KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 51.284/1
VAN 15 MEI 2012

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

DE RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, eerste kamer, op 24 april 2012 door de Minister van Economie en Consumenten verzocht hem, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit ‘tot uitvoering van het artikel 138*bis*-6 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst’, heeft het volgende advies gegeven:

Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe te bepalen dat de verplichting, bedoeld in artikel 138*bis*-6 van de wet van 25 juni 1992 ‘op de landverzekeringsovereenkomst’, om een ziektekostenverzekering aan te bieden aan chronisch zieke of gehandicapte kandidaat-hoofdverzekeringnemers, wordt behouden na 30 juni 2012.

Het eerste lid van de aanhef van het ontwerp doet ervan blijken dat ervoor rechtsgrond wordt gezocht in artikel 138*bis*-6, vierde lid, van de wet van 25 juni 1992. Die bepaling luidt:

> “De verplichting om een ziektekostenverzekering aan te bieden aan chronisch zieke of gehandicapte kandidaat-hoofdverzekerden zal uiterlijk op 1 januari 2012 het voorwerp uitmaken van een evaluatie waaraan het Kenniscentrum, de Beroepsvereniging van de verzekeringsondernemingen (Assuralia) en patiëntenverenigingen zullen deelnemen. De Koning bepaalt voor 1 juli 2012, bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, of deze verplichting na 30 juni 2012 behouden blijft wanneer de resultaten van de evaluatie aantonen dat er een aangehouden en aanzienlijke vraag bestaat tot het sluiten van de in dit artikel bedoelde ziektekostenverzekering.”

Uit de aangehaalde wetsbepaling volgt dat de erin bedoelde verplichting enkel na 30 juni 2012 kan worden behouden “wanneer de resultaten van de evaluatie aantonen dat er een aangehouden en aanzienlijke vraag bestaat tot het sluiten van de in dit artikel bedoelde ziektekostenverzekering”.

In het verslag aan de Koning bij het ontwerp wordt in dat verband evenwel het volgende verduidelijkt:

> “Het evaluatieverslag werd gepubliceerd op 26 oktober 2011. Het verslag preciseert dat geen enkel duidelijk antwoord kan gegeven worden op de vraag of er een aangehouden en aanzienlijke vraag bestaat een dergelijke zorgverzekering te sluiten.”

Het aangehaalde citaat uit het verslag aan de Koning doet ervan blijken dat in het evaluatieverslag niet is aangetoond dat er “een aangehouden en aanzienlijke vraag” bestaat tot het sluiten van de beoogde ziektekostenverzekering. Er is derhalve niet voldaan aan de voorwaarde, zoals omschreven in artikel 138*bis*-6, vierde lid, van de wet van 25 juni 1992. De betrokken wetsbepaling biedt bijgevolg geen rechtsgrond voor de ontworpen regeling, welke bijgevolg uitsluitend door de wetgever zelf tot stand kan worden gebracht[1].

[1] Aan die vaststelling wordt geen afbreuk gedaan door de argumenten die in het verslag aan de Koning worden vermeld, zoals het gegeven dat de vraag naar een private hospitalisatieverzekering zal toenemen naarmate de wet beter gekend is, er in het evaluatieverslag geen sterke argumenten voor de opheffing van artikel 138*bis*-6 van de wet van 25 juni 1992 worden aangedragen, Assuralia zich met een “verlenging” van de betrokken wetsbepaling in haar huidige vorm akkoord verklaart, en de patiëntenverenigingen bereid zijn om hun leden beter te informeren.

Gelet op deze conclusie ziet de Raad van State af van een nader onderzoek van de tekst van het ontwerp.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	M. VAN DAMME,	kamervoorzitter,
	J. BAERT, W. VAN VAERENBERGH,	staatsraden,
	M. RIGAUX, M. TISON,	assessoren van de afdeling Wetgeving,
Mevrouw	G. VERBERCKMOES,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de Heer P. T'KINDT, auditeur.

DE GRIFFIER DE VOORZITTER

G. VERBERCKMOES M. VAN DAMME

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 51.284/1
DU 15 MAI 2012

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

LE CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre de l'Économie et des Consommateurs, le 24 avril 2012, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'portant exécution de l'article 138*bis*-6 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre', a donné l'avis suivant :

Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de maintenir au-delà du 30 juin 2012 l'obligation, visée à l'article 138*bis*-6 de la loi du 25 juin 1992 'sur le contrat d'assurance terrestre', d'offrir une assurance soins de santé aux candidats assurés principaux qui sont malades chroniques ou handicapés.

Il ressort du premier alinéa du préambule du projet que ce dernier tire son fondement juridique de l'article 138*bis*-6, alinéa 4, de la loi du 25 juin 1992, qui s'énonce comme suit :

> « L'obligation d'offrir une assurance soins de santé aux candidats assurés principaux qui sont malades chroniques ou handicapés fera l'objet, au plus tard le 1er janvier 2012, d'une évaluation, à laquelle participeront le Centre d'expertise, l'Union professionnelle des entreprises d'assurances (Assuralia) et des associations de patients. Le Roi détermine avant le 1er juillet 2012, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, si cette obligation est maintenue au-delà du 30 juin 2012 lorsque les résultats de l'évaluation démontrent une demande continue et importante de conclure une assurance soins de santé visée dans le présent article ».

Il résulte de la disposition législative précitée que l'obligation qu'elle vise peut uniquement être maintenue au-delà du 30 juin 2012 « lorsque les résultats de l'évaluation démontrent une demande continue et importante de conclure une assurance soins de santé visée dans [cet] article ».

Toutefois, le rapport au Roi accompagnant le projet apporte les précisions suivantes à cet égard :

> « Le rapport d'évaluation a été publié le 26 octobre 2011. Le rapport précise qu'aucune réponse tranchée ne peut être donnée à la question de savoir s'il existe une demande continue et importante de conclure une telle assurance soins de santé ».

Il ressort de la citation du rapport au Roi ci-dessus que le rapport d'évaluation ne démontre pas « une demande continue et importante » de conclure l'assurance soins de santé visée. Dès lors, la condition définie à l'article 138*bis*-6, alinéa 4, de la loi du 25 juin 1992, n'est pas remplie. Partant, cette disposition législative ne procure aucun fondement juridique aux mesures en projet, lesquelles ne peuvent par conséquent être prises que par le législateur même [2].

[2] Cette constatation n'est en rien affectée par les arguments exposés dans le rapport au Roi, tels que le fait que la demande en assurances hospitalisation privées augmentera à mesure que la loi sera mieux connue, que le rapport d'évaluation ne livre aucun argument fort en faveur de l'abrogation de l'article 138*bis*-6 de la loi du 25 juin 1992, qu'Assuralia se déclare favorable à une « prorogation » de la disposition législative concernée dans sa forme actuelle et que les associations de patients sont disposées à mieux informer leurs membres.

Compte tenu de cette conclusion, le Conseil d’État renonce à approfondir l’examen du texte du projet.

La chambre était composée de

Messieurs	M. VAN DAMME,	président de chambre,
	J. BAERT, W. VAN VAERENBERGH,	conseillers d'État,
	M. RIGAUX, M. TISON,	assesseurs de la section de législation,
Madame	G. VERBERCKMOES,	greffier.

Le rapport a été présenté par Monsieur P. T'KINDT, auditeur.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de Monsieur M. VAN DAMME.

LE GREFFIER LE PRÉSIDENT

G. VERBERCKMOES M. VAN DAMME