MV.

Conseil d'... - Raad van State
LEGISLATION - WETGEVING
1 9 VIII 1957
Transmis à M. coordination (2)
Toegezonden aan de H.

L. 5878/2/V.

ROYAUME DE BELGIQUE.

KONINKRIJK BELGIE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre des vacations, saisi par le Premier Ministre, le 2 août 1957, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté ministériel "habilitant le Fonds national d'assurance maladie - invalidité à conclure des conventions relatives aux tarifs d'hospitalisation", a donné le 6 août 1957 l'avis suivant :

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste vacantiekamer, de 2e augustus 1957 door de Eerste-Minister verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van ministerieel besluit "houdende machtiging aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit om overeenkomsten af te sluiten inzake tarieven van ziekenhuisverpleging", heeft de 6e augustus 1957 het volgend advies gegeven :

Le projet a pour objet de remédier à la carence de l'ensemble des organismes assureurs, ceux-ci n'ayant pas, jusqu'à présent, conclu avec les établissements hospitaliers agréés les conventions prévues par l'article 66 de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, modifié par l'arrêté royal du 14 juillet 1956.

En conséquence le dernier alinéa du préambule, qui a pour but de justifier l'arrêté, devrait être rédigé comme suit :

"Vu l'absence de conventions relatives aux tarifs d'hospitalisation conclues entre l'ensemble des organismes assureurs et les établissements hospitaliers;".

Le fondement légal du projet est l'arrêté royal du 14 juillet 1956 dont l'article 36 permet notamment au Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, "à défaut des conventions visées à l'arrêté royal du 22 septembre 1955 modifié par le présent arrêté", de prendre "toutes les mesures qui seraient nécessaires" pour l'application de cet arrêté.

L'article 66 précité prévoit la conclusion d'une convention entre "l'ensemble des organismes assureurs" et chaque établissement hospitalier agréé, convention qui porterait notamment sur les tarifs de l'assurance pour l'hospitalisation et sur les tarifs à appliquer pour les soins donnés aux malades hospitalisés. Cette convention porterait donc à la fois sur le prix réel de la journée d'entretien et sur la partie de ce

.../...

prix qui lui serait remboursée par l'organisme assureur. Elle serait soumise à l'approbation du Ministre, après avis du comité permanent.

Jusqu'à présent, aucune convention n'est intervenue. C'est pourquoi le Ministre, usant des pouvoirs que lui confère l'article 36 de l'arrêté royal du 14 juillet 1956, habilite le Fonds national d'assurance maladie-invalidité à conclure de telles conventions avec chaque établissement hospitalier agréé. Toutefois, le projet établit un système un peu différent de celui de l'article 66 cité plus haut: en vertu de l'article 2, c'est le Ministre qui fixe le montant de l'intervention de l'organisme assureur.

Dès lors, la convention ne doit déterminer que le prix de la journée d'entretien dû à l'établissement hospitalier.

L'article 1er du projet doit être modifié dans ce sens. Il y a, d'ailleurs, une contradiction à charger, d'une part, à l'article 1er le Fonds national d'assurance maladie-invalidité , de négocier avec chaque établissement intéressé le taux de l'intervention de l'organisme assureur, que le Ministre doit ensuite approuver et, d'autre part, à confier au même Ministre, à l'article 2, le soin de fixer d'autorité ce taux.

Il y a lieu en outre, à l'article 1er, de supprimer les mots "pour le compte des organismes assureurs" qui juridiquement sont inexacts, le Fonds d'assurance maladie-invalidité n'agissant pas pour le compte de ces organismes, mais intervenant uniquement pour suppléer à leur carence et assurer l'exécution de l'arrêté royal.

.../...

Aux articles 2 et 3,l'expression "taux d'intervention de l'assurance maladie-invalidité" est équivoque et pourrait faire croire qu'il s'agit d'une intervention du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Les autres modifications figurant dans le texte proposé ci-après pour les trois premiers articles sont de pure forme et ne nécessitent aucune explication:

"Article 1er.-

A défaut de conventions conclues conformément à l'article 66 de l'arrêté royal du 22 septembre 1955, modifié par l'arrêté royal du 14 juillet 1956, le Fonds national d'assurance maladie-invalidité est habilité à conclure avec les établissements hospitaliers, à l'exception des sanatoriums, des conventions ayant pour objet notamment de fixer le prix réel de la journée d'entretien.

Ce prix peut être établi en considération de l'évolution de l'index des prix de détail du Royaume.

Les conventions sont soumises à l'avis du Comité permanent et à l'approbation du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale; elles n'ont d'effet qu'après la fixation du tarif de remboursement visé à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2.-

Après avis du Comité permanent, le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale fixe le tarif de remboursement à l'égard de l'établissement hospitalier qui a conclu une convention en application des dispositions de l'article 1er du présent arrêté.

.../...

Article 3.-

Pour les établissements hospitaliers qui ne concluront pas de convention, le tarif de remboursement applicable au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté continuera à sortir ses effets".

Het ontwerp strekt er toe het in gebreke blijven van de gezamenlijke verzekeringsinstellingen te verhelpen, aangezien deze tot dusver met de erkende verplegingsinrichtingen geen overeenkomsten hebben gesloten als bedoeld in artikel 66 van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 juli 1956.

