



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 78.970/2
du 23 mars 2026

advies 78.970/2
van 23 maart 2026

sur

over

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'annexe de l'arrêté
royal du 14 septembre 1984
établissant la nomenclature des
prestations de santé en matière
d'assurance obligatoire soins
de santé et indemnités'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging 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'

Le 27 février 2026, 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 sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 23 mars 2026. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Dimitri YERNAULT, conseillers d'État, et Béatrice DRAPIER FACCO, greffier.

Le rapport a été présenté par Arnaud PICQUÉ, 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 23 mars 2026.

*

Op 27 februari 2026 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 een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging 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'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 23 maart 2026. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Dimitri YERNAULT, staatsraden, en Béatrice DRAPIER FACCO, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Arnaud PICQUÉ, 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 23 maart 2026.

*

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.

EXAMEN DU PROJET

INTITULÉ

Il sera précisé dans l'intitulé que c'est l'article 9, a), 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' qui est modifié par le projet.

PRÉAMBULE

1. À l'alinéa 1^{er}, il convient de mentionner « l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, » et non « article 35, § 1^{er}, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2007 »¹.

Il convient d'ajouter les mots « , alinéa 1^{er}, » dans la référence à l'article 35, § 2.

Le délégué a en outre précisé que c'est le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, 1^o² (et non le 2^o), qui constitue le fondement juridique partiel de l'arrêté.

2. Il ressort de l'article 22, 4^o, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' que le Comité de l'assurance soins de santé n'émet pas un avis mais prend une décision de transmission au ministre des propositions de modification de la nomenclature des prestations de santé visée aux articles 23, § 2, et 35, § 1^{er}, de la même loi.

¹ Voir pour une observation similaire l'avis 77.612/2 donné le 24 avril 2025 sur un projet devenu l'arrêté royal du 17 mai 2025 'modifiant l'article 7 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

² « Le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature des prestations de santé visée au § 1^{er} : 1^o sur la base de la proposition formulée d'initiative par le conseil technique compétent, soumise à la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ». En l'absence de conseil technique, c'est la commission de conventions qui a exercé ses compétences, conformément à l'article 35, § 2, dernier alinéa, de la loi coordonnée.

Par conséquent, l'alinéa 6 sera rédigé comme suit :

« Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 15 décembre 2025 ; »³.

DISPOSITIF

Article 1^{er}

1. Le régime transitoire de remboursement des téléconsultations fixé par l'article 17 de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 'portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé'⁴ a expiré le 31 décembre 2025 (article 72).

Le projet instaure un régime de remboursement pérenne, dont l'entrée en vigueur est fixée le premier jour du deuxième mois qui suit sa publication au *Moniteur belge* (article 2).

Interrogé sur le fonctionnement de ce régime de remboursement transitoire et le sort réservé au remboursement des prestations qui ont été effectuées entre le 1^{er} janvier 2026 et cette date, le délégué a répondu ce qui suit :

« La Commission avait préparé un arrêté royal qui devait entrer en vigueur le 01/01/2026. Celui prévoyait d'attester les prestations à distance en utilisant un pseudocode, comme dans le régime transitoire COVID. Celui-ci n'a pas été publié parce que lorsque le Conseil Général a voté le Budget soins de santé 2026 (fin octobre 2025), il a été décidé que les honoraires des prestations à distance devaient être inférieurs à ceux des prestations en présentiel. Il a donc fallu faire un nouveau projet d'arrêté royal avec des codes de nomenclature distincts, permettant d'appliquer des tarifs différenciés. Il n'a pas été possible de faire entrer en vigueur le nouveau texte au 01/01/2026. Il a été approuvé par la Commission de conventions le 02/12 et il n'était pas possible de finaliser la procédure avant le 01/01/26 au vu des formalités à remplir.

³ Pour une observation similaire, voir l'avis 77.513/2 donné le 17 mars 2025 sur un projet devenu l'arrêté royal du 10 avril 2025 'modifiant l'article 7 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

⁴ « Soins pré- et postnatals

Toutes les prestations de santé de l'article 9, a), de la nomenclature peuvent être dispensées via une communication téléphonique ou vidéo, à l'exception de celles pour lesquelles la présence physique de la sage-femme est indispensable, à savoir entre autres les injections, la supervision et l'assistance à la parturiente pendant la phase de travail, les accouchements, la surveillance postnatale le jour de l'accouchement, etc.

Pour chaque situation de soin spécifique, la sage-femme doit toujours vérifier si l'accompagnement à distance est justifié.

Les prestations par communication téléphonique ou vidéo peuvent être attestées par toutes les sages-femmes porteuses d'un numéro INAMI.

Pour pouvoir attester une prestation sans présence physique, le pseudocode 792433 (prestation relative pour soins à distance) doit être ajouté au code prévu à l'article 9, a), de la nomenclature.

