

V/26 (01.01.2026)

**Institut national d'assurance
maladie-invalidité**

Avenue Galilée 5/01
1210 Bruxelles
☎ 02/524 97 97

**Service des soins
de santé**

**CONVENTION NATIONALE
ENTRE LES SAGES-FEMMES
ET LES ORGANISMES ASSUREURS**

Durant la réunion du 2 décembre 2025 de la Commission de conventions entre les sages-femmes et les organismes assureurs, sous la Présidence de Monsieur Patrick VERLIEFDE, Conseiller, délégué à cette fin par Monsieur Mickaël DAUBIE, Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, il a été convenu ce qui suit entre:

d'une part,

les organismes assureurs,

et d'autre part,

les organisations professionnelles représentatives de sages-femmes

PREAMBULE

Cette convention prévoit une indexation sélective d'une valeur de 1.258.000 euros, dans le cadre de laquelle les honoraires de toutes les prestations sont indexés de 1,92 % et les honoraires de la prestation 428735 sont augmentés de 50 % en plus de l'indexation de 1,92 %.

Le 20 octobre 2025, le Conseil général a approuvé la proposition de budget soins de santé pour 2026. Cette note comprend une proposition visant à introduire un ticket modérateur dans la nomenclature des sages-femmes, ce qui libérera un montant d'environ 4,5 millions d'euros à partir de 2026. Ce budget peut être réinvesti dans une revalorisation des honoraires. Dans ce cadre, la Commission des conventions élabore une proposition visant à introduire un ticket modérateur pour les prestations des sages-femmes et à revaloriser les honoraires. La mise en œuvre de cette mesure est prévue dans le courant de l'année 2026.

La Commission des conventions continue, en collaboration avec l'INAMI, à travailler à l'élaboration d'un meilleur modèle de financement et d'organisation pour les sages-femmes.

La commission des accords s'engage à élaborer, avant le 1^{er} mars 2026, des propositions qui contribuent à la simplification administrative au sein du secteur.

Article 1^{er}. La présente convention définit, en ce qui concerne les honoraires et les modalités de leur paiement, les rapports entre les sages-femmes, les organismes assureurs et les bénéficiaires de l'assurance, tels qu'ils sont définis par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Les honoraires sont dus pour toute prestation figurant à la nomenclature établie par le Roi en application de l'article 35 de la loi susvisée coordonnée le 14 juillet 1994, et à la condition que la sage-femme qui l'a pratiquée ait la qualification requise, conformément aux indications de ladite nomenclature.

Aucune modification de la nomenclature n'est opposable aux parties. En l'absence de manifestation contraire de leur volonté dans les trente jours qui suivent la publication d'une telle modification, celle-ci est toutefois considérée comme incluse dans les termes de la présente convention.

Art. 3. La valeur du facteur de multiplication V à appliquer aux valeurs relatives des prestations de santé visées par la convention est, à partir du 1er janvier 2026, fixée à 2,262669 EUR.

En exception à la règle générale ci-dessus,

- pour les prestations 422796, 423791, 422774, 423776, 422914, 422936, 422951 et 422995, la valeur du facteur de multiplication V est égale à 2,017391 EUR.
- pour les prestations 421993 et 422973, la valeur du facteur de multiplication V est égale à 2,134198 EUR.
- pour les prestations 422575, 422590, 422612, 422634, 423570, 423592, 423614, 423636, 422225, 423500, 422262, 422656, 423651, 422671, 423673, 422693, 428455, 423695, 428470, 422752, 423754 et 422531, la valeur du facteur de multiplication V est égale à 2,176046 EUR.
- pour les prestations 428514, 428551, 428595, 428632, 428676, et 428713, la valeur du facteur de multiplication V est égale à 2,771768 EUR.
- pour les prestations 422435, 422811, 422833 et 422855, la valeur du facteur de multiplication V est égale à 3,050575 EUR.
- pour les prestations 422450 et 422472, la valeur du facteur de multiplication V est égale à 2,916586 EUR.
- Pour la prestation 428735, la valeur du facteur de multiplication V est égale à 4,575862 EUR
- Si la valeur relative de la prestation 428735 de l'article 9 a) de la nomenclature (arrêté royal) est portée à V 22,5, la valeur de la lettre-clé V est ramenée à la valeur déterminée pour la prestation 422435.

Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur du facteur de multiplication V peut être adaptée à partir du 1^{er} janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice-santé. Pour ce faire, la Commission de conventions constate qu'il existe une marge budgétaire suffisante par le même quorum de votes que celui qui est nécessaire à la conclusion d'une convention.

En cas d'introduction de nouvelles prestations dans la nomenclature au cours de la présente convention, la Commission de conventions fixe la valeur de la lettre-clé au cours de la présente convention pour chacune de ces prestations dans le cadre du budget disponible. Ce constat est approuvé par le même quorum que celui requis pour la conclusion d'une convention. La valeur de la lettre-clé est communiquée à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité de l'Assurance lors de la présentation de l'adaptation de la nomenclature.

En cas d'introduction de quotes-parts personnelles pour toutes ou certaines prestations dans la nomenclature au cours de la présente convention, la commission de la convention fixe la valeur de la lettre-clé pendant la durée de la présente convention pour chacune des prestations concernées dans les limites du budget disponible. Cette fixation est approuvée avec le même quorum que celui requis pour la conclusion d'une convention. La valeur de la lettre-clé est communiquée à la Commission du contrôle budgétaire et au Comité de l'assurance lors de la présentation de la modification de la nomenclature.

Art. 4. La sage-femme s'engage à respecter les taux des honoraires fixés pour les prestations prévues à l'article 9 de la nomenclature des prestations de santé.

Elle peut cependant déroger aux taux desdits honoraires en cas d'exigence particulière de la bénéficiaire à savoir, lorsque à la demande de cette dernière, la prestation est effectuée à son domicile sans nécessité médicale et en dehors de deux visites à domicile comprises dans les séances prénatales (prestations n^{os} 422030 et 422052).

Elle peut en plus déroger aux taux desdits honoraires pour les prestations se rapportant à la préparation à l'accouchement (prestations n^{os} 422096, 428374, 428396, 422111, 428411, 422133 et 428433).

La sage-femme informe préalablement l'intéressée sur le montant des honoraires. En cas de litige, la charge de la preuve que l'information a été donnée incombe à la sage-femme.

Art. 5. § 1^{er}. Une intervention est accordée pour les déplacements au domicile de la bénéficiaire dans le cadre des séances prénatales en cas de grossesse à risque (prestations 422870 et 422892). Cette intervention est calculée par visite à raison de 0,15 V au km (pseudo-numéro de code 422973) en fonction de la distance réelle, limitée cependant à deux fois trente km (aller-retour), séparant la résidence effective de la sage-femme de celle de la bénéficiaire.

Un relevé des frais de déplacement réclamés doit être certifié conforme par la sage-femme et doit être contresigné par la bénéficiaire.

§ 2. La sage-femme peut réclamer librement des frais de déplacement sauf pour les déplacements dans le cadre des séances prénatales en cas de grossesse à risque et pour deux visites à domicile dans les douze séances prénatales (prestations 422030 et 422052) qui ne dépasse pas deux fois 10 km (aller-retour).

La bénéficiaire doit être préalablement informée du montant des frais de déplacement.

Article 6. § 1^{er} La bénéficiaire paye elle-même les honoraires à la sage-femme.

§ 2. Toutefois la sage-femme peut appliquer le système du tiers payant pour la partie des honoraires qui est à charge de l'organisme assureur selon les modalités déterminées par l'arrêté royal du 18 septembre 2015 (MB 23.09.2015).

Art. 7. § 1^{er}. La sage-femme délivre à la bénéficiaire l'attestation de soins donnés ou joint l'attestation ou le document en cas d'application du système du tiers payant, à la note d'honoraires adressée à la mutualité ou à l'office régional de l'organisme assureur au plus tard dans un délai de deux mois suivant la fin du mois au cours duquel les prestations ont été fournies.

§ 2. La sage-femme qui applique le système du tiers payant envoie à chaque mutualité ou office régional de l'organisme assureur, mensuellement et avant la fin du deuxième mois suivant le mois au cours duquel les prestations ont été effectuées, sa note d'honoraires comprenant les attestations de soins et un état récapitulatif en double exemplaire; celle-ci mentionne le nom des bénéficiaires, le montant des interventions par bénéficiaire et le montant global dû par l'organisme assureur. Conformément à l'article 53, §1^{er}, alinéa 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, le dispensateur de soins peut transmettre les données aux organismes assureurs via un réseau électronique.