Het ter rechtvaardiging van het besluit dienende laatste lid van de aanhef leze men daarom als volgt :

"Gezien de gezamenlijke verzekeringsinstellingen met de verplegingsinrichtingen geen overeenkomsten aangaande de tarieven voor verpleging in een ziekenhuis hebben gesloten ; ".

Het ontwerp ontleent zijn rechtsgrond aan het koninklijk besluit van 14 juli 1956, waarvan artikel 36 de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg onder meer machtigt, "bij ontstentenis van overeenkomsten beoogd bij het koninklijk besluit van 22 september 1955 ... de maatregelen te treffen die voor de toepassing van dit besluit nodig mochten zijn".

Genoemd artikel 66 spreekt van een door "alle verzekeringsinstellingen gezamenlijk" met elke erkende verplegingsinrichting te sluiten overeenkomst, welke met name betrekking zou hebben op de verzekeringstarieven voor ziekenhuisverpleging en op de tarieven voor de verzorging die aan opgenomen zieken wordt verstrekt. De overeenkomst zou dus tegelijk slaan

.../...

op de werkelijke prijs per dag onderhoud en het door de verzekeringsinstelling terug te betalen gedeelte van deze prijs. Zij zou voorts ter goedkeuring aan de Minister worden voorgelegd, na advies van het Bestendig Comité.

Totnogtoe is geen enkele overeenkomst tot stand gekomen. Dit verklaart waarom de Minister, op grond van de hem bij artikel 36 van het koninklijk besluit van 14 juli 1956 verleende bevoegdheid, het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit machtigt om met elke erkende verplegingsinrichting zodanige overeenkomsten te sluiten. Het door het ontwerp uitgewerkte systeem verschilt nochtans enigszins van dat van bovenvermeld artikel 66 : volgens artikel 2 immers bepaalt de Minister het bedrag der bijdrage van de verzekeringsinstelling.

In de overeenkomst dient derhalve alleen de aan de verplegingsinrichting verschuldigde prijs per dag onderhoud te worden vastgesteld.

Artikel 1 van het ontwerp moet dan ook in die zin worden gewijzigd. Het ontwerp spreekt zichzelf ten andere tegen wanneer het enerzijds, in artikel 1, het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit opdracht geeft met elke belanghebbende inrichting te onderhandelen over het bedrag der bijdrage vanwege de verzekeringsinstelling, dat vervolgens door de Minister moet worden goedgekeurd, en anderzijds in artikel 2 de Minister gelast dat bedrag op eigen gezag vast te stellen.

.../...

Voorts schrappe men in artikel 1 de woorden "voor rekening van de verzekeringsorganismen", die juridisch onjuist zijn, aangezien het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit niet voor rekening van deze instellingen optreedt, doch alleen bij het in gebreke blijven van hunnentwege de uitvoering van het koninklijk besluit beoogt te verzekeren.

In de artikelen 2 en 3 kan de dubbelzinnige uitdrukking "het tussenkomstbedrag van de ziekte- en invaliditeitsverzekering" doen denken dat het hier gaat om een bijdrage van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

De overige wijzigingen in de tekst die hierna voor de artikelen wordt voorgesteld, betreffen enkel de vorm en behoeven geen uitleg.

"Artikel 1.-

Bij ontstentenis van overeenkomsten op grond van artikel 66 van het koninklijk besluit van 22 september 1955, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 juli 1956, is het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit gemachtigd met de verplegingsinrichtingen, behalve sanatoria, overeenkomsten ter bepaling onder meer van de werkelijke prijs per dag onderhoud te sluiten.

Deze prijs kan worden vastgesteld met inachtneming der schommeling van het indexcijfer der kleinhandelsprijzen voor het Rijk.

.../...

Deze overeenkomsten worden voor advies aan het Bestendig Comité en voor goedkeuring aan de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg voorgelegd ; zij worden eerst van kracht nadat het in artikel 2 van dit besluit bedoelde bedrag der terugbetaling is vastgesteld.

Artikel 2.-

Na advies van het Bestendig Comité, bepaalt de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg het bedrag der terugbetaling aan de verplegingsinrichting die een overeenkomst heeft gesloten bij toepassing van het bepaalde in artikel 1 van dit besluit.

Artikel 3.-

Voor verplegingsinrichtingen die geen overeenkomst sluiten, blijft het bij de inwerkingtreding van dit besluit geldende bedrag der terugbetaling verder van toepassing.

Artikel 4.-

Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt".

La chambre était composée de — De kamer was samengesteld uit

Messieurs : F.LEPAGE,	conseiller d'Etat,		président,
de Heren :	raadsheer van State,		voorzitter,
G.HOLOYE,	conseillers d'Etat,		
G.VAN BUNNEN,	raadsheren van State,		
L.FREDERICQ,	assesseurs de la section de législation,		
J.LIMPENS,	bijzitters van de afdeling wetgeving,		
M.JACQUEMIJN,	greffier adjoint,		greffier.
	adjunct-griffier,		griffier.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de M.G.VAN BUNNEN.
Le rapport a été présenté par M.J.CLAES, substitut.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst werd nagezien onder toezicht van de H.G.VAN BUNNEN.
Het verslag werd uitgebracht door de H.J.CLAES, substituut.

LE GREFFIER - DE GRIFFIER,

(s.) M.JACQUEMIJN.

LE PRESIDENT - DE VOORZITTER,

(s.) F.LEPAGE.