



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 79.256/2
du 12 mai 2026

advies 79.256/2
van 12 mei 2026

sur

over

un projet d'arrêté royal
'modifiant les articles 20 et 26,
§ 4, 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'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van de
artikelen 20 en 26, § 4, 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 21 avril 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 les articles 20 et 26, § 4, 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'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 12 mai 2026. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Michèle BELMESSIERI, conseillères d'État, Philippe DE BRUYCKER, assesseur, et Adeline SCHYNS, greffier.

Le rapport a été présenté par 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 12 mai 2026.

*

Op 21 april 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 artikelen 20 en 26, § 4, 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 12 mei 2026. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Michèle BELMESSIERI, staatsraden, Philippe DE BRUYCKER, assessor, en Adeline SCHYNS, griffier.

Het verslag is uitgebracht door 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 12 mei 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

PRÉAMBULE

1. À l'alinéa 2, les mots « l'annexe à » seront omis ¹.
2. Concernant l'alinéa 3, il ressort du procès-verbal de la réunion du 1^{er} décembre 2025 que la Commission nationale médico-mutualiste a simplement pris connaissance d'une note, ce qui ne semble pas pouvoir constituer une demande au sens de l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'.

Interrogée sur les raisons pour lesquelles cette réunion du 1^{er} décembre 2025 a été prise en compte dans ce cadre, la déléguée a indiqué :

« Le projet est à l'initiative de la commission nationale médico mutualiste.

Son fondement juridique se trouve dans l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée.

En effet, la demande émane de la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM), dans le cadre des mesures d'économies de 150 millions d'euros imposées au secteur médical, conformément aux orientations fixées par le Conseil général dans sa note CGSS 2025/069 du 20 octobre 2025.

La note CSS 2026/024 précise expressément que la proposition vise à mettre en œuvre le point 4.B de la note du Conseil général CGSS 2025/069. Cette base est également confirmée par l'analyse actuarielle figurant à la page 9 de cette même note, qui rappelle que, le 20 octobre 2025, le Conseil général a approuvé le budget 2026. Ce budget intègre, en matière d'honoraires médicaux, un ensemble de mesures d'économie à hauteur de 145,6 millions d'euros.

À titre complémentaire, la note CSS 2025/362 du 22 décembre 2025 reprend les tableaux récapitulatifs relatifs à ces mesures dans le cadre de l'Accord national médico-mutualiste 2026–2027, en particulier au point 2.4 relatif à l'effort supplémentaire demandé par l'accord de gouvernement.

S'agissant du processus décisionnel, la page 3 de la note CSS 2026/024 mentionne que le projet a été soumis à la médicomut le 1^{er} décembre 2025 (note NCAZ 2025/108).

Nous considérons que cette date doit être retenue comme date de la demande de la médicomut.

¹ Voir notamment l'avis 79.034/2 donné le 7 avril 2026 sur un projet d'arrêté royal « modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 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 ».

Il est exact que le procès-verbal aurait idéalement dû mentionner explicitement la saisine du CTM, au-delà du simple constat que la médicomut avait pris connaissance de la note présentant le budget ainsi que les propositions d'économies.

Il convient de rappeler qu'un groupe de travail mixte médicomut-CTM s'était déjà tenu le 18 novembre 2025, au cours duquel les mesures issues de la note du Conseil général avaient été présentées.

Ce groupe de travail avait précisément pour objectif de préparer un consensus initial autour des mesures envisagées.

Ce dossier est encore retourné en groupe de travail mixte après le 1^{er} décembre, en date du 2 décembre car il était nécessaire de préciser les mesures. Il n'existe actuellement pas de PV pour cette réunion.

