KONINKRIJK BELGIE.

ROYAUME DE BELGIQUE.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 26 mei 1992 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot wijziging en aanvulling van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering", heeft op 4 juni 1992 het volgend advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 26 mai 1992, d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté royal "modifiant et complétant l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34quater, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité", a donné le 4 juin 1992 l'avis suivant :

I. DRAAGWIJDTE VAN HET ONTWERP.

Artikel 34quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, luidt als volgt :

> "De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, de voorwaarden en regels vast overeenkomstig dewelke de rechtstreekse betaling van de verzekeringstegemoetkoming in de door Hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen door de verzekeringsinstellingen aan de zorgverstrekkers, de diensten of de instellingen, toegelaten, verboden of verplicht is. Elke overeenkomst die afwijkt van de door de Koning in uitvoering van deze bepaling uitgevaardigde reglementering, is nietig".

Het ter uitvoering van deze wetsbepaling genomen koninklijk besluit van 10 oktober 1986 bepaalt voor welke geneeskundige verstrekkingen en onder welke voorwaarden de rechtstreekse betaling van de verzekeringstegemoetkoming door de verzekeringsinstellingen aan de zorgverstrekkers, de diensten of de instellingen toegelaten (artikel 4), verplicht (artikel 5) of verboden (artikel 6) is.

De wijzigingen die het ontwerp in het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 beoogt aan te brengen, zijn van tweeërlei aard.

Vooreerst breidt het ontwerp het aantal geneeskundige verstrekkingen waarvoor een verbod van derdebetalersregeling geldt, uit met bepaalde geneeskundige verstrek-

kingen van tandheelkundigen. Daartoe wijzigt artikel 1 van het ontwerp artikel 6, eerste lid, van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986.

Vervolgens werkt het ontwerp een specifieke derdebetalersregeling uit voor de door geneesheren en tandheelkundigen verleende geneeskundige verstrekkingen die niet worden bedoeld in de artikelen 5 en 6 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986, welke de derdebetalersregeling verplicht maken, respectievelijk verbieden. Op die wijze onttrekt het ontwerp de betrokken geneeskundige verstrekkingen aan de toepassing van artikel 4 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986.

Met het oog op die specifieke regeling voegt artikel 2 van het ontwerp een artikel 6bis in het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 in.

Het ontworpen artikel 6bis regelt de voorwaarden waaraan de zorgverstrekker moet voldoen om voor de toepassing van de derdebetalersregeling in aanmerking te komen (§ 1), de verplichting die de zorgverstrekker wordt opgelegd om de rechthebbende een kwijting of factuur te bezorgen (§ 2), de aanvraagprocedure (§ 3), de beëindiging van de toepassing van de derdebetalersregeling van rechtswege (§ 4) of na een beslissing tot intrekking (§ 5), de wijze waarop de beslissingen inzake de toekenning, de beëindiging en de intrekking van het genot van de derdebetalersregeling worden genomen en betekend (§ 6), de datum waarop die beslissingen uitwerking hebben alsmede de mogelijkheid van beroep ertegen (§ 7).

Artikel 3 van het ontwerp bevat een overgangsbepaling met betrekking tot de bijzondere contracten bedoeld in artikel 4 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986, welke lopen op het ogenblik van de inwerkingtreding van de specifieke regeling van artikel 2 van het ontwerp.

II. BIJZONDERE OPMERKINGEN.

Opschrift.

Men schrappe de woorden "en aanvulling".

Aanhef.

In de tweede aanhefbepaling moet de vermelding van het koninklijk besluit van 29 december 1988 worden geschrapt, gelet op de wijzigingen die het koninklijk besluit van 2 januari 1991 in het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 heeft aangebracht.

Artikel 1.

In de inleidende zin moet de vermelding van het koninklijk besluit van 29 december 1988 worden geschrapt.

In het nieuwe punt 5° van artikel 6, eerste lid, van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 schrijve men "in de artikelen 21, eerste lid, 7° tot 9° en 13°, en 50".

