ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 50.028/2/V
DU 10 AOÛT 2011

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, deuxième chambre des vacations, saisi par la Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales, le 18 juillet 2011, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal « modifiant l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés », 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, § 1er, alinéa 1er, 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

Il ne résulte pas du dossier transmis à la section de législation du Conseil d'État que le texte en projet a été soumis à l'avis du conseil général de l'assurance soins de santé.

Or, l'obligation de requérir l'avis de ce conseil sur le texte en projet résulte, sauf les cas d'urgence, 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, § 1er, 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 1er [lire : paragraphe 1er], 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 apparaît précisément que l'organe visé à l'article 2, § 1er, c) de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 précité - à savoir le comité de l'assurance soins de santé - a, pour sa part, donné un avis sur le texte en projet le 21 mars 2011.

Toutefois, le dossier ne permet 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, § 1er, 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'en l'espèce, le projet aura une incidence financière [1].

Enfin, le dossier ne fait pas 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.

Par conséquent, il conviendra, si cela n'a pas été fait, de consulter le conseil général ou, à tout le moins, l'auteur du projet veillera à établir l'existence des motifs qui permettent de dispenser de cette formalité.

Fondement juridique

En ce qui concerne le fondement juridique, le préambule du projet fait référence à l'article 35, §§ 1er et 2, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'.

À l'analyse, il apparaît que seul l'article 35, § 1er, dernier alinéa, qui habilite le Roi à fixer les conditions et les honoraires selon lesquels l'assurance obligatoire intervient dans le coût des prestations visées à l'article 34, alinéa 1er, 5°, a), ainsi que les quantités maximales, constitue le fondement juridique du projet examiné puisque celui-ci tend à modifier l'article 21, § 1er, 2°, a), de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 'fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés' en adaptant les honoraires des préparations magistrales dermatologiques.

[1] Voir l'avis de la commission de contrôle budgétaire du 9 février 2011 (note CCB n° 2011/53).

Par conséquent, l'alinéa 1er du préambule fera uniquement référence à l'article 35, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 [2].

Observation finale

Le projet sera revu afin de se conformer aux règles de légistique [3].

---

[2] Voir l'avis 37.511/1/V, donné le 20 juillet 2004, sur un projet devenu l'arrêté royal du 12 octobre 2004 'fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés'.

[3] *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandations nos 30, 32, 35, 38, 39 et 73.

La chambre était composée de

Messieurs	M.	HANOTIAU,	président de chambre,
	Ph.	QUERTAINMONT,	conseillers d'État,
Mesdames	S.	GUFFENS,	
	C.	GIGOT,	greffier.

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

LE GREFFIER LE PRÉSIDENT

C. GIGOT M. HANOTIAU

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 50.028/2/V
VAN 10 AUGUSTUS 2011

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, tweede vakantiekamer, op 18 juli 2011 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 12 oktober 2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten", 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.

Voorafgaande vormvereisten

Uit het dossier dat aan de afdeling Wetgeving van de Raad van State is bezorgd, blijkt niet dat de ontwerptekst om advies is voorgelegd aan de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De verplichting om het advies van deze Raad over de ontwerptekst in te winnen volgt, behoudens de spoedeisende gevallen, 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’, *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’.

Artikel 2, § 2, van hetzelfde besluit van 9 september 1993 bepaalt immers het volgende :

> “Indien voor een bepaalde aangelegenheid verschillende van de in het eerste lid [lees : paragraaf 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 dat verband blijkt bepaaldelijk dat het orgaan waarvan sprake is in artikel 2, § 1, c), van het voormelde koninklijk besluit van 9 september 1993 - te weten het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging - zijnerzijds op 21 maart 2011 een advies heeft verstrekt over de ontworpen tekst.

Uit het dossier kan evenwel niet worden opgemaakt of de minister het orgaan waarop de artikelen 14 en 15 van de voormelde wet van 25 april 1963 van toepassing zijn, daadwerkelijk heeft aangewezen, 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 moeten worden over dezelfde aangelegenheid.

Hoewel artikel 2, § 1, b), van het voormelde koninklijk besluit van 9 september 1993 bepaalt dat het advies van de Algemene raad niet hoeft te worden ingewonnen “voor de ontwerpen van besluit waarvan het Verzekeringscomité de afwezigheid van financiële weerslag vaststelt”, moet bovendien worden vastgesteld dat *in casu* het ontwerp een financiële weerslag zal hebben[1].

Ten slotte wordt in het dossier geen gewag gemaakt van enige spoedeisendheid die kan rechtvaardigen dat het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging niet is ingewonnen, overeenkomstig artikel 15 van de voormelde wet van 25 april 1963.

Bijgevolg moet, indien dit nog niet is geschied, het advies van de Algemene raad worden ingewonnen of moet de steller van het ontwerp op zijn minst de redenen opgeven waarom aan dit vormvereiste niet hoeft te worden voldaan.

Rechtsgrond

Wat de rechtsgrond betreft, verwijst de aanhef van het ontwerp naar artikel 35, §§ 1 en 2, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’.

[1] Zie het advies van de Commissie voor begrotingscontrole d.d. 9 februari 2011 (nota CBC nr. 2011/53).

Bij nader onderzoek blijkt dat alleen artikel 35, § 1, laatste lid, dat de Koning machtigt om de voorwaarden en de honoraria te bepalen waaronder de verplichte verzekering tegemoet komt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, a), alsmede de maximumhoeveelheden, de rechtsgrond vormt van het onderzochte ontwerp, aangezien dit ontwerp de wijziging beoogt van artikel 21, § 1, 2°, a), van het koninklijk besluit van 12 oktober 2004 'tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten', doordat het de honoraria voor de dermatologische magistrale bereidingen aanpast.

Bijgevolg dient in het eerste lid van de aanhef uitsluitend verwezen te worden naar artikel 35, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994[2].

Slotopmerking

Het ontwerp moet worden herzien met inachtneming van de regels inzake de wetgevingstechniek[3].

---

[2] Zie advies 37.511/1/V, op 20 juli 2004 gegeven omtrent een ontwerp dat aanleiding heeft gegeven tot het koninklijk besluit van 12 oktober 2004 'tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten'.

[3] *Beginselen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab Wetgevingstechniek, aanbevelingen 30, 32, 35, 38, 39 en 73.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	M.	HANOTIAU,	kamervoorzitter,
	Ph.	QUERTAINMONT,	staatsraden,
de Dames	S.	GUFFENS,	
	C.	GIGOT,	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 de Heer P. VANDERNOOT, staatsraad.

DE GRIFFIER DE VOORZITTER

C. GIGOT M. HANOTIAU