



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 79.030/2
du 7 avril 2026

advies 79.030/2
van 7 april 2026

sur

over

un 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'

een 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'

Le 9 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 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'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 7 avril 2026. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Michèle BELMESSIERI, conseillères d'État, Philippe DE BRUYCKER, assesseur, 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 7 avril 2026.

*

Op 9 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 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'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 7 april 2026. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Michèle BELMESSIERI, staatsraden, Philippe DE BRUYCKER, assessor, 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 7 april 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

DISPOSITIF

Article 1^{er}

Dans la version française de la phrase liminaire, il convient, à l'instar de la version néerlandaise, d'écrire « les modifications suivantes ».

Article 2

L'article 2 prévoit que le projet « entre en vigueur » le 1^{er} janvier 2026.

La non-rétroactivité des actes administratifs est de règle, en vertu d'un principe général de droit. La rétroactivité peut toutefois être justifiée si elle est autorisée par la loi ou le décret. En l'absence d'autorisation légale ou décrétable, la rétroactivité ne peut être admise qu'à titre exceptionnel, lorsqu'elle est nécessaire, notamment, à la continuité du service public ou à la régularisation d'une situation de fait ou de droit et pour autant qu'elle respecte les exigences de la sécurité juridique et les droits individuels.

Invité à confirmer l'intention de donner une portée rétroactive au projet et les motifs qui justifient un tel effet, le délégué a indiqué ce qui suit :

« Oui l'intention est bien que le projet soit d'une portée rétroactive au 1^{er} janvier 2026. Les implications pour les patients sont un accès à un Holter de longue durée (5 jours) plus précoce conformément aux recommandations internationales. Le projet permet de passer de la situation antérieure : possibilité de 2 Holter de 24h par 12 mois (le 2^e soumis à approbation préalable du médecin conseil) à une nouvelle situation : possibilité de 2 Holter par année calendaire dont l'un pouvant durer 5 jours et sans approbation préalable du médecin conseil. Globalement la réforme entraîne donc un élargissement de l'accès aux soins.

[...]

Pour les prestataires de soins cardiologiques le projet permet d'une part d'avoir un honoraire supérieur lorsqu'ils réalisent un Holter de longue durée et d'autre part de pouvoir répéter la prestation sans avoir l'accord préalable du médecin conseil et donc sans la demande motivée auparavant exigée. Il s'agit donc d'une simplification administrative. Les cardiologues ont été informés par une circulaire envoyée le 21 janvier pour les informer de la réforme en cours et de sa rétroactivité afin qu'ils puissent adapter leur pratique. Les OAs et le service du contrôle de l'INAMI ont également été informés et aucune récupération d'honoraire ne sera demandée en cas d'erreur.

[...] initialement le projet devait être approuvé avant le début d'année 2026 et entrer en vigueur sans effet rétroactif. Le retard pris dans le processus a entraîné le fait que l'entrée en vigueur ne serait pas possible au début d'année. Le projet modifie la règle actuelle de limitation de cumul de 2 prestations en 12 mois glissant vers une limitation de cumul de 2 prestations par année calendaire. L'effet rétroactif, permet ainsi de 'mettre les compteurs' à zéro sans porter atteinte aux droits des patients.

[...]

Il s'agit d'un arrêté royal favorable au patient ainsi qu'au prestataire, avec respect du principe d'égalité. En outre, l'introduction rétroactive est nécessaire à la continuité ou au bon fonctionnement de l'administration et aucune situation acquise ni aucun droit acquis ne sont affectés ».

Ce n'est que sous réserve de ce que la rétroactivité ne cause pas grief aux destinataires du projet qu'elle pourrait être jugée admissible.

Or, malgré les explications fournies, la lecture des documents communiqués en annexe de la demande d'avis ne permet pas d'exclure de manière indubitable des effets défavorables pour les bénéficiaires des remboursements concernés.

À titre d'exemple, la note du Conseil technique médical annonce que la suppression de la prestation 475834-475845 ¹ de la nomenclature engendrera « une économie de 210 milliers EUR sur base annuelle », au vu des « 210.356 cas attendus pour 2025 à un coût moyen de 38,64 EUR ». Le Conseil technique médical souligne encore que « le total des économies liées aux interdictions de cumul et limitations s'élève à 930 milliers EUR » (l'Inspecteur des Finances ayant également confirmé cet effet budgétaire de la mesure). La réalisation de ces économies pourrait supposer une incidence de la réforme sur le droit au remboursement des prestations tel qu'il était pratiqué jusqu'ici.

Si le projet devait entraîner l'annulation de certains remboursements – et méconnaître ainsi les droits acquis des patients – la rétroactivité ne saurait être admise et, en l'absence d'autres justifications valables qui permettent de faire exception au principe de non-rétroactivité des actes administratifs, il y aurait lieu d'y renoncer.

Si l'effet rétroactif donné au projet est maintenu, il y aura lieu de remplacer les mots « entre en vigueur le » par les mots « produit ses effets le ».

*

¹ « Enregistrement avec analyse qualitative et quantitative d'une électrocardiographie à haute amplitude par dérivations orthogonales en vue du dépistage de potentiels anormaux en cas de risque d'arythmie ventriculaire documentée, avec protocole ».