Aan de Raad van State is meegedeeld dat de woorden "... of in de toestanden bedoeld in lid 2", waarvan in fine van het nieuwe punt 5° van artikel 6, eerste lid, van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986, wordt melding gemaakt, zijn toegevoegd omdat het ontworpen punt 5° reeds in een uitzondering op het verbod voorziet en om derhalve duidelijk te stellen dat dit verbod evenmin geldt in de in het tweede lid opgesomde gevallen.

Het ware beter te schrijven : "... of in de gevallen bedoeld in het tweede lid".

Artikel 2.

Gelet op de ruime bevoegdheden die de Koning put uit het in algemene bewoordingen geformuleerde artikel 34quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963, mag worden aangenomen dat die wetsbepaling een voldoende rechtsgrond biedt om een regeling zoals die vervat in het

ontworpen artikel 6bis van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 uit te werken (1).

Niettemin zal men opmerken dat - in tegenstelling tot wat geldt voor de in artikel 34quinquies van de wet van 9 augustus 1963 bedoelde regeling van sociale voordelen - artikel 34quater, vierde lid, van die wet, geen melding maakt van het onderscheid dat het ontworpen artikel 6bis van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 op het vlak van de toepassing van de derdebetalersregeling maakt tussen de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde geneesheren en tandheelkundigen.

Het verschil in behandeling dat het ontworpen artikel 6bis van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tussen de geconventioneerden en de niet-geconventioneerden maakt, moet volgens de gemachtigde ambtenaar gezien worden in het licht van een algemene beleidsregel, wat de ziekteverzekeringswet betreft, van differentiëring tussen geconventioneerden en niet-geconventioneerden.

---

(1) Artikel 34quater, vierde lid, werd in de wet van 9 augustus 1963, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986, dat werd bekrachtigd bij de wet van 15 december 1986. Zoals de afdeling administratie van de Raad van State overeenkomstig haar vaste rechtspraak heeft gesteld, heeft het verslag aan de Koning voorafgaand aan voornoemd besluit geen bindende kracht, noch kan erdoor een rechtsregel worden toegevoegd aan de wet (arrest Beckers, nr. 37.835 van 10 oktober 1991).

De Raad van State beschikt niet over de feitelijke gegevens om na te gaan of een verschil in regeling van de toepassingsvoorwaarden van de derdebetalersregeling ten aanzien van het door artikel 6 van de Grondwet opgelegd beginsel van gelijkheid op een objectieve en redelijke verantwoording steunt.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording zal moeten worden beoordeeld met betrekking tot het doel en de gevolgen van de maatregel. Het gelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer vaststaat dat de aangewende middelen redelijkerwijze niet evenredig zijn met het beoogde doel (zie onder meer Arbitragehof, arrest nr. 21 van 13 juli 1989, overweging B.4.5.b; arrest nr. 23 van 13 oktober 1989, overweging B.1.3; arrest nr. 34 van 21 november 1991, overweging 2.B.2).

*

Het ontworpen artikel 6bis van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 is een afwijking van het bestaande artikel 4 van dat besluit. Het ware derhalve beter de bepaling als een artikel 4bis in voornoemd besluit in te voegen. Alsdan moeten de artikelen 1 en 2 van het ontwerp onderling van plaats worden verwisseld.

*

Men redigere de inleidende zin van artikel 2 van het ontwerp als volgt :

"Een artikel 6bis (lees : 4bis), luidend als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :".

Rekening gehouden met de wijze van formulering van de bestaande artikelen van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 ware de inleidende zin van het ontworpen artikel 6bis (lees : 4bis) beter als volgt gesteld :

"De toepassing van de derdebetalersregeling voor de betaling van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen, andere dan die bedoeld in de artikelen 5 en 6, die worden verleend door geneesheren en tandheelkundigen, geschiedt overeenkomstig de in dit artikel bepaalde regelen".

*

In de inleidende zin van paragraaf 1, Franse tekst, schrijve men "L'octroi du régime du tiers payant ...".

Gelet op de toelichting die de gemachtigde ambtenaar aan de Raad van State heeft gegeven met betrekking tot paragraaf 1, 1°, eerste lid, dient in fine van die bepaling naar analogie met artikel 34, § 3, laatste lid, van de wet van 9 augustus 1963, te worden geschreven :

"... betekend hebben, noch mededeling hebben gedaan van voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder hij, overeenkomstig de bedingen van het akkoord, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zal toepassen".

