



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 58.149/2/VR
du 13 octobre 2015

sur

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'arrêté royal du
2 juillet 2009 fixant les
conditions dans lesquelles le
Comité de l'assurance peut
conclure des conventions en
application de l'article 56, § 2,
alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à
l'assurance obligatoire soins de
santé et indemnités, coordonnée
le 14 juillet 1994, pour le
financement de soins alternatifs
et de soutien aux soins à des
personnes âgées fragiles'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 58.149/2/VR
van 13 oktober 2015

over

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van het
koninklijk besluit van 2 juli 2009
tot vaststelling van de
voorwaarden waaronder het
Verzekeringscomité met
toepassing van artikel 56, § 2,
eerste lid, 3^o, van de wet
betreffende de verplichte
verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen,
gecoördineerd op 14 juli 1994,
overeenkomsten kan sluiten voor
de financiering van alternatieve
en ondersteunende zorg voor
kwetsbare ouderen'

Le 4 septembre 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 à quarante-cinq jours ^(*), sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 21 septembre 2015. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Martine BAGUET et Luc DETROUX, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Marianne DONY, assesseurs, et Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, greffier.

Le projet a été examiné par les chambres réunies les 29 septembre, 6 et 13 octobre 2015. Les chambres réunies étaient composées de Jo BAERT, président de chambre, président, Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Jan SMETS, Martine BAGUET, Jeroen VAN NIEUWENHOVE et Luc DETROUX, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Johan PUT, assesseurs, et Anne-Catherine VAN GEERSDAELE et Greet VERBERCKMOES, greffiers.

Les rapports ont été présentés par Anne VAGMAN et Brecht STEEN, premiers auditeurs.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 13 octobre 2015.

^(*) Cette prorogation résulte de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État qui dispose que le délai de trente jours est prorogé à quarante-cinq jours dans le cas où l'avis est donné par les chambres réunies en application de l'article 85bis.

Op 4 september 2015 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken verzocht binnen een termijn van dertig dagen verlengd wordt tot vijfenveertig dagen ^(*) een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 21 september 2015. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Martine BAGUET en Luc DETROUX, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Marianne DONY, assessoren, en Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, griffier.

Het ontwerp is door de verenigde kamers onderzocht op 29 september, 6 en 13 oktober 2015. De verenigde kamers was samengesteld uit Jo BAERT, kamervoorzitter, voorzitter, Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Jan SMETS, Martine BAGUET, Jeroen VAN NIEUWENHOVE en Luc DETROUX, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Johan PUT, assessoren, en Anne-Catherine VAN GEERSDAELE en Greet VERBERCKMOES, griffiers.

De verslagen zijn uitgebracht door Anne VAGMAN en Brecht STEEN, eerste auditeurs.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 13 oktober 2015.

^(*) Deze verlenging vloeit voort uit artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, waarin wordt bepaald dat de termijn van dertig dagen verlengd wordt tot vijfenveertig dagen in het geval waarin het advies gegeven wordt door de verenigde kamers met toepassing van artikel 85bis.

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, 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.

1. Le projet modifie l'arrêté royal du 2 juillet 2009 'fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles'.

Il se limite à prévoir, exclusivement pour les activités de soins et les soins entrant dans les catégories 2 et 3 mentionnées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 juillet 2009, une « période de maximum 48 mois à partir de la date de signature des conventions visées à l'article 2 »¹ de l'arrêté royal du 17 août 2013 'fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance de l'Institut national d'Assurance Maladie Invalidité peut conclure des conventions pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins, multidisciplinaires et intégrés, à des personnes âgées fragiles'², au cours de laquelle le financement de ces projets est accordé³, alors que cette période était initialement fixée à « maximum 72 mois à partir de la date de signature des conventions visées à l'article 2 » de l'arrêté royal du 2 juillet 2009⁴.

Il en résulte que le financement des projets concernant les activités de soins et les soins entrant dans les catégories 1 et 4 mentionnées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 juillet 2009 reste limité à la période initiale du maximum de 72 mois dont il vient d'être question⁵.

