

GG

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 47.460/2
DU 15 DÉCEMBRE 2009

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, deuxième chambre, saisi par la Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales, le 19 novembre 2009, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal "modifiant l'arrêté royal du 15 juillet 2002 portant exécution du Chapitre III*bis* du Titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994", a donné l'avis suivant :

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1/, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations ci-après.

Formalités préalables

Conformément à l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, combiné avec l'article 213, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et avec l'article 2, § 1^{er}, b), de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 portant exécution de l'article 213, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le projet d'arrêté doit être soumis à l'avis du conseil général de l'assurance soins de santé.

En l'espèce, comme l'a confirmé la fonctionnaire déléguée, cette formalité n'a pas été accomplie ⁽¹⁾.

Il conviendra donc de consulter le conseil général de l'assurance soins de santé.

⁽¹⁾ Il n'apparaît pas du dossier transmis au Conseil d'État que le ministre ait désigné l'organe auquel s'applique l'article 15 de la loi du 25 avril 1963, dans l'hypothèse où, comme en l'espèce, le conseil général de l'assurance soins de santé et le comité de l'assurance soins de santé doivent être consultés dans la même matière.

Examen du projet

Préambule

Dans l'alinéa 1^{er}, il convient de viser également l'article 37*duodecies* de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, qui procure un fondement légal aux articles 6 et 7 du projet d'arrêté.

Dispositif

Articles 1^{er} et 2

Dans les dispositions appelées à former l'article 7*bis*, alinéa 1^{er}, et l'article 13, alinéa 2, de l'arrêté royal du 15 juillet 2002 portant exécution du chapitre III*bis* du titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il est fait état du "montant de référence".

En l'espèce, s'agissant du montant maximum à facturer déterminé en fonction de la catégorie sociale des bénéficiaires, il s'agit dans tous les cas, comme l'a confirmé la fonctionnaire déléguée, du montant de 450 euros visé à l'article 37*octies*, § 1^{er}, de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Pour éviter toute ambiguïté, mieux vaut rédiger le texte en ce sens.

Article 5

Le texte appelé à former l'article 15, alinéa 2, de l'arrêté royal du 15 juillet 2002 n'a d'autre objet que de rappeler une règle résultant déjà de l'article 37*undecies*, § 2, alinéa 2, de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, combiné avec l'article 37*octies*, § 2, alinéa 1^{er}, de la même loi, et avec la disposition appelée à former l'article 7*bis* de l'arrêté royal du 15 juillet 2002.

.../...

Un tel rappel est inutile. Le rappel de l'obligation de respecter des règles résultant de dispositions législatives présente aussi l'inconvénient d'être de nature à induire en erreur sur la nature juridique exacte des règles en question.

En conséquence, l'article 15, alinéa 2, en projet sera omis. Il en ira de même de l'article 15, alinéa 3, en projet, qui est lié à cette disposition.

Article 10

L'article 26 de l'arrêté royal du 15 juillet 2002, tel qu'il est modifié par l'article 10 du projet, n'a pas d'autre objet que de rappeler, en le paraphrasant, l'article 4 de la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé, complété par la loi du 19 décembre 2008.

Ici aussi, un tel rappel est inutile, et le rappel de l'obligation de respecter des règles résultant de dispositions législatives présente l'inconvénient d'être de nature à induire en erreur sur la nature juridique exacte des règles en question.

En conséquence, plutôt que de modifier l'article 26 de l'arrêté royal du 15 juillet 2002, il y a lieu de l'abroger.

