CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 72.745/2
du 11 janvier 2023

sur

un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 30 juillet 2021 fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 72.745/2
van 11 januari 2023

over

een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juli 2021 tot verlaging van de activiteitsdrempels inzake bepaalde vergoedingen of tegemoetkomingen voor zorgverleners wat betreft het referentiejaar 2020, ingevolge COVID-19'

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

Le 15 décembre 2022, 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, chargé de la Coopération au développement et de la Politique des Grandes villes à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 30 juillet 2021 fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 11 janvier 2023. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Marianne DONY, assesseurs, et Esther CONTI, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 11 janvier 2023.

*

Op 15 december 2022 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Ontwikkelingssamenwerking en Grootstedenbeleid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juli 2021 tot verlaging van de activiteitsdrempels inzake bepaalde vergoedingen of tegemoetkomingen voor zorgverleners wat betreft het referentiejaar 2020, ingevolge COVID-19'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 11 januari 2023. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Marianne DONY, assessoren, en Esther CONTI, toegevoegd griffier.

Het verslag is uitgebracht door Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 11 januari 2023.

*

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

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

FORMALITÉS PRÉALABLES

Conformément à l'article 36*bis*, § 1er, alinéa 2, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994, le projet à l'examen doit être adopté sur la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste.

Conformément à l'article 36*bis*, § 2, alinéa 1er, de la même loi, le projet à l'examen doit être pris sur la proposition de la Commission des accords et des conventions concernée.

Conformément à l'article 37, § 13, alinéa 1er, de la même loi, le projet à l'examen doit être adopté sur la proposition ou après avis de la commission de conventions.

Conformément à l'article 54, § 2, alinéa 1er, de la même loi, le projet à l'examen doit être pris sur avis de la commission d'accords ou de conventions compétente pour les diverses catégories de prestataires de soins auxquelles il s'applique.

Conformément à l'article 54, § 7, de la même loi, le projet à l'examen doit être adopté « après avis de la Commission nationale médico-mutualiste, de la Commission nationale dento-mutualiste ou de la Commission des conventions du secteur visé ».

Ces formalités n'ont pas été accomplies en l'espèce.

L'alinéa 12 du préambule fait référence à cet égard à l'article 2 de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 'portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé', qui dispose comme suit :

> « Les procédures instituées par ou en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 peuvent avoir lieu par écrit ou à distance.
>
> Si nécessaire, les avis peuvent être recueillis dans un délai abrégé par rapport au délai légalement ou réglementairement requis ou les mesures peuvent être prises sans que les propositions ou avis légalement ou réglementairement requis soient préalablement recueillis ».

Cette disposition permet « si nécessaire » de ne pas accomplir les formalités préalables d'avis et de proposition instituées par ou en vertu de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994.

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

L'auteur du projet doit par conséquent être en mesure de justifier en l'espèce, la nécessité de ne pas avoir accompli les formalités susmentionnées. Cette justification devra en particulier exposer les motifs pour lesquels les autres formalités préalables ont pu, quant à elles, être accomplies sans que l'urgence n'ait été invoquée à ces occasions [1].

EXAMEN DU PROJET

PRÉAMBULE

1. À l'alinéa 1er, de l'accord du délégué du Ministre, il y a lieu de viser plus précisément le paragraphe 2, alinéa 1er, et le paragraphe 7 de l'article 54 de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994.

2. Les arrêtés mentionnés aux alinéas 2 à 11 ne sont pas modifiés, abrogés ou retirés par le projet à l'examen.

Leur mention sera omise du préambule ou figurera, après les visas, sous la forme de considérants si l'auteur du projet l'estime nécessaire compte tenu de ce que ceux-ci participent du contexte juridique inhérent à l'adoption du projet [2]. En ce cas, le considérant correspondant au visa formant l'actuel alinéa 11 sera placé entre les considérants correspondant aux visas formant les actuels alinéas 7 et 8 afin de tenir compte de l'ordre chronologique d'adoption des arrêtés royaux y mentionnés.

3. Sans préjudice de l'observation relative aux formalités préalables, à l'alinéa 12, il sera précisé que l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 'portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé' a été confirmé par la loi du 24 décembre 2020.

