

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 49.034/2
DU 5 JANVIER 2011

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 9 décembre 2010, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal « modifiant l'arrêté royal du 1^{er} avril 2007 fixant les conditions d'octroi de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1^{er} et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et instaurant le statut OMNIO », a donné l'avis suivant :

Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait qu'en raison de la démission du Gouvernement, la compétence de celui-ci se trouve limitée à l'expédition des affaires courantes. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien de la compétence ainsi limitée, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le Gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

*
* *

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, 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.

Observation générale

L'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, deuxième phrase, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, habilite le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, à préciser notamment les conditions dans lesquelles le droit à l'intervention majorée de l'assurance est ouvert, maintenu ou retiré aux bénéficiaires concernés.

L'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, troisième phrase, de la loi coordonnée, confère au Ministre des Affaires sociales le pouvoir de fixer les modalités selon lesquelles les bénéficiaires établiront qu'ils remplissent ces conditions.

Dans son avis 42.359/1, donné le 15 mars 2007, sur un projet devenu l'arrêté royal du 1^{er} avril 2007 fixant les conditions d'octroi de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, §§ 1^{er} et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et instaurant le statut OMNIO, la section de législation a fait observer que :

« Bien qu'il découle de ces dispositions de loi (l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, troisième phrase, et alinéa 3, huitième phrase) que le Roi n'est pas compétent pour déterminer les modalités à cet égard, le projet prévoit effectivement de telles

modalités. Les dispositions y relatives du projet, à savoir les articles 5, § 1^{er}, 20, alinéa 2, 25, 26, 28, 29, 32, 34, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52 et 59, ainsi que les annexes du projet devront donc être revus et adaptés de manière telle que le projet n'empiète en aucune façon sur le pouvoir précité accordé au Ministre ».

Interrogé sur ce point, dans la mesure où les articles 5 et 6 du projet d'arrêté royal à l'examen peuvent donner lieu à la même critique, le fonctionnaire délégué s'est référé au rapport au Roi qui accompagne l'arrêté royal du 1^{er} avril 2007, duquel il ressort ce qui suit :

« Il a été tenu compte des remarques formulées par le Conseil d'État. Cependant, compte tenu du fait que l'intention du législateur a été de confier au Roi le soin de préciser les conditions dans lesquelles le droit à l'intervention majorée peut être octroyé – cela vise notamment la définition des bénéficiaires, du partenaire de vie, de la notion de ménage et des revenus pris en considération - tout en laissant au Ministre le soin de prendre les mesures d'exécution et compte tenu du fait qu'il serait fastidieux et compliqué de distinguer les quelques mesures d'exécution des autres dispositions, le choix a été fait, comme cela est le cas dans la réglementation actuelle, de traiter l'ensemble de la problématique de l'intervention majorée dans un seul texte ».

Cette façon de procéder ne peut être admise au regard de l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, troisième phrase, *in fine*, de la loi coordonnée, tel que modifié par l'article 10, § 3, de la loi du 19 mai 2010 portant des dispositions diverses en matière de santé publique, qui prévoit que lorsque le Ministre fixe les modalités selon lesquelles les bénéficiaires doivent établir qu'ils réunissent les conditions pour l'obtention du droit à l'intervention majorée de l'assurance, il doit le faire sur avis du comité général de gestion.

Les articles 5 et 6 du projet d'arrêté royal doivent dès lors être revus afin que le projet n'empiète pas sur le pouvoir ainsi accordé au Ministre.

Formalités préalables

L'obligation de requérir l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé sur le texte en projet résulte de 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.

Certes, l'article 2, § 2, du même arrêté du 9 septembre 1993, dispose comme suit :

« Dans l'hypothèse où, pour une matière déterminée, plusieurs organes mentionnés à l'alinéa 1^{er} [lire : paragraphe 1^{er}], b) et c), seraient compétents ou pourraient l'être, le Ministre peut désigner l'organe auquel s'appliquent les articles 14 et 15 de la loi du 25 avril 1963 ».

À cet égard, il ressort du dossier transmis à la section de législation du Conseil d'État que l'organe visé à l'article 2, § 1^{er}, c), de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 précité - à savoir le Comité de l'assurance soins de santé - a donné un avis sur le texte en projet le 6 septembre 2010.

Le dossier ne permet toutefois pas d'établir que le ministre a effectivement désigné l'organe auquel s'appliquent les articles 14 et 15 de la loi du 25 avril 1963 précitée, 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.

