CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 60.022/2
du 19 septembre 2016

sur

un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 60.022/2
van 19 september 2016

over

een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de sociaalprofessionele re-integratie betreft'

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

Le 10 août 2016, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, prorogé jusqu'au 26 septembre 2016 (*), sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en ce qui concerne la réinsertion socioprofessionnelle'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 19 septembre 2016. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Luc DETROUX et Wanda VOGEL, conseillers d'État, Christian BEHRENDT, assesseur, et Bernadette VIGNERON, greffier.

Le rapport a été présenté par Benoît JADOT, premier auditeur chef de section.

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 19 septembre 2016.

(*) Par courriel du 24 août 2016.

*

Op 10 augustus 2016 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen, verlengd tot 26 september 2016 (*), een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de sociaalprofessionele re-integratie betreft'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 19 september 2016. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Luc DETROUX en Wanda VOGEL, staatsraden, Christian BEHRENDT, assessor, en Bernadette VIGNERON, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Benoît JADOT, eerste auditeur-afdelingshoofd.

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 19 september 2016.

(*) Bij e-mail van 24 augustus 2016.

*

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

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.

EXAMEN DU PROJET

1. Le projet d'arrêté tend tout particulièrement à exécuter l'article 100, § 1/1, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : « la loi coordonnée »).

Il le fait cependant en des termes qui, pour les motifs exposés ci-après, sont critiquables au regard du régime mis en place par le législateur.

2.1. Il résulte de l'article 100, § 1/1, alinéa 1er, de la loi coordonnée qu'au plus tard trois mois après le début de la période d'incapacité primaire, après une consultation approfondie entre le médecin-conseil et tous les acteurs à impliquer, un plan de réintégration multidisciplinaire doit être établi à l'intention de tout titulaire pour lequel une réintégration peut être envisagée au vu de ses capacités restantes. La même disposition ajoute que ce plan doit faire l'objet d'un suivi régulier.

L'article 153, § 2, alinéa 2, deuxième phrase, de la loi coordonnée précise que c'est au médecin-conseil qu'il incombe d'établir ce plan et d'en assurer le suivi.

Au regard des règles ainsi fixées par le législateur, le projet d'arrêté appelle les observations suivantes.

2.2. À plusieurs reprises, le projet d'arrêté fait référence aux dispositions relatives au « trajet de réintégration » qu'un autre projet d'arrêté royal, actuellement soumis à l'avis de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro de rôle 59.741/1, tend à insérer dans une section 6/1 nouvelle de l'arrêté royal du 28 mai 2003 'relatif à la surveillance de la santé des travailleurs' [1].

On observe ainsi qu'en vertu de la disposition qui, selon le présent projet d'arrêté, est appelée à former l'article 215*decies*, § 4, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée, le médecin-conseil ne procède pas à la première analyse des capacités restantes du titulaire que le paragraphe 1er du même article le charge d'effectuer au plus tard deux mois après la déclaration d'incapacité de travail, si le titulaire a déjà demandé au conseiller en prévention-médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration visé dans la section 6/1 en projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003. Tel qu'il est rédigé, l'article 215*decies,* § 4, en projet concerne uniquement l'hypothèse où c'est le titulaire qui a demandé au conseiller en prévention-médecin du travail de démarrer un trajet de réintégration au sens de la section 6/1 en

[1] Projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003 relatif à la surveillance de la santé des travailleurs en ce qui concerne la réintégration des travailleurs en incapacité de travail'.

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003 [2]. Toutefois, selon les explications de la fonctionnaire déléguée, l'intention de l'auteur du texte est en ce sens qu'il n'est pas nécessaire non plus que le médecin-conseil effectue la première analyse prévue par l'article 215*decies*, § 1er, en projet lorsque, comme l'envisage le projet d'arrêté qui tend à modifier l'arrêté royal du 28 mai 2003, une demande de démarrage d'un trajet de réintégration a été adressée au conseiller en prévention-médecin du travail par le médecin-traitant du travailleur ou par l'employeur [3].

Il y a aussi lieu de relever que, selon l'article 215*undecies*, § 1er, en projet, le médecin-conseil est, dans divers cas énumérés par le texte [4], tenu de renvoyer le titulaire au conseiller en prévention-médecin du travail en vue du démarrage d'un trajet de réintégration visé dans la section 6/1 en projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003. Comme l'a confirmé la fonctionnaire déléguée, le texte en projet vise par là le fait, pour le médecin-conseil, d'introduire auprès du conseiller en prévention-médecin du travail une demande de démarrage d'un trajet de réintégration, ainsi que le prévoit le projet d'arrêté qui tend à modifier l'arrêté royal du 28 mai 2003 [5].

