

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 38.348/1

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 22 april 2005 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem, binnen een termijn van vijf werkdagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "betreffende het recht op geneeskundige verzorging van geïnterneerden in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging", heeft, na de zaak te hebben onderzocht op de zittingen van 26 april 2005 en 28 april 2005, op de laatstvermelde datum het volgende advies gegeven:

Volgens artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisende karakter ervan.

In het onderhavige geval wordt het verzoek om spoedbehandeling gemotiveerd

"par le fait que les frais relatifs aux soins de santé des internés sont pris en charge par le Service public fédéral Justice jusqu'au 31 décembre 2004; que cette prise en charge prend fin au 1er janvier 2005; que la loi-programme du 27 décembre 2004, par l'introduction de l'article 56, § 3, dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, crée un cadre légal à la prise en charge de ces frais par l'assurance soins de santé; qu'il est de l'intérêt des internés concernés que les modalités et autres conditions dans lesquelles ces frais relatifs aux soins de santé peuvent être pris en charge dans le nouveau cadre légal soient fixées le plus rapidement possible: que, par conséquent, cet arrêté royal doit être pris et publié le plus rapidement possible".

*

* *

Overeenkomstig artikel 84, § 3, eerste lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, heeft de afdeling wetgeving zich moeten beperken tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de voorgeschreven vormvereisten is voldaan.

STREKKING VAN HET ONTWERP

Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe de nadere regelen en de voorwaarden te bepalen volgens welke de kosten inzake geneeskundige verstrekkingen, die worden verleend ten behoeve van in ziekenhuizen of psychiatrische verzorgingstehuizen opgenomen geïnterneerden, worden ten laste genomen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Artikel 2 van het ontwerp omschrijft de verstrekkingen en kosten die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden gedragen. Artikel 3 bepaalt wat dient te worden begrepen onder "verblijfskosten". Artikel 4 beperkt het

.../...

maximaal door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in aanmerking te nemen bedrag van de honoraria en de verblijfskosten tot de bedragen "die conventioneel zijn vastgesteld in het kader van de gecoördineerde wet". Artikel 5 somt de kosten op die zijn uitgesloten van de tenlasteneming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Artikel 6 vermeldt, onder meer, de elementen die de in die bepaling bedoelde overeenkomst ten minste moet bevatten. Artikel 7 betreft de wijze van facturering en betaling van de in het ontwerp bedoelde kosten. Artikel 8 sluit elke, in het kader van de ontworpen regeling verschuldigde bijkomende tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging uit, indien voor de betrokken patiënt een recht op geneeskundige verzorging wordt toegekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 121 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Overeenkomstig artikel 9 is de ontworpen regeling van toepassing op de verstrekkingen die vanaf 1 januari 2005 zijn verleend.

RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

1. Het eerste lid van de aanhef van het om advies voorgelegde ontwerp doet ervan blijken dat de rechtsgrond van de ontworpen regeling wordt gezocht in artikel 56, § 3, van de gecoördineerde wet.

Die bepaling luidt:

"De verzekering voor geneeskundige verzorging verleent ten belope van maximum 32.556 duizend euro een tegemoetkoming in de geneeskundige verstrekkingen die vanaf 1 januari 2005 worden verleend in ziekenhuizen of in psychiatrische verzorgingstehuizen aan geïnterneerden bedoeld in de wet van 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten, vervangen bij de wet van 1 juli 1964.

De toekenningsvoorwaarden van deze tegemoetkoming worden vastgesteld door de Koning. Binnen de perken die Hij vaststelt worden bijzondere overeenkomsten door de ministers bevoegd voor Sociale Zaken, Volksgezondheid en Justitie met de betrokken verzorgingsinstellingen gesloten.

.../...

Voor het jaar 2005 worden deze uitgaven aangerekend op de begroting voor administratiekosten van het Instituut en integraal ten laste genomen door de tak geneeskundige verzorging".

De Koning vindt in de aangehaalde wetsbepaling enkel de bevoegdheid om de "toekenning voorwaarden" van de erin bedoelde verzekeringstegemoetkoming vast te stellen, alsmede "de perken" waarbinnen bijzondere overeenkomsten kunnen worden gesloten. De aangehaalde wetsbepaling verleent aan de Koning echter niet de bevoegdheid om de terugbetaalbare geneeskundige verstrekkingen voor in ziekenhuizen of psychiatrische verzorgingstehuizen opgenomen geïnterneerden, te omschrijven (1). Niettemin vormt dergelijke omschrijving het voorwerp van de artikelen 1 tot 5 van het ontwerp. Aangezien de Raad van State, afdeling wetgeving, geen andere wetsbepaling ziet die de Koning tot dergelijke omschrijving machtigt, moet ertoe worden besloten dat de voornoemde artikelen van het ontwerp de noodzakelijke rechtsgrond ontberen waardoor ze, in de huidige stand van de wetgeving, geen doorgang kunnen vinden.

