

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 47.508/3
VAN 8 DECEMBER 2009

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, derde kamer, op 25 november 2009 door de Minister van Volksgezondheid verzocht haar, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van ministerieel besluit "tot wijziging van het ministerieel besluit van 14 februari 2005 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde, van geneesheren-specialisten in de urgentiegeneeskunde en van geneesheren-specialisten in de acute geneeskunde, alsook van de stagemeeesters en stagediensten in deze disciplines", heeft het volgende advies gegeven:

1. Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, 1/, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich toegespitst op het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

*

* *

Aanhef

2. Het in het tweede lid van de aanhef vermelde koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor de erkenning van geneesheren-specialisten en huisartsen biedt geen rechtsgrond voor het ontworpen besluit en wordt erdoor ook niet gewijzigd. Evenmin is de vermelding van dat koninklijk besluit noodzakelijk voor een goed begrip van de ontworpen regeling.

Het tweede lid van de aanhef dient bijgevolg te worden weggelaten.

3. Aangezien om advies is gevraagd met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1/, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, redigere men het huidige achtste lid van de aanhef (dat het zevende lid wordt) als volgt:

"Gelet op advies 47.508/3 van de Raad van State, gegeven op 8 december 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1/, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;"

Enig artikel

4. Het besluit dat thans in ontwerpvorm voorligt, heeft retroactief uitwerking nu in het te wijzigen artikel 7, § 2, van het erin vermelde ministerieel besluit van 14 februari 2005 zal worden verwezen naar de datum van inwerkingtreding van dit laatste besluit.

.../...

Het is bekend dat het verlenen van terugwerkende kracht aan besluiten slechts onder bepaalde voorwaarden toelaatbaar is, namelijk ingeval voor de retroactiviteit een wettelijke grondslag bestaat, de retroactiviteit betrekking heeft op een regeling waarbij, met inachtneming van het gelijkheidsbeginsel, voordelen worden toegekend of in zoverre de retroactiviteit noodzakelijk is voor de continuïteit of de goede werking van de diensten en erdoor, in beginsel, geen verkregen situaties worden aangetast.

Gevraagd hoe het ontwerp in het licht van wat voorafgaat kan worden verantwoord, antwoordde de gemachtigde:

"L'AR du 14 février 2005 prévoit que les médecins porteurs du BMA (Brevet de Médecine Aiguë) pouvant prouver 10.000 heures de pratique de la médecine d'urgence ont accès au titre de SMA (Médecin Spécialiste en Médecine Aiguë).

Les BMA, en optant pour le SMA, décident d'abandonner toute autre pratique médicale que celle de la médecine d'urgence et augmentent, *de facto*, le nombre de médecins réellement urgentistes.

Les commissions d'agrément, tant Néerlandophones que Francophones ont rapidement été confrontées à la demande de médecins ne pouvant prouver qu'un nombre légèrement inférieur à 10.000 heures d'activité. Ces médecins, qui critiquent le côté arbitraire des 10.000 heures, sont obligés de suivre une formation de 3 ans pour obtenir le titre de SMA.

Ceci pose problème. En effet, le nombre de places de stage en médecine d'urgence est actuellement insuffisant (faute d'un nombre de maîtres de stages suffisant et faute d'un nombre suffisant de médecins spécialistes en médecine d'urgence). Il n'est donc pas possible, à ce jour, d'offrir une formation SMA à tous les candidats BMA au titre de SMA.

Par ailleurs, il existe, sur le terrain, une pénurie d'urgentistes. Cette pénurie a justifié le doublement de 15 à 30, à partir de juin 2010, des quotas d'urgentistes qui peuvent être formés. Cette augmentation des quotas va avoir pour effet de limiter encore plus le nombre de places disponibles pour les BMA souhaitant obtenir le titre de SMA.

Enfin il existe un nombre significatif de BMA à qui il manque un nombre d'heures limité pour arriver aux 10.000 heures.

En prolongeant de la sorte la période permettant d'obtenir les 10.000 heures, nous allons interrompre le cercle vicieux du manque de places et contribuer à corriger partiellement la pénurie de médecins urgentistes".

