



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 79.240/2
du 13 mai 2026

advies 79.240/2
van 13 mei 2026

sur

over

un projet d'arrêté royal
'portant exécution de
l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8,
de la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et
indemnités, coordonnée le
14 juillet 1994'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'houdende uitvoering
van artikel 195, § 1, 2^o, lid 8,
van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en
uitkeringen, gecoördineerd op
14 juli 1994'

Le 17 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 'portant exécution de l'article 195, §1^{er}, 2°, alinéa 8 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'.

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 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 13 mai 2026.

*

Op 17 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 'houdende uitvoering van artikel 195, §1, 2°, lid 8, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'.

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 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 13 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

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

L'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : la « loi coordonnée »), qui constitue le fondement juridique du projet, est libellé comme suit :

« À partir de 2026, les organismes assureurs sont responsabilisés sur leurs frais d'administration relativement aux actions qu'ils auront menées chaque année pour maîtriser les dépenses dans le secteur des soins de santé et en particulier quant aux économies qu'ils auront réalisées vis-à-vis de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé et des objectifs budgétaires annuels partiels des Commissions de conventions et d'accords visés à l'article 40. Cette responsabilisation porte sur un montant de 25.000.000 euros en 2026, 50.000.000 euros en 2027 et 75.000.000 euros en 2028, jusqu'à atteindre 100.000.000 euros pour les années suivantes à partir de 2029. Les organismes assureurs sont évalués annuellement sur les résultats obtenus en vue, le cas échéant, de se voir attribuer la partie des frais d'administration qui a été réservée à cette fin sur un compte de l'Institut. Le Roi détermine les modalités d'évaluation, la périodicité et les conditions selon lesquelles la partie des frais d'administration réservée est attribuée ou non aux organismes assureurs ».

Le système de responsabilisation envisagé par le projet en exécution de cette disposition consacre un régime d'avance de « maximum 80 % » prélevée sur la « part réservée » (définie par l'article 1^{er}, 14^o, du projet, comme « la partie variable des frais d'administration dont la libération est progressivement conditionnée à la réalisation des obligations fixées par le présent arrêté et qui reste réservée auprès de la Gestion globale »).

Or, il semble pouvoir se conclure d'une lecture littérale du fondement législatif du projet que l'évaluation des résultats obtenus par l'organisme assureur doit en principe être antérieure à l'attribution de la partie des frais réservée à cette fin « sur un compte de l'Institut ».

Le système d'avance envisagé revient en pratique à ce que ces frais soient partiellement extraits de ce compte, et ce, avant que l'évaluation ne soit réalisée.

Le rapport au Roi précise à ce sujet :

« Il était initialement prévu de ne verser ce montant variable qu'après une évaluation complète des économies réalisées. Cette approche entraîne en pratique un certain nombre de contraintes. En effet, les données nécessaires à l'évaluation - en particulier celles relatives aux soins de santé - ne sont souvent disponibles qu'après un long délai (jusqu'à six mois après le début de l'année civile pour certaines d'entre elles), alors que les organismes assureurs ont besoin d'un minimum de prévisibilité budgétaire et de certitude

quant aux frais d'administration et à, notamment, la continuité de la gestion de leur personnel.

Afin de limiter le risque d'inexécution de certaines missions de l'assurance obligatoire par les organismes assureurs, il a été opté pour un système plus flexible qui conserve le caractère axé sur les économies à réaliser mais avec un versement échelonné dans le temps en deux phases ».

Interrogé sur ce point, le délégué a encore apporté les explications suivantes :

« Il n'y a pas, selon nous, de contradiction entre l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, et le mécanisme d'avance prévu par le projet d'arrêté.

En effet, les termes « réservée à cette fin sur un compte de l'Institut » doivent être compris comme l'affectation comptable d'une partie des frais d'administration variables et non comme une obligation d'immobilisation préalable ou de blocage intégral des montants. La loi ne règle ni la chronologie des flux financiers, ni les modalités opérationnelles de versement : elle se limite à définir le caractère conditionnel de la part variable et son affectation à un compte de l'Institut.

Le mécanisme d'avance constitue dès lors une modalité d'exécution relevant de l'habilitation légale, qui ne modifie ni le montant réservé, ni son affectation, ni son caractère conditionnel. L'intégrité de la réserve est en outre garantie par un système de créance/dette entre l'Institut et la Gestion globale, de sorte que la réserve existe juridiquement même si une partie est avancée temporairement.

Enfin, lors de l'adoption de la base légale, le législateur n'a pas entendu interdire un mécanisme d'avance : il a laissé au Roi la compétence de fixer les modalités pratiques nécessaires à l'exécution du nouveau système de responsabilisation et à la prévisibilité budgétaire des organismes assureurs.