La chambre était composée de

Messieurs	Y. KREINS,	président de chambre,
	P. VANDERNOOT,	conseillers d'État,
Mesdames	M. BAGUET,	
	V. VANNES,	assesseur de la section de législation,
	B. VIGNERON,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. B. JADOT, premier auditeur-chef de section.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

B. VIGNERON

Y. KREINS

GG

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 47.460/2
VAN 15 DECEMBER 2009

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, tweede kamer, op 19 november 2009 door de Vice-Eerste Minister en 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 het koninklijk besluit van 15 juli 2002 tot uitvoering van Hoofdstuk IIIbis van Titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994", heeft het volgende advies gegeven :

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 1/, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, zoals het is vervangen bij de wet van 2 april 2003, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat deze drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Voorafgaande vormvereisten

Krachtens artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, *junctis* artikel 213, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en artikel 2, § 1, b), van het koninklijk besluit van 9 september 1993 tot uitvoering van artikel 213, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, dient het ontwerp van besluit om advies te worden voorgelegd aan de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Zoals de gemachtigde van de minister bevestigd heeft, is dat vormvereiste *in casu* niet vervuld ⁽¹⁾.

Het advies van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging dient dan ook te worden ingewonnen.

⁽¹⁾ Uit het aan de Raad van State bezorgde dossier blijkt niet dat de minister het orgaan heeft aangewezen waarop artikel 15 van de wet van 25 april 1963 van toepassing is wanneer, zoals *in casu*, de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging in dezelfde aangelegenheid om advies moeten worden verzocht.

Onderzoek van het ontwerp

Aanhef

In het eerste lid van de aanhef behoort eveneens te worden verwezen naar artikel 37*duodecies* van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, welke bepaling een rechtsgrond oplevert voor de artikelen 6 en 7 van het ontwerp van besluit.

Dispositief

Artikelen 1 en 2

In de bepalingen die artikel 7*bis*, eerste lid, en artikel 13, tweede lid, moeten worden van het koninklijk besluit van 15 juli 2002 tot uitvoering van Hoofdstuk III*bis* van Titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, is sprake van het "referentiebedrag".

Aangezien het *in casu* gaat om het maximaal te factureren bedrag bepaald naargelang van de sociale categorie waartoe de begunstigden behoren, gaat het, zoals de gemachtigde ambtenaar bevestigd heeft, hoe dan ook om het bedrag van 450 euro waarvan sprake is in artikel 37*octies*, § 1, van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Teneinde elke dubbelzinnigheid te vermijden, zou de tekst het best in die zin worden gesteld.

Artikel 5

De tekst die artikel 15, tweede lid, van het koninklijk besluit van 15 juli 2002 moet worden, is alleen bedoeld als herhaling van een regel die reeds voortvloeit uit artikel 37*undecies*, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,

.../...

junctis artikel 37octies, § 2, eerste lid, van diezelfde wet en de bepaling die artikel 7bis moet worden van het koninklijk besluit van 15 juli 2002.

Een dergelijke herhaling is nutteloos. Het herinneren aan de verplichting om zich te houden aan regels die uit wettelijke bepalingen voortkomen, biedt bovendien het nadeel dat daardoor verwarring kan ontstaan omtrent de ware juridische aard van de regels in kwestie.

Bijgevolg dient het ontworpen artikel 15, tweede lid, te vervallen. Het ontworpen artikel 15, derde lid, dat met die bepaling verband houdt, dient hetzelfde lot te ondergaan.

Artikel 10

Artikel 26 van het koninklijk besluit van 15 juli 2002, zoals het gewijzigd wordt bij artikel 10 van het ontwerp, is alleen bedoeld als een parafraserende herhaling van artikel 4 van de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, aangevuld bij de wet van 19 december 2008.

Ook in dit geval geldt dat een dergelijke herhaling nutteloos is en dat het herinneren aan de verplichting om zich te houden aan regels die uit wettelijke bepalingen ontstaan, het nadeel biedt dat daardoor verwarring kan ontstaan omtrent de ware juridische aard van de regels in kwestie.

Bijgevolg dient artikel 26 van het koninklijk besluit van 15 juli 2002 niet gewijzigd, maar opgeheven te worden.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	Y. KREINS,	kamervoorzitter,
	P. VANDERNOOT,	staatsraden,
de Dames	M. BAGUET,	
	V. VANNES,	assessor van de afdeling Wetgeving,
	B. VIGNERON,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. B. JADOT, eerste auditeur-afdelingshoofd.

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

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

B. VIGNERON

Y. KREINS