KONINKRIJK BELGIE.

ROYAUME DE BELGIQUE.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, de 26e maart 1969 door de Minister van Sociale Voorzorg, verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot vaststelling van maximumbedragen van honoraria en prijzen voor geneeskundige en tandheelkundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering", zoals dit werd geamendeerd bij brief van de Minister van 27 maart 1969, heeft de 28e maart 1969 het volgend advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre de la Prévoyance sociale, le 26 mars 1969, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "fixant des montants maximums d'honoraires et de prix pour les prestations médicales et dentaires en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité", ainsi qu'il a été amendé par lettre du Ministre du 27 mars 1969, a donné le 28 mars 1969 l'avis suivant :

Het ontwerp wil voorzien in de vaststelling van nieuwe maximumbedragen van honoraria en prijzen voor geneeskundige en tandheelkundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, ter vervanging van die welke thans vastgesteld zijn in het koninklijk besluit van 6 juni 1966.

Deze maximumbedragen zullen alleen gelden voor de geneeskundige en tandheelkundige verstrekkingen in gewesten waar het akkoord gesloten op 29 december 1966 in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en het akkoord gesloten op 9 januari 1967 in de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen niet in werking zijn getreden, alsook in gewesten waar slechts een van beide akkoorden in werking is getreden, maar dan uitsluitend voor de andere dan de in het in werking getreden akkoord bedoelde verstrekkingen.

Het ontwerp stelt deze maximumbedragen vast op de bedragen overeenstemmend met die welke "het voorwerp uitmaken van de voornoemde akkoorden", met dien verstande dat "die bedragen verwijzen naar de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals zij van toepassing is in de gewesten waar diezelfde akkoorden in werking zijn getreden". Met die laatste formulering wordt bedoeld dat voor de vaststelling van de door het ontwerp in te voeren maximumbedragen rekening moet worden gehouden met het koninklijk besluit van 28 februari 1967 "tot handhaving van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering van kracht op 31 december 1966 in de gewesten waar het aantal geneesheren die de verbintenis ondertekenden het bij de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een

.../...

regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering vereiste quorum heeft bereikt". Luidens dit besluit zijn, behalve artikel 1, § 6, tweede lid, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 tot vaststelling van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, de bepalingen van de artikelen 1 tot 9 van het koninklijk besluit van 12 december 1966, tot wijziging van het voormeld koninklijk besluit van 24 december 1963, niet van toepassing in de gewesten waarvoor, overeenkomstig de bepalingen van artikel 34, § 12, derde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, is vastgesteld dat de in § 3 van voornoemd artikel bepaalde verbintenispercentages aldaar zijn bereikt.

De toepassing van het ontworpen besluit onderstelt de kennis van de akkoorden waarnaar wordt verwezen. Nu is het wel zo dat in zover dit de geneeskundigen en tandheelkundigen betreft, deze akkoorden hun indertijd medegedeeld zijn ter uitvoering van het bepaalde in artikel 34, § 6, van de wet van 9 augustus 1963, zoals vastgesteld bij de wet van 8 april 1965. Voor de verzekerden is de toestand anders. Wat hen betreft is er geen bekendmaking voorgeschreven op grond van artikel 158 van meergenoemde wet van 9 augustus 1963, zoals gewijzigd bij de wet van 8 april 1965. Om die toestand in enige mate aan te zuiveren, overweegt de Regering een omzendbrief in het Staatsblad te laten opnemen waarin de maximumtarieven, althans voor de meest gebruikelijke verstrekkingen, in frank worden uitgedrukt. Gelet op de ingeroepen hoogdringendheid, is het de Raad van State niet mogelijk te onderzoeken of een dergelijke praktijk geacht zoukunnen worden, te voldoen aan de vereisten gesteld in artikel 129 van de Grondwet.

.../...

Zoals reeds gezegd, zullen de maximumtarieven moeten worden vastgesteld enerzijds aan de hand van bedoelde akkoorden, waarbij ook gelet moet worden op de daarin bepaalde weerslag van de schommelingen van het indexcijfer, anderzijds aan de hand van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met inachtneming van de toepassing van genoemd koninklijk besluit van 28 februari 1967.

