CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 57.754/2/V
du 27 juillet 2015

sur

un projet d'arrêté royal 'modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 57.754/2/V
van 27 juli 2015

over

een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen'

Le 24 juin 2015, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, prorogé de plein droit jusqu'au 11 août 2015 (*), sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre des vacations le 27 juillet 2015. La chambre était composée de Jacques JAUMOTTE, conseiller d'État, président, Martine BAGUET et Bernard BLERO, conseillers d'État, et Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, greffier.

Le rapport a été présenté par Stéphane TELLIER, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Jacques JAUMOTTE.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 27 juillet 2015.

---

(*) Ce délai résulte de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, *in fine*, des lois coordonnées sur le Conseil d'État qui précise que ce délai est prolongé de plein droit de quinze jours lorsqu'il prend cours du 15 juillet au 31 juillet ou lorsqu'il expire entre le 15 juillet et le 15 août.

*

Op 24 juni 2015 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken verzocht binnen een termijn van dertig dagen, van rechtswege verlengd tot 11 augustus 2015 (*), een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen'.

Het ontwerp is door de tweede vakantiekamer onderzocht op 27 juli 2015. De kamer was samengesteld uit Jacques JAUMOTTE, staatsraad, voorzitter, Martine BAGUET en Bernard BLERO, staatsraden, en Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Stéphane TELLIER, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Jacques JAUMOTTE.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 27 juli 2015.

---

(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, *in fine*, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State waarin wordt bepaald dat deze termijn van rechtswege verlengd wordt met vijftien dagen wanneer hij begint te lopen tussen 15 juli en 31 juli of wanneer hij verstrijkt tussen 15 juli en 15 augustus.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, 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 suivantes.

## FORMALITÉS PRÉALABLES

Il résulte de l'article 27, alinéa 4, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : « la loi coordonnée ») que toute proposition d'un conseil technique ou d'une commission de convention qui, comme tel est le cas en l'espèce, est faite en application de l'article 35, § 2, de la même loi, doit faire l'objet d'un avis du service d'évaluation et de contrôle médicaux. Cette disposition précise que l'avis du service d'évaluation et de contrôle médicaux est formulé en séance du conseil technique ou de la commission de convention. Elle ajoute qu'en cas de circonstance exceptionnelle motivée, ledit avis est formulé par écrit dans les cinq jours ouvrables suivant le jour de la séance du conseil technique ou de la commission de convention, l'avis étant censé avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans le délai de cinq jours en question.

En l'espèce, le préambule du projet d'arrêté contient un considérant selon lequel,

> « […] l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux est considéré comme étant donné lorsqu'il n'a pas été formulé dans le délai prévu de cinq jours ouvrables et que tel est le cas en l'espèce ; » [1].

Aucun élément du dossier communiqué au Conseil d'État ne permet cependant d'établir que l'on serait, en l'espèce, dans un cas de circonstance exceptionnelle dûment motivée justifiant que le service d'évaluation et de contrôle médicaux ait été appelé à formuler son avis par écrit dans les cinq jours ouvrables suivant le jour de la séance du conseil technique.

---

[1] Sur l'insertion à bon droit de pareil considérant dans le préambule de l'arrêté en projet, voir les avis donnés le 2 juin 2015 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 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' (avis 57.469/2) ;
- un projet d'arrêté royal 'modifiant les annexes I et II 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' (avis 57.470/2) ;
- un projet d'arrêté royal 'modifiant la liste 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 aliments diététiques à des fins médicales spéciales' (avis 57.472/2) et sur
- un projet d'arrêté royal 'modifiant la liste annexée 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 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' (avis 57.474/2).

À défaut d'élément en ce sens, la formalité prescrite par l'article 27, alinéa 4, de la loi coordonnée ne peut être considérée comme ayant été régulièrement accomplie [2], pour ce qui concerne les modifications apportées par l'arrêté en projet aux paragraphes 3 et 9*bis* de l'article 7 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 'établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' [3].

## EXAMEN DU PROJET

### PRÉAMBULE

À l'alinéa 1er, il y a lieu de mentionner que l'article 35, § 1er, a également été modifié par les lois des 13 décembre 2006, 27 décembre 2012, 19 mars 2013 et 26 décembre 2013 [4] et d'omettre la mention erronée de la loi du 27 décembre 2007 [5].

Par ailleurs, il convient, dans cet alinéa, de viser non pas l'article 35, § 2, 2°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 précitée, mais bien l'article 35, § 2, alinéa 1er, 2°.

