

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA DÉCEMBRE
2025

Modifications de remboursement à partir du 1er janvier 2026

A partir du 1er janvier 2026, le ticket modérateur minimum augmentera et le remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et de certains hypolipidémiants sera modifié. Ces mesures sont justifiées par l'INAMI dans le cadre du budget de l'assurance soins de santé 2026 afin « d'utiliser les ressources disponibles à bon escient et de manière ciblée » (voir [site INAMI](#)).

Augmentation du ticket modérateur minimum

A partir du 1er janvier 2026, le ticket modérateur minimum augmente et sera d'au moins 1€ par conditionnement pour les bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM), et d'au moins 2€ par conditionnement pour les assurés ordinaires (AO).

Concrètement, cela signifie que le patient devra payer une contribution personnelle (« contribution solidaire ») de 1€ (BIM) ou 2€ (AO) par conditionnement pour:

- Les médicaments remboursés en catégorie a (« spécialités d'importance vitale », p. ex. les traitements utilisés dans le cancer, le diabète, l'épilepsie) qui étaient auparavant entièrement remboursés.
- Certains médicaments remboursés en catégorie b dont le ticket modérateur était inférieur à 1€ (BIM) ou 2€ (AO).

NB : le maximum à facturer reste d'application et sera étendu aux médicaments en catégorie de remboursement Cs et Cx.

Quels changements pour les IPP?

- Les IPP qui étaient remboursés en catégorie (b, contrôle *a posteriori*), seront déplacés en catégorie (cx, contrôle *a posteriori*). Cela signifie que le patient paiera un ticket modérateur plus élevé.
- Les IPP utilisés dans le syndrome de Zollinger-Ellison et l'œsophage de Barrett restent en catégorie (a, contrôle *a priori*). Mais le patient paiera une contribution personnelle dans le cadre de l'augmentation du ticket modérateur décrite plus haut.
- Le gouvernement prévoit une campagne d'information sur l'utilisation rationnelle des IPP.
- Notre e-learning « IPP au long cours, une bonne idée ? » fournit des conseils aux médecins et pharmaciens pour un sevrage progressif des IPP.

Quels changements pour les hypolipidémiants?

- Concernant les statines, l'ézétimibe et les associations fixes statine + ézétimibe:
 - Les spécialités qui étaient remboursées en catégorie b passent en catégorie c. Les patients paieront un ticket modérateur plus élevé.
 - Les spécialités qui étaient remboursées en catégorie (a, contrôle *a priori*), notamment dans l'hypercholestérolémie familiale, ne changent pas de catégorie. Mais le patient paiera une contribution personnelle dans le cadre de l'augmentation du ticket modérateur décrite plus haut.
 - Le gouvernement prévoit une campagne d'information sur l'utilisation rationnelle des hypocholestérolémiants.
 - **Commentaire du CBIP:** l'utilisation des statines en prévention primaire est débattue depuis longtemps, de nombreux patients à risque faible étant sous statines. Pour les patients avec problèmes cardiovasculaires connus (prévention secondaire), l'efficacité des statines sur la morbi-mortalité cardiovasculaire et la mortalité totale est démontrée. L'augmentation du ticket modérateur pourrait les dissuader d'utiliser un traitement dont le bénéfice est avéré [voir [Répertoire 1.12.](#)].
- L'association fixe pravastatine + fénofibrate passe de catégorie (b, contrôle *a priori*) à catégorie c. Cela signifie que le

remboursement n'est plus soumis à condition, mais le patient paie un **ticket modérateur plus élevé**.

- **Concernant l'association fixe acide bempédoïque + ézetimibe :**

- Les indications pour lesquelles le remboursement était en catégorie en (b, contrôle *a priori*) seront maintenant remboursées en **catégorie** (c, contrôle *a priori*). Les critères de remboursement ne changent pas mais le patient paie un **ticket modérateur plus élevé**.
- L'indication hypercholestérolémie familiale reste remboursée en catégorie (a, contrôle *a priori*). Mais le patient paiera une contribution personnelle dans le cadre de l'augmentation du ticket modérateur décrite plus haut.

Noms des spécialités concernées:

- IPP: ésoméprazole (voir [Répertoire](#)), lansoprazol (voir [Répertoire](#)), omeprazol (voir [Répertoire](#)), pantoprazol (voir [Répertoire](#)), rabeprazol (voir [Répertoire](#)).
- Statines: atorvastatine (voir [Répertoire](#)), pravastatine (voir [Répertoire](#)), rosuvastatine (voir [Répertoire](#)), simvastatine (voir [Répertoire](#)).
- Ezetimibe: voir [Répertoire](#).
- Vaste associaties statine + ezetimibe: voir [Répertoire](#).
- Vaste associatie pravastatine + fenofibraat: Pravafenix® (voir [Répertoire](#)).
- Vaste associatie bempedoïnzuur + ezetimibe: Nustendi® (voir [Répertoire](#)).

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.