Le présent avis ne portera donc que sur le prolongement de la période de financement pour les activités de soins et les soins entrant dans les catégories 2 et 3 mentionnées à l'article 3 de l'arrêté royal du 2 juillet 2009.

2. La question se pose de savoir si, ce faisant, le projet n'empiète pas sur les compétences des communautés en matière de politique de santé, telles qu'elles résultent notamment de l'extension de celles-ci par l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la Sixième réforme de l'État', qui a remplacé le point I de l'article 5, § 1^{er}, de la loi spéciale du

¹ Article 27 de l'arrêté royal du 17 août 2013 'fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance de l'Institut national d'Assurance Maladie Invalidité peut conclure des conventions pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins, multidisciplinaires et intégrés, à des personnes âgées fragiles'.

² Selon le dossier joint à la demande d'avis, cette période expirerait le 31 août 2018.

³ Article 27, deuxième phrase, en projet, de l'arrêté royal du 2 juillet 2009 (article 2, b., du projet).

⁴ Article 27 de l'arrêté royal du 2 juillet 2009 dans sa version actuellement en vigueur. Selon le dossier joint à la demande d'avis, cette période aurait expiré le 30 juin 2015.

⁵ L'article 1^{er}, a., du projet est donc inutile et ne sera pas examiné.

8 août 1980 'de réformes institutionnelles', ou éventuellement sur leurs compétences en matière de politique du troisième âge (article 5, § 1^{er}, II, 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980) ⁶.

L'extension des compétences en matière de politique de santé a notamment eu pour objet de limiter les exceptions aux compétences des communautés en matière de politique de dispensation de soins dans et en dehors des institutions de soins (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 1°, de la loi du 8 août 1980). S'agissant de la politique de dispensation de soins visée sous l'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, 2° à 6°, de la loi spéciale du 8 août 1980, la seule limite à la compétence des communautés expressément prévue ⁷ résulte désormais de la réserve de compétence au profit de l'autorité fédérale mentionnée sous l'alinéa 2 pour ce qui concerne l'assurance maladie-invalidité et les mesures prophylactiques nationales. Il résulte en outre des travaux préparatoires que la compétence attribuée aux communautés pour la politique de dispensation de soins visée sous l'article 5, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° à 6° ⁸, a pour effet que certaines matières réglées jusqu'alors par l'autorité fédérale au titre de sa compétence en matière d'assurance maladie-invalidité relèvent, depuis l'entrée en vigueur de la loi spéciale du 6 janvier 2014, de la compétence des communautés.

3. Dans les développements de la proposition de loi, le transfert de compétences en matière de politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées a été défini en ces termes :

« Concernant la dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées [...], il s'agit des matières actuellement consignées en tout cas dans les textes suivants, uniquement dans la mesure où ceux-ci concernent les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les centres de soins de jour [et] les centres de court séjour [...] :

- les articles 34, 11° et 12°, 37, § 12 et 69, § 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

[...]

- l'arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er},

⁶ Il ne pourrait s'agir alors, sur la base de ce dernier titre de compétence, que d'aspects touchant à l'« aide aux personnes » (termes introductifs de l'article 5, § 1^{er}, II, de la loi spéciale) et non à « la politique de santé » (termes introductifs de l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale).

⁷ Comme l'indiquent les travaux préparatoires de la loi spéciale du 6 janvier 2014, « [a]u titre de ses compétences résiduelles, l'autorité fédérale reste notamment compétente, comme c'est le cas aujourd'hui, pour toute mesure d'urgence nécessitée par une pandémie aiguë, pour la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales, en ce compris les droits des patients (à l'exception des normes d'agrément y relatives), pour la réglementation des médicaments et des denrées alimentaires et des dispositifs médicaux, pour la réglementation du sang, du matériel corporel humain et de la procréation médicalement assistée (à l'exception des normes d'agrément y relatives) ainsi que pour l'aide médicale urgente » (*Doc. parl. Sénat*, 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 49).