Par ailleurs, les alinéas 12 et 13 seront intervertis. En effet, le visa, par l'alinéa 12, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 n'a pour objet ni de viser un texte formant le fondement juridique du projet ni un texte modifié par celui-ci ; il se donne pour objet, sous la réserve de l'observation relative aux formalités préalables, de faire état du motif pour lequel il n'a pas été procédé à ces dernières.

---

[1] Voir à cet égard, l'avis de l'Inspecteur des Finances, selon lequel
« [l]'Inspection des [F]inances ne peut toutefois valider l'hypothèse, telle que prévue dans les visas du texte en projet, d'une demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de cinq jours. En effet, la demande d'avis à l'Inspection des [F]inances n'a pas été introduite en urgence et le dossier n'est pas d'une nature telle qu'il rende impossible l'introduction d'une demande d'avis au Conseil d'État dans le délai ordinaire. L'Inspection des [F]inances rappellera en outre que l'avis du Conseil d'État n'a pas été rendu dans le cadre du dossier relatif à l'arrêté royal du 20 juillet 2021 fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19, et préconisera de recueillir l'avis du Conseil d'État sur le présent projet dans le délai ordinaire ».

[2] *Principes de technique législative – Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation nº 25 et formule F 3-3.

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

4. Á l'alinéa 17, la date de l'accord de la Secrétaire d'État au Budget sera rectifiée, s'agissant du 17 octobre 2022 et non du 18 octobre 2022.

5. Le préambule sera complété par la mention de l'accomplissement de l'analyse d'impact de la réglementation.

DISPOSITIF

Article 2

Il y a lieu de mentionner plus précisément l'alinéa 1er, cinquième tiret, de l'article 1er, § 1er, de l'arrêté royal du 30 juillet 2021 'fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19'.

Article 3

1. L'article 3 remplace l'article 3, alinéa 2 [3], de l'arrêté royal du 30 juillet 2021 pour habiliter le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI (en abrégé : « le CSS ») à inclure certaines prestations liées à la crise COVID-19 dans le calcul des seuils d'activité au plus tard le 31 juillet 2021 en ce qui concerne l'année de prime 2020 et le 31 juillet 2022 en ce qui concerne l'année de prime 2021.

La question se pose de l'admissibilité de cette délégation réglementaire au Comité de l'assurance.

À propos des délégations de portée réglementaire au Comité de l'assurance, la section de législation a encore récemment rappelé, dans son avis 72.094/2/V du 14 septembre 2022 [4], l'observation formulée dans son avis 70.933/2 donné le 21 février 2022 sur un projet devenu l'arrêté royal du 20 avril 2022 '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 indemnités' :

> « Les alinéas 11 et 12 en projet de l'article 7, § 11, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 fixent le contenu minimal d'une notification à communiquer par le kinésithérapeute au médecin-conseil et prévoient que le modèle de cette notification
>
> 'est établi par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, après avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs'.

[3] Ce que la phrase liminaire de l'article 3 du projet présente comme étant « la deuxième phrase [de l'article 3 de l'arrêté royal du 30 juillet 2021] commençant par les mots 'Une telle décision' et finissant par les mots 'par l'Institut' » est l'alinéa 2 de l'article 3 de cet arrêté royal.

[4] Avis n° 72.094/2/V donné le 14 septembre 2022 sur un projet devenu l'arrêté royal du 3 octobre 2022 'modifiant l'article 8 de 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 indemnités'.

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

Sur l'attribution d'un pouvoir réglementaire à une autorité qui n'est pas responsable politiquement devant les assemblées législatives concernées, c'est-à-dire à une autorité autre que le Roi agissant sous le contreseing d'un ministre, ou qu'un ministre agissant sur la base d'une habilitation admissible, la section de législation a déjà observé à de nombreuses reprises que l'attribution d'une compétence réglementaire à des organismes publics ou à leurs organes est difficilement compatible avec les principes généraux du droit public belge (articles 33 et 108 de la Constitution) en ce qu'elle porte atteinte au principe de l'unité du pouvoir réglementaire et que la mise en œuvre de pareille habilitation échappe à tout contrôle parlementaire direct. Les actes réglementaires de ce type sont en outre dépourvus des garanties dont est assortie la réglementation classique, telles celles en matière de publication et de contrôle préventif exercé par la section de législation.

Si, dans le passé, la section de législation a déjà estimé admissibles certaines exceptions à l'interdiction de déléguer une compétence réglementaire à des organismes publics, il s'agissait généralement de délégations de portée limitée et d'une technicité telle qu'il pouvait être considéré que les organismes qui devaient appliquer la réglementation concernée étaient également les mieux placés pour l'élaborer [5].