Par ailleurs, si l'article 2, § 1^{er}, b), de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 précité dispense de l'avis du Conseil général « les projets d'arrêtés pour lesquels le Comité de l'assurance constate l'absence d'incidence financière », il faut constater qu'au contraire, en l'espèce, il ressort du dossier que le projet aura un impact budgétaire.

Le dossier ne fait pas non plus état d'une urgence susceptible de justifier l'absence de consultation du Conseil général de l'assurance soins de santé, conformément à l'article 15 de la loi précitée du 25 avril 1963.

Il conviendra donc, si cela n'a pas été fait, de consulter le Conseil général de l'assurance soins de santé ou, à tout le moins, l'auteur du projet veillera à établir l'existence des motifs qui permettent de dispenser de cette formalité.

Observations particulières

Préambule

L'arrêté royal en projet trouve son fondement juridique dans l'article 37, § 1^{er}, alinéa 2, et § 19, alinéa 1^{er}, 8°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. L'alinéa 1^{er} du préambule sera complété en ce sens.

DispositifArticle 8

L'article 8 du projet prévoit que « le présent arrêté est applicable aux décisions d'octroi d'une allocation de chauffage qui sont prises à partir du jour qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge* et au plus tôt le 1^{er} janvier 2011 ». Vu la date à laquelle l'arrêté sera adopté, cette disposition doit être revue.

La chambre était composée de

Monsieur	Y. KREINS,	président de chambre,
Madame	M. BAGUET,	conseillers d'État,
Monsieur	L. DETROUX ,	
Madame	A.-C. VAN GEERSDAELE,	greffier.

Le rapport a été présenté par Mme V. SCHMITZ, auditeur adjoint.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

A.-C. VAN GEERSDAELE

Y. KREINS

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 49.034/2
VAN 5 JANUARI 2011

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, tweede kamer, op 9 december 2010 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 1 april 2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot invoering van het OMNIO-statuut", heeft het volgende advies gegeven:

Rekening houdend met het tijdstip waarop dit advies gegeven wordt, vestigt de Raad van State de aandacht op het feit dat, wegens het ontslag van de regering, de bevoegdheid van deze laatste beperkt is tot het afhandelen van de lopende zaken. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens welke de regering in aanmerking kan nemen als zij te oordelen heeft of het vaststellen of wijzigen van een verordening noodzakelijk is.

*

* *

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.

Algemene opmerking

Artikel 37, § 1, tweede lid, tweede zin, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, machtigt de Koning, bij in ministerraad overlegd besluit, met name de voorwaarden vast te stellen waaronder het recht op verhoogde verzekeringstegemoetkoming ingaat, wordt behouden of wordt ingetrokken voor de betrokken rechthebbenden.

Artikel 37, § 1, tweede lid, derde zin, van de gecoördineerde wet, verleent aan de Minister van Sociale Zaken de bevoegdheid om de nadere regels vast te leggen volgens welke de rechthebbenden aantonen dat ze aan deze voorwaarden voldoen.

In haar advies 42.359/1, uitgebracht op 15 maart 2007, over een ontwerp dat ontstaan heeft gegeven aan het koninklijk besluit van 1 april 2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot invoering van het OMNIO-statuut heeft de afdeling wetgeving opgemerkt :

«Alhoewel uit deze wetsbepalingen (artikel 37, § 1, tweede lid, derde zin, en derde lid, achtste zin) volgt dat de Koning niet bevoegd is om in dat verband nadere regelen vast te stellen, worden met het ontwerp op dat vlak wel degelijk nadere regelen bepaald. De desbetreffende bepalingen van het ontwerp, met name de artikelen 5, § 1, 20, tweede lid, 25, 26, 28, 29, 32, 34, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52 en 59, alsook de bijlagen van het ontwerp, zullen bijgevolg dermate moeten worden herzien en omgewerkt dat met het ontwerp de voornoemde aan de Minister verleende bevoegdheid in geen geval wordt betreden».

Op de vraag in welke mate de artikelen 5 en 6 van het ontwerp van het voorliggende koninklijk besluit aanleiding kunnen geven tot dezelfde kritiek, heeft de gemachtigde ambtenaar geantwoord met een verwijzing naar het verslag aan de Koning dat het koninklijk besluit van 1 april 2007 vergezelt. Hieruit blijkt wat volgt :

«Er werd rekening gehouden met de door de Raad van State geformuleerde opmerkingen. Er dient echter rekening worden gehouden met twee feiten. Ten eerste was het de bedoeling van de wetgever om aan de Koning de zorg toe te vertrouwen de voorwaarden te verduidelijken waaronder het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming kan worden verleend – dit beoogt in het bijzonder de omschrijving van de rechthebbenden, van de levenspartner, van het begrip huishouden en van de inkomsten die in aanmerking worden genomen – terwijl aan de Minister de zorg toekomt om de uitvoeringsmaatregelen te nemen. Ten tweede zou het vervelend en ingewikkeld zijn om de enkele uitvoeringsmaatregelen te onderscheiden van de andere bepalingen. Rekening houdend met deze twee feiten, is ervoor geopteerd om, zoals het geval is in de huidige regelgeving, de hele problematiek van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming in een enkele tekst te behandelen».

