



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 79.005/17
du 25 mars 2026

sur

un projet d'arrêté ministériel
'modifiant la liste jointe
comme annexe 1^{re} à l'arrêté
royal du 25 juin 2014 fixant
les procédures, délais et
conditions en matière
d'intervention de l'assurance
obligatoire soins de santé et
indemnités dans le coût des
implants et des dispositifs
médicaux invasifs'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 79.005/17
van 25 maart 2026

over

een ontwerp van ministerieel
besluit 'tot wijziging van de
lijst, gevoegd als bijlage 1 bij
het koninklijk besluit van
25 juni 2014 tot vaststelling
van de procedures, termijnen
en voorwaarden inzake de
tegemoetkoming van de
verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en
uitkeringen in de kosten van
implantaten en invasieve
medische hulpmiddelen'

Le 3 mars 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 ministériel 'modifiant la liste jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs'.

Le projet a été examiné par la dix-septième chambre le 25 mars 2026. La chambre était composée de Luc DONNAY, président de chambre, Laurence VANCRAVEBECK et Anne-Stéphanie RENSON, conseillères d'État, Christian BEHRENDT, assesseur, et Charles-Henri VAN HOVE, greffier.

Le rapport a été présenté par Anne VAGMAN, premier auditeur chef de section.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle d'Anne-Stéphanie RENSON.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 25 mars 2026.

*

Op 3 maart 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 ministerieel besluit 'tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen'.

Het ontwerp is door de zeventiende kamer onderzocht op 25 maart 2026. De kamer was samengesteld uit Luc DONNAY, kamervoorzitter, Laurence VANCRAVEBECK en Anne-Stéphanie RENSON, staatsraden, Christian BEHRENDT, assessor, en Charles-Henri VAN HOVE, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Anne VAGMAN, eerste auditeur-afdelingshoofd.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Anne-Stéphanie RENSON

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 25 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.

FORMALITÉS PRÉALABLES

Conformément à l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 'sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale', combiné avec l'article 213, § 2, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après, la « loi coordonnée »), et avec l'article 2, § 1^{er}, b) et c), de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 'portant exécution de l'article 213, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', le projet à l'examen doit être soumis pour avis au Conseil général de l'assurance soins de santé ou au Comité de l'assurance soins de santé.

En effet, l'article 35septies/4, de la loi coordonnée, dans lequel le projet trouve son fondement légal, n'est pas repris dans la liste des dispositions figurant à l'article 213, § 2, alinéa 3, de cette loi, tel qu'inséré par la loi du 22 juin 2016 'portant des dispositions diverses en matière de santé', qui se lit comme suit :

« Par dérogation à l'alinéa 2, l'avis du Comité de l'assurance et du Conseil général n'est pas nécessaire pour la modification des listes des prestations remboursables, visées dans les articles 35, § 2ter, 35, § 2quater, 35bis et 35septies/2 » ¹.

En outre, concernant les adaptations de la liste en question, effectuées à la demande du Service des soins de santé de l'INAMI, il n'existe, dans la loi coordonnée, aucune disposition comparable, par exemple, à l'article 35bis, § 15, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée, qui dispose comme suit :

« Lorsque la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables est adaptée de plein droit en vertu de la présente loi, il peut être dérogé aux compétences d'avis et d'accord légalement et réglementairement requises, moyennant information des instances

¹ Dans son avis 58.954/2/3/VR donné le 29 mars 2016 sur un avant-projet devenu la loi du 22 juin 2016 'portant des dispositions diverses en matière de santé', *Doc. parl.*, Chambre, 2015-2016, n° 1838/001, pp. 316-352, la section de législation avait pourtant indiqué que les exceptions au principe de l'avis préalable du Comité de l'assurance ou du Conseil général devaient être expressément fixées. La section de législation avait invité le demandeur d'avis à vérifier si d'autres procédures de la loi coordonnée devaient, le cas échéant, faire également l'objet d'une dérogation à ce principe : « Si l'intention du législateur est donc bien que l'objectif de 'permettre une adaptation rapide de la liste' justifie que cette adaptation puisse s'effectuer sans consultation du Comité de l'assurance soins de santé ou du Conseil général de l'assurance soins de santé, en dérogation aux dispositions légales précitées, mieux vaudrait le préciser expressément dans le dispositif de l'avant-projet. L'occasion du présent avant-projet devrait être saisie pour, le cas échéant, apporter expressément la même dérogation dans d'autres dispositions de la loi coordonnée qui ont été introduites par le législateur avec le même objectif, sans toutefois qu'une telle dérogation n'ait été expressément prévue. Tel est le cas, notamment des articles 35, § 2ter, et 35septies de cette loi ». Lors de l'insertion de l'alinéa 4 dans l'article 35septies/6 par la loi du 30 octobre 2018, le législateur n'a pas concomitamment ajouté la procédure qu'il instaure à cette liste.

concernées, sauf en ce qui concerne les compétences prévues par les lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ».

Il n'est donc pas permis de déroger à l'article 213, § 2, de la loi coordonnée. Sauf à modifier la loi coordonnée sur ce point, les projets d'arrêté fondés sur l'article 35^{septies}/4 de cette loi doivent faire l'objet de cette formalité d'avis. Il sera par conséquent veillé à l'accomplissement de cette formalité et il en sera fait mention au préambule ².

EXAMEN DU PROJET

DISPOSITIF

Article 2

Dans la version néerlandaise, aux alinéas 1^{er} et 4, le mot « heeft » sera remplacé par le mot « hebben » et la version française de l'ensemble de la disposition sera revue afin d'assurer la parfaite correspondance.