Même dans ces hypothèses, la section de législation a déjà observé qu'il importe cependant que ces règlements fassent l'objet d'une décision prise par le Roi sur avis de l'organisme concerné, voire, le cas échéant, d'un acte pris par l'organisme et soumis à l'approbation royale et, ce faisant, à une publication au *Moniteur belge* [6]. De tels mécanismes permettent que la responsabilité du règlement concerné soit endossée par une autorité politiquement responsable devant la Chambre des représentants.

La disposition à l'examen sera revue à la lumière de ces observations » [7].

En l'espèce, la délégation conférée au Comité de l'assurance n'est pas admissible dès lors que son objet ne se limite pas à la fixation de modalités d'ordre technique mais que sa mise en œuvre est susceptible de faire l'objet d'une appréciation d'ordre politique.

L'article 3 sera par conséquent revu à la lumière de la présente observation.

2. Pour le surplus, il y a encore lieu de noter que, selon l'article 3, la décision d'inclure certaines prestations liées à la crise COVID-19 dans le calcul des seuils d'activité doit être prise « au plus tard le 31 juillet 2022 en ce qui concerne l'année de prime 2021 » (sans que le projet à l'examen ne confère toutefois d'effet rétroactif à cette disposition).

---

[5] *Note de bas de page n° 1 de l'avis cité* : Voir, par exemple, l'avis 42.387/VR donné le 27 mars 2007 sur un avant-projet devenu la loi du 15 mai 2007 'portant assentiment à l'accord de coopération entre l'Autorité fédérale, la Région flamande, la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale relatif à la mise en œuvre de certaines dispositions du Protocole de Kyoto, conclu à Bruxelles, le 19 février 2007' (*Doc. parl.*, Sénat, 2006-2007, n° 2411/1, pp. 30 à 35, http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/42387) et l'avis 63.288/4 donné le 30 avril 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 19 juillet 2018 'relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public' (*Doc. parl.*, Chambre, 2017-2018, n° 3159/1, pp. 25 à 29, http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63288).

[6] *Note de bas de page n° 2 de l'avis cité* : Avis 69.166/4 donné le 10 juin 2021 sur un projet devenu la loi du 21 décembre 2021 'portant transposition du code des communications électroniques européen et modification de diverses dispositions en matière de communications électroniques' (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, n° 2256/1, pp. 309 à 370, http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/69166).

[7] Avis 70.933/2 donné le 21 février 2022 sur un projet devenu l'arrêté royal du 20 avril 2022 '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 indemnités'.

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

Interrogé à cet égard, le délégué du Ministre a précisé ce qui suit :

« CGV heeft beslist onder voorbehoud van wording KB in dezelfde beslissing als waar positief advies werd gecommuniceerd over dit voorstel (*cf*. PV); Dit werd nog niet bijzonder gecommuniceerd. Uiteraard al wel op de website van het RIZIV geplaatst, cf. vb:

COVID-19 : Impact sur les seuils d'activité

Pour la prime 2021, nous ne diminuons pas les seuils d'activité. Par contre, nous prenons en compte les activités dans les centres de triage, de test et de vaccination, quelle que soit la nature de l'activité (sous réserve de publication au *Moniteur belge*).

Vous pouvez nous fournir une preuve de votre nombre d'heures prestées dans ces types de centres :

en l'ajoutant à votre demande,

par e-mail,

ou par courrier.

Toutes les preuves écrites préparées, validées ou acceptées par un tiers représentant des centres, avec une indication claire des heures prestées sont considérées comme des preuves. Voici quelques exemples : […]

Factures acceptées

Contrats (intérimaires)

Fiches de salaire

Déclarations des centres

Attention : une déclaration sur l'honneur faite par vous-même ne suffit pas !

(https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/kinesitherapeutes/Pages/beneficier-statut-social-kinesitherapeute.aspx).

Dit lijkt ook uiterst vanzelfsprekend gezien het feit dat de aanvraagprocedures voor de meeste premies al lang zijn opengesteld en eventueel al zijn gesloten. *Cf*. de dringendheid die in dit dossier werd aangevoerd maar door bepaalde instanties niet werd aanvaard. Een andere werkwijze zou ons ondoelmatige lijken naar de burger toe.