En conséquence, le projet d'arrêté ne nous paraît pas contrevenir au texte légal. Il s'inscrit dans l'habilitation conférée par l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8 de la loi coordonnée ».

Ces éléments sont de nature à justifier la compatibilité entre le projet et l'article 195 de la loi coordonnée. Il est en effet raisonnable d'admettre que le législateur n'a pas interdit le système d'avance. Preuve en est que l'avance est susceptible d'être récupérée par la Gestion globale *a posteriori*, de sorte que l'attribution des frais réservés est bien subordonnée, en définitive, à l'évaluation des objectifs annuels de l'organisme assureur.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

PRÉAMBULE

1. À l'alinéa 1^{er}, il convient de remplacer les mots « article 195§ 2, al. 8, » par les mots « article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, ».
2. À l'alinéa 2, l'arrêté royal du 3 juillet 1996 'portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' n'étant pas modifié par le projet, il ne sera pas visé au préambule. Cet alinéa sera donc omis.

DISPOSITIF

Article 1^{er}

1 Au 2°, conformément aux recommandations en matière de légistique et compte tenu de ce que le seul objet de l'article 2, a), de la loi coordonnée est de renvoyer à son article 10, il serait préférable de se référer directement à cette dernière disposition.

2. Au 7°, les mots « pour l'application du présent arrêté royal, sont visées » sont inutiles et seront omis.

Article 2

De l'accord du délégué, le terme « Nonobstant » est inapproprié.

La disposition sera revue en conséquence.

Article 5

Suivant le dispositif du projet, le montant de l'avance octroyé aux organismes assureurs est de « maximum 80 % ». Or, il ressort des documents communiqués à la section de législation que les organismes assureurs devraient en principe se voir attribuer d'office cette avance de 80 %.

Invité à expliquer ce que le terme « maximum » implique en pratique, et si une avance inférieure pourrait être théoriquement octroyée, le délégué a apporté les éléments d'information suivants :

« Le montant de 80 % est qualifié de montant maximum car il ne s'agit pas d'un droit automatique : l'avance n'est versée qu'après l'approbation des mesures par le Conseil général et peut être réduite si certaines mesures ne sont pas retenues. Le terme 'maximum' garantit la compatibilité avec la nature conditionnelle de la part réservée, telle que prévue par la loi, et évite de créer un droit acquis avant l'évaluation finale.

Le montant est calculé sur la base de la part réservée fixée à l'article 2 du projet (25 millions par an), dont 80 % peuvent être avancés. Ce montant global est ensuite réparti entre les organismes assureurs selon la formule de répartition des frais d'administration fixes, c'est-à-dire la clé de répartition déjà utilisée pour les enveloppes fixes et connue de tous les acteurs, avec un maximum de 80 %.

Il ne s'agit donc pas d'une avance uniforme ou identique pour chaque organisme mais d'un montant global réparti proportionnellement selon une clé existante puis ajusté individuellement lors du décompte final : chaque organisme peut être amené à rembourser une partie de l'avance si les économies effectivement réalisées sont inférieures aux montants avancés ».

Il faut également tenir compte, comme l'a précisé le délégué, de ce que l'avance versée aux organismes assureurs sur le fondement de l'article examiné est « collective,

proportionnelle et récupérable ». Il s'agit donc d'un montant de 80 % calculé sur le total du montant réservé légalement (objet de l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, de la loi coordonnée).

Ces explications figureront utilement dans le rapport au Roi.

Article 7

Pour éviter toute difficulté en cas de modification ultérieure du dispositif, il y a lieu, au paragraphe 1^{er}, de remplacer les mots « l'article précédent » par les mots « l'article 6 ». Il en va de même au paragraphe 4 où les mots « paragraphe précédent » doivent être remplacés par les mots « paragraphe 3 » et, au paragraphe 5, où les mots « paragraphe précédent » doivent être remplacés par les mots « paragraphe 4 ».

Article 9

Dans la mesure où l'article examiné a pour seul objet de renvoyer à une disposition de la loi coordonnée sans autre précision, il est dépourvu de caractère normatif.

Il sera dès lors omis.

Article 10

Le projet est destiné à produire ses effets de manière rétroactive au 1^{er} janvier 2026.

Pour rappel, 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. En l'absence d'autorisation législative, elle 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.

