KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 49.301/1
VAN 15 MAART 2011

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

DE RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, eerste kamer, op 23 februari 2011 door de Minister van Sociale Zaken verzocht haar, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit “tot uitvoering van artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering”, heeft het volgende advies gegeven:

Rekening houdend met het tijdstip waarop dit advies gegeven wordt, vestigt de Raad van State de aandacht op het feit dat, wegens het ontslag van de regering, de bevoegdheid van deze laatste beperkt is tot het afhandelen van de lopende zaken. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens welke de regering in aanmerking kan nemen als ze te oordelen heeft of het vaststellen of het wijzigen van een verordening noodzakelijk is.

*
* *

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

1. Het om advies voorgelegde ontwerp van koninklijk besluit strekt ertoe de diensten te bepalen zoals bedoeld in artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (I).

Artikel 67, vijfde lid, van de voornoemde wet bepaalt dat de ziekenfondsen, de landsbonden en de maatschappijen van de onderlinge bijstand, bedoeld in artikel 70, §§ 1 en 2, eerste en tweede lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, “andere diensten” kunnen organiseren die geen verrichtingen [1] zijn en die niet tot doel hebben om een recht op tussenkomst te creëren wanneer zich een onzekere en toekomstige gebeurtenis voordoet.

2. Rechtsgrond voor de ontworpen regeling wordt geboden door artikel 67, zesde lid, van de wet van 26 april 2010, dat luidt:

> “Deze andere diensten die georganiseerd dienen te worden in overeenstemming met het criterium bedoeld in het eerste lid, h), worden bepaald bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, na advies van de CBFA. Dit koninklijk besluit bepaalt de wijze waarop en de andere voorwaarden dan deze bedoeld in het eerste lid, h), waaronder deze diensten georganiseerd en beheerd worden”.

[1] Hieronder verstaan “verrichtingen” in de zin van artikel 3 van de wet van 6 augustus 1990.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Artikel 1

1. In artikel 1, 2°, van het ontwerp wordt verwezen naar “de zorgverzekering bedoeld door een decreet van een Gemeenschap”. Dergelijke algemene verwijzing impliceert dat een zorgverzekering onder het begrip “andere diensten” zou vallen van zodra zij als zodanig wordt geconcipieerd door een gemeenschap, zelfs indien de concrete draagwijdte ervan niet zou beantwoorden aan de voorwaarden waaraan moet worden voldaan om een “andere dienst” te zijn in de zin van artikel 67, vijfde lid, van de wet van 26 april 2010. Om die reden wordt best gerefereerd aan de specifieke regeling die inzake zorgverzekering is ingesteld op het vlak van de onderscheiden gemeenschappen.

2. Wat de diensten betreft die worden beschreven in artikel 1, 3° en 4°, van het ontwerp, moet worden opgemerkt dat de vermelding van de betrokken diensten enkel in het ontwerp kan worden behouden in de mate deze diensten niet louter een uitvoering zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de zin van artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990. In dat geval zijn de ziekenfondsen immers verplicht om de desbetreffende diensten op te richten met toepassing van de voornoemde bepaling van de wet van 6 augustus 1990.

De gemachtigde verklaarde in dat verband:

> “Het doel van de diensten opgenomen in artikel 1, 3° en 4°, van het ontwerp van koninklijk besluit is dan ook niet, zoals het geval is wat de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990 betreft, de toekenning aan de leden van de voordelen waarop zij recht hebben krachtens de verplichte verzekering, maar wel om bijdragen te innen ter dekking van eventuele mali inzake enerzijds de sector geneeskundige verzorging en anderzijds de toegekende administratiekosten voor het beheer van de verplichte verzekering”.

Artikel 2

De draagwijdte van artikel 2, eerste lid, van het ontwerp lijkt te zijn beperkt tot de bevestiging van een reeds uit de wet voortvloeiende verplichting. In dat geval is het bepaalde in artikel 2, eerste lid, overbodig en dient het te worden weggelaten. Het daaropvolgende lid moet dan aanvangen met de woorden “De organisatie en het beheer van ...”.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	M. VAN DAMME,	kamervoorzitter,
	J. BAERT, W. VAN VAERENBERGH,	staatsraden,
Mevrouw	A. BECKERS,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de Heer W. PAS, eerste auditeur.

