



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 77.925/2/V
77.926/2/V
77.927/2/V
du 4 août 2025

sur

– un projet d'arrêté royal 'modifiant l'article 3, § 1^{er}, A., I., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' (77.925/2/V) ;

– un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations' (77.926/2/V) ;

– un projet d'arrêté royal 'portant modification de l'annexe à l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant' (77.927/2/V)

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 77.925/2/V
77.926/2/V
77.927/2/V
van 4 augustus 2025

over

– een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van artikel 3, § 1, A., I., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' (77.925/2/V);

– een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen' (77.926/2/V);

– een ontwerp van koninklijk besluit 'houdende wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling' (77.927/2/V)

Le 3 juillet 2025, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté à communiquer un avis dans un délai de trente jours prorogé de plein droit * jusqu'au 19 août 2025 sur :

- un projet d'arrêté royal 'modifiant l'article 3, § 1^{er}, A., I., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' (77.925/2/V) ;
- un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations' (77.926/2/V) ;
- un projet d'arrêté royal 'portant modification de l'annexe à l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant' (77.927/2/V).

Les projets ont été examinés par la deuxième chambre des vacations le 30 juillet 2025. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Laurence VANCRAVEBECK, conseillers d'État, Jacques ENGLEBERT, assesseur, et Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, greffier.

Le rapport a été présenté par Anne VAGMAN, premier auditeur chef de section, et Benoît LAGASSE, auditeur adjoint.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Patrick RONVAUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 4 août 2025.

*

* Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, *in fine*, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973 qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juin au 15 août.

Op 3 juli 2025 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding verzocht binnen een termijn van dertig dagen van rechtswege * verlengd tot 19 augustus 2025 een advies te verstrekken over

– een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van artikel 3, § 1, A., I., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ (77.925/2/V);

– een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen’ (77.926/2/V);

– een ontwerp van koninklijk besluit ‘houdende wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling’ (77.927/2/V).

De ontwerpen zijn door de tweede vakantiekamer onderzocht op 30 juli 2025. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Laurence VANCRAVEBECK, staatsraden, Jacques ENGLEBERT, assessor, en Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Anne VAGMAN, eerste auditeur-afdelingshoofd, en Benoît LAGASSE, adjunct-auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Patrick RONVAUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 4 augustus 2025.

*

* Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege verlengd wordt met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juni en 15 augustus.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite essentiellement son examen à la compétence de l'auteur de l'acte, au fondement juridique ainsi qu'à l'accomplissement des formalités prescrites, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES COMMUNES AUX TROIS PROJETS

FONDEMENT JURIDIQUE

1. Selon son préambule, le projet qui fait l'objet de la demande d'avis 77.925/2/V (ci-après : « le projet 77.925/2/V ») se donne pour fondements juridiques l'article 35, §§ 1^{er}, alinéa 5, et 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : « la loi coordonnée »), ainsi que les articles 13/1 et 13/2 de la loi du 28 mai 2002 'relative à l'euthanasie'.

Les préambules des deux autres projets ne mentionnent pas, au titre de fondement juridique, la loi du 28 mai 2002, mais uniquement la loi coordonnée.

2. L'article 35, §§ 1^{er}, alinéas 1^{er} et 5, et 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée dispose :
« § 1^{er}. Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 4^o *bis*, 5^o, 19^o, 20^o et 20^o *bis*.

[...]

Le Roi peut apporter des modifications à ladite nomenclature dans les conditions prévues au § 2.

§ 2. Le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature des prestations de santé visée au § 1^{er} :

[...]

2^o sur la base de la proposition formulée par le conseil technique compétent à la demande du Ministre ou de la commission de conventions ou d'accords correspondante. Ces propositions sont communiquées au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ; ».

Les articles 13/1 et 13/2 de la loi du 28 mai 2002 disposent pour leur part :

« Art. 13/1. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, prévoir une indemnité pour le médecin qui réalise l'euthanasie.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer le montant, les conditions et les modalités de cette indemnité, ainsi que les règles pour le paiement de cette indemnité.

Art. 13/2. Les coûts pour les indemnités sont portés en compte de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ».

Le projet 77.925/2/V a pour objet de modifier la nomenclature des prestations de soins de santé, à savoir la nomenclature des soins susceptibles d'être remboursés en tout ou en partie par intervention de l'INAMI.

