

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 45.902/1
VAN 12 FEBRUARI 2009

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 28 januari 2009 door de Minister van Sociale Zaken verzocht haar, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van het artikel 37, § 16*bis*, eerste lid, 3/, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft", heeft het volgende advies gegeven:

Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot het wijzigen van de lijst die is opgenomen in bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van het artikel 37, § 16*bis*, eerste lid, 3/, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft.

De ontworpen regeling vindt rechtsgrond in artikel 37, § 16*bis*, eerste lid, 3/, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: ZIV-wet). Artikel 37, § 16*bis*, luidt:

"De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, onder de voorwaarden die Hij bepaalt:

- 1/ het persoonlijk aandeel betreffende de geneeskundige verstrekkingen die worden verleend aan rechthebbenden met een chronische ziekte, volledig of gedeeltelijk afschaffen;
- 2/ een forfaitaire toelage, waarvan Hij het bedrag bepaalt, instellen ten behoeve van voornoemde rechthebbenden als bijkomende tegemoetkoming in hun uitgaven voor geneeskundige verzorging;
- 3/ een bijkomende tegemoetkoming in de uitgaven van geneeskundige verzorging instellen die voortvloeien uit bepaalde aandoeningen die voorkomen op een lijst die door Hem wordt vastgesteld, of ten behoeve van rechthebbenden die zich bevinden in een door Hem omschreven behartenswaardige toestand inzonderheid rekening houdend met de leeftijd of het geslacht van de betrokken rechthebbenden.

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, welke rechthebbenden voor de toepassing van het eerste lid, 2/ moeten worden beschouwd als rechthebbenden met een chronische ziekte, waarbij deze rechthebbenden een of meer van de volgende voorwaarden dienen te vervullen:

- lijden aan een ziekte die voorkomt op een door Hem vastgestelde lijst;
- een door Hem te bepalen graad van zorgbehoevendheid bereiken;
- gedurende een door Hem te bepalen periode een bedrag aan persoonlijke aandelen hebben betaald, dat een door Hem vastgesteld grensbedrag overschrijdt.

Na advies van de bevoegde Technische Raad kan de Koning de geneeskundige verstrekkingen vaststellen waarop de bepaling van het eerste lid, 1/, wordt toegepast. Het advies van de Technische Raad wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen een termijn van twee maanden nadat hij daarom is verzocht.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de in het eerste lid, 3/, bedoelde hoegrootheid van de tegemoetkoming, de voorwaarden waaronder de tegemoetkoming kan worden verleend, de uitgaven waarop de tegemoetkoming betrekking heeft alsmede de voorwaarden waaraan deze uitgaven dienen te beantwoorden. De Koning kan de regels bepalen waaronder de tegemoetkoming kan onderworpen worden aan een voorafgaande machtiging van de adviserend geneesheer of een beoordeling van het College van geneesheren-directeurs. Voor zover de uitgaven van geneeskundige verzorging geneesmiddelen betreffen, worden alle tarifieringsverrichtingen en alle betalingen van de verzekeringsinstellingen verplicht gedaan via door de minister erkende tarifieringsdiensten, overeenkomstig de bepalingen van het artikel 165".

Uit het vierde lid van de hiervoor weergegeven paragraaf blijkt dat de Koning de hoegrootheid van de tegemoetkoming, de voorwaarden waaronder de tegemoetkoming kan worden verleend, de uitgaven waarop de tegemoetkoming betrekking heeft alsmede de voorwaarden waaraan deze uitgaven dienen te beantwoorden, bepaalt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Die elementen zijn inzonderheid terug te vinden in artikel 4, § 2, van het te wijzigen besluit, en in de erbij horende bijlage 1, waarin de actieve verbandmiddelen worden bepaald en omschreven waarvoor de bijkomende tegemoetkoming van 0,25 euro per afgeleverde verpakking wordt toegekend.

Hieruit volgt dat een wijziging van de lijst, opgenomen in bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 3 juni 2007, dient te gebeuren bij wege van een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

Artikel 5, § 2, eerste lid, van hetzelfde koninklijk besluit, naar luid waarvan de lijst in bijlage 1 bij het besluit wordt gewijzigd "overeenkomstig de procedure voorzien in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20/, van de [ZIV-wet]", waarbij geen overleg in Ministerraad is voorgeschreven, weegt in dat verband niet op tegen de bepaling van de ZIV-wet die wel in dat vormvereiste voorziet.

De gemachtigde heeft bevestigd dat dergelijk overleg in Ministerraad niet heeft plaatsgevonden.

.../...

Het voorgeschreven collegiale overleg in de Ministerraad kan niet worden gelijkgesteld met een voorafgaand vormvereiste in de zin van artikel 84, § 3, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, zoals het is vervangen bij de wet van 2 april 2003 ⁽¹⁾. Dat overleg is immers bedoeld om alle ministers de gelegenheid te bieden van gedachten te wisselen over een voorgelegd ontwerpbesluit en mee te werken aan het opstellen ervan. Pas wanneer een consensus bereikt is, kan een ontwerp van koninklijk besluit worden beschouwd als zijnde in zoverre gereed dat het om advies kan worden voorgelegd aan de afdeling wetgeving van de Raad van State.

De adviesvraag is derhalve niet ontvankelijk.

⁽¹⁾ Artikel 84, § 3, tweede lid, van de wetten op de Raad van State luidt: "Wanneer het advies wordt gevraagd binnen een termijn van paragraaf 1, eerste lid, 1/ of 2/, wordt het gegeven zelfs indien de voorgeschreven vormvereisten niet zijn vervuld".

