le quotient du nombre de membres de l'année de l'exercice en cours et le nombre de membres de l'année de calcul de la clé de répartition;

(°) d'application à partir du 1-1-2008
(°°) d'application à partir du 1-1-2002: le texte actuel de l'art. 202 formera l'art. 202, § 1er

2) le quotient de la somme des dépenses normatives de l'année de calcul de la clé de répartition et la somme des dépenses normatives obtenues en pondérant les dépenses normatives moyennes de l'année de calcul de la clé de répartition par le nombre de membres de l'année de l'exercice en cours.]1

[***A**brogé par : Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 52 (avant alinéa 4)*]

Lorsque le dernier jour du mois tombe un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, le dernier versement visant à compléter le douzième budgétaire peut toutefois s'opérer le premier jour ouvrable du mois suivant.

[**I** – Loi 21-12-94 – M.B. 23-12; **R** - Loi (prog) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 204]

Un organisme assureur qui dispose d'un excédent de trésorerie peut rembourser une partie des avances perçues. Les montants remboursés peuvent être réclamés au plus tard le 30 avril de l'exercice suivant. Les remboursements et les récupérations d'avances doivent se faire suivant une procédure élaborée par la Commission technique comptable et statistique et approuvée par le Comité général de gestion.

[**I** - Loi 30-12-01 - M.B. 31-12 – art. 43] (°)

§ 2. [**M** - Loi 31-1-07 - M.B. 20-4 - éd. 3 – art. 91sexies]

Les dépenses provisoires et les recettes propres de l'assurance soins de santé,), établies par le Service des soins de santé de l'Institut, sont, dans les quatre mois après la fin de l'exercice, soumises au Conseil général.

[**R** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 205]

Avant la fin du mois qui suit l'approbation des dépenses provisoires de l'assurance par le Conseil général, un décompte provisoire est établi pour chaque organisme assureur, présentant une comparaison entre les dépenses provisoires de l'organisme assureur et sa quote-part budgétaire obtenue après répartition de l'objectif budgétaire conformément au § 1er, alinéa 2.

[**I** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 15]

Pour l'exercice 2016, la différence entre, d'une part, le montant des ressources effectivement versées à l'Institut en exécution des modalités de compensation visées aux articles 35bis, § 7, et 35septies/2, § 7, et, d'autre part, le montant des ressources estimées telles qu'elles figurent dans le budget initial 2016 en application des modalités de compensation visées aux articles 35bis, § 7, et 35septies/2, § 7, est ajoutée à l'objectif budgétaire global.

[**I** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 15; **M** – Loi 11-8-17 – M.B. 28-8 – art. 53]

Lors de la fixation de la responsabilité financière, à partir de l'exercice 2017, [la différence entre, d'une part, le montant des ressources effectivement versées à l'Institut en exécution des modalités de compensation visées aux articles 35bis, § 7, et 35septies/2, § 7, et, d'autre part, le montant des ressources estimées telles qu'elles figurent dans le budget en application des modalités de compensation visées aux articles 35bis, § 7, et 35septies/2, § 7, est ajoutée à l'objectif budgétaire global.]

(°) d'application à partir du 1-1-2002

[**I** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 205; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 15]

Dans le cas où les dépenses provisoires d'un organisme assureur sont supérieures à sa quote-part budgétaire provisoire, l'Institut verse à l'organisme assureur une avance égale à la différence entre les dépenses provisoires et la quote-part budgétaire provisoire, diminuée de 25 p.c. de cette différence limitée à 2 p.c. de la quote-part budgétaire et augmentée, le cas échéant, des montants remboursés et non réclamés [3 conformément au § 1er, dernier alinéa]3.