Il ne comporte pas les règles relatives à une « indemnité » qui serait due au médecin qui réalise l'euthanasie, mais uniquement les règles de remboursement de certaines prestations effectuées par le médecin. Il ne procure ainsi pas exécution aux articles 13/1 et 13/2 de la loi du 28 mai 2002.

À ce propos, il convient de relever que l'intention du législateur, lorsqu'il a adopté ces deux dispositions, était de ne pas faire figurer cette indemnité dans la nomenclature adoptée en exécution des articles 34 et suivants de la loi coordonnée.

Le commentaire de ces dispositions, figurant dans l'exposé des motifs du projet devenu la loi du 18 mai 2022 'portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé', mentionne en effet :

« Dans le cadre de la loi relative à l'euthanasie, plusieurs obligations sont prévues pour le médecin qui pratique l'euthanasie. Ainsi, le médecin doit avoir plusieurs entretiens avec le patient (répartis sur une période de temps raisonnable), consulter un autre médecin, discuter du patient avec les membres de l'équipe soignante (s'il y en a une) et avec les proches du patient, remplir le document d'enregistrement établi par la commission, etc. En outre, l'engagement du médecin ne se limite pas de facto à ces obligations légales. Compte tenu du caractère exceptionnel de cette situation et de sa charge émotionnelle, cela nécessite l'implication du médecin et un soutien qui va au-delà des actions techniques. Actuellement, aucune disposition ne prévoit une indemnité pour le médecin qui pratique l'euthanasie. Afin de valoriser les efforts du médecin et de respecter la disposition 4.2.4 de l'accord national médico-mutualiste de 2020, qui prévoit qu'une indemnité sera prévue hors nomenclature pour l'euthanasie pratiquée par le médecin traitant (honoraires qui couvrent également l'enregistrement requis), le Roi a la possibilité de prévoir une indemnité pour le médecin qui pratique l'euthanasie, ainsi que de déterminer le montant et les modalités de cette indemnité. Compte tenu de l'importance particulière de garantir strictement la vie privée du patient, de son entourage et des médecins concernés, il sera examiné quelle instance serait la mieux placée pour assurer le paiement des indemnités visées, sur base d'un minimum de données fournies par la Commission. Les règles seront fixées par le Roi. Les moyens sont portés en compte de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité »¹.

Il est permis de déduire de cet extrait que l'indemnité visée par les articles 13/1 et 13/2 n'a pas vocation à figurer dans la nomenclature des remboursements des prestations de soins de santé. Cette indemnité vise au demeurant à « valoriser les efforts des médecins » qui pratiquent l'euthanasie, eu égard à la « charge émotionnelle » qui en résulte, et n'a pas pour objet de couvrir les actes techniques accomplis par le médecin dans ce contexte.

¹ *Doc. parl.* Chambre, 2021-2022, n° 2320/001, pp. 144-145.

3. La question se pose de savoir si le projet 77.925/2/V peut trouver un fondement juridique dans l'article 35, §§ 1^{er}, alinéa 5, et 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée.

Cette disposition habilite le Roi à fixer la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 4^o*bis*, 5^o, 19^o à 20^o*bis* de la loi coordonnée.

Ces prestations de santé sont énumérées de manière exhaustive à l'article 34 de la même loi.

Aucune des prestations ainsi énumérées ne couvre expressément les actes techniques ou autres accomplis dans un contexte d'euthanasie.

En relation avec la fin de vie, seule est visée expressément, au 31^o de l'article 34, alinéa 1^{er}, « la fourniture d'avis médicaux consécutive à une demande individuelle pour une fin de vie choisie par le patient lui-même ».

Les prestations énumérées à l'article 1^{er} du projet 77.925/2/V sont étrangères à de tels avis. Les prestations ici visées ne sont donc pas couvertes par l'article 34, alinéa 1^{er}, 31^o, de la loi coordonnée.

Il résulte des explications communiquées par la déléguée que

« la prestation de réalisation de l'euthanasie rentre dans la catégorie visée par l'article 34, 1^o, d) de la loi AMI et peut être qualifiée de traitement. La prestation a été insérée dans le 'chapitre III (soins courants), article 3, § 1^{er}, A., I. – Prestations autres que les prestations de biologie clinique – Divers' pour qu'elle puisse être facturée par tous les médecins quel que soit leur code de compétence ».

