GG

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 47.207/VR
DU 22 OCTOBRE 2009

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, chambres réunies, saisi par la Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales, le 16 septembre 2009, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours prorogé à quarante-cinq jours (*), sur un projet d'arrêté royal "modifiant l'arrêté royal du 8 décembre 2006 relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé en faveur de projets de soins palliatifs de jour", a donné l'avis suivant :

(*) Cette prorogation résulte de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 1/, des lois coordonnées sur le Conseil d'État qui dispose que le délai de trente jours est prorogé à quarante-cinq jours dans le cas où l'avis est donné par les chambres réunies en application de l'article 85*bis*.

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 47.207/VR
VAN 22 OKTOBER 2009

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, verenigde kamers, op 16 september 2009 door de Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken verzocht haar, binnen een termijn van dertig dagen verlengd tot vijfenveertig dagen (*), van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 december 2006 betreffende de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor projecten inzake palliatieve dagverzorging", heeft het volgende advies gegeven :

(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 1/, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State waarin wordt bepaald dat de termijn van dertig dagen verlengd wordt tot vijfenveertig dagen in het geval waarin het advies gegeven wordt door de verenigde kamers met toepassing van artikel 85*bis*.

Portée et fondement juridique du projet

1. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de modifier l'arrêté royal du 8 décembre 2006 relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé en faveur de projets de soins palliatifs de jour. Ces modifications entendent porter à cinq ans le délai maximum de validité des conventions (article 1er du projet), fixer au 31 décembre 2010 la date finale à laquelle le budget annuel de 313.123 euros sera disponible et rendre l'occupation minimale pour les admissions de jour, qui est actuellement fixée à 5.475 pour 2008, également applicable aux années 2009 et 2010 (article 2), fixer au 31 décembre 2009 la date limite de présentation de l'évaluation au Comité de l'assurance (article 3) et rendre la liste des prestations couvertes par le financement pour les années 2007 et 2008 également applicable aux années suivantes (article 4). Selon l'article 5 du projet, les dispositions en projet produisent leurs effets à partir du 1er janvier 2009.

2. En principe, les modifications en projet peuvent trouver leur fondement juridique dans l'article 56, § 2, alinéa 1er, 1/, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, auquel il est fait référence dans le premier alinéa du préambule du projet.

Il convient de rappeler que cette disposition conçoit les conventions dont il prévoit la conclusion comme "dérogat[oires] aux dispositions générales de la [...] loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution" et comme devant être "limitées dans le temps et/ou dans leur champ d'application".

Observations générales

1.1. Il résulte de l'exposé qui précède, confirmé par les pièces du dossier annexé à la demande d'avis [1], que l'intention poursuivie par l'auteur du projet consiste à prolonger de deux ans le régime instauré par l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006.

(1) Voir spécialement l'avis du 17 juin 2009 de la commission de contrôle budgétaire de l'I.N.A.M.I. (note CCB n/ 2009/192) et l'avis du 8 juin 2009 du Comité de l'assurance de l'I.N.A.M.I. (note CSS 2009/235).

Tel que l'article 1er du projet est rédigé [2], il se limite toutefois à prolonger de trois à cinq ans la validité des conventions conclues avant le 1er juillet 2007 sur la base de ce dernier arrêté, tel que modifié une première fois par l'arrêté royal du 27 avril 2007. Il ne permet pas la conclusion de nouvelles conventions, la date du 1er juillet 2007 étant dépassée.

Or, selon le fonctionnaire délégué, l'intention consiste à permettre la conclusion de nouvelles conventions.

Pareille intention ne pourrait être mise en oeuvre que par le remplacement des mots "1er juillet 2007" au même article 1er, alinéa 2, de l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006 par une date postérieure à celle de l'entrée en vigueur du projet, qu'il appartient à l'auteur de celui-ci de fixer.

1.2. Il ne serait alors pas nécessaire de prévoir la prolongation de la durée des conventions de trois à cinq ans, ce qui éviterait la difficulté dont il est question ci-après.

Il n'appartient pas à une partie à une convention, soit en l'espèce l'autorité fédérale, au nom de laquelle le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I. a conclu, le cas échéant, des conventions avec d'autres personnes juridiques, en l'espèce "les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution" (c'est-à-dire les Communautés flamande et germanophone, la Région wallonne, la Commission communautaire commune et la Commission communautaire française [3]), de modifier unilatéralement une des conditions de cette convention, soit sa durée de validité.