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

DISPOSITIEF

Artikel 1

In de Franse tekst van de inleidende zin dient, naar het voorbeeld van de Nederlandse tekst, “les modifications suivantes” geschreven te worden.

Artikel 2

Artikel 2 bepaalt dat het ontwerp “in werking [treedt]” op 1 januari 2026.

Bestuurshandelingen hebben krachtens een algemeen rechtsbeginsel in de regel geen terugwerkende kracht. Terugwerkende kracht kan evenwel gerechtvaardigd zijn indien de wet of het decreet die toestaat. Indien ze niet bij de wet of het decreet wordt toegestaan, is ze alleen aanvaardbaar bij wijze van uitzondering, inzonderheid wanneer ze nodig is voor de continuïteit van de openbare dienst of voor de regularisatie van een rechtstoestand of een feitelijke toestand en voor zover de vereisten inzake rechtszekerheid vervuld zijn en de individuele rechten geëerbiedigd worden.

Op de vraag of het inderdaad de bedoeling is dat het ontwerp terugwerkende kracht krijgt en waarom die terugwerking gerechtvaardigd is, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“Oui l’intention est bien que le projet soit d’une portée rétroactive au 1^{er} janvier 2026. Les implications pour les patients sont un accès à un Holter de longue durée (5 jours) plus précoce conformément aux recommandations internationales. Le projet permet de passer de la situation antérieure: possibilité de 2 Holter de 24h par 12 mois (le 2^e soumis à approbation préalable du médecin conseil) à une nouvelle situation: possibilité de 2 Holter par année calendaire dont l’un pouvant durer 5 jours et sans approbation préalable du médecin conseil. Globalement la réforme entraîne donc un élargissement de l’accès aux soins.

(...)

Pour les prestataires de soins cardiologiques le projet permet d’une part d’avoir un honoraire supérieur lorsqu’ils réalisent un Holter de longue durée et d’autre part de pouvoir répéter la prestation sans avoir l’accord préalable du médecin conseil et donc sans la demande motivée auparavant exigée. Il s’agit donc d’une simplification administrative. Les cardiologues ont été informés par une circulaire envoyée le 21 janvier pour les informer de la réforme en cours et de sa rétroactivité afin qu’ils puissent adapter leur pratique. Les OAs

et le service du contrôle de l'INAMI ont également été informés et aucune récupération d'honoraire ne sera demandée en cas d'erreur.

(...) initialement le projet devait être approuvé avant le début d'année 2026 et entrer en vigueur sans effet rétroactif. Le retard pris dans le processus a entraîné le fait que l'entrée en vigueur ne serait pas possible au début d'année. Le projet modifie la règle actuelle de limitation de cumul de 2 prestations en 12 mois glissant vers une limitation de cumul de 2 prestations par année calendaire. L'effet rétroactif, permet ainsi de 'mettre les compteurs' à zéro sans porter atteinte aux droits des patients.

(...)

Il s'agit d'un arrêté royal favorable au patient ainsi qu'au prestataire, avec respect du principe d'égalité. En outre, l'introduction rétroactive est nécessaire à la continuité ou au bon fonctionnement de l'administration et aucune situation acquise ni aucun droit acquis ne sont affectés."

Enkel indien de terugwerking niet nadelig is voor de adressaten van het ontwerp, kan ze aanvaardbaar worden geacht.

De verstrekte toelichting ten spijt, valt op basis van de documenten die als bijlage bij de adviesaanvraag gevoegd zijn echter niet met stelligheid uit te sluiten dat er nadelige gevolgen zijn voor de begunstigten van de terugbetalingen in kwestie.

Bij wijze van voorbeeld: volgens de nota van de Technische geneeskundige raad zal de schrapping van verstrekking 475834-475845¹ uit de nomenclatuur "een besparing [opleveren] van 210 duizend EUR op jaarbasis", gelet op de "210.356 verwachte gevallen in 2025 tegen een gemiddelde kost van 38,64 EUR". De Technische geneeskundige raad wijst er voorts op dat "[h]et totaal van de besparingen verbonden aan cumulverboden en beperkingen (...) 930 duizend EUR [bedraagt]" (die impact van de maatregel op de begroting is ook bevestigd door de inspecteur van Financiën). Het doorvoeren van die besparingen zou kunnen betekenen dat de hervorming een weerslag heeft op het recht op terugbetaling van de verstrekkingen zoals dat tot nog toe werd toegepast.

Indien het ontwerp zou leiden tot de afschaffing van sommige terugbetalingen – en zodoende zou voorbijgaan aan de verworven rechten van de patiënten – kan de terugwerking niet aanvaard worden. Als er geen andere geldige redenen voorhanden zijn die een uitzondering op het beginsel van de niet-terugwerking van bestuurshandelingen rechtvaardigen, moet worden afgezien van die terugwerkende kracht.

¹ "Registratie met kwalitatieve en kwantitatieve analyse van een elektrocardiografie met hoge amplitudo via orthogonale afleidingen ter opsporing van abnormale potentialen, bij gedocumenteerd kamerarythmia-risico, met protocol".

Ingeval de terugwerkende kracht van het ontwerp gehandhaafd wordt, moeten de woorden “treedt in werking op” worden vervangen door de woorden “heeft uitwerking met ingang van”.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER FACCO

Patrick RONVAUX