



CONSEIL D'ÉTAT  
section de législation

RAAD VAN STATE  
afdeling Wetgeving

avis 69.392/2  
du 18 mai 2021

advies 69.392/2  
van 18 mei 2021

sur

over

un projet d'arrêté royal 'dérogeant  
aux dispositions de l'arrêté royal  
du 15 décembre 2013 portant  
exécution de l'article 37*vicies*/1 de  
la loi relative à l'assurance  
obligatoire soins de santé et  
indemnités, coordonnée le  
14 juillet 1994, en ce qui concerne  
l'octroi du statut de personne  
atteinte d'une affection chronique  
en 2021 et 2022 suite à la  
pandémie COVID-19'

een ontwerp van koninklijk besluit  
'tot afwijking van de bepalingen  
van het koninklijk besluit van  
15 december 2013 tot uitvoering  
van art. 37*vicies*/1 van de wet  
betreffende de verplichte  
verzekering voor geneeskundige  
verzorging en uitkeringen,  
gecoördineerd op 14 juli 1994,  
betreffende de toekenning van het  
statuut van persoon met een  
chronische aandoening in 2021  
en 2022 ten gevolge van de  
COVID-19 pandemie'

Le 11 mai 2021, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de cinq jours ouvrables, sur un projet d'arrêté royal 'dérogeant aux dispositions de l'arrêté royal du 15 décembre 2013 portant exécution de l'article 37*vicies*/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'octroi du statut de personne atteinte d'une affection chronique en 2021 et 2022 suite à la pandémie COVID-19'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 18 mai 2021. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été rédigé par Stéphane TELLIER, auditeur.

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 18 mai 2021.

\*

Op 11 mei 2021 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van vijf werkdagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot afwijking van de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 december 2013 tot uitvoering van art. 37*vicies*/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de toekenning van het statuut van persoon met een chronische aandoening in 2021 en 2022 ten gevolge van de COVID-19 pandemie'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 18 mei 2021. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is opgesteld door Stéphane TELLIER, auditeur.

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 18 mei 2021.

\*

Suivant l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la demande d'avis doit spécialement indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

La lettre s'exprime en ces termes :

« L'urgence est motivée par la nécessité de pouvoir ouvrir au plus vite de nouveaux statuts de personne atteinte d'une affection chronique pour l'année civile 2021 sur la base des dépenses de santé de l'année 2019, en neutralisant l'année 2020. Cela entraîne en effet des conséquences au niveau du droit au tiers payant et au 'maximum à facturer malades chroniques' des assurés sociaux, qui sont les deux avantages liés au bénéfice du statut de personne atteinte d'une affection chronique ».

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, 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.

### OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1. Le statut de personne atteinte d'une affection chronique, visé à l'article 37vicies/1 de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994, plus favorable à ceux qui en bénéficient en termes de dépenses de santé, peut être octroyé de trois manières différentes, détaillées dans l'arrêté royal du 15 décembre 2013 'portant exécution de l'article 37vicies/1 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994', soit :

- sur la base du critère financier (chapitre II) ;
- sur la base du bénéfice de l'allocation forfaitaire (chapitre III) ;
- sur la base du critère de la maladie rare ou orpheline (chapitre IV).

L'allocation forfaitaire est définie à l'article 2, 4<sup>o</sup>, de l'arrêté royal du 15 décembre 2013 comme étant

« l'allocation forfaitaire visée à l'article 37, § 16bis, 2<sup>o</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et à l'article 6 de l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de cet article 37, § 16bis ».

L'article 2, 1), de l'arrêté royal du 2 juin 1998 'portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' conditionne l'octroi de l'allocation forfaitaire à un montant minimal des interventions personnelles effectivement prises en charge par le bénéficiaire « pour des

prestations effectuées durant l'année civile concernée et au cours de l'année civile précédente »<sup>1</sup>. Il est dès lors tenu compte, pour l'octroi de l'allocation forfaitaire, notamment des dépenses de santé personnelles effectuées par le bénéficiaire pendant l'année civile précédente.