---

(2) L'article 1er ne précise pas quelle disposition de l'arrêté royal précité il modifie. Il s'agit de son article 1er, alinéa 2. Le texte devra être complété en ce sens.

(3) En pratique, compte tenu de ce qui est prescrit au chapitre 3, point 3, du protocole n/ 3 dont il est question à l'article 4 de l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006, seules la Communauté flamande et la Région wallonne ont conclu pareilles conventions.

La durée de validité des nouvelles conventions à conclure devrait être limitée non pas à cinq ans, comme il est disposé dans le projet, mais à un délai tenant compte des autres dispositions de celui-ci, lesquelles ne prennent pas en considération la mise en oeuvre de ces conventions au-delà de 2010. Tel est le cas tout spécialement de la disposition budgétaire de l'article 5, alinéa 2, de l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006, tel que modifié par l'article 2, a), du projet, qui limite à 2010 le financement envisagé.

2.1. Si le projet est modifié de manière à permettre la conclusion de nouvelles conventions, la question se pose de savoir si l'autorité fédérale est compétente pour ce faire.

Même si, lorsqu'il examine un projet d'arrêté modificatif, il n'appartient en principe pas au Conseil d'État de se prononcer sur la validité des dispositions non affectées par les modifications, cette question mérite en l'espèce un examen en raison de l'incidence éventuelle d'un élément neuf survenu depuis l'avis n/ 41.177/1 de la section de législation du Conseil d'État donné le 21 septembre 2006 sur le projet devenu l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006. Il s'agit de l'avis n/ 42.377/AG donné le 20 mars 2007 par l'assemblée générale de la section de législation du Conseil d'État sur notamment un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne du 12 juillet 2007 portant approbation du protocole n/ 3 et de ses avenants, conclu entre le Gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées [4], dont il sera question ci-après et qui concerne notamment le statut juridique du "protocole n/ 3" mentionné à l'article 4 de l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006.

2.2. L'article 5, § 1er, I, 1/, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et l'article 4, § 2, de la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone attribuent aux communautés « la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins », à l'exception, notamment, de l'assurance maladie-invalidité et des règles de base relatives à la programmation.

---

(4) *Doc. parl.*, Parl. wall., 2006-2007, n/ 609/1.

L'article 5, § 1er, II, 5/, de la loi spéciale précitée du 8 août 1980 et l'article 4, § 2, de la loi précitée du 31 décembre 1983 attribuent aux communautés

"[l]a politique du troisième âge à l'exception de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti aux personnes âgées".

Ces matières ont été transférées de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française par article 3, 6/ et 7/, commun au décret de la Communauté française n/ II du 19 juillet 1993 attribuant l'exercice de certaines compétences de la Communauté française à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, au décret de la Région wallonne n/ II et au décret de la Commission communautaire française n/ III portant tous deux la même date du 22 juillet 1993 et le même intitulé que celui du décret précité de la Communauté française du 19 juillet 1993.

Comme l'a exposé la Cour constitutionnelle,

"[s]ous les réserves des exceptions mentionnées dans la loi spéciale, toute la politique de dispensation des soins et toute la politique du troisième âge ont été transférées aux communautés" [5].

2.3. L'exercice conjoint de ces compétences respectives des Communautés flamande et germanophone, de la Région wallonne, de la Commission communautaire commune et de la Commission communautaire française, d'une part, et de l'autorité fédérale, d'autre part, notamment en ce qui concerne la politique de santé et la politique du troisième âge pour les premières et les matières demeurées fédérales, spécialement en matière d'assurance maladie-invalidité et de programmation pour la seconde, a amené ces niveaux de pouvoir à conclure des "protocoles", notamment le "protocole n/ 3 conclu entre le Gouvernement fédéral et les Autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, concernant la politique de santé à mener à l'égard des personnes âgées" [6].

---

(5) C.C., n/ 188/2005, 14 décembre 2005, B.4.

(6) *Moniteur belge*, 28 avril 2006, 2e éd.

L'avis n/ 42.377/AG précité, donné le 20 mars 2007 par l'assemblée générale de la section de législation du Conseil d'État, soit après l'examen du projet devenu l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006, qualifie ce protocole comme formant un accord de coopération au sens de l'article 92*bis* de la loi spéciale précitée du 8 août 1980, qui ne peut avoir d'effet s'il n'a reçu l'assentiment de tous les législateurs concernés. À ce jour, seule la Région wallonne a donné cet assentiment par trois décrets du 12 juillet 2007.