Dans ces diverses hypothèses, le projet d'arrêté renvoie donc, pour l'exécution de l'article 100, § 1/1, de la loi coordonnée, à l'application du dispositif prévu par la section 6/1 en projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003.

Il en découlerait que, dans les hypothèses en question, le conseiller en prévention-médecin du travail évaluerait les possibilités de réintégration du travailleur [6], et ensuite, au terme de ce processus, le cas échéant, l'employeur établirait un plan de réintégration et le soumettrait au travailleur [7]. Il en découlerait aussi que c'est le conseiller en prévention-médecin du travail qui serait chargé de suivre de manière régulière l'exécution du plan de réintégration [8].

Le système ainsi mis en place n'est pas compatible avec les dispositions précitées de la loi coordonnée :

a) Dans le régime envisagé par le projet d'arrêté modifiant l'arrêté royal du 28 mai 2003, le plan de réintégration est établi par l'employeur et son suivi est assuré par le conseiller en prévention-médecin du travail, alors qu'en vertu de l'article 153, § 2, alinéa 2, deuxième phrase, de la loi coordonnée, c'est au médecin-conseil qu'il incombe d'établir le plan de réintégration prévu par l'article 100, § 1/1, de cette loi et d'en assurer le suivi.

Il importe peu, à cet égard, que plusieurs dispositions prévoient ou permettent l'intervention du médecin-conseil dans la mise en œuvre des procédures par lesquelles la section 6/1 en projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003 entend régler l'établissement du plan de

[2] Ceci en application de l'article 73/2, § 1er, 1°, en projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003.

[3] Ceci en application de l'article 73/2, § 1er, 1° ou 3°, en projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003.

[4] La rédaction des 1° et 2° de cette disposition devrait par ailleurs être clarifiée.

[5] Voir l'article 73/2, § 1er, 2°, en projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003.

[6] Voir l'article 73/2, en projet, de l'arrêté royal du 28 mai 2003.

[7] Voir l'article 73/3, en projet, de l'arrêté royal du 28 mai 2003.

[8] Ceci en application de l'article 73/5, § 2, en projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003.

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

réintégration. En effet, ces dispositions ne réservent pas au médecin-conseil le pouvoir d'établir ledit plan [9].

b) Par ailleurs, l'application combinée des deux projets d'arrêté ne garantit pas l'exécution effective de l'obligation, imposée de manière claire, précise et inconditionnelle par l'article 100, § 1/1, alinéa 1er, première phrase, de la loi coordonnée qu'au plus tard trois mois après le début de la période d'incapacité primaire, un plan de réintégration soit établi à l'intention de tout titulaire pour lequel une réintégration peut être envisagée au vu de ses capacités restantes.

En ce qui concerne le délai maximum de trois mois prévu par la disposition précitée, la fonctionnaire déléguée a fait valoir qu'il s'agit d'« un délai d'ordre pour lequel l'établissement d'un plan de réintégration devra être examiné au cas par cas ». L'argument ne peut être retenu. En effet, indépendamment de la question de la nature du délai en question – délai d'ordre ou de rigueur –, il ne peut de toute façon être admis que, dans l'exécution qu'il procure de manière générale à l'article 100, § 1/1, de la loi coordonnée, le Roi organise un régime qui ne permet pas d'assurer le respect dudit délai.

2.3. En dehors des hypothèses évoquées ci-dessus, le projet d'arrêté s'inscrit mieux dans les prévisions des articles 100, § 1/1, alinéa 1er, et 153, § 2, alinéa 2, deuxième phrase, de la loi coordonnée en ce qu'il charge le médecin-conseil d'établir, au début de la période d'incapacité primaire, un plan de réintégration à l'intention d'un titulaire dont la réintégration peut être envisagée au vu de ses capacités restantes, ainsi que d'en assurer le suivi.

Toutefois, force est de constater que les délais prévus pour l'établissement de ce plan n'assurent pas le respect du délai maximum de trois mois après le début de la période d'incapacité primaire, que prescrit la première des dispositions citées de la loi coordonnée.

Or, comme indiqué ci-dessus, il ne peut être admis que, dans l'exécution qu'il procure de manière générale à l'article 100, § 1/1, de la loi coordonnée, le Roi organise un régime qui ne permet pas d'assurer le respect dudit délai.