⁸ Les compétences sont transférées de manière plus large par les 2° à 6° de l'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 1^{er}, de la loi spéciale que par le 1° de cette disposition puisque, s'agissant de la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, des compétences fédérales sont réservées, à savoir « a) la législation organique, à l'exception du coût des investissements de l'infrastructure et des services medicotechniques ; b) [le] financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique et ce, sans préjudice des compétences des communautés visées au a) ; c) [l]es règles de base relatives à la programmation ; d) [...] la détermination des conditions et la désignation comme hôpital universitaire conformément à la législation sur les hôpitaux ».

3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles »⁹.

Le rapport fait au nom de la commission des Affaires institutionnelles du Sénat sur cette proposition de loi spéciale confirme que,

« [p]ar 'institutions pour personnes âgées', l'on entend 'les maisons de repos pour personnes âgées, les maisons de repos et de soins, les centres de soins de jour et les centres de court séjour' »¹⁰.

4. Le fait que les communautés sont compétentes pour certains aspects de l'arrêté royal du 2 juillet 2009 n'empêche pas qu'au titre de sa compétence en matière d'assurance maladie-invalidité (article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980)¹¹ l'autorité fédérale puisse financer des prestations et d'autres activités visées par cet arrêté royal, à condition que ce financement puisse s'inscrire, quant à son objet, dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité et ne revienne pas à financer les institutions concernées en tant que telles¹². L'auteur du projet doit être en mesure d'établir que les interventions prévues par les conventions conclues sur la base de l'arrêté royal du 2 juillet 2009 pour les catégories 2 et 3, tel que prolongé par le projet, ne portent pas sur des aspects relevant de l'attribution de principe de la compétence communautaire en matière de politique de santé ou éventuellement en matière de politique du troisième âge¹³.

Sous cette réserve, le projet n'appelle pas d'observation quant au respect par l'autorité fédérale de ses compétences.

*

⁹ *Doc. parl.*, Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, pp. 25 et 26. Il est également question dans la phrase introductive de cette citation des « services G et Sp isolés » mais qui sont sans pertinence en l'espèce.

¹⁰ *Ibid.*, n° 5-2232/5, p. 16.

¹¹ Cette compétence réservée vaut au demeurant pour l'ensemble des compétences communautaires, donc pas seulement pour les compétences dans le domaine de la politique de santé, mais également dans celui de l'aide aux personnes, en ce compris la politique du troisième âge.

¹² À cet égard, le Conseil d'État ne peut pas déterminer avec certitude si certains des points mentionnés à l'article 7 de l'arrêté royal du 2 juillet 2009 peuvent effectivement s'inscrire dans la compétence réservée mentionnée ci-avant en matière d'assurance maladie-invalidité. Il estime dès lors devoir émettre une réserve sur ce point.

¹³ Voir la note 6, plus haut.

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.

1. Het ontwerp strekt tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 ‘tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen’.

Het beperkt zich ertoe, alleen voor de zorgactiviteiten en de zorgverlening die vallen onder de categorieën 2 en 3 vermeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 juli 2009, te voorzien in een “periode van maximum 48 maanden te beginnen vanaf de datum van ondertekening van de [overeenkomsten bedoeld] in artikel 2”¹ van het koninklijk besluit van 17 augustus 2013 ‘tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende, geïntegreerde en multidisciplinaire, zorg voor kwetsbare ouderen’² waarin de financiering van die projecten wordt toegekend,³ terwijl die periode oorspronkelijk was vastgesteld op “maximum 72 maanden te beginnen vanaf de datum van ondertekening van de [overeenkomsten bedoeld] in artikel 2” van het koninklijk besluit van 2 juli 2009.⁴

Daaruit volgt dat de financiering van de projecten betreffende de zorgactiviteiten en zorgverlening die vallen onder de categorieën 1 en 4 vermeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 juli 2009, toegekend blijft voor de oorspronkelijke periode van maximaal 72 maanden waarvan zonet sprake was.⁵

Dit advies zal dus enkel betrekking hebben op de verlenging van de financieringsperiode voor de zorgactiviteiten en zorgverleningen die vallen onder de categorieën 2 en 3 vermeld in artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 juli 2009.