In paragraaf 1, 1°, tweede lid, is slechts sprake van de hypothese waarin de zorgverstrekker weigert toe te treden tot het akkoord. In het eerste lid van paragraaf 1, 1°, wordt nochtans van een tweede hypothese gewag gemaakt, namelijk die waarin de zorgverstrekker zich slechts onder bepaalde voorwaarden van tijd en plaats naar de bedingen van het akkoord schikt. Indien het in de bedoeling ligt om ook in laatstgenoemde hypothese de toepassing van de derdebetalersregeling mogelijk te maken in het raam van een georganiseerde wachtdienst moet paragraaf 1, 1°, tweede lid, worden aangevuld.

Voorts schrijve men in paragraaf 1, 1°, tweede lid, Franse tekst "le régime du tiers payant".

*

In paragraaf 1, 3°, eerste lid, wordt bepaald dat de betrokken zorgverstrekker gedurende een periode van drie jaar voorafgaand aan zijn aanvraag niet het voorwerp mag zijn geweest van bepaalde administratieve, gerechtelijke of tuchtrechtelijke sancties.

Gelet op de ruime bevoegdheid die de Koning uit artikel 34quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 put, moet Hij worden geacht bij het bepalen van de voorwaarden van toekenning van de derdebetalersregeling de in paragraaf 1, 3°, eerste lid, a. en b., vermelde antecedenten als vaststaande gegevens te kunnen betrekken.

Wat nochtans de in paragraaf 1, 3°, eerste lid, c., bedoelde sanctie betreft, kan de Koning enkel bevoegd worden geacht in zoverre de vermelde "ongeoorloofde verdeling van erelonen" een weerslag kan hebben op de overconsumptie en meteen op de uitgaven in de sector van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Men vulle paragraaf 1, 3°, tweede lid, aan als volgt : "... de dag waarop de definitieve sanctie, veroordeling of beslissing is uitgesproken".

*

Paragraaf 1, 4°, dient, naar het voorbeeld van de Franse tekst, als volgt te worden geredigeerd :

"De verstrekker mag op het tijdstip van de aanvraag niet het voorwerp zijn van een verbod van toekenning van de derdebetalersregeling, uitgesproken door de in artikel 79bis van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963 bedoelde commissie".

In de Franse tekst van dezelfde bepaling schrijve men "... par la commission visée à ...".

De in paragraaf 1, 5°, voorkomende discordantie tussen de Nederlandse en de Franse tekst moet worden weggewerkt.

*

De term "faktuur" die in paragraaf 2 wordt gehanteerd, is die van een specifiek handelsdocument. Vraag is derhalve of die term in het ontwerp niet beter wordt vervangen door de term "ereloonnota".

*

Het verdient aanbeveling om in paragraaf 3, tweede lid, een termijn in te schrijven binnen welke de verzekeringsinstellingen een beslissing moeten nemen.

Er bestaat een gebrek aan coherentie tussen het bepaalde in paragraaf 3, derde lid enerzijds en paragraaf 7 anderzijds.

Blijkens paragraaf 3, derde lid, wordt de derdebetalersregeling "ten vroegste" toegepast vanaf de eerste dag van de tweede maand volgend op de betekening van de beslissing. Paragraaf 7 bepaalt dat de betrokken beslissing de eerste dag van de tweede maand welke volgt op die van de verzending van de aangetekende brief met de betekening van de beslissing in werking treedt.

Met het oog op een grotere rechtszekerheid schrijve men in paragraaf 3, vierde lid : "De zorgverstrekker zal met een ter post aangetekende brief een einde kunnen maken aan zijn toetreding ...".

*

De samenlezing van de paragrafen 4, 6 en 7, toont aan dat de in die paragrafen uitgewerkte regeling onsamenhangend is en interne tegenstrijdigheden vertoont.

Zo is in paragraaf 4 sprake van de beëindiging "van rechtswege" van de toekenning van de derdebetalersregeling, terwijl in paragraaf 6 wordt gesteld dat onder meer de in paragraaf 4 bedoelde "beslissingen" door minstens twee derde van de verzekeringsinstellingen moeten worden goedgekeurd om geldig te zijn, hetgeen strijdt met de automatische beëindiging welke paragraaf 4 vooropstelt.