Hierop zijn evenwel een drietal uitzonderingen :

1° op grond van een amendement aan het ontwerp zal het bedrag van het honorarium voor het bezoek door de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde, bij de zieke thuis, worden vastgesteld door toekenning aan de sleutelletter N van een waarde van 15 frank. De verklaring voor die regel is dat het akkoord van 29 december 1966 geen melding maakt van een waarde voor deze verstrekking, waaruit het besluit gehaald moet worden dat het gemeen recht ter zake toepasselijk is, namelijk de vrije bepaling van het honorarium, en dat de verbonden kinderspecialisten uit de "verbonden" streken in dit opzicht geen enkele verplichting op zich hebben genomen ;

2° wat de reiskosten betreft, worden die door het ontworpen besluit zelf vastgesteld op 37 frank per bezoek ten huize van de zieke door de algemeen geneeskundige en op een bedrag van 6,36 frank per afgelegde kilometer heen en terug door de geneesheer-specialist die ten huize van de zieke in consult wordt geroepen door de huisarts van laatstgenoemde. Hierbij valt dadelijk op, dat geen maximumgrens wordt bepaald ten opzichte van de zoëven in 1° bedoelde kinderspecialisten;

.../...

3° ten slotte stelt artikel 2 van het ontwerp de toepassing van sommige bepalingen van de akkoorden ter zijde waar zij het mogelijk maken dat op grond van omstandigheden van tijd, plaats, bijzondere eisen of economische toestand van de rechthebbenden de maximumtarieven worden overschreden.

Door de zoëven in 2° en 3° genoemde bepalingen worden dus sommige delen van de akkoorden, die ter uitvoering van artikel 34, § 7, tweede, derde en vierde lid, van de wet konden worden genomen, ter zijde gesteld voor de vaststelling van de door het ontwerp beoogde maximumtarieven.

Wat de in 1° bedoelde bepaling betreft, rijst de vraag of de vereiste adviezen wel ingewonnen werden dienaangaande, terwijl ook kan worden getwijfeld aan de vraag of de invoering van een maximumtarief wel nodig is om "dezelfde terugbetalingen toe te kennen aan alle rechthebbenden, welke ook het gewest zij waar de geneeskundige of tandheelkundige zorgen werden verstrekt". Ten aanzien van de in 1° bedoelde verstrekkingen geldt immers geen maximumtarief uit het akkoord van 29 december 1966, zodat de toestand blijkbaar zowel uit het oogpunt van de opportuniteit als uit een oogpunt van wettigheid anders schijnt te moeten worden beoordeeld. Gelet op de korte termijn binnen welke de Raad van State om advies is verzocht, heeft hij dit laatste probleem ook niet nader kunnen onderzoeken.

*

* *

.../...

Artikel 3 van het ontwerp luidt als volgt :

"Artikel 3.-

De geneesheren en de tandheelkundigen die de bepalingen van de artikelen 1 en 2 niet nakomen, zijn strafbaar met de sancties gesteld bij artikel 103, c, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963".

Deze bepaling is volkomen overbodig - en bovendien komt het de Koning niet toe te beslissen of deze straffen al dan niet toepasselijk zullen zijn -,aangezien de strafbaarheid rechtstreeks volgt uit artikel 103, c, van genoemde wet van 9 augustus 1963. Anderzijds spreekt het vanzelf dat tegen die geneesheren en tandheelkundigen ook sancties kunnen worden genomen bepaald bij artikel 44 van de eenheidswet, zoals blijkt uit het tweede lid van artikel 52 van dezelfde wet.

*

* *

Gelet op de korte termijn binnen welke de Raad om advies is verzocht, heeft hij zich moeten onthouden van tekstverbeteringen.

L'arrêté royal a pour objet de fixer de nouveaux montants maximaux d'honoraires et de prix pour les prestations médicales et dentaires en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, en remplacement de ceux qui sont prévus par l'arrêté royal du 6 juin 1966.