À cet égard, il convient de relever que les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, d), de la loi coordonnée sont « les prestations techniques de diagnostic et de traitement qui ne requièrent pas la qualification de médecin-spécialiste ».

S'il peut être admis que les trois premiers tirets visés à l'article 1^{er} du projet 77.925/2/V peuvent être couverts par la notion de « prestations techniques » au sens de l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, d), il n'en va pas de même du quatrième tiret, qui concerne le remplissage du document d'enregistrement visé à l'article 5 de la loi du 28 mai 2002, lequel prévoit :

« Le médecin qui a pratiqué une euthanasie remet, dans les quatre jours, le document d'enregistrement visé à l'article 7, dûment complété, à Commission fédérale de contrôle et d'évaluation visée à l'article 6 de la présente loi ».

Par conséquent, sauf à modifier l'article 34 de la loi coordonnée afin de procurer un fondement juridique au quatrième tiret en projet, celui-ci sera omis.

ENTRÉE EN VIGUEUR

Les trois projets étant fortement liés, il convient que le nécessaire soit fait pour qu'ils entrent en vigueur à la même date ².

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES SUR LE PROJET 77.925/2/V

PRÉAMBULE

1. Comme il ressort des observations générales, le projet ne peut trouver de fondement juridique dans les articles 13/1 et 13/2 de la loi du 28 mai 2002. L'alinéa 2 sera par conséquent omis.

2. En outre, au vu des documents transmis à la section de législation, la question se pose de savoir si le projet trouve son fondement dans l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée, qui prévoit que le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature sur la base d'une proposition formulée par le conseil technique compétent à la demande du Ministre ou de la commission de conventions ou d'accords correspondante ou dans l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi coordonnée qui prévoit que le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature sur la base d'une proposition formulée d'initiative par le conseil technique compétent, soumise à la commission de conventions ou d'accords correspondante.

En effet, la seule demande de la commission nationale médico-mutualiste mentionnée dans le dossier communiqué à la section de législation est l'accord médico-mutualiste. Or, comme mentionné ci-avant, cet accord demandait qu'une indemnité soit prévue hors nomenclature pour l'euthanasie pratiquée par le médecin traitant. Pour ce motif, l'accord médico-mutualiste ne peut pas être considéré comme une demande de modification de la nomenclature des prestations de santé au sens de l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée.

² À cet égard, les trois projets prévoient une entrée en vigueur « le premier jour du deuxième mois qui suit celui de [l]a publication au *Moniteur belge* ». L'auteur des projets doit veiller à ce que ces trois arrêtés soient publiés au *Moniteur belge* au cours du même mois et, dans l'idéal, le même jour.

Ainsi :

– soit l’auteur du projet dispose d’un document attestant d’une demande de la commission nationale médico-mutualiste d’inclure les prestations visées à l’article 1^{er} dans la nomenclature; en ce cas, le projet trouve son fondement juridique dans l’article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, et il conviendrait, d’une part, d’ajouter un visa consacré à la demande de la Commission nationale médico-mutualiste et, d’autre part, d’omettre le visa concernant la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 7 octobre 2024 ou de le reproduire, à la suite de l’ensemble des visas, sous la forme d’un considérant ³⁻⁴ ;

– soit l’auteur du projet ne dispose pas d’un document attestant d’une demande de la commission nationale médico-mutualiste d’inclure les prestations visées à l’article 1^{er} dans la nomenclature; en ce cas, le projet trouve son fondement juridique dans l’article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, et il convient d’adapter l’alinéa 1^{er} dans ce sens.

3. Enfin, dans tous les cas, le projet ne doit pas faire l’objet d’une délibération en Conseil des Ministres ni, par voie de conséquence, d’analyse d’impact de la réglementation ; l’alinéa 11 sera donc omis, et l’alinéa 13 sera revu en conséquence.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES SUR LE PROJET D’ARRÊTÉ ROYAL ‘MODIFIANT
L’ARRÊTÉ ROYAL DU 23 MARS 1982 PORTANT FIXATION DE L’INTERVENTION
PERSONNELLE DES BÉNÉFICIAIRES OU DE L’INTERVENTION DE L’ASSURANCE SOINS DE
SANTÉ DANS LES HONORAIRES DE CERTAINES PRESTATIONS’ (77.926/2/V)

INTITULÉ

Le projet entend modifier l’arrêté royal du 23 mars 1982 ‘portant fixation de l’intervention personnelle des bénéficiaires ou de l’intervention de l’assurance-soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations’. Dès lors, dans la version française, les mots « de certaines prestations » seront remplacés par les mots « pour certaines prestations » ⁵. La même observation vaut pour l’alinéa 2 du préambule et l’article 1^{er}.