Interrogé sur les motifs qui justifient la rétroactivité ainsi donnée au projet, le délégué a répondu ce qui suit :

« La loi du 19 décembre 2025 précitée prévoit explicitement que la responsabilisation commence 'à partir de 2026'. L'habilitation royale porte sur les modalités d'évaluation et d'attribution, qui doivent nécessairement s'appliquer dès le début de l'année 2026.

Le rapport au Roi souligne, par ailleurs, que les données nécessaires à l'évaluation ne sont disponibles qu'avec un délai pouvant atteindre six mois après le début de l'année civile : 'les données nécessaires à l'évaluation [...] ne sont souvent disponibles qu'après un long délai (jusqu'à six mois)'.

Sans rétroactivité, il serait impossible d'appliquer le mécanisme pour l'année 2026, d'assurer la continuité du financement des organismes assureurs ni d'exécuter la loi dans son calendrier.

La rétroactivité de l'arrêté royal est, par conséquent, nécessaire à l'application de la loi, laquelle impose une application dès la période d'évaluation 2026 ».

Compte tenu de ces explications et au regard du libellé de l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, de la loi coordonnée, la rétroactivité donnée au projet paraît effectivement autorisée par le législateur et, partant, est admissible.

La section de législation n'aperçoit toutefois pas comment les délais imposés aux organismes assureurs par l'article 3 du projet et au Conseil général par l'article 5, § 1^{er}, du projet pourraient être respectés pour ce qui concerne la période d'évaluation 2026 puisque ces délais sont déjà tous largement expirés au moment où le présent avis est donné.

Sauf si ces délais ont bien été respectés en fait, auquel cas le projet tel qu'il est conçu les régulariserait, il conviendrait de prévoir des modalités procédurales spécifiques à même de rencontrer les objectifs poursuivis pour la période d'évaluation 2026.

*

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

ALGEMENE OPMERKINGEN

Artikel 195, § 1, 2°, achtste lid, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: de “gecoördineerde wet”) dat de rechtsgrond van het ontwerp vormt, is als volgt gesteld:

“Vanaf 2026 worden de verzekeringsinstellingen geresponsabiliseerd op hun administratiekosten met betrekking tot de acties die ze elk jaar hebben ondernomen om de uitgaven in de sector geneeskundige verzorging te beheersen en in het bijzonder met betrekking tot de besparingen die zij zullen hebben gerealiseerd ten opzichte van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de verzekering geneeskundige verzorging en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- en akkoordencommissies, bedoeld in artikel 40. Deze responsabilisering heeft betrekking op een bedrag van 25.000.000 EUR in 2026, 50.000.000 EUR in 2027 en 75.000.000 EUR in 2028, tot 100.000.000 EUR voor de volgende jaren vanaf 2029. De verzekeringsinstellingen worden jaarlijks geëvalueerd op de behaalde resultaten, met het oog op, in voorkomend geval, de toekenning van het gedeelte van de administratiekosten, dat met dit doel werd gereserveerd op een rekening van het Instituut. De Koning bepaalt de nadere regels van de evaluatie, de periodiciteit, en de voorwaarden op basis waarvan het gereserveerde gedeelte van de administratiekosten al dan niet wordt toegekend aan de verzekeringsinstellingen.”

Het responsabiliseringssysteem waarin het ontwerp in uitvoering van die bepaling voorziet, legt een voorschotregeling vast van “maximaal 80 %” die in mindering wordt gebracht op het “gereserveerd gedeelte” (dat in artikel 1, 14°, van het ontwerp wordt gedefinieerd als “het variabele gedeelte van de administratiekosten waarvan de vrijgave progressief afhankelijk is van de vervulling van de verplichtingen bepaald in dit besluit en dat gereserveerd blijft bij het Globaal Beheer”).

Uit een letterlijke lezing van de rechtsgrond van het ontwerp lijkt men echter te kunnen besluiten dat de resultaten die de verzekeringsinstelling heeft behaald in principe moeten worden geëvalueerd voordat het gereserveerde gedeelte van de kosten wordt toegekend “op een rekening van het Instituut”.

De ontworpen voorschotregeling komt er in de praktijk op neer dat die kosten gedeeltelijk uit die rekening zouden worden gehaald, en dit nog voordat de evaluatie is uitgevoerd.

Het verslag aan de Koning vermeldt in dat verband het volgende:

“Oorspronkelijk was het voorzien om dit variabele bedrag pas uit te betalen na een volledige evaluatie van de gerealiseerde besparingen. Deze aanpak brengt in de praktijk een

aantal beperkingen met zich mee. De gegevens die nodig zijn voor de evaluatie — in het bijzonder die met betrekking tot de geneeskundige verzorging — zijn vaak pas beschikbaar na een lange termijn (tot zes maanden na het begin van het kalenderjaar voor sommige gegevens), terwijl de verzekeringsinstellingen nood hebben aan een minimale budgettaire voorspelbaarheid en zekerheid omtrent hun administratiekosten en onder meer de continuïteit van hun personeelsbeheer.