2.4. En vertu de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 1/, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, remplacé par l'article 21 de la loi du 10 août 2001 portant des mesures en matière de soins de santé,

"[d]ans les conditions à fixer par le Roi et par dérogation aux dispositions générales de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, le Comité de l'assurance peut conclure des conventions qui sont limitées dans le temps et/ou dans leur champ d'application et qui ont pour but :

1/ d'accorder un remboursement pour des modèles spéciaux de prescription, de dispensation et de paiement de soins de santé à caractère expérimental".

Cette disposition a été exécutée par l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006, modifié par l'arrêté royal précité du 27 avril 2007.

En vertu de l'article 1er de cet arrêté royal,

"[d]ans les conditions mentionnées ci-après, des conventions, prévoyant un régime particulier pour l'intervention de l'assurance soins de santé, peuvent être conclues entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution. Ces conventions portent sur des prestations de santé dont le financement relève de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dispensées dans le cadre de projets de soins palliatifs de jour destinés aux personnes correspondant au groupe cible visé dans l'annexe au présent arrêté.

Ces conventions sont conclues avant le 1er juillet 2007 pour une durée de trois ans au maximum".

L'article 4 du même arrêté royal dispose ce qui suit :

> "Le nombre de projets [pouvant faire l'objet des conventions dont il vient d'être question] est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sur proposition des autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution, compte tenu des dispositions du chapitre III, points 3 et 4, du protocole n/ 3 du 13 juin 2005 conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la politique de la santé à mener à l'égard des personnes âgées."

2.5. Il ressort de ce qui précède que, selon l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006, c'est au Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, institution fédérale, qu'il appartient de fixer "le nombre de projets" pouvant faire l'objet des conventions concernées. Ceci est conforme à la réserve de compétence en matière d'assurance maladie-invalidité et de programmation au profit de l'autorité fédérale, qui résulte de l'article 5, § 1er, I, 1/, de la loi spéciale précitée du 8 août 1980.

Le fait que l'article 4 de l'arrêté royal précité du 8 décembre 2006 impose au Comité de l'assurance de tenir compte de dispositions du "protocole n/ 3" précité et que ce protocole, qui constitue un accord de coopération, n'a pas encore fait l'objet d'un assentiment par tous les Parlements concernés ne modifie pas l'analyse.

En effet, les dispositions pertinentes du protocole n/ 3 précité auxquelles il est fait référence, soit ses "points 3 et 4", énoncent, en ce qui concerne "l'accueil de jour palliatif", des règles de programmation qui relèvent de l'autorité fédérale.

2.6. Ceci étant, il est rappelé qu'il appartient à l'autorité fédérale comme aux autres niveaux de pouvoir signataires du "protocole n/ 3" de le soumettre à l'assentiment parlementaire.

Indépendamment des considérations de sécurité juridique qui commandent pareille recommandation, il convient en effet de faire état de ce que cet accord de coopération comprend des engagements réciproques, pouvant grever les niveaux de pouvoir concernés, qui ne peuvent se voir conférer une force obligatoire qu'à la condition de faire l'objet de pareil assentiment.

Il est renvoyé sur ce point aux avis n/ 42.377/AG précité et n/ 45.609/AG du 3 février 2009 sur un avant-projet devenu le décret de la Région wallonne du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées [7], donnés tous deux par l'assemblée générale de la section de législation du Conseil d'État.

---

(7) *Doc. parl.*, Parl. wall., n/ 2008-2009, n/ 971/1.

S'agissant de l'admissibilité de la rétroactivité des lois, décrets et ordonnances d'assentiment à ce "protocole n/ 3" comme aux autres accords de coopération conclus en ces matières, il est également renvoyé à l'avis n/ 42.377/AG précité [8].

2.7. Les considérations qui précèdent n'empêchent pas l'auteur du projet de tenir compte du contenu de ce protocole, à condition naturellement qu'il y ait un fondement juridique suffisant pour adopter le régime en projet [9].

En l'espèce, ce fondement juridique continue à résider en l'article 56, § 2, alinéa 1er, 1/, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Pour sa mise en oeuvre, il peut être tenu compte du "protocole n/ 3" précité par l'autorité fédérale, sans que l'adoption du projet soit subordonnée à la condition d'un assentiment parlementaire préalable à ce protocole.