³ *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandations 32 et s.

⁴ En ce sens voir l’avis 77.408/2 donné le 10 février 2025 sur un projet d’arrêté royal « modifiant l’article 14, c), de l’annexe à l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités ».

⁵ Pour une observation similaire, voir l’avis 70.964/2 donné le 2 mars 2022 sur un projet devenu l’arrêté royal du 26 juin 2022 ‘insérant un article 4^{quater} dans l’arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l’intervention personnelle des bénéficiaires ou de l’intervention de l’assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations’.

PRÉAMBULE

1. À l'alinéa 1^{er}, de l'accord de la déléguée, afin de mieux faire apparaître le fondement juridique du projet, il sera renvoyé à l'alinéa 2 de l'article 37, § 1^{er}, de la loi coordonnée, qui n'a jamais subi de modification ⁶.

L'alinéa 1^{er} sera dès lors rédigé comme suit :

« Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2 ; ».

2. De l'accord de la déléguée, l'avis de la Commission de contrôle budgétaire ne constitue pas une formalité obligatoire ⁷. L'alinéa 3 sera par conséquent omis ou placé à la suite de l'ensemble des visas si telle est la volonté de l'auteur du projet ⁸. Dans ce dernier cas, le mot « Vu » sera remplacé par le mot « Considérant ».

DISPOSITIF

Article 1^{er}

1. L'article 10 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 a été modifié en dernier lieu par un arrêté royal du 7 mai 2024. La phrase introductive sera adaptée en ce sens.

2. Interrogée sur la situation des bénéficiaires de l'intervention majorée et, en particulier, si l'intention de l'auteur du projet est qu'ils soient redevables d'une intervention personnelle, la déléguée a répondu :

« Il n'y a pas d'intervention personnelle que ce soit pour le BIM ou le non BIM.

Nous proposons de remplacer la phrase de la façon suivante : « En ce qui concerne la prestation 107251-107262 visée à l'article 3, § 1^{er}, A., I., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, le bénéficiaire n'est pas redevable d'intervention personnelle' ».

Le dispositif sera modifié en ce sens.

⁶ Pour une observation similaire, voir l'avis 70.273/2 donné le 27 octobre 2021 sur un projet devenu l'arrêté royal du 28 novembre 2021 'modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations'.

⁷ Pour une observation similaire, voir l'avis 77.515/2 donné le 17 mars 2025 sur un projet d'arrêté royal « modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations ».

⁸ *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation 35.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES SUR LE PROJET D'ARRÊTÉ ROYAL PORTANT
MODIFICATION DE L'ANNEXE À L'ARRÊTÉ ROYAL DU 18 SEPTEMBRE 2015 PORTANT
EXÉCUTION DE L'ARTICLE 53, § 1^{ER} DE LA LOI RELATIVE À L'ASSURANCE OBLIGATOIRE
SOINS DE SANTÉ ET INDEMNITÉS, COORDONNÉE LE 14 JUILLET 1994, RELATIF AU
RÉGIME DU TIERS PAYANT (77.927/2/V)

FORMALITÉS PRÉALABLES

L'arrêté en projet doit faire l'objet d'une délibération préalable en Conseil des ministres, en vertu de l'article 53, § 1^{er}, alinéa 13, de la loi coordonnée.

Par conséquent, conformément à l'article 6, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 2013 'portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative', il doit également faire l'objet d'une analyse d'impact de la réglementation, telle que visée à l'alinéa 7 du préambule.

Cette analyse d'impact n'est pas jointe au dossier communiqué à la section de législation.

Il sera veillé à l'accomplissement de la formalité requise.

EXAMEN DU PROJET

INTITULÉ

Il convient d'omettre les mots « l'annexe à ».

PRÉAMBULE

1. À l'alinéa 1^{er}, il convient de supprimer l'intitulé de la loi du 18 mai 2022 ⁹.
2. L'avis de la Commission de contrôle budgétaire n'est pas requis préalablement à l'adoption du projet.