De beëindiging "van rechtswege" waarvan in paragraaf 4 melding wordt gemaakt botst eveneens met het bepaalde in paragraaf 7 waarin wordt gewag gemaakt van "de beslissing inzake het intrekken van de derdebetalersregeling krachtens de bepalingen van § 4".

Het verdient derhalve aanbeveling om in paragraaf 4 te bepalen dat de in die paragraaf geregelde beëindiging van het toegekend zijn van de derdebetalersregeling het voorwerp van een uitdrukkelijke beslissing moet uitmaken. Dergelijke wijziging is niet enkel van aard de geschetste incoherentie in de regeling weg te werken, doch dient tevens de rechtszekerheid doordat ondubbelzinnig de datum komt vast te staan waarop de beëindiging uitwerking heeft.

In paragraaf 4, 1°, wordt niet de hypothese vermeld waarin de zorgverstrekker zich enkel onder bepaalde voorwaarden van tijd en plaats naar het akkoord schikt. Er bestaat derhalve een gebrek aan overeenstemming tussen deze bepaling en paragraaf 1, 1°, eerste lid.

Nog in paragraaf 4, 1°, moet in de Franse tekst van de tweede zin ervan melding worden gemaakt dat het geval wordt beoogd waarin er geen door de Koning goedgekeurd akkoord bestaat.

De laatste zin van paragraaf 4, 2°, zal moeten worden gewijzigd indien er in die paragraaf melding van wordt gemaakt dat de beëindiging van de derdebetalers-regeling het voorwerp van een uitdrukkelijke beslissing moet uitmaken. Tevens verdient het aanbeveling om te schrijven "... alleen gedurende de periode waarvoor de sanctie is opgelegd".

*

In paragraaf 5, eerste lid, schrappe men de woorden "voor de zorgverstrekker" en "van onderhavig artikel". Tevens vervange men het woord "recidief" door het woord "herhaling".

Men redigere de tweede zin van paragraaf 5, derde lid, als volgt :

"Binnen twee maanden volgend op het verstrijken van die termijn delen de verzekeringsinstellingen door middel van een ter post aangetekende brief hun met redenen omklede beslissing aan de verstrekker mee; zij vermelden daarbij de duur van de maatregel".

*

Het is niet duidelijk of de in paragraaf 6 bedoelde "betekening" uitsluitend de betekening aan de zorgverstrekker beoogt, dan wel een ruimere draagwijdte heeft.

Daarenboven valt op te merken dat de kennisgeving van de beslissing aan de zorgverstrekker reeds in de paragrafen 3, tweede lid, en 5, derde lid, wordt geregeld. Er zou bijgevolg voor kunnen worden geopteerd paragraaf 4 met een bepaling inzake de kennisgeving van de in die paragraaf bedoelde beslissingen aan te vullen en in paragraaf 6 de regeling inzake de wijze van kennisgeving van beslissingen te schrappen.

Paragraaf 6 ware voor het overige beter als volgt geformuleerd :

"De beslissingen bedoeld in de §§ 3, 4 en 5, worden collegiaal genomen. Zij vereisen de instemming van minstens twee derde van de verzekeringsinstellingen. Zij worden met een ter post aangetekende brief ter kennis gebracht van de zorgverstrekker".

*

In paragraaf 7 schrijve men :

"De beslissingen inzake het toekennen van de derdebetalersregeling genomen krachtens de bepalingen van § 1, evenals de beslissingen inzake het intrekken van de derdebetalersregeling genomen krachtens ...".

De laatste zin van paragraaf 7 is overbodig gelet op het bepaalde in artikel 100 van de wet van 9 augustus 1963. Wordt de betrokken zin desondanks in het ontwerp behouden, dan formulere men deze als volgt :

"Tegen die beslissingen kan binnen een maand na de kennisgeving ervan worden opgekomen bij de arbeidsrechtbank".

Artikel 3.

Men formulere het artikel als volgt :

"De geneesheren en de tandheelkundigen ten aanzien van wie op het ogenblik van de inwerkingtreding van dit besluit de derdebetalersregeling wordt toegepast overeenkomstig de modaliteiten vastgesteld in bijzondere contracten, blijven gedurende een periode van zes maanden die ingaat op de eerste dag van de maand volgend op die van de bekendmaking van dit besluit, aan die regeling onderworpen overeenkomstig de modaliteiten welke in die contracten zijn vastgesteld".