2. S'agissant de l'octroi du statut sur base du bénéfice de l'allocation forfaitaire, l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté du 15 décembre 2013 prévoit que

« [l]e statut est octroyé pour une année civile déterminée lorsque la condition de bénéficier de l'allocation forfaitaire a été satisfaite durant l'année civile précédente ».

L'article 1<sup>er</sup> du projet, qui prévoit des règles dérogatoires d'octroi du statut, n'envisage pas de neutraliser l'année 2020 à la suite de la pandémie de COVID-19 lorsqu'il s'agit de vérifier si la condition de l'intervention personnelle (« ticket modérateur ») prévue à l'article 2, 1), de l'arrêté royal du 2 juin 1998 est remplie.

Par ailleurs, l'article 10, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 15 décembre 2013 dispose que,

« [s]ans préjudice des dispositions de l'article 11, après la période d'ouverture du statut, celui-ci est chaque fois prolongé pour une année civile si, pour la seconde année civile précédant l'année de prolongation, le bénéficiaire a totalisé des dépenses de santé d'au minimum 1.200 euros ou a bénéficié de l'allocation forfaitaire ».

L'article 2 du projet déroge à cette règle en prévoyant que la prolongation est accordée « en 2022 si le bénéficiaire a totalisé des dépenses de santé d'au minimum 1200 euros en 2019 » mais ne prévoit pas la même prolongation du statut si le bénéficiaire a bénéficié de l'allocation forfaitaire en 2019. Il s'ensuit que les bénéficiaires de l'allocation forfaitaire devront suivre le régime prévu par l'arrêté royal du 15 décembre 2013, combiné à la condition financière prévue à l'article 2 de l'arrêté royal du 2 juin 1998, et justifier d'un certain niveau de dépenses de santé, au titre de leur intervention personnelle, pour les années 2020 et 2021 pour bénéficier de l'allocation forfaitaire en 2021 et ainsi bénéficier du statut en 2022.

3. Il découle de ce qui précède que, s'agissant de l'octroi et de la prolongation du statut de personne atteinte d'une affection chronique, la neutralisation de l'année 2020 en raison de la pandémie de COVID-19 n'est prévue que dans les hypothèses du statut obtenu sur la base du critère financier et sur la base du critère de la maladie rare ou orpheline mais pas dans l'hypothèse du statut obtenu sur la base du bénéfice de l'allocation forfaitaire.

---

<sup>1</sup> L'article 2, 1), de l'arrêté royal du 2 juin 1998 est libellé comme suit :

« Un bénéficiaire, visé à l'article 32 de la loi, est considéré pour une année civile déterminée comme un bénéficiaire atteint d'une maladie chronique s'il satisfait aux deux conditions suivantes :

1) l'ensemble des interventions personnelles effectivement prises en charge par lui et de celles qu'il aurait effectivement prises en charge si les prestations n'avaient pas été remboursées à 100 % dans le cadre du maximum à facturer pour des prestations effectuées durant l'année civile concernée et au cours de l'année civile précédente atteint 450 euros par an ; Ce montant est toutefois de 365 euros pour les bénéficiaires de l'intervention majorée visée à l'article 37, § 19 de la loi ».

Dès lors que le texte en projet prévoit, de manière dérogatoire, une neutralisation de l'année 2020 qui ne s'applique pas à toutes les catégories de bénéficiaires du statut, il en résulte une différence de traitement entre ces catégories. L'auteur du projet doit être en mesure de justifier cette différence de traitement au regard des articles 10 et 11 de la Constitution, sauf à modifier le projet de manière à l'écarter <sup>2</sup>.

## OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

### INTITULÉ

Dans la version néerlandaise de l'intitulé, il y a lieu de remplacer l'abréviation « art. » par le mot « artikel ».

### DISPOSITIF

#### Articles 1<sup>er</sup> et 2

L'intention de l'auteur du projet est d'adopter un arrêté royal autonome qui déroge aux règles d'octroi et de prolongation du statut de personne atteinte d'une affection chronique déterminées par l'arrêté royal du 15 décembre 2013.

L'arrêté royal en projet n'a dès lors de sens que si la notion de « statut » dont il est fait usage aux articles 1<sup>er</sup> et 2 est définie dans le projet par référence à l'article 37vicies/1 de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 <sup>3</sup>.