Er is geen bezwaar de voorgestelde datum naar een latere datum te verplaatsen, die (kort) na de publicatie valt. De beslissing CGV blijft daarbij gehandhaafd ».

Ainsi que l'a suggéré le délégué du Ministre et sans préjudice de l'observation n° 1, la date du 31 juillet 2022 sera par conséquent modifiée afin d'être fixée après la publication du projet à l'examen.

3. En conclusion, l'article 3 sera réexaminé en profondeur à la lumière des présentes observations.

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

Article 4

L'article 5 de l'arrêté royal du 30 juillet 2021 'fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19', tel qu'il est modifié par l'article 4 du projet, dispose comme suit :

« Le présent arrêté est applicable pour l'année de référence 2020, tel que prévu à l'article 1er et pour l'année de référence 2021, *mutatis mutandis* […] ».

Telle qu'elle est rédigée, cette disposition manque de clarté. La question se pose de savoir si l'intention poursuivie est de rendre l'article 1er de l'arrêté royal du 30 juillet 2021 également applicable à l'année de référence 2021 (alors que cet article ne prévoit toutefois que des réductions de seuils d'activité pour l'année de référence 2020).

Interrogé à cet égard, le délégué du Ministre a répondu ce qui suit :

« Nee, het [koninklijk besluit] is geheel van toepassing, maar de bijlage is vastgelegd voor louter 2020. […] De facto zit de effectieve waarde van het [koninklijk besluit] voor referentiejaar 2021 in art. 3 van het oorspronkelijk [koninklijk besluit] zodat de activiteit in test- triage en vaccinatiecentra kan worden meegenomen ».

Le dispositif sera par conséquent clarifié en ce sens.

*

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

Overeenkomstig artikel 36*bis*, § 1, tweede lid, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' gecoördineerd op 14 juli 1994, moet het voorliggende ontwerp worden vastgesteld op voorstel van de nationale Commissie artsen-ziekenfondsen.

Overeenkomstig artikel 36*bis*, § 2, eerste lid, van dezelfde wet, moet het voorliggende ontwerp worden genomen op voorstel van de betrokken akkoorden– of overeenkomstencommissie.

Overeenkomstig artikel 37, § 13, eerste lid, van dezelfde wet, moet het voorliggende ontwerp worden vastgesteld op voorstel of na advies van de overeenkomstencommissie.

Overeenkomstig artikel 54, § 2, eerste lid, van dezelfde wet, moet het voorliggende ontwerp worden genomen na advies van de bevoegde akkoorden– of overeenkomstencommissies, voor de verschillende categorieën van zorgaanbieders waarop het betrekking heeft.

Overeenkomstig artikel 54, § 7, van dezelfde wet, moet het voorliggende ontwerp worden vastgesteld "na advies van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen, de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen of van de Overeenkomstencommissie van de betrokken sector".

Die vormvereisten zijn in het onderhavige geval niet vervuld.

Het twaalfde lid van de aanhef verwijst in dat verband naar artikel 2 van koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 'houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging' dat als volgt luidt:

> "De procedures die zijn ingesteld bij of krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kunnen schriftelijk plaatsvinden of op afstand.

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

Zo nodig kunnen de adviezen worden ingewonnen binnen een kortere termijn dan de wettelijk of reglementair voorgeschreven termijn of kunnen de maatregelen worden genomen zonder dat de wettelijk of reglementair voorgeschreven voorstellen of adviezen voorafgaandelijk worden ingewonnen."

Die bepaling maakt het "zo nodig" mogelijk om niet te voldoen aan de voorafgaande vormvereisten inzake adviezen en voorstellen die zijn vastgesteld door of krachtens de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994.

De steller van het ontwerp moet bijgevolg kunnen verantwoorden waarom hij het *in casu* niet nodig heeft gevonden de voornoemde vormvereisten te vervullen. In die verantwoording moeten met name de redenen worden uiteengezet waarom de andere voorafgaande vormvereisten dan weer wel konden worden vervuld, zonder dat bij die gelegenheden een beroep werd gedaan op de spoedeisendheid.[1]

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

AANHEF

1. De gemachtigde van de minister is het ermee eens dat in het eerste lid meer in het bijzonder dient te worden verwezen naar paragraaf 2, eerste lid, en paragraaf 7 van artikel 54 van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994.