*

[2] Voir les avis 54.039/2 donné le 23 septembre 2013 sur un projet devenu l'arrêté royal du 18 octobre 2013 'modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' et 57.285/2 donné le 14 avril 2015 sur un projet devenu l'arrêté royal du 13 mai 2015 'modifiant l'article 30 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

[3] La formalité a bien été accomplie pour ce qui concerne la modification apportée par l'arrêté en projet au paragraphe 2 du même article 7, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux ayant donné son avis sur cette modification en date du 12 septembre 2014.

[4] *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation n° 27.

[5] Outre que c'est la loi du 27 décembre 2005 'portant des dispositions diverses (1)' qu'il conviendrait de mentionner, cette loi n'a plus à être visée du fait de la modification ultérieurement apportée à l'article 35, § 1er, par la loi du 13 décembre 2006 'portant des dispositions diverses en matière de santé'.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, 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 artikel 27, vierde lid, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna "de gecoördineerde wet" genoemd), volgt dat elk voorstel van een Technische Raad of van een Overeenkomstencommissie dat, zoals *in casu*, gedaan wordt met toepassing van artikel 35, § 2, van dezelfde wet, het voorwerp moet uitmaken van een advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. In die bepaling wordt aangegeven dat het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wordt geformuleerd tijdens de vergadering van de Technische Raad of de Overeenkomstencommissie. Voorts schrijft die bepaling voor dat dit advies in gemotiveerde uitzonderingsgevallen schriftelijk wordt geformuleerd binnen vijf werkdagen die volgen op de dag van de vergadering van de Technische Raad of de Overeenkomstencommissie, waarbij dat advies geacht wordt te zijn gegeven indien het niet binnen de kwestieuze termijn van vijf dagen geformuleerd is.

*In casu* bevat de aanhef van het ontwerpbesluit een overweging volgens welke

> "[…] artikel 27, vierde lid, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet dat het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geacht wordt gegeven te zijn wanneer het niet is geformuleerd binnen de voorziene termijn van vijf werkdagen en dat dit hier het geval is;".[1]

[1] Dat een dergelijke overweging terecht is ingevoegd in de aanhef van het ontwerpbesluit blijkt uit de adviezen, gegeven op 2 juni 2015 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' (advies 57.469/2);
- een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van de bijlagen I en II bij 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' (advies 57.470/2);
- een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van de lijst 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 dieetvoeding voor medisch gebruik' (advies 57.472/2) en over
- een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van de lijst 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,

Uit geen enkel stuk van het aan de Raad van State overgezonden dossier blijkt evenwel dat zich *in casu* een terdege gemotiveerd uitzonderingsgeval voordoet dat grond oplevert om ervan uit te gaan dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle zijn advies schriftelijk moest formuleren binnen vijf werkdagen die volgen op de dag van de vergadering van de Technische Raad.

Aangezien er geen enkel gegeven in die zin voorhanden is, kan het vormvereiste voorgeschreven bij artikel 27, vierde lid, van de gecoördineerde wet niet geacht worden op rechtsgeldige wijze te zijn vervuld[2] wat de wijzigingen betreft die door het ontwerpbesluit worden aangebracht in de paragrafen 3 en 9*bis* van artikel 7 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 'tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen'.[3]

## ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

### AANHEF

In het eerste lid moet worden vermeld dat artikel 35, § 1, eveneens is gewijzigd bij de wetten van 13 december 2006, 27 december 2012, 19 maart 2013 en 26 december 2013[4] en dient de vermelding van de wet van 27 december 2007[5], waarnaar ten onrechte wordt verwezen, te worden weggelaten.

---

eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994' (advies 57.474/2).

[2] Zie advies 54.039/2, gegeven op 23 september 2013 over een ontwerp dat ontstaan heeft gegeven aan het koninklijk besluit van 18 oktober 2013 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' en advies 57.285/2, gegeven op 14 april 2015 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 13 mei 2015 'tot wijziging van artikel 30 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen'.

[3] Dat vormvereiste is naar behoren vervuld voor wat betreft de wijziging die door het ontwerpbesluit wordt aangebracht aan paragraaf 2 van hetzelfde artikel 7, aangezien de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle op 12 september 2014 zijn advies heeft gegeven over deze wijziging.

[4] *Beginselen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab "Wetgevingstechniek", aanbeveling 27.

[5] Naast het feit dat het de wet is van 27 december 2005 'houdende diverse bepalingen (1)' die zou moeten worden vermeld, moet niet meer naar deze wet worden verwezen doordat later een wijziging aangebracht is aan artikel 35, § 1, door de wet van 13 december 2006 'houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid'.

Bovendien behoort in dit lid niet te worden verwezen naar artikel 35, § 2, 2°, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994, maar wel naar artikel 35, § 2, eerste lid, 2°.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

Anne-Catherine VAN GEERSDAELE

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Jacques JAUMOTTE