



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 57.780/2/V
du 10 août 2015

sur

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'article 27 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'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 57.780/2/V
van 10 augustus 2015

over

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van
artikel 27 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 30 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 14 août 2015, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'article 27 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'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre des vacations le 10 août 2015. La chambre était composée de Pierre LIÉNARDY, président de chambre, président, Philippe QUERTAINMONT, président de chambre, Jacques JAUMOTTE, conseiller d'État, Yves DE CORDT, assesseur, et Colette GIGOT, greffier.

Le rapport a été présenté par Yves DELVAL, auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 10 août 2015.

^(*) Ce délai résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 30 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 14 augustus 2015, een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van artikel 27 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 10 augustus 2015. De kamer was samengesteld uit Pierre LIÉNARDY, kamervoorzitter, voorzitter, Philippe QUERTAINMONT, kamervoorzitter, Jacques JAUMOTTE, staatsraad, Yves DE CORDT, assessor, en Colette GIGOT, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Yves DELVAL, auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 10 augustus 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, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 coordonnée '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 médicaux¹. 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, cet 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

« [...] le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 »,

en manière telle

« [...] que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi »².

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

¹ Ceci sous réserve d'une exception qui n'est pas applicable en l'espèce.

² 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 1^{er}, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 94' (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 1^{er}, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' (avis 57.474/2).

par écrit dans les cinq jours ouvrables suivant le jour de la séance de la commission de convention.

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 accomplie³.

EXAMEN DU PROJET

1. À l'article 1^{er} du projet, la mention dans la phrase liminaire de la dernière modification encore en vigueur de la disposition modifiée par le projet est erronée. Elle a au moins été modifiée depuis par un arrêté royal du 28 avril 2015.

2. L'article 1^{er}, 1^o, du projet prévoit l'interdiction du cumul de la prestation 640231 qu'il crée avec les prestations 640076, 640091 et 640172. L'auteur du projet est invité à examiner s'il ne faut pas, dans un souci de sécurité juridique, compléter l'interdiction de cumul prévue pour la prestation 640172 afin d'y mentionner la prestation en projet 640231.

3. Dans l'alinéa en projet inséré par l'article 1^{er}, 7^o, b), il y a lieu de remplacer les mots « est repris » par les mots « peut être repris » puisque la commission visée ne décide pas de l'admission sur la liste mais la propose (selon l'alinéa 1^{er} de la disposition modifiée « Pour être remboursés par l'assurance maladie, les produits suivants doivent figurer sur les listes de produits admis, approuvées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission de convention bandagistes – organismes assureurs »).

*

³ 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', 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' et 57.754/2/V donné le 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 indemnité'.

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 gecoördineerde 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 controle¹. 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

“door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994”,

zodat

“het betrokken advies dienvolgens met toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven.”²

¹ Behalve in een uitzonderlijk geval dat zich *in casu* niet voordoet.

² Wat de terechte opname betreft van een overweging in die zin in de aanhef van het ontwerpbesluit, zie de adviezen die op 2 juni 2015 gegeven zijn 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

Uit geen enkel stuk van het dossier dat aan de Raad van State is bezorgd, kan evenwel worden afgeleid 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 dient te formuleren binnen vijf werkdagen die volgen op de dag van de vergadering van de Overeenkomstencommissie.

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.³

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

1. In de inleidende zin van artikel 1 van het ontwerp wordt de laatste nog geldende wijziging van de bepaling die bij het ontwerp wordt gewijzigd niet correct vermeld. Deze bepaling is sedertdien op zijn minst nog gewijzigd bij een koninklijk besluit van 28 april 2015.
2. In artikel 1, 1°, van het ontwerp wordt bepaald dat de verstrekking 640231 niet cumuleerbaar is met de verstrekkingen 640076, 640091 en 640172. De steller van het ontwerp wordt verzocht na te gaan of het met het oog op de rechtszekerheid niet raadzaam is om het cumulatieverbod dat voor verstrekking 640172 geldt aan te vullen teneinde daarin ook melding te maken van de ontworpen verstrekking 640231.

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

³ Zie advies 54.039/2, gegeven op 23 september 2013 over een ontwerp dat ontstaan gegeven heeft 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”, advies 57.285/2, gegeven op 14 april 2015 over een ontwerp dat ontstaan gegeven heeft aan 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” en advies 57.754/2/V, gegeven op 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”.

3. In het ontworpen lid dat bij artikel 1, 7°, b), ingevoegd wordt, behoren de woorden “ofdat het product zal worden opgenomen” vervangen te worden door de woorden “of het product kan worden opgenomen”, aangezien de commissie in kwestie niet beslist over de opname op de lijst maar een voorstel in die zin doet (het eerste lid van de gewijzigde bepaling luidt als volgt: “Om door de ziekteverzekering te worden vergoed moeten de volgende producten zijn opgenomen op de lijsten van aangenomen producten goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten – verzekeringsinstellingen”).

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Colette GIGOT

Pierre LIÉNARDY