2.4. Enfin, quelles que soient les hypothèses envisagées, il faut encore relever que le projet d'arrêté est critiquable en ce qu'il entend régler l'établissement de plans de réintégration bien après le début de la période d'incapacité primaire.

Ce faisant, il excède les prévisions de l'article 100, § 1/1, de la loi coordonnée, dont le champ d'application est limité à l'établissement de plans de réintégration dans les trois mois après le début de la période d'incapacité primaire.

2.5. On notera encore que le Roi ne peut, pour tenter de répondre aux critiques qui viennent d'être faites, se prévaloir du pouvoir que Lui attribue l'article 108 de la Constitution – laquelle disposition est mentionnée au préambule du projet d'arrêté – de « [faire] les règlements et arrêtés nécessaires pour l'exécution des lois ».

[9] *A priori*, ceci est du reste dans la logique d'un arrêté qui, tel l'arrêté royal du 28 mai 2003, est pris en exécution de la loi du 4 août 1996 'relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail'. À défaut de disposition législative expressément contraire, il ne pourrait être admis que les médecins-conseils, qui interviennent dans la mise en œuvre du régime d'assurance indemnités, soient investis d'un pouvoir de décision en application de la loi du 4 août 1996.

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

En effet, si cette disposition constitutionnelle donne au Roi le pouvoir de dégager du principe et de l'économie générale d'un texte de nature législative les conséquences qui en découlent naturellement d'après l'esprit qui a présidé à sa conception et les fins qu'il poursuit, il ne l'autorise nullement à étendre ou à restreindre la portée de ce texte, à le compléter ou à le modifier, ou encore à en combler les éventuelles lacunes [10].

3. L'alinéa 2 de l'article 100, § 1/1, de la loi coordonnée charge le Roi de déterminer, notamment, le contenu du plan de réintégration mentionné à l'alinéa 1er.

Dans les dispositions autres que celles dans lesquelles il renvoie, pour l'exécution de l'article 100, § 1/1, de la loi coordonnée, à l'application du dispositif prévu par la section 6/1 en projet de l'arrêté royal du 28 mai 2003, le projet d'arrêté est en défaut de mettre en œuvre cette habilitation.

Par contre, il prévoit, à l'article 215*quinquies-decies*, alinéa 2, en projet, que le contenu du plan de réintégration « est repris dans une convention qui est signée par le titulaire et le médecin-conseil ». Sur ce point, le projet d'arrêté est dépourvu de fondement légal, la loi n'ayant pas prévu la conclusion d'une telle convention et ne permettant pas de déterminer quelles pourraient être la portée et les implications concrètes de la conclusion, ou de l'absence de conclusion, de cette convention [11].

Il résulte de l'analyse qui précède que le projet d'arrêté doit être fondamentalement revu.

Si, pour rencontrer les observations qui viennent d'être formulées, les dispositions légales invoquées pour constituer le fondement légal du projet sont modifiées, le Conseil d'État devra à nouveau être saisi de la nouvelle version du projet d'arrêté après la modification de la loi.

*

[10] Sur la portée et les limites de ce pouvoir, lire Cass., 18 novembre 1924, *Pas.*, 1925, I, p. 25, et 23 septembre 1993, *Pas.*, 1993, I, p. 744 ; les conclusions du procureur général W.J. GANSHOF VAN DER MEERSCH avant Cass., 17 mai 1963, J.T., 1963, p. 589 ; M. LEROY, *Les règlements et leurs juges*, Bruylant, 1987, n° 16.

[11] Ceci rejoint, en substance, la question plus générale, posée par la section de législation du Conseil d'État dans son avis sur l'avant-projet devenu la loi-programme du 19 décembre 2014, qui a inséré l'article 100, § 1/1, dans la loi coordonnée, de savoir quelles sont la portée et les implications concrètes du régime mis en place par cette disposition en ce qui concerne les droits et obligations des bénéficiaires d'une indemnité d'incapacité de travail (avis 56.773/1/2/3/4 du 18 novembre 2014, *Doc. parl.*, Chambre, 2014-2015, n° 672/001, p. 201).

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

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.

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

1. Het ontwerpbesluit strekt er in het bijzonder toe uitvoering te geven aan artikel 100, § 1/1, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994' (hierna "de gecoördineerde wet").

De wijze waarop het geformuleerd is, is evenwel, gelet op de regeling die de wetgever heeft ingevoerd vatbaar voor kritiek om de hierna uiteengezette redenen.