Après l'intégration de ces mesures dans l'Accord médico-mutualiste, la procédure s'est poursuivie selon les étapes suivantes :

- 20 janvier 2026 : séance plénière du CTM ;
- 26 janvier 2026 : décision finale de la médicomut (note 2026-011)

Chronologie synthétique

- 20 octobre 2025 : Conseil général – note CGSS 2025/069
- 18 novembre 2025 : groupe de travail mixte CTM-médicomut
- 1^{er} décembre 2025 : CNMM / médicomut – note NCAZ 2025/108
- 2 décembre : groupe de travail mixte CTM – medicomut
- Intégration des mesures dans l'Accord 2026–2027
- 20 janvier 2026 : séance plénière du CTM
- 26 janvier 2026 : décision de la CNMM

Nous considérons que la demande est formulée à la première date chronologique, soit le 1^{er} décembre 2025. [...] ».

En dépit de cette réponse, au vu de la formulation du procès-verbal de la réunion du 1^{er} décembre 2025 de la Commission nationale médico-mutualiste qui se borne à indiquer « [l]a Commission nationale médico-mutualiste prend connaissance de la note », il ne peut être considéré que la Commission nationale médico-mutualiste ait émis une demande en date du 1^{er} décembre 2025.

Il peut en revanche être considéré que, en ayant conclu l'accord national médico-mutualiste 2026-2027 en date du 18 décembre 2025, la Commission nationale médico-mutualiste a émis une demande ². En effet, cet accord prévoit une économie concernant la polysomnographie ambulatoire (477374 et 478133) ³ dont il ne fait pas de doute qu'il s'agit de la mesure faisant l'objet du projet examiné.

² Voir l'avis 77.408/2 donné le 10 février 2025 sur un projet devenu l'arrêté royal du 29 août 2025 'modifiant l'article 14, c), II., 1., 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'.

³ Voir les pages 32 et 33 de l'accord national médico-mutualiste 2026-2027.

Par conséquent, à l'alinéa 3, les mots « 1^{er} décembre 2025 » seront remplacés par les mots « 18 décembre 2025 ».

DISPOSITIF

Article 1^{er}

1. L'auteur du projet veillera à ce que la phrase liminaire mentionne bien la dernière modification encore en vigueur subie par l'article 20 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984. Dans ce cadre, son attention est attirée sur le projet d'arrêté royal « modifiant l'article 20 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 », sur lequel la section de législation a donné l'avis 79.030/2 le 7 avril 2026.

2. La disposition examinée sera complétée par une disposition similaire au 2^o mais portant sur le paragraphe 1^{er}, f). En effet, au paragraphe 1^{er}, f), il convient aussi bien d'abroger les numéros d'ordre 478133 et 477374, comme le prévoit le 1^o, mais également d'abroger à chaque fois les mots « 478133- » et « 477374- ».

La disposition examinée sera complétée à la lumière de cette observation.

*

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

AANHEF

1. In het tweede lid moeten de woorden “de bijlage bij” worden geschrapt.¹
2. Wat het derde lid betreft, blijkt uit de notulen van de vergadering van 1 december 2025 dat de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen louter heeft kennisgenomen van een nota, wat niet lijkt te kunnen gelden als een verzoek in de zin van artikel 35, § 2, eerste lid, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’.

Op de vraag waarom in dat verband rekening is gehouden met die vergadering van 1 december 2025, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“Le projet est à l’initiative de la commission nationale médico mutualiste.

Son fondement juridique se trouve dans l’article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi coordonnée.

En effet, la demande émane de la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM), dans le cadre des mesures d’économies de 150 millions d’euros imposées au secteur médical, conformément aux orientations fixées par le Conseil général dans sa note CGSS 2025/069 du 20 octobre 2025.

La note CSS 2026/024 précise expressément que la proposition vise à mettre en œuvre le point 4.B de la note du Conseil général CGSS 2025/069. Cette base est également confirmée par l’analyse actuarielle figurant à la page 9 de cette même note, qui rappelle que, le 20 octobre 2025, le Conseil général a approuvé le budget 2026. Ce budget intègre, en matière d’honoraires médicaux, un ensemble de mesures d’économie à hauteur de 145,6 millions d’euros.

À titre complémentaire, la note CSS 2025/362 du 22 décembre 2025 reprend les tableaux récapitulatifs relatifs à ces mesures dans le cadre de l’Accord national médico-mutualiste 2026–2027, en particulier au point 2.4 relatif à l’effort supplémentaire demandé par l’accord de gouvernement.

