



RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

advies 56.337/3
van 2 juli 2014

avis 56.337/3
du 2 juillet 2014

over

sur

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot vaststelling van de
modaliteiten en de
voorwaarden voor de
toekenning van de toelage
bedoeld in artikel 3^{ter} van de
wet van 8 juli 1964 betreffende
de dringende geneeskundige
hulpverlening'

un projet d'arrêté royal 'fixant
les modalités et les conditions
d'octroi du subside visé à
l'article 3^{ter} de la loi du
8 juillet 1964 relative à l'aide
médicale urgente'

Op 12 mei 2014 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van zestig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot vaststelling van de modaliteiten en de voorwaarden voor de toekenning van de toelage bedoeld in artikel 3ter van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening'.

Het ontwerp is door de derde kamer onderzocht op 10 juni 2014. De kamer was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, Jan SMETS en Jeroen VAN NIEUWENHOVE, staatsraden, Jan VELAERS en Johan PUT, assessoren, en Greet VERBERCKMOES, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Tim CORTHAUT, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jo BAERT, kamervoorzitter.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 2 juli 2014.

*

Le 12 mai 2014, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de soixante jours, sur un projet d'arrêté royal 'fixant les modalités et les conditions d'octroi du subside visé à l'article 3ter de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente'.

Le projet a été examiné par la troisième chambre le 10 juin 2014. La chambre était composée de Jo BAERT, président de chambre, Jan SMETS et Jeroen VAN NIEUWENHOVE, conseillers d'État, Jan VELAERS et Johan PUT, assesseurs, et Greet VERBERCKMOES, greffier.

Le rapport a été présenté par Tim CORTHAUT, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Jo BAERT, président de chambre.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 2 juillet 2014.

*

VOORAFGAANDE OPMERKING

1. 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 ze te oordelen heeft of het vaststellen of het wijzigen van verordeningen noodzakelijk is.

*

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

2. Artikel 3^{ter} van de wet van 8 juli 1964 ‘betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening’, zoals vervangen bij de wet van 10 april 2014, luidt:

“Binnen de perken van de begrotingskredieten wordt aan de in artikel 5 bedoelde ambulancediensten een toelage toegekend voor de organisatie van een permanentie en waarvan de nadere regels en de voorwaarden voor de toekenning door de Koning vastgesteld worden.”

Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt tot het vaststellen van de nadere regels en de voorwaarden voor de toekenning van de toelage bedoeld in artikel 3^{ter} van de wet van 8 juli 1964, dat dan ook de rechtsgrond vormt voor het ontworpen besluit.

3. De artikelen 121 tot 124 van de wet van 22 mei 2003 ‘houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat’, die in het tweede lid van de aanhef worden vermeld, strekken het ontworpen besluit niet tot rechtsgrond.

VORMVEREISTEN

4. Gelet op artikel 5, 2°, van het koninklijk besluit van 16 november 1994 ‘betreffende de administratie en begrotingscontrole’ is de akkoordbevinding vereist van de minister tot wiens bevoegdheid de begroting behoort.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Algemene opmerkingen

5. Vermits in de Nederlandse tekst van de wet de term “ambulancedienst” wordt gebezigd (zie bv. artikel 5 van de wet), kan in de Nederlandse tekst van het ontwerp ook beter die term (in plaats van “ziekenwagendienst”) worden gebruikt.

6. Uit het ontwerp blijkt dat de minister bevoegd voor Volksgezondheid (jaarlijks) de lijst van betoelaagde ambulancediensten opstelt, op basis van de gegevens bezorgd door de gezondheidsinspecteurs (artikel 2 van het ontwerp). Die diensten krijgen elk een basisbedrag – waarvan de gemachtigde verduidelijkt heeft dat het om een vast bedrag voor alle permanentiediensten gaat –, in voorkomend geval aangevuld met een bijkomend forfaitair bedrag (één derde van het basisbedrag) voor iedere bijkomende permanentie vanuit eenzelfde permanentieplaats en met een aanvullend bedrag voor het dekken van de kosten van het radiomateriaal. De minister bepaalt de bedragen (artikel 3, § 1, van het ontwerp). Aan de betaling van de twee schijven van de toelage is de voorwaarde verbonden dat een schuldvordering wordt ingediend voor het voorschot (eerste schijf) en voor het saldo (tweede schijf); bij de tweede schuldvordering dienen de bewijsstukken voor het bedrag van de toelage te worden gevoegd (artikel 5 van het ontwerp).