Observations particulières

Préambule

Au dernier alinéa, la mention du ministre qui propose au Roi l'arrêté en projet ne doit faire état que de la compétence en vertu de laquelle il agit en l'espèce.

Il y a donc lieu d'écrire :

"Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales," [10].

---

(8) Voir les nos 11 à 19 de cet avis.

(9) Voir aussi l'avis n/ 45.554/1 donné le 16 décembre 2008 sur un projet devenu l'arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 3/, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles, n/ 2, note n/ 1 (*M.B.*, 16 juillet 2009, pp. 49574 et s., spéc. p. 49580).

(10) *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet "Technique législative", recommandation n/ 41 et formule n/ F 3-8-1.

Dispositif

Article 6

Il convient de rédiger l'exécutoire comme suit :

"Le Ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté" [11].

---

(11) *Ibid.*, recommandation n/ 167 et formule n/ F 4-7-1.

Strekking en rechtsgrond van het ontwerp

1. Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe het koninklijk besluit van 8 december 2006 betreffende de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor projecten inzake palliatieve dagverzorging, te wijzigen. Met die wijzigingen wordt beoogd de maximumtermijn voor de geldigheid van de overeenkomsten te verlengen tot vijf jaar (artikel 1 van het ontwerp), de einddatum voor het beschikbare jaarlijkse budget van 313.213 euro vast te stellen op 31 december 2010 en de minimale bezetting op het vlak van dagopnames, die thans voor 2008 op 5.475 is vastgesteld, ook van toepassing te maken op de jaren 2009 en 2010 (artikel 2 van het ontwerp), de limietdatum voor het voorleggen van de evaluatie aan het Verzekeringscomité vast te stellen op 31 december 2009 (artikel 3 van het ontwerp), en de lijst van verstrekkingen die voor de jaren 2007 en 2008 gedekt worden door de tegemoetkoming ook van toepassing te maken op de volgende jaren (artikel 4 van het ontwerp). Volgens artikel 5 van het ontwerp heeft de ontworpen regeling uitwerking met ingang van 1 januari 2009.

2. Voor de ontworpen wijzigingen kan in beginsel rechtsgrond worden geboden door artikel 56, § 2, eerste lid, 1/, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, waaraan wordt gerefereerd in het eerste lid van de aanhef van het ontwerp.

Er dient herinnerd te worden aan het feit dat deze bepaling beschouwt dat de overeenkomsten die aldus kunnen worden afgesloten een "afwijking van de algemene bepalingen van [de] gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten" vormen en "in tijd en/of toepassingsgebied beperkt" moeten zijn.

Algemene opmerkingen

1.1. Uit de vorenstaande uiteenzetting, die wordt bevestigd door de stukken van het dossier gevoegd bij de adviesaanvraag [1], blijkt dat het de bedoeling van de steller van het ontwerp is om de regeling ingevoerd bij het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006 te verlengen met twee jaar.

Artikel 1 van het ontwerp beperkt zich in zijn huidige lezing [2] evenwel ertoe de geldigheidsduur van de overeenkomsten die vóór 1 juli 2007 gesloten zijn op basis van het laatstgenoemde besluit, zoals het een eerste maal is gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2007, te verlengen van drie tot vijf jaar. Dit artikel staat niet toe nieuwe overeenkomsten te sluiten, daar de datum van 1 juli 2007 is overschreden.

Nochtans is het volgens de gemachtigde ambtenaar de bedoeling dat het mogelijk moet zijn nieuwe overeenkomsten te sluiten.

Die bedoeling kan alleen worden verwezenlijkt door in datzelfde artikel 1, tweede lid, van het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006 de woorden "1 juli 2007" te vervangen door een latere datum dan de datum van inwerkingtreding van het ontwerp, die door de steller ervan moet worden vastgesteld.

1.2. In dat geval zou het onnodig zijn voor te schrijven dat de duur van de overeenkomsten verlengd wordt van drie tot vijf jaar, waardoor wordt voorkomen dat het hierna omschreven probleem zich zou voordoen.