[**I** - Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 - art. 205; **M** – Loi (prog) (1) 25-12-16 – M.B. 29-12 – éd. 2 – art. 15]

Dans le cas où les dépenses provisoires d'un organisme assureur sont inférieures à sa quote-part budgétaire provisoire, l'organisme assureur rembourse à l'Institut un montant égal à la différence entre sa quote-part budgétaire provisoire et les dépenses provisoires, diminué, le cas échéant, des montants remboursés et non réclamés [3 conformément au § 1er, dernier alinéa]3.)) <L 2001-12-30/30, art. 43, 062; En vigueur : 01-01-2002> <L 2006-12-27/30, art. 205, 124; En vigueur : 07-01-2007>

[***A**brogé par : Loi (prog) (I) 27-12-06 - M.B. 28-12 - éd. 3 – art. 205 (avant alinéa 5)*]

[**R** - A.R. 12-8-94 - M.B. 31-8 – art. 4]

Art. 203. § 1er. Le Roi peut fixer la partie du déficit, visé à l'article 198, de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, couverte par un prélèvement sur les recettes du régime.

§ 2. [**M** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 72]

L'exercice financier coïncide avec l'année civile.

[**M** – Loi (div) 30-8-17 – M.B. 16-10 – art. 64]

Les budgets visés aux articles 12, 6°, 16, § 1er, 3° [et 80, § 1er, 1°], sont annuels et établis pour une période de trois ans.

§ 3. Avant d'établir le budget prévu à l'article 16, § 1er, 3°, le Conseil général prend connaissance des budgets y afférents établis par chaque organisme assureur suivant les règles fixées par le Conseil susvisé.

§ 4. [**M** – Loi (div) 30-8-17 – M.B. 16-10 – art. 64]

Les budgets visés aux articles 16, § 1er, 3° [et 80, § 1er, 1°], comprennent les prévisions de recettes et de dépenses, respectivement pour l'assurance soins de santé et pour l'assurance indemnités.

[**M** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 144]

Ces prévisions sont établies en partant des opérations enregistrées dans les comptes visés à l'article 12, 5°, [...] et de l'évolution des dépenses constatées au cours des trois derniers exercices connus.

L'évolution des dépenses constatée au cours des trois derniers exercices connus est projetée sur une nouvelle période de trois ans.

[**M** – Loi (div) 30-8-17 – M.B. 16-10 – art. 64]

Les prévisions visées aux alinéas précédents sont éventuellement corrigées lors de l'établissement des budgets en fonction des résultats escomptés des mesures visées aux articles 12, 2° et 3°, 22, 3°, 4° et 11° [et 80, § 1er, 1°] et 5°.

Il ne peut en aucun cas être tenu compte du montant des sanctions visées à l'article 194, § 2, ou de prestations payées indûment.

[**M** - A.R. 25-4-97 - M.B. 19-6] (°)

§ 5. Le budget visé à l'article 16, § 1er, 3°, établit, par organisme assureur, la prévision du nombre de titulaires visés aux articles 32, alinéa 1er, 7° à 12°, 16° et 20° et 93, pour chacun des exercices compris dans la période de trois ans, en y projetant évolution de ces nombres constatés dans chaque organisme assureur au cours des trois derniers exercices connus.

Section V.
Dispositions particulières.

Art. 204. § 1er. Dans les conditions et selon les modalités déterminées par le Roi, il est institué une commission dont la composition est fixée par Lui, chargée de formuler, dans un délai d'un an maximum, à compter de l'entrée en vigueur du présent article, des propositions visant à adapter ou modifier les dispositions des sections Ire, II et IV du présent chapitre.

Ces propositions feront l'objet, dans les deux mois de leur communication, d'un avis du Conseil général et du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.

§ 2. Sur la base des propositions et avis émis conformément au § 1er, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, au plus tard avant le 31 décembre 1994, modifier ou adapter tout ou partie des dispositions des sections Ire, II et IV du présent chapitre afin de fixer des modalités de répartition des ressources de l'assurance entre organismes assureurs d'une part et de clôture des comptes courants des organismes assureurs d'autre part définissant ainsi la responsabilité financière de ceux-ci.