De ontworpen regeling volgt derhalve twee onderling tegenstrijdige logica's: ofwel neemt het bestuur het initiatief en kent het de toelagen toe op basis van het aantal permanentieplaatsen (en eventueel ook: bijkomende permanenties en kosten voor radiomateriaal), ofwel wordt betoelaagd op basis van bewezen kosten. In dat laatste geval zou het initiatief moeten uitgaan van de verschillende ambulancediensten, die een aanvraag indienen. In het ontwerp worden beide logica's vermengd, wat verwarrend is: indien de toelagen slechts verschuldigd zijn op basis van bewezen kosten, kan er geen sprake zijn van een vast toelagebedrag voor alle permanentiediensten (artikel 3, § 1, 1°, van het ontwerp) en evenmin van een "forfaitair bedrag" voor iedere bijkomende permanentie (artikel 3, § 1, 2°, van het ontwerp).

Bij de ontworpen regeling valt het ten eerste op dat de toelage schijnbaar niet moet worden aangevraagd, maar wordt toegekend op basis van een lijst die de minister bevoegd voor Volksgezondheid vaststelt op basis van de gegevens van de gezondheidsinspecteurs. Dat is opmerkelijk want zeker in het geval dat een begunstigde plannen zou hebben voor het opzetten van nieuwe (bijkomende) permanenties – wat toch een van de doelstellingen is van de regeling – is onduidelijk hoe die gezondheidsinspecteurs kunnen weten welke aanbieders in aanmerking kunnen komen. Het gaat immers om prospectief toe te kennen forfaits, niet om vergoedingen voor al geleverde prestaties.

Daarover om verduidelijking verzocht, deelde de gemachtigde het volgende mee:

“Les services, pour être agréés, doivent introduire un dossier auprès de la Commission médicale provinciale présidée par les Inspecteurs d'hygiène compétents. Un avis est rendu auprès de la Ministre qui agréée les services. Des recours à ce moment sont prévues. Des variations des services agréés sont régulièrement possibles. Pour le financement, ce sont les services agréés qui peuvent prétendre aux subsides, fournies par les Inspecteurs fédéraux d'hygiène.”

Een dergelijk systeem kan niet louter worden opgezet als een administratieve praktijk, maar moet rechtsgrond vinden in dit ontwerp. Bijgevolg zal in het te nemen besluit uitdrukkelijk moeten worden bepaald op welke manier de potentiële begunstigden hun dossier kunnen indienen.

Daarnaast bestaat er een spanning tussen het systeem van forfaitaire toelagen zoals dat uit de artikelen 3 en 5, §§ 1 en 2, van het ontwerp lijkt te volgen, en het systeem van bewezen uitgaven zoals dat uit artikel 5, §§ 5, eerste lid, en 6, van het ontwerp lijkt voor te vloeien.

De gemachtigde verklaarde daarover het volgende:

“L’objectif du § 6 de l’article 5 n’est pas de diminuer les subsides. Cependant, si les frais présentés sont inférieurs aux montants subsidiés ou différents des frais éligibles listés dans ledit article, la partie non justifiée est récupérée.”

In het licht hiervan lijkt de term “toelage” niet echt de intentie van de stellers van het ontwerp te weerspiegelen. Het gaat immers niet om een uit te keren bedrag, maar om een maximaal beschikbaar bedrag dat door een begunstigde kan worden opgevraagd in de mate daar werkelijke kosten tegenover staan. Het ontwerp moet bijgevolg worden aangepast om dat te verduidelijken.

In dat verband moet ook worden nagegaan of het systeem van de schuldvorderingen niet moet worden aangepast. Nu lijkt het zo dat de begunstigde in elk geval een schuldvordering voor het volledige saldo moet indienen, waarna hij dat bedrag ook werkelijk krijgt,¹ ook al zou hij op dat ogenblik al weten dat hij minder kosten kan verantwoorden dan het totaalbedrag. Weliswaar moet wat te veel is ontvangen, binnen drie maanden worden teruggestort, maar dat lijkt eerder bedoeld te zijn voor de gevallen vermeld in de artikelen 3, § 2, en 5, § 3, van het ontwerp, namelijk wanneer achteraf blijkt dat de steun geheel of gedeeltelijk onverschuldigd is. Het lijkt echter vreemd om de begunstigde een schuldvordering te laten sturen voor het volledige saldo, indien hij op basis van de bewijsstukken al weet dat hij minder mag krijgen.