Le projet sera complété en ce sens.

\*

---

<sup>2</sup> La déléguée du Ministre a indiqué qu'aucune initiative n'a, à ce stade, été prise pour adopter des règles dérogatoires similaires à celles du projet, qui permettraient de neutraliser l'année 2020 s'agissant de l'octroi et de la prolongation du statut aux personnes bénéficiaires de l'allocation forfaitaire.

<sup>3</sup> À l'instar de ce que prévoit l'article 2, 2°, de l'arrêté royal du 15 décembre 2013.

Volgens artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, moeten in de adviesaanvraag in het bijzonder de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisend karakter ervan.

*In casu* luidt de motivering in de brief met de adviesaanvraag als volgt:

“L’urgence est motivée par la nécessité de pouvoir ouvrir au plus vite de nouveaux statuts de personne atteinte d’une affection chronique pour l’année civile 2021 sur la base des dépenses de santé de l’année 2019, en neutralisant l’année 2020. Cela entraîne en effet des conséquences au niveau du droit au tiers payant et au ‘maximum à facturer malades chroniques’ des assurés sociaux, qui sont les deux avantages liés au bénéfice du statut de personne atteinte d’une affection chronique.”

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 3°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, 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 die drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

### ALGEMENE OPMERKINGEN

1. Het statuut van een persoon met een chronische aandoening, zoals bedoeld in artikel 37*vicies*/1 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994, dat voor de rechthebbenden ervan voordeliger is op het stuk van uitgaven voor geneeskundige verzorging, kan toegekend worden op drie verschillende manieren, die gespecificeerd worden in het koninklijk besluit van 15 december 2013 ‘tot uitvoering van artikel 37*vicies*/1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’, namelijk op grond van:

- het financiële criterium (hoofdstuk II) ;
- het genot van de forfaitaire toelage (hoofdstuk III) ;
- het criterium zeldzame ziekte of weesziekte (hoofdstuk IV).

De forfaitaire toelage wordt in artikel 2, 4°, van het koninklijk besluit van 15 december 2013 gedefinieerd als

“de forfaitaire toelage bedoeld in artikel 37, § 16*bis*, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en in artikel 6 van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van dit artikel 37, § 16*bis*”.

Bij artikel 2, 1), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 ‘tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,’ wordt de toekenning van de forfaitaire toelage afhankelijk gesteld van een minimumbedrag aan persoonlijke aandelen die door de rechthebbende daadwerkelijk ten laste genomen zijn “voor verstrekkingen die tijdens het betrokken kalenderjaar en tijdens het kalenderjaar daarvoor zijn uitgevoerd”.<sup>1</sup> Bijgevolg wordt, voor de toekenning van de forfaitaire toelage, inzonderheid rekening gehouden met de persoonlijke uitgaven voor geneeskundige verzorging die de rechthebbende gedaan heeft gedurende het voorgaande kalenderjaar.

2. Wat de toekenning van het statuut op grond van het genot van de forfaitaire toelage betreft, wordt in artikel 7, eerste lid, van het koninklijk besluit van 15 december 2013 het volgende bepaald:

“Het statuut wordt voor een bepaald kalenderjaar toegekend indien gedurende het voorgaande kalenderjaar aan de voorwaarde werd voldaan om de forfaitaire toelage te genieten.”

Artikel 1 van het ontwerp, dat afwijkende regels voor de toekenning van het statuut bevat, strekt er niet toe het jaar 2020 ten gevolge van de COVID-19-pandemie te neutraliseren wanneer nagegaan moet worden of voldaan is aan de voorwaarde van het persoonlijk aandeel (“remgeld”) zoals bedoeld in artikel 2, 1), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998.

Bovendien luidt artikel 10, eerste lid, van het koninklijk besluit van 15 december 2013 als volgt:

“Na de periode van opening van het statuut wordt dit, onverminderd de bepalingen van artikel 11, telkens voor één kalenderjaar verlengd indien de rechthebbende voor het tweede kalenderjaar dat voorafgaat aan het jaar van de verlenging, minstens 1.200 euro uitgaven voor geneeskundige verzorging heeft gehad of de forfaitaire toelage heeft genoten.”