2. De besluiten die in het tweede tot het elfde lid worden vermeld, worden bij het voorliggende ontwerp niet gewijzigd, opgeheven of ingetrokken.

De vermelding ervan in de aanhef dient te vervallen of kan na de aanhefverwijzingen worden opgenomen in de vorm van overwegingen indien de steller van het ontwerp zulks nodig acht, gelet op het feit dat ze deel uitmaken van de juridische context die inherent is aan de goedkeuring van het ontwerp.[2] In dat geval moet de overweging die betrekking heeft op de aanhefverwijzing die het huidige elfde lid vormt, worden geplaatst tussen de overwegingen die het huidige zevende en achtste lid vormen, teneinde rekening te houden met de chronologische volgorde waarin de daarin vermelde koninklijke besluiten zijn vastgesteld.

[1] Zie in dit verband het advies van de inspecteur van Financiën dat als volgt luidt:
"[l]'Inspection des [F]inances ne peut toutefois valider l'hypothèse, telle que prévue dans les visas du texte en projet, d'une demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de cinq jours. En effet, la demande d'avis à l'Inspection des [F]inances n'a pas été introduite en urgence et le dossier n'est pas d'une nature telle qu'il rende impossible l'introduction d'une demande d'avis au Conseil d'État dans le délai ordinaire. L'Inspection des [F]inances rappellera en outre que l'avis du Conseil d'État n'a pas été rendu dans le cadre du dossier relatif à l'arrêté royal du 20 juillet 2021 fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19, et préconisera de recueillir l'avis du Conseil d'État sur le présent projet dans le délai ordinaire."

[2] *Beginselen van de wetgevingstechniek – Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten,* www.raadvst-consetat.be, tab "Wetgevingstechniek", aanbeveling 25 en formule F 3-3.

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

3. Onverminderd de opmerking met betrekking tot de voorafgaande vormvereisten, dient in het twaalfde lid te worden gepreciseerd dat koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 'houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging', werd bekrachtigd bij de wet van 24 december 2020.

Voorts moeten het twaalfde en het dertiende lid van plaats worden verwisseld. De verwijzing in het twaalfde lid naar koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 strekt er immers niet toe te verwijzen naar een tekst die de rechtsgrond van het ontwerp vormt, noch te verwijzen naar een tekst die bij het ontwerp wordt gewijzigd; ze heeft tot doel om, onder voorbehoud van de opmerking betreffende de voorafgaande vormvereisten, te vermelden om welke reden die vormvereisten niet werden vervuld.

4. In het zeventiende lid dient de datum van de akkoordbevinding van de staatssecretaris voor Begroting te worden gecorrigeerd aangezien het gaat om 17 oktober 2022 en niet om 18 oktober 2022.

5. In de aanhef dient aanvullend te worden vermeld dat de regelgevingsimpactanalyse is uitgevoerd.

DISPOSITIEF

Artikel 2

Er dient meer bepaald melding te worden gemaakt van het eerste lid, vijfde streepje, van artikel 1, § 1, van het koninklijk besluit van 30 juli 2021 'tot verlaging van de activiteitsdrempels inzake bepaalde vergoedingen of tegemoetkomingen voor zorgverleners wat betreft het referentiejaar 2020, ingevolge COVID-19'.

Artikel 3

1. Artikel 3 vervangt artikel 3, tweede lid,[3] van het koninklijk besluit van 30 juli 2021 om het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV (afgekort als "het CGV") ertoe te machtigen bepaalde prestaties gerelateerd aan de COVID-19-crisis mee op te nemen in de berekening van de activiteitsdrempels, en dit ten laatste op 31 juli 2021 wat betreft premiejaar 2020 en ten laatste op 31 juli 2022 wat betreft premiejaar 2021.

De vraag rijst of de toekenning van die verordenende bevoegdheid aan het Verzekeringscomité kan worden aanvaard.

[3] Wat in de inleidende zin van artikel 3 van het ontwerp wordt voorgesteld als "de tweede zin [van artikel 3 van het koninklijk besluit van 30 juli 2021], die aanvangt met de woorden 'Een dergelijke beslissing' en eindigt met de woorden 'door dit Instituut.'" is het tweede lid van artikel 3 van dat koninklijk besluit.