Aanhef

7. De aanhef dient in overeenstemming te worden gebracht met wat hiervoor is opgemerkt over de rechtsgrond van het ontworpen besluit.

8. Het is niet duidelijk waarom in het derde lid van de aanhef verwezen wordt naar de artikelen 14 en 22 van het koninklijk besluit van 16 november 1994 ‘betreffende de administratieve en begrotingscontrole’. Dat lid dient te worden geschrapt.

Artikel 2

9. Aangezien een verwijzing naar een wettekst in de regel een verwijzing naar de geldende versie van die tekst impliceert, inbegrepen de eventuele wijzigingen die er na de

¹ Wanneer de ambulancedienst de middelen krijgt, wordt in het ontwerp eigenlijk niet expliciet bepaald. De regels voor de storting worden immers jaarlijks door de minister vastgesteld op grond van artikel 5, § 2, van het ontwerp. De opbouw van artikel 5, §§ 4 en 5, van het ontwerp lijkt echter te suggereren dat er eerst betaald wordt, en dat er achteraf kan worden teruggevorderd.

totstandkoming ervan zouden zijn in aangebracht, dienen de woorden “, ingevoegd bij de wet van 24 juli 2008 en vervangen door de wet van 10 april 2014,” te worden geschrapt.

Artikel 4

10. Zoals artikel 4, 2°, van het ontwerp is geredigeerd, lijkt te worden gesuggereerd dat er ook permanentieplaatsen zijn die niet 24 uur op 24 uur bemand zijn. Dat wordt bevestigd door de gemachtigde, maar is in tegenspraak met de definitie van “permanentieplaats” in artikel 1, 6°, van het ontwerp. Op dit punt zal de formulering van het artikel aangepast moeten worden, bijvoorbeeld door in artikel 4, 2°, te schrijven: “het bewerkstelligen van een permanentieplaats;”.

Artikel 5

11. De draagwijdte van artikel 5, § 1, van het ontwerp (“De toelage bedoeld in artikel 2 dekt de periode die jaarlijks door de Minister wordt bepaald.”) is niet duidelijk. Volgens de gemachtigde is het de bedoeling de toelage voor één jaar toe te kennen, maar niet noodzakelijk voor de periode van 1 januari tot 31 december. Men kan die bepaling dan ook het best als volgt stellen:

“De toelage bedoeld in artikel 2 dekt een periode van een jaar waarvan het beginpunt door de Minister wordt bepaald.”

12. De Nederlandse tekst van artikel 5, § 3, moet worden herzien. Zoals die bepaling is gesteld, is niet duidelijk dat het de ambulancedienst is die de inbreuk heeft begaan, terwijl de Franse tekst ter zake de bedoeling correct weerspiegelt. Er wordt ter overweging gegeven om die bepaling te stellen als volgt:

“De toelage is niet verschuldigd wanneer de ambulancedienst tijdens de periode bedoeld in paragraaf 1 een inbreuk heeft gepleegd op de wet of haar uitvoeringsbesluiten, en die inbreuk overeenkomstig artikel 10*bis* van de wet is vastgesteld door de Gezondheidsinspecteur.”

13. In artikel 5, § 5, derde lid, van het ontwerp dient te worden geschreven “... toelagen worden teruggestort aan ...”.

OBSERVATION PRÉLIMINAIRE

1. 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.

*

PORTÉE ET FONDEMENT JURIDIQUE DU PROJET

2. L'article 3^{ter} de la loi du 8 juillet 1964 'relative à l'aide médicale urgente', remplacé par la loi du 10 avril 2014, dispose que :

« Dans les limites des crédits budgétaires, un subside est alloué aux services ambulanciers visés à l'article 5 pour l'organisation d'une permanence et dont les modalités et les conditions d'octroi sont fixées par le Roi ».

Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de fixer les modalités et les conditions d'octroi du subside visées à l'article 3^{ter} de la loi du 8 juillet 1964, qui constitue dès lors le fondement juridique de l'arrêté en projet.