Le Roi déposera aux Chambres législatives, immédiatement si elles sont en session, sinon à l'ouverture de la session suivante, un projet de loi confirmant les arrêtés pris en exécution du présent paragraphe.

§ 3. Dans le cadre de l'application du § 2, les organismes assureurs devront être placés dans des conditions telles qu'ils soient en mesure de faire face aux obligations découlant de leurs missions légales.

(°) d'application à partir du 1-1-1998

Les dispositions visées au § 2 devront tenir pleinement compte des différences de charges qui doivent être supportées par les organismes assureurs et qui résultent de critères objectifs, en particulier de état de santé, de l'age et de la situation socio-économique des assurés affiliés.

Les dispositions précitées ne pourront avoir pour effet que des assurés sociaux, dans le cadre du régime d'assurance soins de santé obligatoire, soient traités différemment quant aux cotisations de sécurité sociale et aux prestations sociales, uniquement en raison de leur affiliation auprès d'un organisme assureur.

Dans le cadre de l'application du § 2, les organismes assureurs devront disposer des instruments nécessaires leur permettant de contrôler et de maîtriser les dépenses découlant de leurs missions légales.

§ 4. Le Roi peut, dès l'entrée en vigueur du présent article, fixer pour la période visée aux §§ 1er et 2 du présent article, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, des modalités particulières permettant de déroger temporairement à l'application de la section IV du présent chapitre.

CHAPITRE II.
DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES.

Art. 205. [**M** – Loi (div) (1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 - art. 10]

Les documents de cotisation visés au chapitre Ier du titre V, sont adressés, dans les délais et formes prescrits [par la Commission technique visée à l'article 161] par les organismes assureurs au Service du contrôle administratif.

[**M** – Loi (div) (1) 19-5-10 - M.B. 2-6 - éd. 2 – art. 10]

Le Roi détermine les catégories de titulaires pour lesquelles la transmission des documents de cotisation est remplacée par la communication des données informatisées. [1 La Commission technique visée à l'article 161]1 en détermine les modalités.

[**M** - Loi 29-4-96 - M.B. 30-4 – art. 142]

Art. 206. **§ 1.** Sans préjudice des dispositions de l'article 161, 5°, les organismes assureurs sont tenus, selon les modalités à déterminer par le Roi, d'établir les documents de recettes et de dépenses concernant les recettes et dépenses comptabilisées par eux qui découlent de l'application de la présente loi, et de les transmettre aux organismes désignés par le Roi.

Ils sont tenus en outre, selon les modalités à déterminer par le Roi, d'établir des cadres statistiques de leurs dépenses se rapportant aux prestations visées au titre III, chapitre III, au titre IV, chapitre III et au titre V, chapitre III, et de les transmettre à l'Institut.

Dans les conditions à déterminer par le Roi, le montant des dépenses qui fait défaut dans les cadres statistiques visés à l'alinéa précédent n'est pas pris en considération pour arrêter les comptes visés à l'article 16, § 1er, 4°.

[**R** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 10] (°)

A partir de l'exercice 1998, selon des modalités fixées par le Ministre, après consultation de la commission visée à l'alinéa suivant, ces tableaux statistiques doivent également comporter les dépenses relatives a toutes les prestations qui sont effectuées dans chaque établissement hospitalier pour des bénéficiaires non hospitalisés

[**I** - Loi 20-12-95 - M.B. 23-12 – art. 64]

Il est institue, au sein des services généraux de l'Institut, une Commission technique comptable et statistique, dont les compétences, la composition et le fonctionnement sont fixés par le Roi.

[**I** - Loi 29-4-96 - M.B. 30-4; **R** - Loi 22-2-98 - M.B. 3-3 – art. 195]

§ 2. L'Institut transmet à la cellule technique visée à l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, les fichiers de facturation validés en relation avec les séjours réalisés. Le Roi détermine la périodicité, le délai et les modalités de la transmission de ces données.