I. PORTEE DU PROJET.

L'article 34quater, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, s'énonce comme suit :

> "Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Comité de gestion du Service des soins de santé, les conditions et règles conformément auxquelles, pour les prestations de santé qu'Il détermine, le paiement direct de l'intervention de l'assurance-maladie par les organismes assureurs aux prestataires de soins, services ou établissements est autorisé, interdit ou obligatoire. Est nulle, toute convention qui déroge à la réglementation édictée par le Roi en exécution de la présente disposition".

L'arrêté royal du 10 octobre 1986, pris en exécution de cette disposition législative, détermine les prestations de santé pour lesquelles le paiement direct de l'intervention de l'assurance-maladie par les organismes assureurs aux prestataires de soins, aux services ou aux institutions est autorisé (article 4), obligatoire (article 5) ou interdit (article 6), et dans quelles conditions.

Les modifications que le projet se propose d'apporter à l'arrêté royal du 10 octobre 1986 sont de deux ordres.

En premier lieu, le projet augmente le nombre de prestations de santé auxquelles s'applique une interdiction de tiers payant, en y ajoutant certaines prestations de santé effectuées par les praticiens de l'art dentaire. A cet effet, l'article 1er du projet modifie l'article 6, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 10 octobre 1986.

Ensuite, le projet élabore un régime de tiers payant spécifique à l'égard des prestations de santé accomplies par des médecins et des praticiens de l'art dentaire, non visées aux articles 5 et 6 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986, lesquels imposent ou interdisent, respectivement, le régime du tiers payant. Ce faisant, le projet soustrait les prestations de santé en question à l'application de l'article 4 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986.

Pour matérialiser ce régime spécifique, l'article 2 du projet insère un article 6bis dans l'arrêté royal du 10 octobre 1986.

L'article 6bis en projet règle les conditions auxquelles le prestataire de soins doit satisfaire pour être susceptible de l'application du régime du tiers payant (§ 1er), l'obligation qui est faite au prestataire de soins de délivrer une quittance ou une facture au bénéficiaire (§ 2), la procédure de demande (§ 3), la cessation de plein droit (§ 4) ou après une décision de retrait (§ 5) de l'application du régime du tiers payant, les modalités selon lesquelles sont prises et notifiées les décisions relatives à l'octroi, à la cessation et au retrait du bénéfice du régime du tiers payant (§ 6), la date à laquelle ces décisions produisent leurs effets ainsi que la possibilité de recours (§ 7).

L’article 3 du projet contient une disposition transitoire concernant les contrats particuliers visés à l’article 4 de l’arrêté royal du 10 octobre 1986, qui sont en cours au moment de l’entrée en vigueur du régime spécifique de l’article 2 du projet.

II. OBSERVATIONS PARTICULIERES.

Intitulé.

Il convient de supprimer les mots "et complétant".

Préambule.

A l’alinéa 2 du préambule, il y a lieu de supprimer la référence à l’arrêté royal du 29 décembre 1988, eu égard aux modifications apportées par l’arrêté royal du 2 janvier 1991 à l’arrêté royal du 10 octobre 1986.

Article 1er.

Dans la phrase liminaire, il convient de supprimer la référence à l’arrêté royal du 29 décembre 1988.

Au nouveau point 5° de l’article 6, alinéa 1er, de l’arrêté royal du 10 octobre 1986, on écrira, dans le texte néerlandais, "in de artikelen 21, eerste lid, 7° tot 9° en 13°, en 50".

Il a été communiqué au Conseil d'Etat que les mots "... ou dans les situations visées à l'alinéa 2", figurant à la fin du nouveau point 5° de l'article 6, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 10 octobre 1986, ont été ajoutés au motif que le point 5° en projet prévoit déjà une exception à l'interdiction et afin d'indiquer clairement, dès lors, que ladite interdiction ne s'applique pas davantage dans les cas énumérés à l'alinéa 2.

Il serait préférable d'écrire : "... ou dans les cas visés à l'alinéa 2".