2.1. Uit artikel 100, § 1/1, eerste lid, van de gecoördineerde wet vloeit voort dat ten laatste drie maanden na de aanvang van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, na een grondig overleg tussen de adviserend geneesheer en alle erbij te betrekken actoren, een multidisciplinair re-integratieplan moet worden opgesteld voor elke gerechtigde voor wie een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen. In diezelfde bepaling staat voorts dat dit plan op regelmatige wijze moet worden opgevolgd.

In artikel 153, § 2, tweede lid, tweede zin, van de gecoördineerde wet wordt bepaald dat het aan de adviserend geneesheer toekomt om dat plan op te maken en op te volgen.

Gelet op de aldus door de wetgever vastgestelde regels geeft het ontwerpbesluit aanleiding tot de volgende opmerkingen.

2.2. In het ontwerpbesluit wordt meermaals verwezen naar de bepalingen met betrekking tot het "re-integratietraject" dat een ander ontwerp van koninklijk besluit, dat thans ter fine van advies is voorgelegd aan de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder rolnummer 59.741/1, beoogt in te voegen in een nieuwe afdeling 6/1 van het koninkijk besluit van 28 mei 2003 'betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers' tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 'betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers'[1].

Zo bijvoorbeeld valt op te merken dat overeenkomstig de bepaling die volgens het voorliggende ontwerpbesluit artikel 215*decies*, §4, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de gecoördineerde wet zou worden, de adviserend geneesheer geen eerste inschatting maakt van de resterende capaciteiten van de gerechtigde, die hij krachtens paragraaf 1 van hetzelfde artikel evenwel ten laatste twee maanden na de aangifte van de arbeidsongeschiktheid dient te maken, als de gerechtigde al aan de preventieadviseur-

[1] Koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft'.

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

arbeidsgeneesheer verzocht heeft om een re-integratietraject zoals bedoeld in de ontworpen afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 op te starten. Zoals het ontworpen artikel 215*decies*, § 4, is gesteld, heeft het enkel betrekking op het geval waarbij de gerechtigde zelf aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer gevraagd heeft om een re-integratietraject als bedoeld in de ontworpen afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 maart 2003 op te starten.[2] Volgens de uitleg van de gemachtigde ambtenaar is het evenwel de bedoeling van de steller van de tekst dat de adviserend geneesheer ook geen eerste inschatting als bedoeld in het ontworpen artikel 215*decies*, § 1, hoeft te maken wanneer, zoals gesteld wordt in het ontwerpbesluit dat tot wijziging strekt van het koninklijk besluit van 28 mei 2003, een verzoek tot het opstarten van een re-integratietraject door de behandelend geneesheer van de werknemer of door de werkgever gericht wordt aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer.[3]

Er behoort ook op gewezen te worden dat, volgens het ontworpen artikel 215*undecies*, § 1, de adviserend geneesheer in verschillende gevallen die in die bepaling worden opgesomd,[4] ertoe gehouden is de gerechtigde door te verwijzen naar de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer met het oog op het opstarten van een re-integratietraject zoals bedoeld in de ontworpen afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003. Zoals de gemachtigde ambtenaar bevestigd heeft, wordt daarmee in de ontworpen tekst gedoeld op het feit dat de adviserend geneesheer aan de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer een verzoek richt tot het opstarten van een re-integratietraject, zoals bedoeld in het ontwerpbesluit dat strekt tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003.[5]

Voor die verschillende gevallen verwijst het ontwerpbesluit, dus voor de uitvoering van artikel 100, § 1/1, van de gecoördineerde wet, naar de toepassing van het dispositief opgenomen in de ontworpen afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003.

Daaruit zou voortvloeien dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer in de genoemde gevallen de mogelijkheden tot re-integratie van de werknemer evalueert,[6] en de werkgever daarna, in voorkomend geval, een re-integratieplan opstelt en deze voorlegt aan de werknemer.[7] Daaruit zou tevens voortvloeien dat de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer degene is die ermee belast is op geregelde tijdstippen de uitvoering van het re-integratieplan op te volgen.[8]

De aldus ingevoerde regeling is niet verenigbaar met de voornoemde bepalingen van de gecoördineerde wet:

a) In de regeling die wordt ingevoerd met het ontwerpbesluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003, wordt het re-integratieplan opgesteld door de werkgever en

[2] Met toepassing van het ontworpen artikel 73/2, § 1, 1°, van het koninklijk besluit van 28 mei 2003.