Deze handelwijze is niet toelaatbaar ten aanzien van artikel 37, § 1, tweede lid, derde zin, *in fine*, van de gecoördineerde wet, zoals gewijzigd bij artikel 10, § 3, van de wet van 19 mei 2010 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid, dat bepaalt dat wanneer de Minister de modaliteiten vaststelt volgens dewelke de rechthebbenden moeten bewijzen dat ze de voorwaarden vervullen ter verkrijging van het recht op verhoogde verzekeringstegemoetkoming, hij dat moet doen na advies van het algemeen beheerscomité.

De artikelen 5 en 6 van het ontwerp van koninklijk besluit dienen derhalve herzien te worden opdat het ontwerp zich niet de aldus aan de Minister toegekende bevoegdheid zou aanmatigen.

Voorafgaande vormvereisten

De verplichting om het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging te vragen over de ontwerptekst vloeit voort uit artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, *juncto* artikel 213, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en met 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.

Artikel 2, § 2, van hetzelfde besluit van 9 september 1993, luidt immers als volgt :

«Indien voor een bepaalde aangelegenheid verschillende van de in het eerste lid [lezen: §1], b) en c), vermelde organen bevoegd zijn of kunnen zijn, kan de Minister beslissen op welk orgaan de artikelen 14 en 15 van de wet van 25 april 1963 worden toegepast».

In dit verband blijkt uit het dossier dat aan de afdeling wetgeving van de Raad van State is bezorgd dat het in artikel 2, § 1, c), van het voornoemde koninklijk besluit van 9 september 1993 bedoelde orgaan – namelijk het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging – op 6 september 2010 een advies over de ontwerptekst heeft gegeven.

Uit het dossier kan evenwel niet worden opgemaakt dat de minister daadwerkelijk het orgaan heeft aangewezen waarop de artikelen 14 en 15 van de voornoemde wet van 25 april 1963 van toepassing zijn, in het geval dat, zoals *in casu*, de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging geraadpleegd dienen te worden over dezelfde aangelegenheid.

Bovendien stelt artikel 2, § 1, b), van het voornoemde koninklijk besluit van 9 september 1993 “de ontwerpen van besluit waarvan het Verzekeringscomité de afwezigheid van financiële weerslag vaststelt” weliswaar vrij van het advies van de Algemene raad, maar moet daarentegen worden vastgesteld dat, in casu, uit het dossier blijkt dat het ontwerp een budgettaire impact zal hebben.

Het dossier maakt evenmin gewag van een spoedeisendheid die het niet-raadplegen van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, overeenkomstig artikel 15 van de voornoemde wet van 25 april 1963, zou kunnen rechtvaardigen.

Indien zulks nog niet gebeurd is, dient de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging dus geraadpleegd te worden, of de steller van het ontwerp dient op zijn minst aan te tonen dat er gegronde redenen voorhanden zijn voor de vrijstelling van deze vormvereiste.

Bijzondere opmerkingen

Aanhef

Het ontworpen koninklijk besluit vindt zijn rechtsgrond in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, eerste lid, 8°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Het eerste lid van de aanhef dient in die zin te worden aangevuld.

Dispositief

Artikel 8

Artikel 8 van het ontwerp luidt als volgt : “Dit besluit is van toepassing op de beslissingen tot toekenning van een verwarmingstoelage die worden genomen vanaf de dag volgend op de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad en ten vroegste op 1 januari 2011”. Gezien de datum waarop het besluit zal worden aangenomen, dient deze bepaling te worden herzien.

De kamer was samengesteld uit

de Heer	Y. KREINS,	kamervoorzitter,
Mevrouw	M. BAGUET,	staatsraden,
de Heer	L. DETROUX,	
Mevrouw	A.-C. VAN GEERSDAELE,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door Mevr. V. SCHMITZ, adjunct-auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst werd nagezien onder toezicht van Mevr. M. BAGUET.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

A.-C. VAN GEERSDAELE

Y. KREINS