*

² Voir dans un sens similaire, e.a., l'avis 78.241/2 donné le 20 octobre 2025 sur un projet devenu l'arrêté ministériel du 19 novembre 2025 'modifiant le chapitre F. « Chirurgie thoracique et cardiologie » de la liste jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs' et l'avis 78.114/2/V donné le 10 septembre 2025 sur un projet devenu l'arrêté ministériel du 26 septembre 2025 'modifiant le chapitre « D. Urologie et néphrologie » de la liste jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le cout des implants et des dispositifs médicaux invasifs'.

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.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

Krachtens artikel 15 van de wet van 25 april 1963 ‘betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg’, gelezen in samenhang met artikel 213, § 2, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: de “gecoördineerde wet”), en met artikel 2, § 1, b) en c), van het koninklijk besluit van 9 september 1993 ‘tot uitvoering van artikel 213, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, dient het voorliggende ontwerp om advies te worden voorgelegd aan de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging of aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Artikel 35*septies*/4 van de gecoördineerde wet, waaraan het ontwerp rechtsgrond ontleent, is immers niet opgenomen in de lijst van de bepalingen vervat in artikel 213, § 2, derde lid, van die wet, zoals ingevoegd bij de wet van 22 juni 2016 ‘houdende diverse bepalingen inzake gezondheid’, dat als volgt luidt:

“In afwijking van het tweede lid is het advies van het Verzekeringscomité of de Algemene raad niet vereist voor de wijziging van de lijsten van in de artikelen 35, § 2*ter*, 35, § 2*quater*, 35*bis* en 35*septies*/2, bedoelde vergoedbare verstrekkingen.”¹

In verband met de aanpassingen van de lijst in kwestie op verzoek van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, bevat de gecoördineerde wet bovendien geen enkele bepaling die te vergelijken is met bijvoorbeeld artikel 35*bis*, § 15, eerste lid, van de gecoördineerde wet, dat als volgt luidt:

“Wanneer de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten van rechtswege krachtens deze wet wordt aangepast, kan worden afgeweken van de wettelijk en reglementair vereiste advies- en toestemmingsbevoegdheden, op voorwaarde dat de

¹ In advies 58.954/2/3/VR van 29 maart 2016 over een voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 22 juni 2016 ‘houdende diverse bepalingen inzake gezondheid’ (*Parl.St.* Kamer 2015-16, nr. 1838/1, 316-352), had de afdeling Wetgeving nochtans aangegeven dat uitzonderingen op het beginsel inzake voorafgaandelijk advies van het Verzekeringscomité of van de Algemene Raad uitdrukkelijk moesten worden vastgesteld. De afdeling Wetgeving had de adviesaanvrager verzocht na te gaan of voor andere procedures van de gecoördineerde wet eventueel ook een uitzondering op dat beginsel moest gelden: “Indien het dus inderdaad de bedoeling van de wetgever is de doelstelling ‘om een vlotte aanpassing van de lijst mogelijk te maken’ te beschouwen als een voldoende reden om die aanpassing, in afwijking van de voormelde wettelijke bepalingen, te laten uitvoeren zonder raadpleging van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging of van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, zou het beter zijn dat uitdrukkelijk te vermelden in het dispositief van het voorontwerp. Dit voorontwerp zou te baat moeten worden genomen om, in voorkomend geval, uitdrukkelijk in dezelfde afwijking te voorzien in andere bepalingen van de gecoördineerde wet die door de wetgever met dezelfde bedoeling zijn ingevoegd maar die niet uitdrukkelijk in een dergelijke afwijking voorzien. Zulks is inzonderheid het geval met de artikelen 35, § 2*ter*, en 35*septies* van die wet.” Toen de wetgever bij de wet van 30 oktober 2018 het vierde lid in artikel 35*septies*/6 invoegde, heeft hij nagelaten tegelijkertijd de ingestelde procedure aan de voormelde lijst toe te voegen.

betrokken organen daarvan op de hoogte worden gebracht, behalve wat de bevoegdheden betreft waarin is voorzien in de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973”.

Het is dus niet toegestaan af te wijken van artikel 213, § 2, van de gecoördineerde wet. Behalve als de gecoördineerde wet op dat punt wordt gewijzigd, geldt dat adviesvereiste voor de ontwerpbesluiten die stoelen op artikel 35^{septies}/4 van die wet. Er moet bijgevolg op worden toegezien dat dit vormvereiste vervuld wordt. Daarvan moet melding worden gemaakt in de aanhef.²

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

DISPOSITIEF

Artikel 2

In de Nederlandse tekst moet het woord “heeft” in het eerste en het vierde lid vervangen worden door het woord “hebben”, en in de Franse tekst moet heel de bepaling worden herzien met het oog op een perfecte overeenstemming.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Charles-Henri VAN HOVE

Luc DONNAY

² Zie in gelijkaardige zin onder meer advies 78.241/2 van 20 oktober 2025 over een ontwerp dat geleid heeft tot het ministerieel besluit van 19 november 2025 ‘tot wijziging van hoofdstuk “F. Heelkunde op de thorax en cardiologie” van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen’ en advies 78.114/2/V van 10 september 2025 over een ontwerp dat geleid heeft tot het ministerieel besluit van 26 september 2025 ‘tot wijziging van hoofdstuk “D. Urologie en nefrologie” van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen’.