DE GRIFFIER DE VOORZITTER

A. BECKERS M. VAN DAMME

ROYAUME BELGIQUE

AVIS 49.301/1
DU 15 MARS 2011

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

LE CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, première chambre, saisi par la Ministre des Affaires sociales, le 23 février 2011, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal « portant exécution de l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire », a donné l'avis suivant:

Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait qu'en raison de la démission du gouvernement, la compétence de celui-ci se trouve limitée à l'expédition des affaires courantes. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien de la compétence ainsi limitée, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

*
* *

PORTÉE ET FONDEMENT JURIDIQUE DU PROJET

1. Le projet d'arrêté royal soumis pour avis a pour objet de déterminer les services visés à l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I).

L'article 67, alinéa 5, de la loi précitée dispose que les mutualités, les unions nationales et les sociétés mutualistes visées à l'article 70, §§ 1er et 2, alinéas 1er et 2, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités peuvent organiser des "autres services" qui ne sont pas des opérations [1], et n'ont pas pour but de créer un droit à une intervention lorsque se produit un événement incertain et futur.

2. Les dispositions en projet trouvent un fondement juridique dans l'article 67, alinéa 6, de la loi du 26 avril 2010, qui énonce :

> "Ces autres services, qui doivent être organisés dans le respect du critère visé à l'alinéa 1er, h), sont déterminés par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, après avis de l'Office de contrôle et de la CBFA. Ledit arrêté détermine aussi la manière et les autres conditions que celles visées à l'alinéa 1er, h), dans lesquelles ces services sont organisés et gérés".

[1] À savoir des "opérations" au sens de l'article 3 de la loi du 6 août 1990.

EXAMEN DU TEXTE

Article 1er

1. L'article 1er, 2°, du projet mentionne "l'assurance soins visée par un décret d'une Communauté". Pareille référence générale implique qu'une assurance soins relèverait de la notion d'"autres services" dès l'instant où elle est conçue comme telle par une communauté, même dans l'hypothèse où sa portée concrète ne répondrait pas aux conditions qui doivent être remplies pour être qualifiée d'"autre service" au sens de l'article 67, alinéa 5, de la loi du 26 avril 2010. En conséquence, mieux vaudrait se référer aux dispositions spécifiques instaurées en matière de soins de santé par les différentes communautés.

2. En ce qui concerne les services définis à l'article 1er, 3° et 4°, du projet, il est à noter que la mention des services concernés ne peut être maintenue dans le projet que dans la mesure où ces services ne constituent pas une exécution pure et simple de l'assurance soins de santé obligatoire et indemnités au sens de l'article 3, alinéa 1er, a), de la loi du 6 août 1990. Dans cette hypothèse, les mutualités sont en effet obligées d'instaurer les services concernés en application de la disposition précitée de la loi du 6 août 1990.

Le délégué a déclaré à cet égard :

> "Het doel van de diensten opgenomen in artikel 1, 3° en 4°, van het ontwerp van koninklijk besluit is dan ook niet, zoals het geval is wat de diensten bedoeld in artikel 3, eerste lid, a), van de wet van 6 augustus 1990 betreft, de toekenning aan de leden van de voordelen waarop zij recht hebben krachtens de verplichte verzekering, maar wel om bijdragen te innen ter dekking van eventuele mali inzake enerzijds de sector geneeskundige verzorging en anderzijds de toegekende administratiekosten voor het beheer van de verplichte verzekering".

Article 2

La portée de l'article 2, alinéa 1er, du projet semble se limiter à confirmer une obligation qui découle déjà de la loi. Dans ce cas, l'article 2, alinéa 1er, est superflu et doit être omis. L'alinéa suivant devra alors commencer par les mots "L'organisation et la gestion des …".

La chambre était composée de

Messieurs	M. VAN DAMME,	président de chambre,
	J. BAERT, W. VAN VAERENBERGH,	conseillers d'État,
Madame	A. BECKERS,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. W. PAS, premier auditeur.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. M. VAN DAMME.

LE GREFFIER LE PRÉSIDENT

A. BECKERS M. VAN DAMME