Article 2.

Eu égard aux compétences étendues dont l'article 34quater, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963, formulé en termes généraux, investit le Roi, il est permis de considérer que cette disposition législative offre un fondement légal suffisant pour élaborer un régime tel que celui énoncé à l'article 6bis en projet de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 (1).

Il est à noter, toutefois, que - contrairement aux dispositions afférentes au régime d'avantages sociaux visé

---

(1) L'article 34quater, alinéa 4, a été inséré dans la loi du 9 août 1963 par l'arrêté royal n° 408 du 18 avril 1986, confirmé par la loi du 15 décembre 1986. Ainsi que l'a énoncé la section d'administration du Conseil d'Etat, conformément à sa jurisprudence constante, le rapport au Roi qui précède l'arrêté précité est dénué de force obligatoire, et impuissant à ajouter une règle de droit à la loi (arrêt Beckers, n° 37.835 du 10 octobre 1991).

à l'article 34quinquies de la loi du 9 août 1963 - l'article 34quater, alinéa 4, de cette loi ne fait pas mention de la distinction qu'opère, quant à l'application du régime du tiers payant, l'article 6bis en projet de l'arrêté royal du 10 octobre 1986, entre médecins et praticiens de l'art dentaire conventionnés et non conventionnés.

La différence de traitement entre conventionnés et non-conventionnés, appliquée par l'article 6bis en projet de l'arrêté royal du 10 octobre 1986, doit s'apprécier, selon le fonctionnaire délégué, à la lumière d'un principe de politique général, de différenciation entre conventionnés et non-conventionnés, adopté en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le Conseil d'Etat ne dispose pas des éléments matériels qui lui permettraient de vérifier si un régime différencié quant aux conditions d'application du régime du tiers payant se fonde sur une justification objective et raisonnable au regard du principe d'égalité imposé par l'article 6 de la Constitution.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier par rapport au but et aux effets de la mesure considérée. Le principe d'égalité est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé (voir notamment Cour d'arbitrage, arrêt n° 21 du 13 juillet 1989, considérant B.4.5.b.; arrêt n° 23 du 13 octobre 1989, considérant B.1.3.; arrêt n° 34 du 21 novembre 1991, considérant 2.B.2.).

*

L’article 6bis en projet de l’arrêté royal du 10 octobre 1986 constitue une dérogation à l’actuel article 4 de cet arrêté. Il serait dès lors préférable d’insérer la disposition sous un article 4bis dans l’arrêté susmentionné. Il y aurait lieu, dans ce cas, d’intervertir les articles 1er et 2 du projet.

*

Il conviendrait de rédiger la phrase liminaire de l’article 2 du projet de la manière suivante :

"Dans le même arrêté, il est inséré un article 6bis (écrire : 4bis), rédigé comme suit :".

Compte tenu de la formulation des articles actuels de l’arrêté royal du 10 octobre 1986, la phrase introductive de l’article 6bis (écrire : 4bis) en projet serait mieux rédigée de la manière suivante :

"L’application du régime du tiers payant pour le paiement de l’intervention de l’assurance dans les frais des prestations de santé autres que celles visées aux articles 5 et 6, effectuées par des médecins et des praticiens de l’art dentaire, se fait selon les modalités définies par le présent article".

*

Dans la phrase introductive du paragraphe 1er, on écrira, dans le texte français, "L'octroi du régime du tiers payant ...".

Compte tenu des éclaircissements fournis au Conseil d'Etat par le fonctionnaire délégué à propos du paragraphe 1er, 1°, alinéa 1er, il conviendrait d'écrire, à la fin de cette disposition, par analogie avec l'article 34, § 3, dernier alinéa, de la loi du 9 août 1963 :

"... ni avoir communiqué de conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses de l'accord, il appliquera les montants des honoraires qui y sont fixés".

Le paragraphe 1er, 1°, alinéa 2, évoque uniquement l'hypothèse dans laquelle le prestataire de soins refuse d'adhérer à l'accord. L'alinéa 1er du paragraphe 1er, 1°, fait toutefois état d'une seconde hypothèse, à savoir celle dans laquelle le prestataire de soins ne se conforme aux clauses de l'accord que moyennant certaines conditions de temps et de lieu. Si l'intention est de permettre, dans cette dernière hypothèse également, l'application du régime du tiers payant dans le cadre d'un service de garde organisé, il y a lieu de compléter le paragraphe 1er, 1°, alinéa 2.