Cet avis ne doit dès lors pas être mentionné au préambule par un visa mais peut l'être par un considérant.

Le préambule sera revu en conséquence.

⁹ *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation 27.

DISPOSITIFArticle 1^{er}

La phrase liminaire sera rédigée comme suit :

« À l'article 6 de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 mai 2024, l'alinéa 1^{er} est complété comme suit : ».

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving zich, overeenkomstig artikel 84, § 3, van de gecoördineerde wetten, voornamelijk tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, de rechtsgrond en de vraag of de voorgeschreven vormvereisten zijn vervuld.

ALGEMENE OPMERKINGEN DIE VOOR DE DRIE ONTWERPEN GELDEN

RECHTSGROND

1. Volgens de aanhef ontleent het ontwerp dat het voorwerp uitmaakt van adviesaanvraag 77.925/2/V (hierna: “ontwerp 77.925/2/V”) rechtsgrond aan artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: “de gecoördineerde wet”) en aan de artikelen 13/1 en 13/2 van de wet van 28 mei 2002 ‘betreffende de euthanasie’.

De aanhef van de twee andere ontwerpen vermeldt als rechtsgrond niet de wet van 28 mei 2002, maar enkel de gecoördineerde wet.

2. Artikel 35, § 1, eerste en vijfde lid, en § 2, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wet bepaalt het volgende:

“§ 1. De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast, met uitzondering van de in artikel 34, eerste lid, 4°bis, 5°, 19°, 20° en 20°bis vermelde verstrekkingen.

(...)

De Koning kan in genoemde nomenclatuur wijzigingen aanbrengen onder de in § 2 gestelde voorwaarden.

§ 2. De Koning kan wijzigingen aanbrengen in de in § 1 bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

(...)

2° op grond van het voorstel dat door de bevoegde technische raad wordt geformuleerd op verzoek van de Minister of van de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie. Die voorstellen worden medegedeeld aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor Begrotingscontrole;”.

De artikelen 13/1 en 13/2 van de wet van 28 mei 2002 bepalen dan weer het volgende:

“Art. 13/1. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, voorzien in een vergoeding voor de arts die de euthanasie toepast.

De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, het bedrag, de voorwaarden en de modaliteiten van deze vergoeding bepalen evenals de regels voor de betaling van deze vergoeding.

Art. 13/2. De kosten voor de vergoedingen worden aangerekend op de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.”

Ontwerp 77.925/2/V strekt ertoe de nomenclatuur te wijzigen van de verstrekkingen van gezondheidszorg, met name de nomenclatuur van de zorgen die door tussenkomst van het RIZIV geheel of gedeeltelijk terugbetaald kunnen worden.

Het bevat niet de regels betreffende een “vergoeding” die verschuldigd zou zijn aan de arts die de euthanasie toepast, maar enkel de regels inzake de terugbetaling van sommige verstrekkingen die door de arts verricht worden. Het geeft zodoende geen uitvoering aan de artikelen 13/1 en 13/2 van de wet van 28 mei 2002.

In dat verband dient opgemerkt te worden dat het, toen de wetgever die twee bepalingen aangenomen heeft, zijn bedoeling was om die vergoeding niet te laten opnemen in de nomenclatuur die vastgesteld is in uitvoering van de artikelen 34 en volgende van de gecoördineerde wet.

In de bespreking van die bepalingen in de memorie van toelichting bij het ontwerp dat geleid heeft tot de wet van 18 mei 2022 ‘houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid’ staat immers het volgende:

“In het kader van de euthanasiewet is voorzien in meerdere verplichtingen voor de arts die euthanasie toepast. Zo moet hij meerdere gesprekken voeren met de patiënt (gespreid over een redelijke periode), hij moet een andere arts raadplegen, hij moet de patiënt bespreken met de leden van het verplegend team (indien dit er is) en met de naasten van de patiënt, hij moet het registratieformulier opgesteld door de commissie invullen, ... Daarenboven beperkt de inzet van de arts zich *de facto* niet tot deze wettelijke verplichtingen. Gezien de uitzonderlijkheid van deze situatie en de emotionele beladenheid ervan vraagt dit van de arts een betrokkenheid en ondersteuning die verder gaat dan technische handelingen. Actueel is niet voorzien in een vergoeding voor de arts die de euthanasie toepast. Teneinde de inspanningen van de arts te valoriseren en tevens tegemoet te komen aan de bepaling 4.2.4. van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen van 2020, waarin bepaald wordt dat er voorzien zal worden in een honorarium buiten de nomenclatuur voor het uitvoeren van de euthanasie door de behandelende arts (een honorarium dat eveneens de vereiste registratieverplichting dekt), wordt aan de Koning de mogelijkheid gegeven een vergoeding te voorzien voor de arts die de euthanasie toepast, alsook om het bedrag en de modaliteiten van deze vergoeding te bepalen. Gelet op het bijzondere belang om zowel de privacy van de patiënt, zijn omgeving, en de betrokken artsen strikt te garanderen, zal worden nagegaan welke instantie het beste geplaatst is om op basis van een minimum aan door de Commissie aangeleverde gegevens, in te staan voor de uitbetaling van de beoogde vergoedingen. De regels zullen worden uitgewerkt door de Koning. De middelen worden aangerekend op de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.”¹

¹ *Parl.St.* Kamer 2021-22, nr. 2320/1, 144-145.

Uit dat uittreksel mag afgeleid worden dat het niet de bedoeling is om de in de artikelen 13/1 en 13/2 bedoelde vergoeding op te nemen in de nomenclatuur van de terugbetalingen van de verstrekkingen van gezondheidszorg. Die vergoeding beoogt overigens de “inspanningen te valoriseren van de artsen” die de euthanasie toepassen, gelet op de “emotionele beladenheid” die dat met zich meebrengt, en strekt er niet toe de technische handelingen te dekken die de arts daarbij gesteld heeft.

3. De vraag rijst of ontwerp 77.925/2/V een rechtsgrond kan vinden in artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wet.

Die bepaling machtigt de Koning ertoe om de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast te stellen, met uitzondering van de verstrekkingen die in artikel 34, eerste lid, 4°*bis*, 5°, 19° tot 20°*bis* van de gecoördineerde wet vermeld worden.

Artikel 34 van dezelfde wet geeft een exhaustieve opsomming van die geneeskundige verstrekkingen.

Geen enkele van de aldus opgesomde verstrekkingen dekt expliciet de technische of andere handelingen die in de context van euthanasie gesteld worden.

In verband met het levenseinde vermeldt onderdeel 31° van artikel 34, eerste lid, enkel uitdrukkelijk “het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde”.

De verstrekkingen die in artikel 1 van ontwerp 77.925/2/V opgesomd worden, hebben niets van doen met dergelijke adviezen. Artikel 34, eerste lid, 31°, van de gecoördineerde wet dekt dus niet de verstrekkingen die *in casu* bedoeld worden.

Uit de door de gemachtigde verstrekte toelichting blijkt dat

“la prestation de réalisation de l’euthanasie rentre dans la catégorie visée par l’article 34, 1°, d) de la loi AMI et peut être qualifiée de traitement. La prestation a été insérée dans le ‘chapitre III (soins courants), article 3, § 1^{er}, A., I. – Prestations autres que les prestations de biologie clinique – Divers’ pour qu’elle puisse être facturée par tous les médecins quel que soit leur code de compétence.”

Hierbij dient opgemerkt te worden dat de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 1°, d), van de gecoördineerde wet “technische verstrekkingen voor diagnose en behandelingen [zijn] welke niet de bekwaming van arts-specialist vereisten”.

Er kan weliswaar aangenomen worden dat de eerste drie streepjes van artikel 1 van ontwerp 77.925/2/V gedekt kunnen worden door het begrip “technische verstrekkingen” in de zin van artikel 34, eerste lid, 1°, d), maar dat is niet het geval met het vierde streepje dat betrekking heeft op het invullen van het registratiedocument zoals bedoeld in artikel 5 van de wet van 28 mei 2002 dat als volgt luidt:

“De arts die euthanasie heeft toegepast, bezorgt binnen vier werkdagen het volledig ingevulde registratiedocument bedoeld in artikel 7 van deze wet aan de in artikel 6 bedoelde federale controle- en evaluatiecommissie.”

Tenzij artikel 34 van de gecoördineerde wet gewijzigd wordt om rechtsgrond te verlenen aan het ontworpen vierde streepje, moeten dit streepje en de tekst erna dan ook weggelaten worden.