3. Les articles 121 à 124 de la loi du 22 mai 2003 'portant organisation du budget et de la comptabilité de l'État fédéral', visés au deuxième alinéa du préambule, ne procurent pas de fondement juridique à l'arrêté en projet.

FORMALITÉS

4. Eu égard à l'article 5, 2°, de l'arrêté royal du 16 novembre 1994 'relatif au contrôle administratif et budgétaire', l'accord du ministre qui a le Budget dans ses attributions, est requis.

EXAMEN DU TEXTE

Observations générales

5. Le texte néerlandais de la loi utilisant le terme « ambulancedienst » (voir, par exemple l'article 5 de la loi), mieux vaudrait également utiliser ce terme dans le texte néerlandais du projet (au lieu de « ziekenwagendienst »).

6. Il ressort du projet que le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions fixe (annuellement) la liste des services ambulanciers subventionnés sur la base des données fournies

par les inspecteurs d'hygiène (article 2 du projet). Ces services reçoivent chacun un montant de base – dont le délégué a précisé qu'il s'agit d'un montant forfaitaire pour tous les services de permanence – complété, le cas échéant, par une somme forfaitaire supplémentaire (un tiers du montant de base) pour chaque permanence supplémentaire à partir d'un même lieu de permanence et d'un montant complémentaire visant à couvrir les frais du matériel radio. Le ministre fixe les montants (article 3, § 1^{er}, du projet). Le paiement des deux tranches du subside est conditionné à l'introduction d'une déclaration de créance, pour la provision (première tranche) et pour le solde (deuxième tranche) ; la deuxième déclaration de créance, doit être accompagnée des pièces justificatives pour le montant du subside (article 5 du projet).

Le dispositif en projet obéit par conséquent à deux logiques contradictoires entre elles : soit l'administration prend l'initiative et elle octroie les subsides sur la base du nombre de lieux de permanence (et éventuellement aussi : des permanences et frais du matériel radio supplémentaires), soit les subsides sont octroyés sur la base de frais justifiés. Dans ce dernier cas, l'initiative devrait émaner des différents services ambulanciers qui introduisent une demande. Le projet mélange les deux logiques, ce qui prête à confusion : si les subsides ne sont dus que sur la base de frais justifiés, il ne saurait être question d'un montant de subside forfaitaire pour tous les services de permanence (article 3, § 1^{er}, 1^o, du projet) ni non plus d' « une somme forfaitaire » pour chaque permanence supplémentaire (article 3, § 1^{er}, 2^o, du projet).

Le premier élément marquant dans le dispositif en projet est que le subside ne doit apparemment pas être demandé mais qu'il est octroyé sur la base d'une liste que le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, fixe sur la base des données fournies par les inspecteurs d'hygiène. C'est étonnant car on n'aperçoit pas comment les inspecteurs d'hygiène peuvent savoir quels prestataires peuvent entrer en ligne de compte, surtout si un bénéficiaire envisage de mettre sur pied de nouvelles permanences (supplémentaires) – ce qui constitue tout de même un des objectifs du dispositif. Il s'agit en effet de forfaits à octroyer à titre prospectif et non d'indemnités en contrepartie de prestations déjà fournies.

Invité à fournir des précisions à cet égard, le délégué a communiqué ce qui suit :

« Les services, pour être agréés, doivent introduire un dossier auprès de la Commission médicale provinciale présidée par les Inspecteurs d'hygiène compétents. Un avis est rendu auprès de la Ministre qui agréée les services. Des recours à ce moment sont prévues. Des variations des services agréés sont régulièrement possibles. Pour le financement, ce sont les services agréés qui peuvent prétendre aux subsides, fournies par les Inspecteurs fédéraux d'hygiène ».

Un tel système ne peut pas purement et simplement être mis en place en vertu d'une pratique administrative mais doit trouver un fondement juridique dans le projet. Par conséquent, l'arrêté envisagé devra préciser expressément de quelle manière les bénéficiaires potentiels peuvent introduire leur dossier.

On relève en outre une tension entre le système de subsides forfaitaires qui semble résulter des articles 3 et 5, §§ 1^{er} et 2, du projet, et le système de dépenses justifiées tel qu'il paraît découler de l'article 5, §§ 5, alinéa 1^{er}, et 6, du projet.

À ce sujet, le délégué a déclaré ce qui suit :

« L'objectif du § 6 de l'article 5 n'est pas de diminuer les subsides. Cependant, si les frais présentés sont inférieurs aux montants subsidiés ou différents des frais éligibles listés dans ledit article, la partie non justifiée est récupérée ».