Par ailleurs, on écrira dans le texte français du paragraphe 1er, 1°, alinéa 2, "le régime du tiers payant".

*

Le paragraphe 1er, 3°, alinéa 1er, dispose que, durant une période de trois ans qui précède sa demande, le prestataire concerné ne peut avoir fait l'objet de certaines sanctions administratives, judiciaires ou disciplinaires.

Eu égard à la compétence étendue dont l'article 34quater, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 investit le Roi, Il doit être réputé pouvoir tenir compte, en déterminant les conditions d'octroi du régime du tiers payant, des antécédents cités au paragraphe 1er, 3°, alinéa 1er, a. et b., au titre d'éléments établis.

En ce qui concerne toutefois la sanction visée au paragraphe 1er, 3°, alinéa 1er, c., le Roi ne peut être réputé compétent que pour autant que ladite "répartition illicite d'honoraires" pourrait avoir une répercussion sur la surconsommation et, partant, sur les dépenses dans le secteur de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Il convient de compléter le paragraphe 1er, 3°, alinéa 2, comme suit : "... le jour du prononcé de la sanction, condamnation ou décision définitive".

*

Le texte néerlandais du paragraphe 1er, 4°, devrait être rédigé comme suit sur le modèle du texte français :

"De verstrekker mag op het tijdstip van de aanvraag niet het voorwerp zijn van een verbod van toekenning van de derdebetalersregeling, uitgesproken door de in artikel 79bis van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963 bedoelde commissie".

Dans le texte français de la même disposition, on écrira "... par la commission visée à ...".

Il y a lieu d'éliminer la discordance qui apparaît au paragraphe 1er, 5°, entre les textes français et néerlandais.

*

Le terme "facture" utilisé au paragraphe 2 se rapporte à un document spécifiquement commercial. La question se pose dès lors de savoir si ce terme ne devrait pas être remplacé, dans le projet, par l'expression "note d'honoraires".

*

Au paragraphe 3, alinéa 2, il est recommandé de prévoir un délai dans lequel les organismes assureurs doivent prendre une décision.

Il y a un manque de cohérence entre le paragraphe 3, alinéa 3, d'une part, et le paragraphe 7, d'autre part.

Selon le paragraphe 3, alinéa 3, le régime du tiers payant est appliqué "au plus tôt" le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. Le paragraphe 7 dispose que la décision en question devient effective le premier jour du deuxième mois qui suit celui de l'envoi de la lettre recommandée notifiant la décision.

Pour une plus grande sécurité juridique, il conviendrait d'écrire, au paragraphe 3, alinéa 4 : "Le prestataire de soins pourra mettre fin à son adhésion, par lettre recommandée à la poste, moyennant le respect d'un délai ...".

*

Il ressort de la combinaison des paragraphes 4, 6 et 7 que la réglementation développée dans ces paragraphes manque de cohérence et présente des contradictions internes.

Ainsi, il est question au paragraphe 4 de la cessation "de plein droit" de l'octroi du régime du tiers payant, tandis qu'au paragraphe 6, il est précisé que les "décisions" visées au paragraphe 4, notamment, doivent, pour être valables, avoir l'assentiment d'au moins les deux tiers de l'ensemble des organismes assureurs, ce qui est en

contradiction avec la cessation automatique prévue au paragraphe 4.

La cessation "de plein droit" mentionnée au paragraphe 4 est également en contradiction avec le paragraphe 7, qui fait état des "décisions concernant le retrait du régime du tiers payant, prises en vertu des dispositions (du) § 4".

Il est dès lors recommandé de préciser au paragraphe 4 que la cessation de l'octroi du régime du tiers payant, réglée par ce paragraphe, doit faire l'objet d'une décision expresse. Pareille modification est non seulement de nature à éliminer l'incohérence susévoquée de la réglementation, mais renforce également la sécurité juridique en ce que la date à laquelle la cessation produit ses effets est établie sans équivoque.