Een partij bij een overeenkomst, *in casu* de federale overheid, namens welke het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV in voorkomend geval overeenkomsten heeft gesloten met andere rechtspersonen, in het onderhavige geval "de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet" (d.w.z. de Vlaamse en de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, de

---

(1) Zie inzonderheid het advies d.d. 17 juni 2009 van de Commissie voor Begrotingscontrole van het RIZIV (nota CBC nr. 2009/192) en het advies d.d. 8 juni 2009 van het Verzekeringscomité van het RIZIV (nota CGV 2009/235).

(2) Artikel 1 preciseert niet welke bepaling van het voornoemde koninklijk besluit wordt gewijzigd. Het betreft artikel 1, tweede lid, ervan. De tekst moet dienovereenkomstig worden aangevuld.

Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie of de Franse Gemeenschapscommissie [3]), mag niet een van de voorwaarden van die overeenkomst, bijvoorbeeld de geldigheidsduur ervan, eenzijdig wijzigen.

De geldigheidsduur van de nieuwe nog te sluiten overeenkomsten dient niet te worden beperkt tot vijf jaar, zoals in het ontwerp wordt bepaald, maar tot een duur waarbij rekening wordt gehouden met de overige bepalingen van het ontwerp, waarin geen acht wordt geslagen op de omstandigheid dat die overeenkomsten toepassing vinden na 2010. Dit is meer bepaald het geval met de begrotingsbepaling vervat in artikel 5, tweede lid, van het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006, gewijzigd bij artikel 2, a), van het ontwerp, dat de voorgenomen financiering beperkt tot 2010.

2.1. Indien het ontwerp aldus wordt gewijzigd dat nieuwe overeenkomsten kunnen worden gesloten, rijst de vraag of de federale overheid daartoe bevoegd is.

Hoewel het de Raad van State in beginsel niet toekomt om zich bij het onderzoek van een ontwerp van wijzigingsbesluit uit te spreken over de geldigheid van de bepalingen waarop de wijzigingen geen betrekking hebben, is het nuttig deze aangelegenheid in dit geval te onderzoeken wegens de mogelijke weerslag van een nieuw feit dat zich heeft voorgedaan sedert advies nr. 41.177/1, dat de afdeling wetgeving van de Raad van State op 21 september 2006 heeft verstrekt omtrent het ontwerp dat het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006 is geworden. Het betreft advies nr. 42.377/AG, dat de algemene vergadering van de afdeling Wetgeving van de Raad van State op 20 maart 2007 heeft verstrekt over onder meer een voorontwerp dat geworden is het decreet van het Waals Gewest van 12 juli 2007 houdende goedkeuring van het protocolakkoord nr. 3 en van de aanhangsels erbij betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid, gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet [4], waarvan hierna sprake is en dat onder meer de juridische status betreft van "protocol nr. 3", vermeld in artikel 4 van het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006.

---

(3) In werkelijkheid hebben, gelet op het bepaalde in hoofdstuk 3, onderdeel 3, van protocol nr. 3 waarvan sprake is in artikel 4 van het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006, alleen de Vlaamse Gemeenschap en het Waals Gewest zodanige overeenkomsten gesloten.

(4) *Parl. St.*, W. Parl., 2006-2007, nr. 609/1.

2.2. Artikel 5, § 1, I, 1/, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen en artikel 4, § 2, van de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap bepalen dat de gemeenschappen bevoegd zijn voor "het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen", met uitzondering van onder meer de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de basisregels betreffende de programmatie.

Artikel 5, § 1, II, 5/, van de voornoemde bijzondere wet van 8 augustus 1980 en artikel 4, § 2, van de voornoemde wet van 31 december 1983 verklaren de gemeenschappen bevoegd voor

> "het bejaardenbeleid met uitzondering van de vaststelling van het minimumbedrag, van de toekenningsvoorwaarden en van de financiering van het wettelijk gewaarborgd inkomen voor bejaarden".

Deze aangelegenheden zijn van de Franse Gemeenschap overgeheveld naar het Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie, en wel bij artikel 3, 6/ en 7/, dat gemeen is aan decreet nr. II van de Franse Gemeenschap van 19 juli 1993 tot toekenning van de uitoefening van sommige bevoegdheden van de Franse Gemeenschap aan het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie, aan decreet nr. II van het Waals Gewest en aan decreet nr. III van de Franse Gemeenschapscommissie, welke beide laatste decreten als datum 22 juli 1993 dragen en hetzelfde opschrift hebben als het voornoemde decreet van de Franse Gemeenschap van 19 juli 1993.