Les dispositions de la nomenclature concernant la durée minimale des prestations, le cumul des prestations et le dossier du bénéficiaire, continuent à s'appliquer si la prestation est effectuée par communication téléphonique ou vidéo.

La préparation collective à l'accouchement reste possible si la technologie d'un "webinaire" interactif est utilisée. Les participants peuvent suivre la session directement à domicile, voir et entendre l'accoucheuse, et poser des questions s'ils le souhaitent ».

Il n'a pas été envisagé de faire entrer en vigueur le texte rétroactivement. Si nous avions publié le 01er janvier des informations selon lesquelles les soins à distance pourraient être attestés a posteriori, puis que l'AR aurait été modifié pour une raison ou l'autre, cela aurait posé des problèmes. De plus, les organismes assureurs et les logiciels métiers ont besoin de temps pour implémenter les nouveaux codes dans leurs systèmes informatiques, et cela n'aurait pas été opérationnel dans un délai si court.

Les patientes peuvent entretemps bénéficier de soins remboursés en présentiel et l'accès aux soins périnataux dispensés par les sages-femmes est garanti ».

2. Le délégué a confirmé que l'intention initiale était bien d'assurer la continuité entre les régimes de remboursement.

3. L'explication fournie ne paraît pas justifier la distinction de traitement que l'absence d'effet rétroactif du dispositif entraîne entre les femmes qui ont pu et pourront bénéficier d'un remboursement et celles qui en sont exclues pour la période non couverte par le projet.

4. Cette lacune interroge également du point de vue de l'article 23 , alinéa 3, 2°, de la Constitution, qui consacre le principe du *standstill* dans l'accès à la protection de la santé et à l'aide médicale. Pour rappel, l'effet de *standstill* qui s'attache à cette disposition interdit de réduire significativement la protection ou le niveau de protection qu'offrait auparavant la législation dans ce domaine sans qu'existent pour ce faire des motifs liés à l'intérêt général.

L'absence de remboursement des prestations visées durant la période de vide réglementaire constitue un recul significatif dans l'accès à ce droit pour les femmes concernées.

5. À défaut de pouvoir apporter les justifications complémentaires nécessaires au regard du principe d'égalité et de non-discrimination et de l'article 23 de la Constitution, il sera conféré une portée rétroactive au projet, laquelle est admissible au vu de son caractère favorable pour les destinataires de l'acte.

*

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.

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

OPSCHRIFT

In het opschrift moet specifieker worden gesteld dat het ontwerp strekt tot wijziging van artikel 9), a), 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’.

AANHEF

1. In het eerste lid dient men “artikel 35, § 1, vijfde lid,” te schrijven in plaats van “artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2007”.¹

In de verwijzing naar artikel 35, § 2, dienen de woorden “, eerste lid,” toegevoegd te worden.

De gemachtigde heeft bovendien gesteld dat het besluit zijn rechtsgrond gedeeltelijk ontleent aan paragraaf 2, eerste lid, 1° (en niet 2°).²

2. Uit artikel 22, 4°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, blijkt dat het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging geen advies geeft, maar een beslissing neemt over het doorsturen aan de minister van de voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die wordt bedoeld in de artikelen 23, § 2, en 35, § 1, van dezelfde wet.

¹ Zie voor een soortgelijke opmerking advies 77.612/2 van 24 april 2025 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 17 mei 2025 ‘tot wijziging van artikel 7 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’.

² “De Koning kan wijzigingen aanbrengen in de in § 1 bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen: 1° op grond van het door de bevoegde technische raad op eigen initiatief geformuleerde voorstel, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor Begrotingscontrole”. Aangezien er geen technische raad is, heeft de overeenkomstencommissie haar bevoegdheden uitgeoefend, overeenkomstig artikel 35, § 2, laatste lid, van de gecoördineerde wet.

Bijgevolg moet het zesde lid als volgt worden gesteld:

“Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 15 december 2025;”.³

DISPOSITIEF

Artikel 1

1. De overgangsregeling voor de terugbetaling van teleconsultaties, vastgesteld bij artikel 17 van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 ‘houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging’,⁴ is op 31 december 2025 afgelopen (artikel 72).

Het ontwerp voert een duurzame terugbetalingsregeling in, die in werking moet treden op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* (artikel 2).