Le paragraphe 4, 1°, ne mentionne pas l'hypothèse dans laquelle le prestataire de soins ne se conforme à l'accord que moyennant certaines conditions de temps et de lieu. Il y a donc un manque de concordance entre cette disposition et le paragraphe 1er, 1°, alinéa 1er.

Toujours au paragraphe 4, 1°, le texte français de la deuxième phrase devrait mentionner que le cas visé est celui dans lequel il n'existe pas d'accord approuvé par le Roi.

Il y aura lieu de modifier la dernière phrase du paragraphe 4, 2°, s'il est précisé dans ce paragraphe que la

cessation du régime du tiers payant doit faire l'objet d'une décision expresse. Il est également recommandé d'écrire, dans le texte néerlandais, "... alleen gedurende de periode waarvoor de sanctie is opgelegd".

*

Au paragraphe 5, alinéa 1er, il convient de supprimer les mots "au prestataire" et "du présent article". Par ailleurs, dans le texte néerlandais, on remplacera le mot "recidief" par "herhaling".

Dans le texte néerlandais, il y aurait lieu de rédiger la deuxième phrase du paragraphe 5, alinéa 3, de la manière suivante :

"Binnen twee maanden volgend op het verstrijken van die termijn delen de verzekeringsinstellingen door middel van een ter post aangetekende brief hun met redenen omklede beslissing aan de verstrekker mee; zij vermelden daarbij de duur van de maatregel".

*

Il n'apparaît pas clairement si la "notification" visée au paragraphe 6 concerne exclusivement la notification au prestataire de soins, ou si elle a une portée plus large.

Il est à noter, en outre, que la notification de la décision au prestataire de soins est déjà réglée aux paragraphes 3, alinéa 2, et 5, alinéa 3. Il serait dès lors envisageable de compléter le paragraphe 4 par une disposition relative à la notification des décisions visées dans ce paragraphe et de supprimer, au paragraphe 6, la règle relative au mode de notification des décisions.

Au surplus, le paragraphe 6 serait mieux formulé de la manière suivante :

"Les décisions visées aux §§ 3, 4 et 5 sont prises de manière collégiale. Elles réquièrent l'assentiment d'au moins les deux tiers des organismes assureurs. Elles sont notifiées au prestataire de soins par une lettre recommandée à la poste".

*

Au paragraphe 7, on écrira, dans le texte néerlandais :

"De beslissingen inzake het toekennen van de derde betalersregeling genomen krachtens de bepalingen van § 1 evenals de beslissingen inzake het intrekken van de derdebetalersregeling genomen krachtens ...".

La dernière phrase du paragraphe 7 est superflue, eu égard à l'article 100 de la loi du 9 août 1963. Si la phrase en question est néanmoins maintenue dans le projet, il conviendra de la formuler comme suit :

"Ces décisions sont susceptibles de recours auprès du tribunal du travail dans le mois de leur notification".

Article 3.

Il conviendrait de formuler l'article de la manière suivante :

"Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui, au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, sont soumis au régime du tiers payant conformément aux modalités de contrats particuliers, demeurent soumis à ce régime, conformément aux modalités fixées dans ces contrats, durant une période de six mois prenant cours le premier jour du mois qui suit celui de la publication du présent arrêté".

De kamer was samengesteld uit

de Heer : H. COREMANS, kamervoorzitter,
Monsieur : président de chambre,

Mevrouw : S. VANDERHAEGEN,
Madame :
de Heer : M. VAN DAMME, staatsraden,
Monsieur : conseillers d'Etat,

de Heren : G. SCHRANS,
Messieurs : E. WYMEERSCH, assessoren van de afdeling wetgeving,
assesseurs de la section de législation,

Mevrouw : A. TRUYENS, toegevoegd griffier,
Madame : greffier assumé.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van Mevr. S. VANDERHAEGEN.

Het verslag werd uitgebracht door de H. W. VAN VAERENBERGH, adjunct-auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. J. DRIJKONINGEN, adjunct-referendaris.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de Mme S. VANDERHAEGEN.

Le rapport a été présenté par M. W. VAN VAERENBERGH, auditeur adjoint. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. J. DRIJKONINGEN, référendaire adjoint.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

A. TRUYENS.

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

H. COREMANS.