[3] Met toepassing van het ontworpen artikel 73/2, § 1, 1°of 3°, van het koninklijk besluit van 28 mei 2003.

[4] De onderdelen 1° en 2° van deze bepaling zouden overigens duidelijker moeten worden gesteld.

[5] Zie het ontworpen artikel 73/2, § 1, 2°, van het koninklijk besluit van 28 mei 2003.

[6] Zie het ontworpen artikel 73/2, van het koninklijk besluit van 28 mei 2003.

[7] Zie het ontworpen artikel 73/3, van het koninklijk besluit van 28 mei 2003.

[8] Met toepassing van het ontworpen artikel 73/5, § 2, van het koninklijk besluit van 28 mei 2003.

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

zorgt de preventieadviseur-arbeidsgeneesheer voor de opvolging ervan, terwijl, krachtens artikel 153, § 2, tweede lid, tweede zin, van de gecoördineerde wet, het aan de adviserend geneesheer toekomt om het re-integratieplan op te maken waarin voorzien wordt door artikel 100, § 1/1, van die wet en om het op te volgen.

Dienaangaande is het van weinig belang dat verschillende bepalingen erin voorzien dat de adviserend geneesheer een rol speelt of kan spelen bij het doorlopen van de procedures waarmee de ontworpen afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 het opstellen van het re-integratieplan beoogt te regelen. De bevoegdheid om het voornoemde plan op te maken, wordt in die bepalingen immers niet voorbehouden aan de adviserend geneesheer.[9]

b) De gezamenlijke toepassing van beide ontwerpbesluiten biedt bovendien niet de garantie dat de verplichting die op duidelijke, nauwkeurige en onvoorwaardelijke wijze opgelegd wordt bij artikel 100, § 1/1, eerste lid, eerste zin, van de gecoördineerde wet daadwerkelijk wordt nagekomen, welke verplichting erin bestaat dat ten laatste drie maanden na de aanvang van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid een re-integratieplan wordt opgesteld voor elke gerechtigde voor wie een re-integratie gelet op zijn resterende capaciteiten kan worden overwogen.

Wat de maximumtermijn van drie maanden betreft bedoeld in de voornoemde bepaling, heeft de gemachtigde ambtenaar gesteld dat het gaat om "un délai d'ordre pour lequel l'établissement d'un plan de réintégration devra être examiné au cas par cas". Dat argument gaat niet op. Het is immers zo dat, los van de aard van de termijn waarvan sprake – niet-dwingend of dwingend – hoe dan ook niet kan worden toegestaan dat de Koning, bij de algemene uitvoering die hij geeft aan artikel 100, § 1/1, van de gecoördineerde wet, in een regeling voorziet waarbij de inachtneming van de voornoemde termijn niet kan worden gewaarborgd.

2.3. Los van de hiervoor geschetste gevallen, sluit het ontwerpbesluit beter aan bij het bepaalde van de artikelen 100, § 1/1, eerste lid, en 153, § 2, tweede lid, tweede zin, van de gecoördineerde wet, in zoverre het de adviserend geneesheer ermee belast om, bij de aanvang van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid, een re-integratieplan op te stellen voor de gerechtigde voor wie een re-integratie, gelet op zijn resterende capaciteiten, kan worden overwogen, alsook om in te staan voor de opvolging ervan.

Er dient evenwel te worden vastgesteld dat de termijnen waarin voorzien wordt voor het opstellen van dat plan, geen rekening houden met de maximumtermijn van drie maanden na de aanvang van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid voorgeschreven door de eerste van de geciteerde bepalingen van de gecoördineerde wet.

Zoals hiervoor reeds werd gesteld, kan niet worden toegestaan dat de Koning, bij de algemene uitvoering die hij geeft aan artikel 100, § 1/1, van de gecoördineerde wet, in een

[9] A priori sluit dit overigens aan bij de logica van een besluit dat, zoals het koninklijk besluit van 28 mei 2003, uitgevaardigd wordt ter uitvoering van de wet van 4 augustus 1996 'betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk'. Behoudens een uitdrukkelijk andersluidende wettelijke bepaling, kan niet worden toegestaan dat adviserend geneesheren, die een rol spelen bij de uitvoering van een regeling inzake uitkeringsverzekering, beslissingsbevoegdheid zouden krijgen met toepassing van de wet van 4 augustus 1996.