L'organisme assureur règle le montant de la note d'honoraires, compte tenu des rectifications

apportées, dans les six semaines qui suivent la fin du mois au cours duquel les documents nécessaires à la facturation ont été reçus par l'organisme assureur. Dans la mesure où les délais de paiement ne sont pas respectés par l'organisme assureur, la sage-femme en avise la Commission de convention. La Commission de convention veillera au respect par les organismes assureurs des susdits délais de paiement.

§ 3. En cas de paiement tardif, les règles déterminées par l'arrêté royal du 18 septembre 2015 (MB 23.09.2015) sont d'application.

Art. 8. La Commission de conventions est compétente pour concilier les contestations qui peuvent surgir à propos de l'interprétation ou de l'exécution de la présente convention. Elle peut également concilier des contestations quant à l'interprétation de la nomenclature des prestations de santé.

Art. 9. L'objectif budgétaire pour les prestations de l'article 9 de la nomenclature des prestations de santé est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière.

En application de l'article 51, § 2, de la loi précitée, relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dès qu'un dépassement significatif ou risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire annuel partiel est constaté, les parties concernées s'engagent à appliquer les mesures de corrections suivantes :

- révision du remboursement de la préparation à l'accouchement (prestations n^{os} 422096, 428374, 428396, 422111, 428411, 422133 et 428433).
- révision du tarif pour la surveillance et l'assistance pendant la phase de travail.

Ces révisions sont appliquées sauf si le dépassement budgétaire est dû à une augmentation significative du nombre d'accouchements effectués par les sages-femmes.

Est prévue, en cas d'insuffisance desdites mesures, une réduction automatique et applicable immédiatement des honoraires, prix ou autres montants et des tarifs de remboursement pour les prestations ou groupes de prestations qui sont à l'origine du dépassement ou du risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire annuel partiel; cette réduction est proportionnelle au montant du dépassement ou du risque de dépassement.

Art. 10. La convention produit ses effets au 1^{er} janvier 2026. Elle est valable jusqu'au 31 décembre 2027. Elle n'est pas tacitement reconductible.

L'adhésion individuelle à la présente convention produit immédiatement ses effets et vaut pour la durée de la convention. Les sages-femmes conventionnées au 31 décembre 2025 sont supposés maintenir leur adhésion à cette convention, sauf manifestation contraire de leur volonté exprimée en utilisant l'application électronique sécurisée ProSanté ou par l'envoi d'un formulaire de non-adhésion disponible sur le site Internet de l'INAMI par e-mail à nursefr@riziv-inami.fgov.be ou par courrier au siège de l'INAMI, dans les trente jours suivant la date de l'envoi par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité de la présente convention.

Toutefois, la convention peut être dénoncée.

1) soit, avant le 15 décembre de chaque année, par le biais de l'application électronique sécurisée ProSanté, ou par l'envoi d'un formulaire de non-adhésion disponible sur le site internet de l'INAMI, par e-mail à l'adresse nursefr@riziv-inami.fgov.be ou par courrier au siège de l'INAMI, par toute sage-femme ayant adhéré à la convention et dans ce cas, elle a pour effet de faire cesser l'adhésion de cette seule personne à partir du 1^{er} janvier qui suit la dénonciation.

2) soit avant le 1er décembre de chaque année, par lettre recommandée à la poste, adressée au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, à l'attention du Président de la Commission de conventions, par au moins trois quarts des membres des organisations professionnelles représentés à la Commission de convention ou par au moins trois quarts des membres des organismes assureurs représentés à la Commission de conventions. Ces membres doivent être des membres effectifs ou des membres suppléants qui les remplacent et disposent d'un droit de vote. Cette dénonciation a pour effet d'annuler la convention à partir du 1er janvier qui suit la dénonciation.

Art. 11. Pour l'application de l'article 49, § 7 de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance doit constater si le quorum d'adhésions de 60% est atteint ou non. En vue de constater si le quorum visé ci-dessus est ou non atteint, le nombre de sages-femmes auquel il faut rapporter le nombre de sages-femmes ayant adhéré à la convention, est établi comme suit : nombre de sages-femmes ayant un profil de dispensateur pour l'année comptable 2024 augmenté du nombre de sages-femmes qui ont obtenu un numéro INAMI en 2025 avec une vérification supplémentaire afin que les sages-femmes ayant un numéro de l'INAMI qui a été désactivé entre temps ne soient pas incluses dans le calcul.

Fait à Bruxelles, le

Les organismes assureurs

Les organisations professionnelles de
sages-femmes