¹ Artikel 27 van het koninklijk besluit van 17 augustus 2013 ‘tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende, geïntegreerde en multidisciplinaire, zorg voor kwetsbare ouderen’.

² Volgens het dossier dat bij de adviesaanvraag is gevoegd, zou die periode verstrijken op 31 augustus 2018.

³ Ontworpen artikel 27, tweede zin, van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 (artikel 1, b., van het ontwerp).

⁴ Artikel 27 van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 in de thans geldende versie. Volgens het dossier dat bij de adviesaanvraag is gevoegd, zou die periode verstreken zijn op 30 juni 2015.

⁵ Artikel 1, a., van het ontwerp is dus nutteloos en zal niet worden onderzocht.

2. De vraag rijst of het ontwerp, daardoor, geen inbreuk vormt op de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het gezondheidsbeleid, zoals die inzonderheid voortvloeien uit de uitbreiding ervan bij artikel 6 van de bijzondere wet van 6 januari 2014 ‘met betrekking tot de Zesde Staatshervorming’, waarbij de bepaling onder I van artikel 5, § 1, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 ‘tot hervorming der instellingen’ is vervangen, of eventueel op de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake het bejaardenbeleid (artikel 5, § 1, II, 5°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980).⁶

De uitbreiding van de bevoegdheden inzake het gezondheidsbeleid strekt inzonderheid tot beperking van de uitzonderingen op de bevoegdheden van de gemeenschappen met betrekking tot het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, van de wet van 8 augustus 1980). Wat het beleid betreffende de zorgverstrekkingen bedoeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 2° tot 6°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 betreft, vloeit de enige uitdrukkelijk bepaalde beperking van de bevoegdheid van de gemeenschappen⁷ voortaan voort uit het in het tweede lid vermelde bevoegdheidsvoorbehoud ten voordele van de federale overheid inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de nationale maatregelen inzake profylaxis. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt bovendien dat de aan de gemeenschappen overgedragen bevoegdheid inzake het in artikel 5, § 1, eerste lid, 1° tot 6°,⁸ vermelde beleid betreffende de zorgverstrekkingen tot gevolg heeft dat bepaalde aangelegenheden die tot dan toe door de federale overheid werden geregeld op grond van haar bevoegdheid inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, sinds de inwerkingtreding van de bijzondere wet van 6 januari 2014 onder de bevoegdheid van de gemeenschappen vallen.

⁶ Het zou dan, op basis van die tweede grond van bevoegdheid, enkel kunnen gaan om aspecten die betrekking hebben op “de bijstand aan personen” (inleidende termen van artikel 5, § 1, II, van de bijzondere wet) en niet op “het gezondheidsbeleid” (inleidende termen van artikel 5, § 1, I, van de bijzondere wet).

⁷ In de parlementaire voorbereiding van de bijzondere wet van 6 januari 2014 wordt in dat verband het volgende vermeld: “De federale overheid blijft onder meer, op basis van haar residuaire bevoegdheid, bevoegd — zoals vandaag reeds het geval is — voor dringende maatregelen ingeval van een acute pandemie, voor de reglementering aangaande de uitoefening van de geneeskunde en paramedische beroepen, daarin begrepen de patiëntenrechten (met uitzondering van de gerelateerde erkenningsnormen), voor de geneesmiddelen- en levensmiddelenreglementering, voor de medische hulpmiddelen, voor de reglementering van bloed, menselijk lichaamsmateriaal en de medisch begeleide voortplanting (met uitzondering van de gerelateerde erkenningsnormen), evenals voor de dringende geneeskundige hulpverlening” (*Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 49).