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

regeling voorziet waarbij de inachtneming van de voornoemde termijn niet kan worden gewaarborgd.

2.4. Tot slot dient er te worden opgemerkt dat het ontwerpbesluit, ongeacht om welk geval het gaat, vatbaar is voor kritiek daar het beoogt te voorzien in een opstelling van re-integratieplannen lang na de aanvang van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid.

Aldus gaat het verder dan hetgeen bepaald wordt in artikel 100, § 1/1, van de gecoördineerde wet, waarvan het toepassingsgebied beperkt blijft tot de opstelling van re-integratieplannen binnen de termijn van drie maanden na de aanvang van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid.

2.5. Er moet voorts worden opgemerkt dat de Koning, in een poging om tegemoet te komen aan de zonet geuite kritiek, zich niet mag beroepen op de bevoegdheid die Hem verleend wordt bij artikel 108 van de Grondwet - welke bepaling vermeld wordt in de aanhef van het ontwerpbesluit - om "de verordeningen (te maken) en (...) de besluiten (te nemen) die voor de uitvoering van de wetten nodig zijn".

Hoewel die grondwetsbepaling de Koning de bevoegdheid verleent om uit het beginsel en uit de algemene economie van een wetgevende tekst de gevolgtrekkingen te maken die daaruit op natuurlijke wijze voortvloeien volgens de geest die aan de opvatting van de wet ten grondslag heeft gelegen en volgens de doelstellingen die zij nastreeft, machtigt ze de Koning immers geenszins om de draagwijdte van die tekst te verruimen of te beperken, die tekst aan te vullen of te wijzigen of nog om de eventuele leemten ervan op te vullen. [10]

3. Het tweede lid van artikel 100, § 1/1, van de gecoördineerde wet belast de Koning onder andere met het vaststellen van de inhoud van het re-integratieplan waarvan sprake in het eerste lid.

In de andere bepalingen dan die waarin het ontwerpbesluit voor de uitvoering van artikel 100 § 1/1, van de gecoördineerde wet, verwijst naar de toepassing van de bepalingen van de ontworpen afdeling 6/1 van het koninklijk besluit van 28 mei 2003, verzuimt dat ontwerpbesluit uitvoering te geven aan die machtiging.

Het ontworpen artikel 215*quinquies-decies,* tweede lid, van het ontwerpbesluit bepaalt daarentegen dat de inhoud van het re-integratieplan "opgenomen (wordt) in een overeenkomst die door de gerechtigde en de adviserend geneesheer wordt ondertekend". Wat dat betreft mist het ontwerpbesluit rechtsgrond, aangezien in de wet niets bepaald wordt over het sluiten van zulk een overeenkomst en derhalve niet kan worden uitgemaakt wat de draagwijdte en de concrete gevolgen zouden kunnen zijn van het al dan niet sluiten van die overeenkomst.[11]

[10] In verband met de draagwijdte en de beperkingen van die bevoegdheid, zie Cass. 18 november 1924, Pas., 1925, I, blz. 25, en 23 september 1993, Arr. Cass. 1993, 751; de conclusie van procureur-generaal W.J. Ganshof van der Meersch voor Cass. 17 mei 1963, *JT*, 1963, blz. 589; M. Leroy, *Les règlements et leurs juges*, Bruylant, 1987, nr. 16.

[11] Dit sluit in wezen aan bij de meer algemene vraag die door de afdeling Wetgeving van de Raad van State gesteld is in haar advies over het voorontwerp dat ontstaan gegeven heeft aan de programmawet van 19 december 2014, waarbij artikel 100, § 1/1, is ingevoegd in de gecoördineerde wet, namelijk welke de strekking en de concrete

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡

Uit wat voorafgaat volgt dat het ontwerpbesluit grondig dient te worden herzien.

Indien, teneinde tegemoet te komen aan de zopas geformuleerde opmerkingen, de wetsbepalingen die vermeld zijn als rechtsgrond van het ontwerp, gewijzigd worden, dient de Raad van State nogmaals om advies te worden gevraagd over de nieuwe versie van het ontwerpbesluit nadat de wet gewijzigd is.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Bernadette VIGNERON Pierre VANDERNOOT

gevolgen zijn van de regeling die bij die bepaling wordt ingevoerd op het stuk van de rechten en verplichtingen van de personen die een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid ontvangen (advies 56.773/1/2/3/4 van 18 november 2014, *Parl.St.* Kamer 2014-15, nr. 672/001, 201).

‡LW-AEKQLCFDA-GAACCVT‡