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

In verband met delegaties van verordenende aard aan het Verzekeringscomité heeft de afdeling Wetgeving onlangs nog in haar advies 72.094/2/V van 14 september 2022[4] herinnerd aan de opmerking die is gemaakt in haar advies 70.933/2 van 21 februari 2022 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 20 april 2022 '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':

> "In het ontworpen elfde en twaalfde lid van artikel 7, § 11, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt bepaald welke gegevens een kennisgeving die de kinesitherapeut aan de adviserend arts moet sturen, ten minste moet bevatten, en wordt bepaald dat het model van die kennisgeving wordt
>
> 'opgesteld door het Verzekeringscomité, op voorstel van de Technische Raad voor Kinesitherapie, na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen.'
>
> Met betrekking tot het toekennen van een bevoegdheid van verordenende aard aan een overheid die geen politieke verantwoording verschuldigd is aan de betrokken wetgevende vergaderingen – dat wil zeggen aan een andere overheid dan de Koning die handelt met medeondertekening van een minister, of dan een minister die handelt op basis van een toegestane machtiging –, heeft de afdeling Wetgeving er in het verleden reeds meermaals op gewezen dat het toekennen van een verordenende bevoegdheid aan openbare instellingen of aan hun organen moeilijk in overeenstemming te brengen valt met de algemene principes van het Belgisch publiekrecht (artikelen 33 en 108 van de Grondwet), aangezien daardoor wordt geraakt aan het beginsel van de eenheid van de verordenende macht en ter zake iedere rechtstreekse parlementaire controle ontbreekt. Verordeningen van die aard ontberen daarenboven de waarborgen waarmee de klassieke regelgeving gepaard gaat, zoals die inzake de bekendmaking en inzake de preventieve toetsing door de afdeling Wetgeving.
>
> Als de afdeling Wetgeving in het verleden al uitzonderingen op het verbod van delegatie van een verordenende bevoegdheid aan openbare instellingen aanvaardbaar heeft geacht, betrof het doorgaans delegaties met een beperkte draagwijdte en van een zodanig technische aard dat men ervan kon uitgaan dat de instellingen die de betrokken regelgeving dienden toe te passen ook het best geplaatst waren om die uit te werken.[5]
>
> Zelfs in die gevallen heeft de afdeling Wetgeving reeds opgemerkt dat het niettemin belangrijk is dat die verordeningen tot stand komen ten gevolge van een beslissing van de Koning op voorstel van de betrokken instantie of zelfs, in voorkomend geval, ten gevolge van een door de instantie gestelde en door de Koning goed te keuren handeling en,

[4] Advies 72.094/2/V van 14 september 2022 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 3 oktober 2022 'tot wijziging van artikel 8 van de bijlage 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'.

[5] *Voetnoot 1 van het geciteerde advies:* Zie bijvoorbeeld advies 42.387/VR van 27 maart 2007 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 15 mei 2007 'houdende instemming met het samenwerkingsakkoord tussen de Federale Overheid, het Vlaamse Gewest, het Waalse Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest inzake de uitvoering van sommige bepalingen van het Protocol van Kyoto, afgesloten te Brussel, op 19 februari 2007' (*Parl. St.* Senaat 2006-07, nr. 2411/1, 30-35, http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/42387) en advies 63.288/4 van 30 april 2018 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 19 juli 2018 'inzake toegankelijkheid van de websites en mobiele applicaties van overheidsinstanties' (*Parl. St.* Kamer 2017-18, nr. 3159/001, 25-29, http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/63288).

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

zodoende, dat ze worden bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.[6] Op die manier wordt de verantwoordelijkheid voor de betrokken verordening opgenomen door een overheid die aan de Kamer van volksvertegenwoordigers politieke verantwoording verschuldigd is.

De voorliggende bepaling moet in het licht van deze opmerkingen worden herzien."[7]

In casu kan de aan het Verzekeringscomité verleende machtiging niet worden aanvaard, aangezien ze er niet enkel toe strekt nadere technische regels vast te stellen, maar de tenuitvoerlegging ervan aanleiding kan geven tot een politieke beoordeling.

Artikel 3 moet bijgevolg in het licht van deze opmerking worden herzien.

2. Voorts moet nog worden opgemerkt dat volgens artikel 3 de beslissing om bepaalde prestaties gerelateerd aan de COVID-19-crisis mee op te nemen in de berekening van de activiteitsdrempels genomen moet worden "ten laatste op 31 juli 2022 wat betreft premiejaar 2021" (zonder dat het voorliggende ontwerp evenwel terugwerkende kracht verleent aan die bepaling).