Op een vraag over de werking van die overgangsregeling voor terugbetaling en hoe het zit met de terugbetaling van verstrekkingen die tussen 1 januari 2026 en die datum zijn uitgevoerd, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“La Commission avait préparé un arrêté royal qui devait entrer en vigueur le 01/01/2026. Celui prévoyait d’attester les prestations à distance en utilisant un pseudocode, comme dans le régime transitoire COVID. Celui-ci n’a pas été publié parce que lorsque le Conseil Général a voté le Budget soins de santé 2026 (fin octobre 2025), il a été décidé que les honoraires des prestations à distance devaient être inférieurs à ceux des prestations en présentiel. Il a donc fallu faire un nouveau projet d’arrêté royal avec des codes de nomenclature distincts, permettant d’appliquer des tarifs différenciés. Il n’a pas été possible de faire entrer en vigueur le nouveau texte au 01/01/2026. Il a été approuvé par la Commission de conventions le 02/12 et il n’était pas possible de finaliser la procédure avant le 01/01/26 au vu des formalités à remplir.

³ Zie voor een soortgelijke opmerking advies 77.513/2 van 17 maart 2025 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 10 april 2025 ‘tot wijziging van artikel 7 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’.

⁴ “Pre- en postnatale zorg

Alle verstrekkingen uit artikel 9, a), van de nomenclatuur mogen worden verleend via telefonische of videocommunicatie, met uitzondering van de verstrekkingen waarbij de fysieke aanwezigheid van de vroedvrouw onontbeerlijk is, zoals onder andere de injecties, het toezicht en de hulp aan de parturiënte tijdens de arbeidsfase, de verlossingen, het postnataal toezicht op de dag van de verlossing, enz.

Voor elke specifieke zorgsituatie moet de vroedvrouw steeds nagaan of een begeleiding op afstand verantwoord is.

De verstrekkingen via telefonische of videocommunicatie kunnen worden verleend door alle vroedvrouwen met een RIZIV-nummer.

Om een verstrekking zonder fysieke aanwezigheid te kunnen aanrekenen moet de pseudocode 792433 (betrokkelijke verstrekking voor zorg op afstand) toegevoegd worden aan de code voorzien in artikel 9, a), van de nomenclatuur.

De bepalingen in de nomenclatuur betreffende de minimale duur van de verstrekkingen, de cumulatie van verstrekkingen en het dossier van de rechthebbende blijven van toepassing indien de verstrekking wordt uitgevoerd via telefonische of videocommunicatie.

De collectieve voorbereiding op de bevalling blijft mogelijk indien gebruikt wordt gemaakt van de technologie van een interactieve ‘webinar’. De deelnemers kunnen de sessie rechtstreeks thuis volgen, de vroedvrouw zien en horen en indien gewenst vragen stellen.”

Il n'a pas été envisagé de faire entrer en vigueur le texte rétroactivement. Si nous avions publié le 01er janvier des informations selon lesquelles les soins à distance pourraient être attestés a posteriori, puis que l'AR aurait été modifié pour une raison ou l'autre, cela aurait posé des problèmes. De plus, les organismes assureurs et les logiciels métiers ont besoin de temps pour implémenter les nouveaux codes dans leurs systèmes informatiques, et cela n'aurait pas été opérationnel dans un délai si court.

Les patientes peuvent entretemps bénéficier de soins remboursés en présentiel et l'accès aux soins périnataux dispensés par les sages-femmes est garanti."

2. De gemachtigde heeft bevestigd dat het oorspronkelijk inderdaad de bedoeling was dat de terugbetalingsregelingen zonder onderbreking op elkaar zouden aansluiten.

3. Naar het zich laat aanzien, biedt de verstrekte uitleg geen rechtvaardiging voor het verschil in behandeling, dat ontstaat doordat de regeling geen terugwerkende kracht heeft, tussen enerzijds vrouwen die een terugbetaling hebben kunnen krijgen of zullen krijgen, en anderzijds vrouwen die daarvan uitgesloten zijn voor de periode die niet onder het ontwerp valt.

4. Die leemte roept ook vragen op vanuit het oogpunt van artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, dat het standstillbeginsel vastlegt met betrekking tot het recht op bescherming van de gezondheid en op geneeskundige bijstand. Ter herinnering: krachtens het standstillbeginsel dat aan die bepaling verbonden is, mogen de bescherming of het beschermingsniveau die de wetgeving ter zake tot dan toe biedt, niet aanzienlijk worden teruggeschoefd als daarvoor geen redenen van algemeen belang voorhanden zijn.

Het feit dat de bedoelde verstrekkingen niet worden terugbetaald tijdens de periode van het regelgevingsvacuüm, vormt voor de betrokken vrouwen een aanzienlijke achteruitgang van de toegang tot dat recht.

5. Als de nodige aanvullende verantwoording met betrekking tot het beginsel van gelijkheid en non-discriminatie en tot artikel 23 van de Grondwet niet kan worden gegeven, moet aan het ontwerp terugwerkende kracht worden verleend. Die terugwerkende kracht is toelaatbaar daar het ontwerp gunstig uitvalt voor de adressaten van de handeling.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER FACCO

Patrick RONVAUX