INWERKINGTREDING

Aangezien de drie ontwerpen sterk samenhangen, dient ervoor gezorgd te worden dat ze op dezelfde datum in werking treden.²

BIJZONDERE OPMERKINGEN OVER ONTWERP 77.925/2/V

AANHEF

1. Zoals uit de algemene opmerkingen blijkt, kan het ontwerp geen rechtsgrond vinden in de artikelen 13/1 en 13/2 van de wet van 28 mei 2002. Het tweede lid moet bijgevolg weggelaten worden.

2. Gelet op de documenten die aan de afdeling Wetgeving bezorgd zijn, rijst voorts de vraag of het ontwerp zijn rechtsgrond vindt in artikel 35, § 2, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wet, dat bepaalt dat de Koning wijzigingen kan aanbrengen in de nomenclatuur op grond van een voorstel dat door de bevoegde technische raad geformuleerd wordt op verzoek van de Minister of van de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie dan wel in artikel 35, § 2, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wet dat bepaalt dat de Koning wijzigingen kan aanbrengen in de nomenclatuur op grond van een door de bevoegde technische raad op eigen initiatief geformuleerd voorstel, dat voorgelegd wordt aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie.

Het enige verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen waarvan het aan de afdeling Wetgeving bezorgde dossier melding maakt, is immers het akkoord tussen de artsen en de ziekenfondsen. Zoals hierboven vermeld, vereiste dat akkoord echter dat buiten nomenclatuur een vergoeding voorzien zou worden voor de euthanasie die door de behandelend arts toegepast

² In dat verband voorzien de drie ontwerpen in een inwerkingtreding “op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*”. De steller van de ontwerpen moet erop toezien dat die drie besluiten tijdens dezelfde maand en *idealiter* op dezelfde dag in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt worden.

wordt. Om die reden kan het akkoord artsen-ziekenfondsen niet beschouwd worden als een verzoek tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in de zin van artikel 35, § 2, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wet.

Het is dan ook van tweeën één:

– ofwel beschikt de steller van het ontwerp over een document waaruit blijkt dat de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen gevraagd heeft de verstrekkingen bedoeld in artikel 1 op te nemen in de nomenclatuur; in dat geval vindt het ontwerp rechtsgrond in artikel 35, § 2, eerste lid, 2°, en dient, enerzijds, de aanhef aangevuld te worden met een verwijzing naar het verzoek van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen en dient, anderzijds, de aanhefverwijzing betreffende de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 7 oktober 2024 weggelaten te worden dan wel weergegeven te worden in de vorm van een overweging ná alle andere aanhefverwijzingen;³⁻⁴

– ofwel beschikt de steller van het ontwerp niet over een document waaruit blijkt dat de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen gevraagd heeft de verstrekkingen bedoeld in artikel 1 op te nemen in de nomenclatuur; in dat geval vindt het ontwerp rechtsgrond in artikel 35, § 2, eerste lid, 1°, en dient het eerste lid dienovereenkomstig aangepast te worden.

3. Ten slotte dient, in ieder geval, over het ontwerp geen overleg gepleegd te worden in de ministerraad en dient, bijgevolg, geen regelgevingsimpactanalyse uitgevoerd te worden; het elfde lid moet dus weggelaten worden en het dertiende lid moet dienovereenkomstig herzien worden.

BIJZONDERE OPMERKINGEN OVER HET ONTWERP VAN KONINKLIJK BESLUIT ‘TOT
WIJZIGING VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 23 MAART 1982 TOT VASTSTELLING VAN
HET PERSOONLIJK AANDEEL VAN DE RECHTHEBBENDEN OF VAN DE TEGEMOETKOMING
VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING IN HET HONORARIUM
VOOR BEPAALDE VERSTREKKINGEN’ (77.926/2/V)

OPSCHRIFT

Het ontwerp strekt tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982, waarvan het Franse opschrift luidt ‘arrêté royal portant fixation de l’intervention personnelle des bénéficiaires ou de l’intervention de l’assurance-soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations’. In de Franse tekst van het ontwerp moeten de woorden “de certaines prestations” dan

³ *Beginnelsen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbeveling 32 en volgende.

² Zie in die zin advies 77.408/2 van 10 februari 2025 over een ontwerp van koninklijk besluit “tot wijziging van artikel 14, c), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen”.

ook vervangen worden door de woorden “pour certaines prestations”.⁵ Dezelfde opmerking geldt voor het tweede lid van de aanhef en artikel 1.