2. Artikel 6 van het ontwerp vermeldt, onder meer, de elementen die de in die bepaling bedoelde overeenkomst ten minste moet bevatten, en kan worden geacht rechtsgrond te vinden in artikel 56, § 3, tweede lid, van de gecoördineerde wet.

3. Artikel 7 van het ontwerp regelt in hoofdzaak een aantal aspecten van de facturering en de betaling van de in het ontwerp bedoelde kosten en valt in te passen in de algemene uitvoeringsbevoegdheid waarover de Koning overeenkomstig het reeds vermelde artikel 108 van de Grondwet beschikt.

(1) De Koning vindt die bevoegdheid evenmin in artikel 108 van de Grondwet, aangezien die bepaling het niet mogelijk maakt dat de Koning aan de wet toevoegt, wat in casu het geval zou zijn: de Koning kan, met toepassing van de voornoemde grondwetsbepaling, enkel bevoegd worden geacht om uit het beginsel van de wet en haar algemene economie de gevolgtrekkingen af te leiden die daaruit op natuurlijke wijze voortvloeien volgens de geest die aan de opvatting van de wet ten grondslag heeft gelegen en volgens de doelstellingen die zij nastreeft, mits de Koning daarbij de draagwijdte van de wet niet verruimt, noch beperkt (zie o.m. Cass., 18 november 1924, Pas., 1925, I, 25; Cass., 19 januari 1959, Arr.Cass., 1959, 396; Cass., 5 mei 1970, Arr.Cass., 1970, 823; Cass., 23 september 1993, Arr.Cass., 1993, 751).

Wat specifiek artikel 7, § 1, vierde lid, van het ontwerp betreft, biedt artikel 56, § 3, tweede lid, van de gecoördineerde wet ook daarvoor rechtsgrond.

4. Artikel 8 van het ontwerp, tot slot, sluit elke, in het kader van de ontworpen regeling verschuldigde bijkomende tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging uit indien voor de betrokken patiënt een recht op geneeskundige verzorging wordt toegekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 121 van de gecoördineerde wet, en houdt derhalve een toekenningsvoorwaarde in als bedoeld in artikel 56, § 3, tweede lid, van dezelfde wet, dat het ontwerp ook op dat punt tot rechtsgrond strekt.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	M. VAN DAMME,	kamervoorzitter,
	J. SMETS, B. SEUTIN,	staatsraden,
Mevrouw	A. BECKERS,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. L. VAN CALENBERGH, auditeur.

DE GRIFFIER,

DE VOORZITTER,

A. BECKERS

M. VAN DAMME

ROYAUME DE BELGIQUE

Avis 38.348/1

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 22 avril 2005, d'une demande d'avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un projet d'arrêté royal "relatif au droit aux soins de santé des internés dans l'assurance soins de santé obligatoire", après avoir examiné l'affaire en ses séances des 26 avril 2005 et 28 avril 2005, a donné, à cette dernière date, l'avis suivant:

Conformément à l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, la demande d'avis doit spécialement indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

En l'occurrence, l'urgence de la demande est motivée

"par le fait que les frais relatifs aux soins de santé des internés sont pris en charge par le Service public fédéral Justice jusqu'au 31 décembre 2004; que cette prise en charge prend fin au 1^{er} janvier 2005; que la loi-programme du 27 décembre 2004, par l'introduction de l'article 56, § 3, dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, crée un cadre légal à la prise en charge de ces frais par l'assurance soins de santé; qu'il est de l'intérêt des internés concernés que les modalités et autres conditions dans lesquelles ces frais relatifs aux soins de santé peuvent être pris en charge dans le nouveau cadre légal soient fixées le plus rapidement possible: que, par conséquent, cet arrêté royal doit être pris et publié le plus rapidement possible".

*

* *

En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, la section de législation a dû se limiter à l'examen de la compétence de l'auteur de l'acte, du fondement juridique et de l'accomplissement des formalités prescrites.

PORTÉE DU PROJET

Le projet d'arrêté royal soumis pour avis entend fixer les modalités et les conditions selon lesquelles les coûts relatifs aux prestations de santé dispensées aux personnes internées dans les hôpitaux ou les maisons de soins psychiatriques sont pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé.

L'article 2 du projet définit les prestations et les coûts couverts par l'assurance obligatoire soins de santé. L'article 3 définit les "frais de séjour". L'article 4

.../...

limite le montant maximal des honoraires et des frais de séjour à prendre en compte par l'assurance obligatoire soins de santé aux montants "conventionnellement fixés dans le cadre de la loi coordonnée". L'article 5 énumère les frais exclus de la prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé.