Van die regel wordt afgeweken in artikel 2 van het ontwerp doordat daarin bepaald wordt dat het statuut verlengd wordt “in 2022 als de rechthebbende een totaal van uitgaven voor geneeskundige verzorging bereikt van ten minste 1200 euro in 2019” maar dat artikel voorziet niet in dezelfde verlenging van het statuut als de rechthebbende in 2019 de forfaitaire toelage genoten heeft. Daaruit volgt dat voor de rechthebbenden op de forfaitaire toelage de regeling van het koninklijk besluit van 15 december 2013 zal gelden, gecombineerd met de financiële voorwaarde gesteld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 juni 1998, en dat zij zullen

---

<sup>1</sup> Artikel 2, 1), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 luidt als volgt:

“Een in artikel 32 van de wet bedoelde rechthebbende wordt voor een bepaald kalenderjaar als een rechthebbende met een chronische ziekte beschouwd als hij voldoet aan de volgende twee voorwaarden:

1) het totaal van de persoonlijke aandelen die door hem daadwerkelijk ten laste zijn genomen en van diegene die hij daadwerkelijk ten laste zou hebben genomen wanneer de verstrekkingen niet zouden worden vergoed aan 100 % in het kader van de maximumfactuur voor verstrekkingen die tijdens het betrokken kalenderjaar en tijdens het kalenderjaar daarvoor zijn uitgevoerd, bereikt 450 euro per jaar.

Dit bedrag beloopt evenwel 365 euro voor de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 19 van de wet.”

moeten bewijzen dat zij voor de jaren 2020 en 2021 bij wijze van persoonlijk aandeel een bepaald niveau van uitgaven voor geneeskundige verzorging gedaan hebben om in 2021 de forfaitaire toelage te genieten en aldus in 2022 het statuut te verkrijgen.

3. Uit het voorgaande volgt dat dit ontwerp, wat de toekenning en de verlenging betreft van het statuut van persoon met een chronische aandoening, alleen in de neutralisatie van het jaar 2020 ten gevolge van de COVID-19-pandemie voorziet voor zover dat statuut verkregen is op grond van het financieel criterium of op grond van het criterium zeldzame ziekte of weesziekte maar niet voor zover dat statuut verkregen is op grond van het genot van de forfaitaire toelage.

Doordat de ontworpen tekst bij wijze van afwijking voorziet in een neutralisatie van het jaar 2020 die niet geldt voor alle categorieën van rechthebbenden op het statuut, volgt daaruit een verschil in behandeling tussen die categorieën. De steller van het ontwerp moet dat verschil in behandeling kunnen verantwoorden in het licht van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, tenzij hij het ontwerp aldus wijzigt dat dit verschil in behandeling weggewerkt wordt.<sup>2</sup>

## BIJZONDERE OPMERKINGEN

### OPSCHRIFT

In de Nederlandse tekst van het opschrift dient de afkorting “art.” vervangen te worden door het woord “artikel”.

### DISPOSITIEF

#### Artikelen 1 en 2

Het is de bedoeling van de steller van het ontwerp om een autonoom koninklijk besluit vast te stellen dat afwijkt van de regels voor de toekenning en de verlenging van het statuut van persoon met een chronische aandoening zoals die bepaald worden bij het koninklijk besluit van 15 december 2013.

Het koninklijk besluit heeft bijgevolg slechts zin als het begrip “statuut” dat in de artikelen 1 en 2 gehanteerd wordt in het ontwerp gedefinieerd wordt door te verwijzen naar artikel 37*vicies*/1 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> De gemachtigde van de minister heeft te kennen gegeven dat tot op heden geen initiatief genomen is met het oog op het vaststellen van afwijkende regels, vergelijkbaar met die van het ontwerp, die het mogelijk zouden maken om het jaar 2020 te neutraliseren voor de toekenning en de verlenging van het statuut aan de personen die de forfaitaire toelage genieten.

<sup>3</sup> Naar het voorbeeld van het bepaalde in artikel 2, 2°, van het koninklijk besluit van 15 december 2013.

Het ontwerp moet in die zin aangevuld worden.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER

Pierre VANDERNOOT