

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 50.029/2/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 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 », 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.

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, § 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 apparaît précisément 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, pour sa part, donné un avis sur le texte en projet le 7 février 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, § 1^{er}, b), de l'arrêté royal du 9 septembre 1993 précité dispense de l'avis du conseil général « les propositions de modification de nomenclature » ainsi que « les projets d'arrêtés pour lesquels le Comité de l'assurance constate l'absence d'incidence financière », il faut constater qu'en l'espèce, d'une part, une partie seulement du projet porte sur une modification de la nomenclature et que, d'autre part, 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.

Observations particulières

Préambule

1. Au préambule, il y a lieu de viser l'arrêté royal du 21 mai 1987 'fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des bandes et autres matières plâtrées, et du lait maternel' qui est modifié par l'article 7 du projet ².

¹ Voir l'avis de la commission de contrôle budgétaire du 26 janvier 2011 (note CCB n°2011/24).

² *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation n° 19, c).

2. La proposition définitive du conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins a été formulée le 2 juin 2010³. C'est uniquement cette date qui doit figurer à l'alinéa 3 du préambule.

3. En application de l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et de l'article 10, alinéa 5, de l'arrêté royal du 24 octobre 2002, la commission de convention pharmaciens-organismes assureurs a pris la décision relative au projet d'arrêté royal examiné le 19 novembre 2010. L'alinéa 4 du préambule sera modifié pour indiquer qu'il s'agit d'une décision et non pas d'un avis.

Dispositif

Articles 1^{er}, 3 et 6

L'article 6 du projet tend à ajouter une nouvelle section dans le chapitre 2 de la partie 1 de l'annexe jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 'fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'.

Dans l'état actuel de la législation, l'article 6 du projet, mais également les articles 1^{er} et 3 du projet, seront complétés afin d'indiquer qu'il s'agit de la section 8 du chapitre 2 de la partie 1 de l'annexe jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002. De même, il y a lieu de préciser, dans la phrase liminaire de l'article 1^{er} du projet, que l'arrêté royal du 24 octobre 2002 a été modifié en dernier lieu par un arrêté royal du 16 janvier 2011 modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Il appartient cependant à l'auteur du projet de vérifier, au moment où le projet examiné sera adopté, si d'autres arrêtés modificatifs n'ont pas été adoptés entre-temps ainsi que la numérotation des sections⁴.

³ Le 21 avril 2010, la réunion du conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins s'est tenue sous la forme d'un groupe de travail car le quorum n'était pas atteint.

⁴ La section de législation du Conseil d'État est saisie d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté royal dont l'article 1^{er} tend également à insérer une nouvelle section dans le chapitre 2 de la partie 1 de l'annexe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002. Il s'agit de la demande d'avis 50.020/2/V (projet d'arrêté royal « mucoclear »).

De l'accord de la fonctionnaire déléguée, il y a lieu de remplacer à l'article 6 du projet, dans la phrase liminaire du paragraphe 1^{er} de la nouvelle section intitulée « Intervention pour des bandes et autres matières plâtrées », la référence à l'article « 27, § 4, » de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 'établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité' par la référence à l'article « 27, § 5 ».

Article 7

À l'article 7 du projet, les mots « à partir de la date à laquelle le présent arrêté entre en vigueur » sont superflus et doivent être supprimés.

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 50.029/2/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 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994”, 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, evenwel 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 7 februari 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 voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur” en “voor de ontwerpen van besluit waarvan het Verzekeringscomité de afwezigheid van financiële weerslag vaststelt”, moet bovendien worden vastgesteld dat *in casu* enerzijds slechts een deel van het ontwerp een wijziging van de nomenclatuur betreft, en anderzijds het ontwerp een financiële weerslag zal hebben¹.

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.

Bijzondere opmerkingen

Aanhef

1. In de aanhef moet verwezen worden naar het koninklijk besluit van 21 mei 1987 ‘tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de gipsbanden en ander gipsmateriaal, en van moedermelk’, dat wordt gewijzigd bij artikel 7 van het ontwerp².

¹ Zie het advies van de Commissie voor begrotingscontrole d.d. 26 januari 2011 (nota CBC nr. 2011/24).

² *Beginselen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab Wetgevingstechniek, aanbeveling 19, c).

2. De Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen heeft zijn definitieve voorstel uitgebracht op 2 juni 2010³. Uitsluitend deze laatste datum moet worden vermeld in het derde lid van de aanhef.

3. De overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen heeft met toepassing van artikel 35, § 2, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en van artikel 10, vijfde lid, van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 op 19 november 2010 de beslissing genomen omtrent het voorliggende ontwerp van koninklijk besluit. Het vierde lid van de aanhef moet worden gewijzigd, waarbij wordt aangegeven dat het om een beslissing gaat en niet om een advies.

Dispositief

Artikelen 1, 3 en 6

Artikel 6 van het ontwerp beoogt een nieuwe afdeling toe te voegen in deel I, hoofdstuk 2, van de bijlage gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 ‘tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’.

Bij de huidige stand van de wetgeving moet niet alleen artikel 6 van het ontwerp, maar ook de artikelen 1 en 3 ervan, worden aangevuld met de vermelding dat het afdeling 8 betreft van deel I, hoofdstuk 2, van de bijlage gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002. In de inleidende zin van artikel 1 van het ontwerp dient tevens gepreciseerd te worden dat het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 laatstelijk gewijzigd is bij een koninklijk besluit van 16 januari 2011 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’.

³ De Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen is op 21 april 2010 bijeengekomen in de vorm van een werkgroep, omdat het quorum niet was bereikt.

Wanneer het voorliggende ontwerp zal worden aangenomen, zal de steller van het ontwerp evenwel moeten nagaan of intussen ook nog andere wijzigingsbesluiten zijn aangenomen en zal hij de nummering van de afdelingen moeten verifiëren⁴.

De gemachtigde ambtenaar is het ermee eens dat in artikel 6 van het ontwerp, in de inleidende zin van paragraaf 1 van de nieuwe afdeling met als opschrift “Tegemoetkoming voor de gipsbanden en ander gipsmateriaal”, de verwijzing naar artikel “27, § 4, van het koninklijk besluit van 14 september 1984 ‘tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering’ vervangen moet worden door de verwijzing naar artikel “27, § 5”.

Artikel 7

In artikel 7 van het ontwerp zijn de woorden “vanaf de datum waarop het onderhavig besluit in werking treedt” overbodig, zodat ze moeten vervallen.

⁴ De afdeling Wetgeving van de Raad van State is om advies gevraagd over een ontwerp van koninklijk besluit waarvan artikel 1 eveneens ertoe strekt een nieuwe afdeling in te voegen in deel I, hoofdstuk 2, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002. Het betreft adviesaanvraag 50.020/2/V (ontwerp van koninklijk besluit “mucoclear”).

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