Compte tenu de ce qui précède, le terme « subside » ne semble pas refléter l'intention réelle des auteurs du projet. Il ne s'agit en effet pas d'un montant à verser mais d'un montant maximum disponible qui peut être réclamé par un bénéficiaire dans la mesure où il correspond à des frais réels. Le projet doit dès lors être adapté pour préciser ce point.

À cet égard, il conviendra en outre de vérifier s'il n'y a pas lieu d'adapter le système des déclarations de créance. C'est ainsi que pour l'heure, il semble que le bénéficiaire doive, dans chaque cas, introduire une déclaration de créance pour l'intégralité du solde, après quoi il reçoit effectivement ce montant¹, même si, à ce moment, il sait déjà que les frais qu'il peut justifier sont inférieurs au montant total. Certes, le trop-perçu doit être restitué dans les trois mois mais il semble que cela vise plutôt les cas énumérés aux articles 3, § 2, et 5, § 3, du projet, à savoir lorsqu'il s'avère par la suite que l'aide est induue, entièrement ou partiellement. Il paraît toutefois étrange de permettre au bénéficiaire d'envoyer une déclaration de créance pour la totalité du solde s'il sait déjà sur la base des justificatifs qu'il ne peut percevoir qu'un montant inférieur.

Préambule

7. Le préambule doit être adapté aux observations formulées ci-dessus à propos du fondement juridique de l'arrêté en projet.

8. On n'aperçoit pas clairement pourquoi le troisième alinéa du préambule vise les articles 14 et 22 de l'arrêté royal du 16 novembre 1994 'relatif au contrôle administratif et budgétaire'. Cet alinéa doit être supprimé.

Article 2

9. Puisqu'une référence à un texte législatif implique en règle générale une référence à la version en vigueur de ce texte, y compris les modifications éventuelles qui seraient apportées après l'adoption de celui-ci, les mots « , inséré par la loi du 24 juillet 2008 et remplacé par la loi du 10 avril 2014, » seront supprimés.

¹ En fait, le projet ne précise pas de façon explicite quand le service ambulancier reçoit les fonds. Les règles relatives au versement sont en effet fixées annuellement par le ministre sur la base de l'article 5, § 2, du projet. Or, la structure de l'article 5, §§ 4 et 5, du projet, semble indiquer que l'on procède d'abord au paiement et que la récupération peut être effectuée par la suite.

Article 4

10. La rédaction de l'article 4, 2°, du projet semble suggérer qu'il existe également des lieux de permanence dont la permanence n'est pas assurée 24 heures sur 24 heures. Ceci est confirmé par le délégué mais contredit la définition de « lieu de permanence » à l'article 1^{er}, 6°, du projet. La formulation de l'article devra être adaptée sur ce point, en écrivant par exemple à l'article 4, 2° : « la mise en œuvre d'un lieu de permanence ».

Article 5

11. On n'aperçoit pas clairement la portée de l'article 5, § 1^{er}, du projet (« Le subside visé à l'article 2 couvre la période fixée annuellement par le Ministre »). Selon le délégué, l'intention est d'octroyer le subside pour un an, mais pas nécessairement pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre. Mieux vaudrait dès lors rédiger cette disposition comme suit :

« Le subside visé à l'article 2 couvre une période d'un an dont le point de départ est fixé par le Ministre ».

12. Le texte néerlandais de l'article 5, § 3, doit être réexaminé. La rédaction de cette disposition n'indique pas clairement que l'infraction est commise par le service ambulancier, alors que sur ce point, le texte français reflète correctement l'intention. Il est suggéré de rédiger cette disposition comme suit :

« De toelage is niet verschuldigd wanneer de ambulancedienst tijdens de periode bedoeld in paragraaf 1 een inbreuk heeft gepleegd op de wet of haar uitvoeringsbesluiten, en die inbreuk overeenkomstig artikel 10*bis* van de wet is vastgesteld door de Gezondheidsinspecteur ».

13. À l'article 5, § 5, alinéa 3, du projet on écrira « Les subsides indus sont restitués à ... ».

DE GRIFFIER - LE GREFFIER

DE VOORZITTER - LE PRÉSIDENT

Greet VERBERCKMOES

Jo BAERT