Op het eerste gezicht lijkt deze verantwoording aanvaardbaar.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	P. LEMMENS,	kamervoorzitter,
	J. SMETS,	
	B. SEUTIN,	staatsraden,
	H. COUSY,	assessoren van de
	J. VELAERS,	afdeling Wetgeving,
Mevrouw	G. VERBERCKMOES,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de H. D. VAN EECKHOUTTE, auditeur.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

G. VERBERCKMOES

P. LEMMENS

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 47.508/3
DU 8 DÉCEMBRE 2009

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, troisième chambre, saisi par la Ministre de la Santé publique, le 25 novembre 2009, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté ministériel "modifiant l'arrêté ministériel du 14 février 2005 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en médecine d'urgence, des médecins spécialistes en médecine d'urgence et des médecins spécialistes en médecine aiguë, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage dans ces disciplines", a donné l'avis suivant:

1. En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, 1/, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation a fait porter son examen essentiellement sur la compétence de l'auteur de l'acte, le fondement juridique et l'accomplissement des formalités prescrites.

*
* *

Préambule

2. L'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrégation des médecins spécialistes et des médecins généralistes, visé au deuxième alinéa du préambule, ne procure pas de fondement juridique à l'arrêté en projet et n'est pas non plus modifié par ce dernier. Sa mention n'est pas davantage nécessaire pour une bonne compréhension des dispositions en projet.

On supprimera par conséquent le deuxième alinéa du préambule.

3. L'avis étant demandé en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1/, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, l'actuel huitième alinéa du préambule (qui devient le septième alinéa) sera rédigé comme suit:

"Vu l'avis 47.508/3 du Conseil d'État, donné le 8 décembre 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1/, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;"

Article unique

4. L'arrêté dont le projet est actuellement à l'examen, aura un effet rétroactif dès lors que l'article 7, § 2, à modifier de l'arrêté ministériel du 14 février 2005, qu'il mentionne, se réfère à la date d'entrée en vigueur de ce dernier.

.../...

On sait que l'attribution d'un effet rétroactif aux arrêtés n'est en principe admissible que dans certaines conditions, à savoir lorsqu'il existe un fondement légal à cet effet, lorsque la rétroactivité se rapporte à une règle accordant des avantages, dans le respect du principe de l'égalité, ou dans la mesure où elle s'impose pour assurer le bon fonctionnement des services et ne porte pas atteinte, en principe, à des situations acquises.

À la question de savoir comment le projet peut se justifier au regard de ce qui précède, le délégué a répondu ce qui suit:

"L'AR du 14 février 2005 prévoit que les médecins porteurs du BMA (Brevet de Médecine Aiguë) pouvant prouver 10.000 heures de pratique de la médecine d'urgence ont accès au titre de SMA (Médecin Spécialiste en Médecine Aiguë).

Les BMA, en optant pour le SMA, décident d'abandonner toute autre pratique médicale que celle de la médecine d'urgence et augmentent, *de facto*, le nombre de médecins réellement urgentistes.

Les commissions d'agrément, tant Néerlandophones que Francophones ont rapidement été confrontées à la demande de médecins ne pouvant prouver qu'un nombre légèrement inférieur à 10.000 heures d'activité. Ces médecins, qui critiquent le côté arbitraire des 10.000 heures, sont obligés de suivre une formation de 3 ans pour obtenir le titre de SMA.

Ceci pose problème. En effet, le nombre de places de stage en médecine d'urgence est actuellement insuffisant (faute d'un nombre de maîtres de stages suffisant et faute d'un nombre suffisant de médecins spécialistes en médecine d'urgence). Il n'est donc pas possible, à ce jour, d'offrir une formation SMA à tous les candidats BMA au titre de SMA.

Par ailleurs, il existe, sur le terrain, une pénurie d'urgentistes. Cette pénurie a justifié le doublement de 15 à 30, à partir de juin 2010, des quotas d'urgentistes qui peuvent être formés. Cette augmentation des quotas va avoir pour effet de limiter encore plus le nombre de places disponibles pour les BMA souhaitant obtenir le titre de SMA.

Enfin il existe un nombre significatif de BMA à qui il manque un nombre d'heures limité pour arriver aux 10.000 heures.

En prolongeant de la sorte la période permettant d'obtenir les 10.000 heures, nous allons interrompre le cercle vicieux du manque de places et contribuer à corriger partiellement la pénurie de médecins urgentistes".

À première vue, cette justification paraît admissible.

La chambre était composée de

Messieurs	P. LEMMENS,	président de chambre,
	J. SMETS, B. SEUTIN,	conseillers d'État,
	H. COUSY, J. VELAERS,	assesseurs de la section de législation,
Madame	G. VERBERCKMOES,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. D. VAN EECKHOUTTE, auditeur.

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

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

G. VERBERCKMOES

P. LEMMENS