AANHEF

1. De gemachtigde is het ermee eens dat in het eerste lid, opdat de rechtsgrond van het ontwerp daaruit beter naar voren komt, verwezen moet worden naar het tweede lid van artikel 37, § 1, van de gecoördineerde wet, welk artikel nooit gewijzigd is.⁶

Bijgevolg moet het eerste lid gesteld worden als volgt:

“Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 1, tweede lid;”.

2. De gemachtigde is het ermee eens dat het advies van de Commissie voor begrotingscontrole geen verplicht vormvereiste is.⁷ Het derde lid moet bijgevolg weggelaten worden of, als de steller van het ontwerp dat wenst, geplaatst worden ná alle andere aanhefverwijzingen.⁸ In dat laatste geval moeten de woorden “Gelet op” vervangen worden door het woord “Overwegende”.

DISPOSITIEF

Artikel 1

1. Artikel 10 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 is laatstelijk gewijzigd bij een koninklijk besluit van 7 mei 2024. De inleidende zin moet in die zin aangepast worden.

⁵ Voor een vergelijkbare opmerking, zie advies 70.964/2 van 2 maart 2022 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 26 juni 2022 ‘tot invoeging van een artikel *4quater* in het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen’.

⁶ Voor een vergelijkbare opmerking, zie advies 70.273/2 van 27 oktober 2021 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 28 november 2021 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen’.

⁷ Voor een vergelijkbare opmerking, zie advies 77.515/2 van 17 maart 2025 over een ontwerp van koninklijk besluit “tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen”.

⁸ *Beginnelsen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevendende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbeveling 35.

2. Op een vraag in verband met de situatie van de personen die recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming en, in het bijzonder, op de vraag of het de bedoeling is van de steller van het ontwerp dat die personen een persoonlijk aandeel verschuldigd zijn, heeft de gemachtigde geantwoord:

“Il n’y a pas d’intervention personnelle que ce soit pour le BIM ou le non BIM.

Nous proposons de remplacer la phrase de la façon suivante : ‘En ce qui concerne la prestation 107251-107262 visée à l’article 3, § 1^{er}, A., I., de l’annexe à l’arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, le bénéficiaire n’est pas redevable d’intervention personnelle’.”

Het dispositief moet gewijzigd worden in die zin.

BIJZONDERE OPMERKINGEN OVER HET ONTWERP VAN KONINKLIJK BESLUIT
‘HOUDENDE WIJZIGING VAN DE BIJLAGE BIJ HET KONINKLIJK BESLUIT VAN
18 SEPTEMBER 2015 TOT UITVOERING VAN ARTIKEL 53, § 1 VAN DE WET BETREFFENDE
DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN,
GECOÖRDINEERD OP 14 JULI 1994, BETREFFENDE DE DERDEBETALERSREGELING’
(77.927/2/V)

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

Krachtens artikel 53, § 1, dertiende lid, van de gecoördineerde wet moet over het ontwerpbesluit voorafgaandelijk overleg gepleegd worden in de ministerraad.

Bijgevolg moet, overeenkomstig artikel 6, § 1, van de wet van 15 december 2013 ‘houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging’, met betrekking tot het ontwerp eveneens een reglementeringsimpactanalyse uitgevoerd worden, als bedoeld in het zevende lid van de aanhef.

Die impactanalyse is niet bij het dossier gevoegd dat aan de afdeling Wetgeving bezorgd is.

Er moet op toegezien worden dat dit verplichte vormvereiste vervuld wordt.

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

OPSCHRIFT

De woorden “de bijlage bij” dienen weggelaten te worden.

AANHEF

1. In het eerste lid dient het opschrift van de wet van 18 mei 2022 weggelaten te worden.⁹
2. Het advies van de Commissie voor begrotingscontrole is niet vereist vóór de vaststelling van het ontwerp.

Dat advies hoeft bijgevolg niet vermeld te worden in een aanhefverwijzing maar er mag wel naar verwezen worden in een overweging.

De aanhef moet dienovereenkomstig herzien worden.

DISPOSITIEF

Artikel 1

De inleidende zin moet gesteld worden als volgt:

“In artikel 6 van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 mei 2024, wordt het eerste lid aangevuld als volgt:”.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRESIDENT – DE VOORZITTER

Anne-Catherine VAN GEERSDAELE

Patrick RONVAUX

⁹ *Beginnelsen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbeveling 27.