De kamer was samengesteld uit

de Heren	M. VAN DAMME,	kamervoorzitter,
	J. BAERT, W. VAN VAERENBERGH,	staatsraden,
	M. RIGAUX, M. TISON,	assessoren van de afdeling wetgeving,
Mevrouw	M. VERSCHRAEGHEN,	toegevoegd griffier.

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

DE GRIFFIER,

DE VOORZITTER,

M. VERSCHRAEGHEN

M. VAN DAMME

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 45.902/1
DU 12 FÉVRIER 2009

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, première chambre, saisi par la Ministre des Affaires sociales, le 28 janvier 2009, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal "modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3/, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs", a donné l'avis suivant:

Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de modifier la liste figurant à l'annexe 1 de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3/, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs.

Les règles en projet trouvent un fondement juridique à l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3/, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après: loi AMI). L'article 37, § 16*bis*, dispose:

"Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, dans les conditions qu'Il détermine:

- 1/ supprimer totalement ou partiellement l'intervention personnelle relative aux prestations de santé octroyées aux bénéficiaires atteints d'une maladie chronique;
- 2/ instaurer une allocation forfaitaire dont Il fixe le montant, à l'intention des bénéficiaires susvisés à titre d'intervention supplémentaire dans leurs dépenses pour soins de santé;
- 3/ instaurer une intervention complémentaire dans des dépenses de soins de santé générées par certaines affections figurant sur une liste établie par Lui ou en faveur de bénéficiaires qui se trouvent dans une situation digne d'intérêt décrite par Lui, compte tenu en particulier de l'âge ou du sexe des bénéficiaires concernés.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les bénéficiaires qui, pour l'application de l'alinéa 1^{er}, 2/, doivent être considérés comme des bénéficiaires atteints d'une maladie chronique, ces bénéficiaires devant satisfaire à une ou plusieurs des conditions mentionnées ci-après:

- soit souffrir d'une maladie qui figure sur une liste établie par Lui;
- soit atteindre un degré de dépendance de soins à déterminer par Lui;
- soit avoir payé pendant une période à fixer par Lui des interventions personnelles dont le montant dépasse le plafond fixé par Lui.

Après avis du Conseil technique compétent, le Roi peut déterminer les prestations de santé auxquelles s'applique la disposition de l'alinéa 1^{er}, 1/. L'avis du Conseil technique est censé avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans un délai de deux mois après qu'il ait été invité à le formuler.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant de l'intervention visée à l'alinéa 1^{er}, 3/, les conditions auxquelles l'allocation peut être accordée, les dépenses auxquelles l'intervention se rapporte ainsi que les conditions auxquelles ces dépenses doivent satisfaire. Le Roi peut fixer les règles selon lesquelles l'intervention peut être soumise à une autorisation préalable du médecin-conseil ou à une appréciation du collège des médecins-directeurs. Dans la mesure où les dépenses de soins de santé concernent des médicaments, toutes les opérations de tarification et tous les paiements des organismes assureurs sont

obligatoirement effectués par l'intermédiaire d'offices de tarification agréés par le ministre, conformément aux dispositions de l'article 165".

Il résulte de l'alinéa 4 du paragraphe mentionné ci-dessus que le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant de l'intervention, les conditions auxquelles elle peut être accordée, les dépenses auxquelles elle se rapporte ainsi que les conditions auxquelles ces dépenses doivent satisfaire. Ces éléments se retrouvent notamment à l'article 4, § 2, de l'arrêté à modifier, ainsi que dans son annexe 1, qui détermine et définit les pansements actifs pour lesquels l'intervention supplémentaire de 0,25 euro par conditionnement délivré est octroyée.

Il s'ensuit que pour modifier la liste figurant à l'annexe 1 de l'arrêté royal du 3 juin 2007, il faut un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres.

L'article 5, § 2, alinéa 1^{er}, du même arrêté royal, selon lequel la liste figurant en annexe 1 de cet arrêté est modifiée "conformément à la procédure prévue au chapitre II de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20/, de la [loi AMI]", qui ne prescrit pas de délibération en Conseil des ministres, ne prévaut pas à cet égard sur la disposition de la loi AMI, qui impose bel et bien cette formalité.

Le délégué a confirmé qu'une telle délibération en Conseil des ministres n'avait pas eu lieu.

La délibération collégiale en Conseil des ministres qui est prescrite ne peut être assimilée à une formalité préalable au sens de l'article 84, § 3, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, tel que remplacé par la loi du 2 avril 2003 ⁽¹⁾. Cette délibération est en effet destinée à permettre à l'ensemble des ministres d'échanger leur point de vue au sujet d'un projet d'arrêté déposé et de participer à sa confection. Ce n'est qu'après l'obtention d'un consensus qu'un projet d'arrêté royal peut être considéré comme étant en état d'être soumis pour avis à la section de législation du Conseil d'État.

Il s'ensuit que la demande d'avis est irrecevable.

⁽¹⁾ L'article 84, § 3, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État dispose: "Lorsque l'avis est demandé dans un délai visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1/ ou 2/, il est donné nonobstant l'inaccomplissement éventuel des formalités prescrites".

La chambre était composée de

Messieurs	M. VAN DAMME,	président de chambre,
	J. BAERT, W. VAN VAERENBERGH,	conseillers d'État,
	M. RIGAUX, M. TISON,	assesseurs de la section de législation,
Madame	M. VERSCHRAEGHEN,	greffier assumé.

Le rapport a été présenté par M. L. VAN CALENBEGH, 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,

M. VERSCHRAEGHEN

M. VAN DAMME