⁸ De bevoegdheden worden op ruimere wijze overgedragen bij de bepalingen onder 2° tot 6° van artikel 5, § 1, I, eerste lid, van de bijzondere wet, dan bij de bepaling onder 1° ervan aangezien inzake het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen, federale bevoegdheden worden voorbehouden, te weten “a) de organieke wetgeving, met uitzondering van de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten; b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving en dit onverminderd de bevoegdheden van de gemeenschappen bedoeld onder a); c) de basisregelen betreffende de programmatie; d) de bepaling van de voorwaarden en de aanwijzing tot universitair ziekenhuis overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen”.

3. In de toelichting van het wetsvoorstel werd de bevoegdheidsoverdracht inzake het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in oudereninstellingen als volgt omschreven :

“Wat de zorgverstrekking in oudereninstellingen [...] betreft, gaat het over de aangelegenheden die momenteel in elk geval vervat zitten in de volgende teksten, en dit enkel in de mate dat ze de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de dagverzorgingscentra [en] de centra voor kortverblijf [...] betreffen:

- de artikelen 34, 11° en 12°, 37, §12 en 69, §4 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

[...]

- het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, §2, eerste lid, 3° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen”.⁹

In het verslag namens de commissie voor de Institutionele Aangelegenheden van de Senaat over dat voorstel van bijzondere wet wordt het volgende gesteld:

“Onder ‘oudereninstelling’, verstaat men ‘de rustoorden voor bejaarden, de rust- en verzorgingstehuizen, de dagverzorgingscentra en de centra voor kortverblijf’.”¹⁰

4. Het gegeven dat de gemeenschappen voor bepaalde aspecten bevoegd zijn ten aanzien van het koninklijk besluit van 2 juli 2009, neemt niet weg dat de federale overheid op grond van haar bevoegdheid inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering (artikel 5, § 1, I, tweede lid, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980)¹¹ verstrekkingen en andere activiteiten bedoeld door dit koninklijk besluit kan financieren, op voorwaarde dat die financiering inhoudelijk kan worden ingepast in de ziekte- en invaliditeitsverzekering en niet neerkomt op een financiering van de betrokken instellingen als dusdanig.¹² De steller van het ontwerp moet in staat zijn aan te tonen dat de tegemoetkomingen voor de categorieën 2 en 3 waarin de overeenkomsten voorzien die gesloten zijn op basis van het koninklijk besluit van 2 juli 2009, zoals dat wordt verlengd bij het ontwerp, geen betrekking hebben op aspecten die vallen onder de principiële bevoegdheid die aan de gemeenschappen is opgedragen inzake het gezondheidsbeleid of eventueel op het vlak van het bejaardenbeleid.¹³

⁹ *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 25-26. Er wordt in die inleidende zin van dat citaat ook gewag gemaakt van “geïsoleerde G- en Sp-diensten”, maar die zijn niet relevant ter zake.

¹⁰ *Ibid.*, n° 5-2232/5, 16.

¹¹ Die voorbehouden bevoegdheid geldt overigens ten aanzien van alle gemeenschapsbevoegdheden, dus niet alleen de bevoegdheden inzake het gezondheidsbeleid, maar ook inzake de bijstand aan personen, waaronder het bejaardenbeleid.

¹² In dat verband kan de Raad van State niet met zekerheid uitmaken of bepaalde van de in artikel 7 van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 vermelde onderdelen wel in de voormelde voorbehouden bevoegdheid inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering kunnen worden ingepast. Hij meent dan ook op dit punt een voorbehoud te moeten maken.

¹³ Zie voetnoot 6 hierboven.

Onder dat voorbehoud geeft het ontwerp geen aanleiding tot opmerkingen aangaande de vraag of de federale overheid haar bevoegdheden niet te buiten is gegaan.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Anne-Catherine VAN GEERSDAELE

Pierre VANDERNOOT