Om het risico op niet-uitvoering van bepaalde opdrachten van de verplichte verzekering door de verzekeringsinstellingen te beperken, is gekozen voor een flexibeler systeem dat het karakter van te realiseren besparingen behoudt, maar met een gespreide uitbetaling in twee fasen.”

Naar aanleiding van een vraag daarover heeft de gemachtigde nog de volgende toelichting gegeven:

“Il n’y a pas, selon nous, de contradiction entre l’article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8, et le mécanisme d’avance prévu par le projet d’arrêté.

En effet, les termes ‘réservée à cette fin sur un compte de l’Institut’ doivent être compris comme l’affectation comptable d’une partie des frais d’administration variables et non comme une obligation d’immobilisation préalable ou de blocage intégral des montants. La loi ne règle ni la chronologie des flux financiers, ni les modalités opérationnelles de versement: elle se limite à définir le caractère conditionnel de la part variable et son affectation à un compte de l’Institut.

Le mécanisme d’avance constitue dès lors une modalité d’exécution relevant de l’habilitation légale, qui ne modifie ni le montant réservé, ni son affectation, ni son caractère conditionnel. L’intégrité de la réserve est en outre garantie par un système de créance/dette entre l’Institut et la Gestion globale, de sorte que la réserve existe juridiquement même si une partie est avancée temporairement.

Enfin, lors de l’adoption de la base légale, le législateur n’a pas entendu interdire un mécanisme d’avance: il a laissé au Roi la compétence de fixer les modalités pratiques nécessaires à l’exécution du nouveau système de responsabilisation et à la prévisibilité budgétaire des organismes assureurs.

En conséquence, le projet d’arrêté ne nous paraît pas contrevenir au texte légal. Il s’inscrit dans l’habilitation conférée par l’article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 8 de la loi coordonnée.”

Die elementen tonen aan dat het ontwerp verenigbaar is met artikel 195 van de gecoördineerde wet. Er kan immers redelijkerwijze worden aangenomen dat de wetgever de voorschotregeling niet heeft verboden. Het bewijs daarvan is dat het voorschot *a posteriori* door het Globaal beheer kan worden teruggevorderd, zodanig dat de toekenning van de gereserveerde kosten uiteindelijk wel degelijk afhankelijk is van de evaluatie van de jaarlijkse doelstellingen van de verzekeringsinstelling.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

AANHEF

1. In het eerste lid dienen de woorden “artikel 195 §2, lid 8” te worden vervangen door de woorden “artikel 195, § 1, 2^o, achtste lid,”.

2. In het tweede lid van de aanhef hoort het koninklijk besluit van 3 juli 1996 ‘tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’ niet te worden vermeld, aangezien het niet wordt gewijzigd bij het ontwerp. Dat lid moet dan ook worden weggelaten.

DISPOSITIEF

Artikel 1

1 Overeenkomstig de wetgevingstechnische aanbevelingen en gelet op het feit dat artikel 2, a), van de gecoördineerde wet er enkel toe strekt naar artikel 10 van die wet te verwijzen, zou het beter zijn in punt 2° rechtstreeks naar die laatste bepaling te verwijzen.

2. In punt 7° zijn de woorden “voor de toepassing van huidig koninklijk besluit, wordt bedoeld” overbodig. Ze moeten worden weggelaten.

Artikel 2

De gemachtigde heeft beaamd dat het woord “Niettegenstaande” verkeerd gebruikt is.

De bepaling moet dienovereenkomstig worden herzien.

Artikel 5

Volgens het dispositief van het ontwerp bedraagt het aan de verzekeringsinstellingen toegekende bedrag van het voorschot “maximaal 80 %”. Uit de documenten die aan de afdeling Wetgeving bezorgd zijn, blijkt echter dat de verzekeringsinstellingen dat voorschot van 80 % in principe automatisch zouden moeten krijgen.

Naar aanleiding van de vraag wat de term “maximaal” in de praktijk betekent, en of in theorie een lager voorschot zou kunnen worden toegekend, heeft de gemachtigde de volgende informatie verstrekt:

“Le montant de 80 % est qualifié de montant maximum car il ne s’agit pas d’un droit automatique: l’avance n’est versée qu’après l’approbation des mesures par le Conseil général et peut être réduite si certaines mesures ne sont pas retenues. Le terme ‘maximum’ garantit la compatibilité avec la nature conditionnelle de la part réservée, telle que prévue par la loi, et évite de créer un droit acquis avant l’évaluation finale.