Het Grondwettelijk Hof heeft daaromtrent gesteld :

> "Onder voorbehoud van de in de bijzondere wet vermelde uitzonderingen zijn het gehele beleid inzake zorgverstrekking en het gehele bejaardenbeleid aan de gemeenschappen toegewezen" [5].

2.3. Het gezamenlijk uitoefenen van die respectieve bevoegdheden door de Vlaamse en de Duitstalige Gemeenschap, het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschapscommissie enerzijds, en de federale overheid anderzijds, inzonderheid op het gebied van het gezondheidsbeleid en het bejaardenbeleid wat de eerstgenoemde overheden betreft en op het gebied van de federaal

---

(5) GwHof, nr. 188/2005, 14 december 2005, B.4.

gebleven bevoegdheden, meer in het bijzonder de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de programmatie, wat de federale overheid betreft, heeft deze beleidsniveaus ertoe gebracht "protocollen" te sluiten, waaronder "protocol nr. 3 gesloten tussen de federale regering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet over het te voeren ouderenzorgbeleid" [6].

In het voornoemde advies nr. 42.377/AV, door de algemene vergadering van de afdeling Wetgeving van de Raad van State verstrekt op 20 maart 2007, dit wil zeggen na het onderzoek van het ontwerp dat het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006 is geworden, wordt dat protocol bestempeld als een samenwerkingsakkoord in de zin van artikel 92*bis* van de voornoemde bijzondere wet van 8 augustus 1980, dat alleen uitwerking kan hebben indien het door alle betrokken wetgevende instanties is goedgekeurd. Tot dusver heeft het Waals Gewest als enige daarmee ingestemd bij drie decreten van 12 juli 2007.

2.4. Artikel 56, § 2, eerste lid, 1/, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervangen bij artikel 21 van de wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, bepaalt :

> "Onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden en in afwijking van de algemene bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten kan het Verzekeringscomité overeenkomsten afsluiten die in tijd en/of toepassingsgebied beperkt zijn en welke tot doel hebben :
>
> 1/ een tegemoetkoming te verlenen voor bijzondere modellen van voorschrijven, verstrekking en betaling van geneeskundige verzorging met een experimenteel karakter".

Deze bepaling is uitgevoerd bij het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006, gewijzigd bij het voornoemde koninklijk besluit van 27 april 2007.

---

(6) *Belgisch Staatsblad*, 28 april 2006, tweede editie.

Artikel 1 van dit koninklijk besluit schrijft voor :

"Onder de hierna vermelde voorwaarden kunnen tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, overeenkomsten worden gesloten waarbij in een bijzondere regeling wordt voorzien voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Deze overeenkomsten hebben betrekking op geneeskundige verstrekkingen die worden gefinancierd in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en die worden verleend in het kader van projecten voor palliatieve verzorging overdag van personen die beantwoorden aan de doelgroep zoals bedoeld in de bijlage bij dit besluit.

Deze overeenkomsten worden gesloten vóór 1 juli 2007 voor een termijn van maximum drie jaar."

Artikel 4 van datzelfde koninklijk besluit bepaalt :

"Het aantal projecten [waaromtrent bovengenoemde overeenkomsten kunnen worden gesloten] wordt vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op voorstel van de overheden bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet. Daarbij wordt rekening gehouden met de bepalingen van hoofdstuk 3, onderdelen 3 en 4, van het protocol nr. 3 van 13 juni 2005 gesloten tussen de federale regering en de overheden, bedoeld in de artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet, over het te voeren ouderenzorgbeleid."

2.5. Uit het vorenstaande volgt dat het volgens het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006 aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, een federale instelling, toekomt om "het aantal projecten" vast te stellen waaromtrent de desbetreffende overeenkomsten kunnen worden gesloten. Dit is in overeenstemming met het bevoegdheidsvoorbehoud inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de programmatie ten gunste van de federale overheid, dat volgt uit artikel 5, § 1, I, 1/, van de voornoemde bijzondere wet van 8 augustus 1980.

Het feit dat luidens artikel 4 van het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 2006 het Verzekeringscomité rekening moet houden met bepalingen van het voornoemde "protocol nr. 3" en dat dit protocol, dat een samenwerkingsakkoord is, nog niet is goedgekeurd door alle betrokken parlementen, doet niets af aan die constatering.