L'article 6 mentionne, notamment, le contenu minimal de la convention visée par cette disposition. L'article 7 concerne le mode de facturation et de paiement des coûts visés par le projet. L'article 8 exclut toute intervention supplémentaire à payer dans le cadre de la réglementation en projet par l'assurance obligatoire soins de santé si un droit aux soins de santé est octroyé au patient concerné conformément aux dispositions de l'article 121 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Selon l'article 9, la réglementation en projet s'applique aux prestations octroyées à partir du 1^{er} janvier 2005.

FONDEMENT JURIDIQUE DU PROJET

1. Selon le premier alinéa du préambule du projet soumis pour avis, le fondement juridique de la réglementation en projet est recherché dans l'article 56, § 3, de la loi coordonnée.

Cette disposition est rédigée comme suit:

"L'assurance soins de santé intervient au maximum à hauteur de 32.556 milliers d'euros dans les prestations de santé dispensées à partir du 1^{er} janvier 2005, dans les hôpitaux ou les maisons de soins psychiatriques, aux internés visés dans la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels remplacée par la loi du 1^{er} juillet 1964.

Les conditions d'octroi de cette intervention sont arrêtées par le Roi. Dans les limites fixées par Lui, des conventions particulières sont conclues par les ministres qui ont les Affaires sociales, la Santé publique et la Justice dans leurs attributions avec les établissements de soins concernés.

Pour l'année 2005, ces dépenses sont imputées au budget prévu pour les frais d'administration de l'Institut et sont intégralement prises en charge par le secteur des soins de santé".

La disposition légale citée ne confère au Roi que la compétence d'arrêter "les conditions d'octroi" de l'intervention de l'assurance y visée, ainsi que les "limites"

.../...

dans lesquelles des conventions particulières peuvent être conclues. La disposition légale citée n'habilite cependant pas le Roi à définir les prestations de santé remboursables pour les personnes internées dans les hôpitaux ou les maisons de soins psychiatriques ⁽¹⁾. Les articles 1^{er} à 5 du projet ont néanmoins pour objet de donner pareille définition. Vu que le Conseil d'État, section de législation, n'aperçoit pas d'autre disposition légale habilitant le Roi à donner une telle définition, il y a lieu de conclure que les articles précités du projet sont dépourvus du fondement juridique nécessaire, de sorte que, dans l'état actuel de la législation, ils ne peuvent être maintenus.

2. L'article 6 du projet mentionne, notamment, le contenu minimal de la convention visée par cette disposition; on peut admettre qu'il trouve son fondement juridique dans l'article 56, § 3, alinéa 2, de la loi coordonnée.

3. L'article 7 du projet règle, en ordre principal, un certain nombre d'aspects de la facturation et du paiement des coûts visés par le projet et s'inscrit dans la compétence générale d'exécution dévolue au Roi en vertu de l'article 108 de la Constitution déjà cité.

En ce qui concerne spécifiquement l'article 7, § 1^{er}, alinéa 4, du projet, c'est également l'article 56, § 3, alinéa 2, de la loi coordonnée, qui lui procure un fondement juridique.

4. Enfin, l'article 8 du projet exclut toute intervention supplémentaire à payer dans le cadre de la réglementation en projet par l'assurance obligatoire soins de santé si, pour le patient concerné, un droit aux soins de santé est octroyé conformément aux

(1) Le Roi ne trouve pas davantage cette compétence dans l'article 108 de la Constitution vu que cette disposition ne permet pas au Roi d'ajouter à la loi, ce qui serait le cas en l'occurrence : l'application de la disposition constitutionnelle précitée permet seulement au Roi de dégager du principe de la loi et de son économie générale les conséquences qui en dérivent naturellement d'après l'esprit qui a présidé à sa conception et les fins qu'elle poursuit, à condition que, ce faisant, le Roi n'étende pas la portée de la loi, ni ne la restreigne (voir notamment, Cass., 18 novembre 1924, Pas. 1925, I, 25; Cass. 19 janvier 1959, Pas., 1959, I, 494; Cass., 5 mai 1970, Pas., 1970, I, 766; Cass. 23 septembre 1993, Pas., 1993, I, 744).

dispositions de l'article 121 de la loi coordonnée, et contient dès lors une condition d'octroi telle que visée à l'article 56, § 3, alinéa 2, de la même loi, qui procure également sur ce point un fondement juridique au projet.

La chambre était composée de

Messieurs	M. VAN DAMME,	président de chambre,
	J. BAERT, B. SEUTIN,	conseillers d'État,
Madame	A. BECKERS,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. L. VAN CALENBERGH, auditeur.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. M. VAN DAMME.

LE GREFFIER,

LE PRÉSIDENT,

A. BECKERS

M. VAN DAMME