(°) d'application à partir du 30-4-1997

[**I** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 10] (°)

§ 3. Selon les modalités à fixer par le Ministre, après avis de la Commission technique comptable et statistique, les organismes assureurs transmettent au Service des soins de santé de l'Institut des données statistiques qui doivent permettre de procéder le plus exactement possible à l'estimation des besoins d'intervention de l'assurance soins de santé, en tenant compte de variables démographiques, de variables socio-économiques, de variables de morbidité et d'environnement qui ont trait à l'urbanisation. Ces données peuvent se rapporter à des modèles de consommation de chaque bénéficiaire anonyme individuel.

[**I** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3 – art. 10] (°°)

§ 4. A partir de l'exercice 1998, les organismes assureurs transmettent au service mentionné au § 3, sur la base de modalités qui sont fixées par le Ministre, après avis de la Commission technique comptable et statistique, et pour des ensembles de prestations qui correspondent aux objectifs budgétaires partiels, des distributions statistiques où le nombre de consommateurs de soins de santé est repris dans des distributions de densité, en fonction du volume de leur consommation, exprimé en nombre de cas, d'une part, et en montants d'intervention de l'assurance, d'autre part.

§ 5. [**I** - A.R. 25-4-97 - M.B. 30-4 - éd. 3*; **A**brogé par : A.R. 17-9-05 - M.B. 23-9-– éd. 1*] (°°°)

[**I** - Loi (I) 24-12-02 - M.B. 31-12 - éd. 1 – art. 288] (°°°°)

§ 6. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité est tenu de fournir au Centre d'expertise, dans le délai et selon les modalités fixés par le Roi, toutes les informations et de mettre à sa disposition les données dont il a besoin dans l'exécution des missions qui, en vertu du chapitre 2 du titre III de la loi-programme du 24 décembre 2002 et de ses arrêtés d'exécution, sont confiées au Centre d'expertise.

[**M** - Loi 1-3-07 - M.B. 14-3 - art. 73]

Toute transmission de données à caractère personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité exige une autorisation de principe du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

Si des données sont transmises en vue d'être couplées avec d'autres données, elles doivent être transmises par l'Institut national à la cellule technique visée à l'article 155 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales qui effectue le couplage

(°) d'application à partir du 30-4-1997
(°°) d'application à partir du 30-4-1997
(°°°) d'application à partir du 23-9-2005
(°°°°) d'application à partir du 31-12-2002

[**I** - Loi 14-1-02 - M.B. 22-2 - éd. 1 – art. 17] (°)

CHAPITRE III.
RECUPERATION DE SOMMES DUES.

[**I** - Loi 14-1-02 - M.B. 22-2 - éd. 1 – art. 17] (°°)

Art. 206bis. [**I** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 84; **M** – Loi 6-11-23 – M.B. 23-11 – art. 21]

[**§ 1er.** Dans le cadre de l'assurance soins de santé, toute somme qui doit être payée par les organismes assureurs [ou l'Institut] à un dispensateur de soins, peut être utilisée de plein droit par ces organismes assureurs [ou l'Institut] pour le paiement par compensation des montants indûment perçus par ce dispensateur de soins ou pour le règlement de toute autre créance qui trouve son origine dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords pris en vertu de la présente loi.]

[**M** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 84; **M** – Loi (div) (1) 17-7-15 – M.B. 17-8 – art. 27; **M** - Loi (div) 18-12-16 – M.B. 27-12 – art. 30]

§ 2. En cas de défaillance du débiteur l'Institut peut charger l' Administration générale de la [perception et du recouvrement"], conformément à l'article 94 des lois sur la comptabilité de l'Etat, coordonnée le 17 juillet 1991, de la récupération des sommes dues.

[**I** – Loi 10-4-14 – M.B. 30-4 – éd. 1 – art. 84]

[**§ 3.** Les montants récupérés constituent une recette de l'assurance soins de santé comme visée à l'article 191 et sont versés sur le compte de l'Institut.]

(°) d'application à partir du 22-2-2002
(°°) d'application à partir du 22-2-2002