De ter zake dienende bepalingen van het voornoemde protocol nr. 3 waarnaar wordt verwezen, te weten de "onderdelen 3 en 4" ervan, bevatten met betrekking tot "palliatieve dagopvang" immers programmatieregels die onder de federale overheid ressorteren.

2.6. Desondanks wordt eraan herinnerd dat zowel de federale overheid als de overige beleidsniveaus die "protocol nr. 3" hebben ondertekend, het ter goedkeuring moeten voorleggen aan hun parlement.

Los van de overwegingen inzake rechtszekerheid waarop deze aanbeveling steunt, moet immers worden aangestipt dat dit samenwerkingsakkoord wederzijdse verbintenissen bevat waarmee de betrokken beleidsniveaus kunnen worden bezwaard, terwijl deze verbintenissen alleen dwingende kracht kunnen verkrijgen indien ze door de parlementen zijn goedgekeurd.

In dit verband wordt verwezen naar het voornoemde advies nr. 42.377/AV en naar advies nr. 45.609/AV van 3 februari 2009 over een voorontwerp dat geworden is het decreet van het Waals Gewest van 30 april 2009 betreffende de opvang en de huisvesting van bejaarde personen [7], beide verstrekt door de algemene vergadering van de afdeling Wetgeving van de Raad van State.

Wat de vraag betreft of terugwerking van wetten, decreten en ordonnanties houdende instemming met dat "protocol nr. 3" en met andere samenwerkingsakkoorden die in deze aangelegenheden worden gesloten, aanvaardbaar is, wordt eveneens verwezen naar het voornoemde advies nr. 42.377/AV [8].

---

(7) *Parl. St.*, W. Parl., 2008-2009, nr. 971/1.

(8) Zie de nrs. 11 tot 19 van het voornoemde advies.

2.7. Een en ander belet niet dat de steller van het ontwerp rekening kan houden met hetgeen is overeengekomen in het betrokken protocol, mits uiteraard voldoende rechtsgrond voorhanden is voor de ontworpen regeling [9].

De rechtsgrond is *in casu* nog steeds artikel 56, § 2, eerste lid, 1/, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De federale overheid kan voor de uitvoering ervan rekening houden met het voornoemde "protocol nr. 3", zonder dat de goedkeuring van het ontwerp afhankelijk wordt gesteld van de voorwaarde dat het parlement vooraf zijn instemming verleent aan dit protocol.

Bijzondere opmerkingen

Aanhef

In het laatste lid dient met betrekking tot de minister die het ontwerpbesluit voordraagt aan de Koning uitsluitend de bevoegdheid vermeld te worden krachtens welke hij in dit geval handelt.

Men schrijve derhalve :

"Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken," [10].

---

(9) Zie ook advies nr. 45.554/1, op 16 december 2008 verstrekt over een ontwerp dat geworden is het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3/, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen, punt 2, voetnoot 1 (*B.S.*, 16 juli 2009, blz. 49574 e.v., inz. blz. 49580).

(10) Zie *Beginselen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab Wetgevingstechniek, aanbeveling nr. 41 en formule F 3-8-1.

.../...

Dispositief

Artikel 6

Het uitvoeringsformulier moet als volgt worden gesteld :

"De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit" [11].

---

(11) *Ibid.*, aanbeveling nr. 167 en formule F 4-7-1.

Les chambres réunies étaient composées de

Messieurs de Heren	M. VAN DAMME, Y. KREINS	Présidents de chambre, kamervoorzitters,
	J. BAERT, P. VANDERNOOT,	conseillers d'État, staatsraden,
Madame Mevrouw Messieurs de Heren	M. BAGUET, W. VAN VAERENBERGH,	
	M. RIGAUX	assesseurs de la section de législation,
Mesdames de Dames	V. VANNES,	assessoren van de afdeling wetgeving,
	A. BECKERS, B. VIGNERON,	greffiers, griffiers.

Les rapports ont été rédigés par MM. X. DELGRANGE, premier auditeur chef de section et L. VAN CALENBERGH, auditeur.

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

De verenigde kamers waren samengesteld uit

De verslagen werden uitgebracht door de HH. X. DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd en L. VAN CALENBERGH, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. P. VANDERNOOT.

LE GREFFIER - DE GRIFFIER

A. BECKERS

LE PRÉSIDENT - DE VOORZITTER

M. VAN DAMME