S’agissant du processus décisionnel, la page 3 de la note CSS 2026/024 mentionne que le projet a été soumis à la médicomut le 1^{er} décembre 2025 (note NCAZ 2025/108).

Nous considérons que cette date doit être retenue comme date de la demande de la médicomut.

¹ Zie onder meer advies 79.034/2 van 7 april 2026 over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 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’.

Il est exact que le procès-verbal aurait idéalement dû mentionner explicitement la saisine du CTM, au-delà du simple constat que la médicomut avait pris connaissance de la note présentant le budget ainsi que les propositions d'économies.

Il convient de rappeler qu'un groupe de travail mixte médicomut-CTM s'était déjà tenu le 18 novembre 2025, au cours duquel les mesures issues de la note du Conseil général avaient été présentées.

Ce groupe de travail avait précisément pour objectif de préparer un consensus initial autour des mesures envisagées.

Ce dossier est encore retourné en groupe de travail mixte après le 1^{er} décembre, en date du 2 décembre car il était nécessaire de préciser les mesures. Il n'existe actuellement pas de PV pour cette réunion.

Après l'intégration de ces mesures dans l'Accord médico-mutualiste, la procédure s'est poursuivie selon les étapes suivantes:

- 20 janvier 2026: séance plénière du CTM;
- 26 janvier 2026: décision finale de la médicomut (note 2026-011)

Chronologie synthétique

- 20 octobre 2025: Conseil général – note CGSS 2025/069
- 18 novembre 2025: groupe de travail mixte CTM-médicomut
- 1^{er} décembre 2025: CNMM/médicomut – note NCAZ 2025/108
- 2 décembre: groupe de travail mixte CTM – medicomut
- Intégration des mesures dans l'Accord 2026–2027
- 20 janvier 2026: séance plénière du CTM
- 26 janvier 2026: décision de la CNMM

Nous considérons que la demande est formulée à la première date chronologique, soit le 1^{er} décembre 2025. (...)."

Ondanks dat antwoord kan, gezien de formulering van de notulen van de vergadering van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 1 december 2025 die enkel aangeeft dat "[d]e Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen (...) kennis[neemt] van de nota", niet worden geoordeeld dat de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen een verzoek heeft gedaan op 1 december 2025.

Dat de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen een verzoek heeft gedaan, is daarentegen wel aannemelijk, aangezien ze op 18 december 2025 het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2026-2027 heeft gesloten.² Dat akkoord voorziet namelijk in een besparing inzake ambulante polysomnografie (477374 en 478133),³ die ontegenzeggelijk de maatregel is die het voorwerp uitmaakt van het voorliggende ontwerp.

² Zie advies 77.408/2 van 10 februari 2025 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 29 augustus 2025 'tot wijziging van artikel 14, c), II., 1., 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'.

³ Zie de pagina's 32 en 33 van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2026-2027.

Bijgevolg moeten de woorden “1 december 2025” in het derde lid worden vervangen door de woorden “18 december 2025”.

DISPOSITIEF

Artikel 1

1. De steller van het ontwerp moet erop toezien dat de inleidende zin wel degelijk de laatste nog geldende wijziging vermeldt die is aangebracht in artikel 20 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984. In dat verband wordt hem gewezen op het ontwerp van koninklijk besluit ‘tot wijziging van artikel 20 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’, waarover de afdeling Wetgeving op 7 april 2026 advies 79.030/2 heeft gegeven.

2. De voorliggende bepaling moet worden aangevuld met een soortgelijke bepaling als die onder 2°, maar die betrekking heeft op paragraaf 1, f). In paragraaf 1, f), dienen immers de rangnummers 478133 en 477374 te worden opgeheven, zoals in de bepaling onder 1° wordt gesteld, maar dienen ook telkens de vermeldingen “478133-” en “477374-” te worden geschrapt.

De voorliggende bepaling moet in het licht van deze opmerking worden aangevuld.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Adeline SCHYNS

Patrick RONVAUX