Le montant est calculé sur la base de la part réservée fixée à l’article 2 du projet (25 millions par an), dont 80 % peuvent être avancés. Ce montant global est ensuite réparti entre les organismes assureurs selon la formule de répartition des frais d’administration fixes, c’est-à-dire la clé de répartition déjà utilisée pour les enveloppes fixes et connue de tous les acteurs, avec un maximum de 80 %.

Il ne s'agit donc pas d'une avance uniforme ou identique pour chaque organisme mais d'un montant global réparti proportionnellement selon une clé existante puis ajusté individuellement lors du décompte final: chaque organisme peut être amené à rembourser une partie de l'avance si les économies effectivement réalisées sont inférieures aux montants avancés."

Zoals de gemachtigde nader heeft gesteld, moet er eveneens rekening mee worden gehouden dat het voorschot dat op grond van het voorliggende artikel aan de verzekeringsinstellingen wordt betaald, collectief, evenredig en terugvorderbaar is. Het gaat dus om 80 % van het volledige wettelijk gereserveerde bedrag (bepaald in artikel 195, § 1, 2°, achtste lid, van de gecoördineerde wet).

Het verdient aanbeveling die uitleg op te nemen in het verslag aan de Koning.

Artikel 7

Om problemen te voorkomen ingeval het dispositief in de toekomst wordt gewijzigd, moeten de woorden "het vorige artikel" in paragraaf 1 worden vervangen door de woorden "artikel 6". Evenzo moeten de woorden "het vorige lid" in paragraaf 4 worden vervangen door de woorden "paragraaf 3" en moeten de woorden "het vorige lid" in paragraaf 5 worden vervangen door de woorden "paragraaf 4".

Artikel 9

In zoverre het voorliggende artikel er enkel toe strekt te verwijzen naar een niet nader gepreciseerde bepaling van de gecoördineerde wet, is het niet regelgevend van aard.

Het moet dan ook worden weggelaten.

Artikel 10

Het is de bedoeling dat het ontwerp met terugwerkende kracht uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2026.

Er wordt aan herinnerd dat bestuurshandelingen krachtens een algemeen rechtsbeginsel in de regel geen terugwerkende kracht hebben. Terugwerkende kracht kan evenwel gerechtvaardigd zijn indien de wet die toestaat. Indien ze niet bij de wet 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 om welke redenen de aldus aan het ontwerp verleende terugwerkende kracht verantwoord is, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“La loi du 19 décembre 2025 précitée prévoit explicitement que la responsabilisation commence ‘à partir de 2026’. L’habilitation royale porte sur les modalités d’évaluation et d’attribution, qui doivent nécessairement s’appliquer dès le début de l’année 2026.

Le rapport au Roi souligne, par ailleurs, que les données nécessaires à l’évaluation ne sont disponibles qu’avec un délai pouvant atteindre six mois après le début de l’année civile: ‘les données nécessaires à l’évaluation (...) ne sont souvent disponibles qu’après un long délai (jusqu’à six mois)’.

Sans rétroactivité, il serait impossible d’appliquer le mécanisme pour l’année 2026, d’assurer la continuité du financement des organismes assureurs ni d’exécuter la loi dans son calendrier.

La rétroactivité de l’arrêté royal est, par conséquent, nécessaire à l’application de la loi, laquelle impose une application dès la période d’évaluation 2026.”

Gelet op die uitleg en in het licht van de bewoordingen van artikel 195, § 1, 2°, achtste lid, van de gecoördineerde wet, lijkt de aan het ontwerp verleende terugwerkende kracht daadwerkelijk door de wetgever toegestaan te zijn en is ze bijgevolg aanvaardbaar.

Het is de afdeling Wetgeving evenwel niet duidelijk hoe men voor de evaluatieperiode 2026 de termijnen zou kunnen respecteren die artikel 3 en artikel 5, § 1, van het ontwerp opleggen aan respectievelijk de verzekeringsinstellingen en de Algemene raad. Op het ogenblik dat dit advies wordt gegeven, zijn al die termijnen namelijk al geruime tijd verstreken.

Enkel indien die termijnen in feite in acht genomen zijn, wat zou betekenen dat het ontwerp, zoals het thans gesteld is, ze zou regulariseren, zou moeten worden voorzien in specifieke procedureregels om de doelen te realiseren die voor de evaluatieperiode 2026 worden nagestreefd.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Adeline SCHYNS

Patrick RONVAUX