Naar aanleiding van een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

"CGV heeft beslist onder voorbehoud van wording KB in dezelfde beslissing als waar positief advies werd gecommuniceerd over dit voorstel (*cf*. PV); Dit werd nog niet bijzonder gecommuniceerd. Uiteraard al wel op de website van het RIZIV geplaatst, cf. vb:

COVID-19 : Impact sur les seuils d'activité

Pour la prime 2021, nous ne diminuons pas les seuils d'activité. Par contre, nous prenons en compte les activités dans les centres de triage, de test et de vaccination, quelle que soit la nature de l'activité (sous réserve de publication au *Moniteur belge*).

Vous pouvez nous fournir une preuve de votre nombre d'heures prestées dans ces types de centres :

en l'ajoutant à votre demande,

par e-mail,

ou par courrier.

Toutes les preuves écrites préparées, validées ou acceptées par un tiers représentant des centres, avec une indication claire des heures prestées sont considérées comme des preuves. Voici quelques exemples : […]

Factures acceptées

Contrats (intérimaires)

Fiches de salaire

Déclarations des centres

[6] *Voetnoot 2 van het geciteerde advies:* Advies 69.166/4 van 10 juni 2021 over een ontwerp dat heeft geleid tot de wet van 21 december 2021 'houdende omzetting van het Europees Wetboek voor elektronische communicatie en wijziging van diverse bepalingen inzake elektronische communicatie' (*Parl. St.* Kamer 2020-21, nr. 2256/001, 309-370, http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/69166).

[7] Advies 70.933/2 van 21 februari 2022 over een ontwerp dat heeft geleid tot het koninklijk besluit van 20 april 2022 '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'.

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

Attention : une déclaration sur l'honneur faite par vous-même ne suffit pas !

(https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/kinesitherapeutes/Pages/beneficier-statut-social-kinesitherapeute.aspx).

Dit lijkt ook uiterst vanzelfsprekend gezien het feit dat de aanvraagprocedures voor de meeste premies al lang zijn opengesteld en eventueel al zijn gesloten. *Cf*. de dringendheid die in dit dossier werd aangevoerd maar door bepaalde instanties niet werd aanvaard. Een andere werkwijze zou ons ondoelmatige lijken naar de burger toe.

Er is geen bezwaar de voorgestelde datum naar een latere datum te verplaatsen, die (kort) na de publicatie valt. De beslissing CGV blijft daarbij gehandhaafd."

Zoals voorgesteld door de gemachtigde van de minister en onverminderd opmerking 1, moet de datum van 31 juli 2022 bijgevolg aldus worden gewijzigd dat hij na de bekendmaking van het voorliggende ontwerp valt.

3. Tot slot moet artikel 3 grondig worden herzien in het licht van deze opmerkingen.

Artikel 4

Artikel 5 van het koninklijk besluit van 30 juli 2021 'tot verlaging van de activiteitsdrempels inzake bepaalde vergoedingen of tegemoetkomingen voor zorgverleners wat betreft het referentiejaar 2020, ingevolge COVID-19', zoals het wordt gewijzigd bij artikel 4 van het ontwerp, luidt als volgt:

"Dit besluit is van toepassing voor referentiejaar 2020, zoals omschreven in artikel 1 (…) en referentiejaar 2021, *mutatis mutandis* (…)."

Zoals die bepaling thans gesteld is, laat ze aan duidelijkheid te wensen over. De vraag rijst of het de bedoeling is om artikel 1 van het koninklijk besluit van 30 juli 2021 ook toepasselijk te maken op referentiejaar 2021 (terwijl dat artikel echter enkel voorziet in verlagingen van de activiteitsdrempels voor referentiejaar 2020).

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡

Naar aanleiding van een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

> "Nee, het [koninklijk besluit] is geheel van toepassing, maar de bijlage is vastgelegd voor louter 2020. […] De facto zit de effectieve waarde van het [koninklijk besluit] voor referentiejaar 2021 in art. 3 van het oorspronkelijk [koninklijk besluit] zodat de activiteit in test- triage en vaccinatiecentra kan worden meegenomen."

Het dispositief moet bijgevolg in die zin worden verduidelijkt.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER	LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER
Esther CONTI	Pierre VANDERNOOT

‡LW-CDBXLBGDD-HCHEFVT‡