Ces montants maximaux ne s'appliqueront qu'aux prestations médicales et dentaires accomplies dans les régions où l'accord conclu le 29 décembre 1966 au sein de la Commission nationale médico-mutualiste et l'accord intervenu le 9 janvier 1967 à la Commission nationale dento-mutualiste ne sont pas entrés en vigueur, ainsi qu'à celles qui sont effectuées dans des régions où l'un seulement de ces accords est entré en vigueur mais uniquement, dans ce cas, pour les prestations autres que celles visées dans l'accord entré en vigueur.

Le projet fixe ces maxima à des montants correspondant à ceux "qui font l'objet des accords précités", étant entendu que "ces montants se réfèrent à la nomenclature des prestations de santé, telle qu'elle est d'application dans les régions où les mêmes accords sont entrés en vigueur". Cette dernière formule signifie que les montants maximaux que le projet fixe doivent être déterminés en tenant compte de l'arrêté royal du 28 février 1967 "maintenant en vigueur dans les régions où le nombre de médecins engagés a atteint le quorum requis par la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité en vigueur le 31 décembre 1966". Ce dernier arrêté dispose qu' à l'exception de l'article 1er, § 6, deuxième alinéa, de

l'arrêté royal du 24 décembre 1963 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, les dispositions des articles 1er à 9 de l'arrêté royal du 12 décembre 1966 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 précité, ne sont pas applicables dans les régions pour lesquelles il est constaté, conformément aux dispositions de l'article 34, § 12, troisième alinéa, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, que les taux d'engagement prévus au § 3 du dit article y sont atteints.

L'application de l'arrêté en projet présuppose la connaissance des accords auxquels il fait référence. Si ces accords ont été communiqués en leur temps aux médecins et praticiens de l'art dentaire en exécution de l'article 34, § 6, de la loi du 9 août 1963, tel qu'il a été établi par la loi du 8 avril 1965, il n'en va pas de même pour les assurés. En ce qui les concerne, aucune publication n'est prescrite sur la base de l'article 158 de la loi précitée du 9 août 1963, tel qu'il a été modifié par la loi du 8 avril 1965. Afin de remédier tant soit peu à cette situation, le Gouvernement envisage la publication au Moniteur belge d'une circulaire exprimant en francs les tarifs maximaux, du moins pour les prestations les plus fréquentes. En raison de l'urgence, le Conseil d'Etat n'a pas été en mesure d'examiner si un tel procédé peut être considéré comme satisfaisant aux exigences de l'article 129 de la Constitution.

Ainsi qu'il a déjà été dit, les tarifs maximaux devront être fixés, d'une part, en fonction des accords précités - et, à cet égard, il y aura lieu de considérer

.../...

également l'incidence des fluctuations de l'index à laquelle il est fait allusion dans ces accords - et, d'autre part, en fonction de la nomenclature des prestations médicales, en tenant compte de l'application de l'arrêté royal du 28 février 1967 précité.

Trois exceptions sont cependant prévues à cette règle :

1° en vertu d'un amendement au projet, le montant de l'honoraire pour la visite à domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie est fixé en attribuant à la lettre-clé N une valeur égale à 15 francs. Cette exception est justifiée par le fait que l'accord du 29 décembre 1966 ne mentionne aucune valeur pour cette prestation, ce dont il y a lieu d'inférer que les règles du droit commun, à savoir la libre détermination des honoraires, sont applicables en l'espèce et que les spécialistes en pédiatrie engagés des régions "conventionnées" n'ont assumé aucune obligation à cet égard;

2° les frais de déplacement sont fixés, par l'arrêté en projet, à la somme de 37 francs par visite au domicile du malade par le médecin de médecine générale et à 6,36 francs par kilomètre parcouru à l'aller et au retour par le médecin spécialiste appelé en consultation au domicile du malade par le médecin traitant de ce dernier. Il saute immédiatement aux yeux qu'aucun maximum n'est prévu pour les spécialistes en pédiatrie visés au 1°;

3° enfin, l'article 2 du projet écarte l'application de certaines dispositions des accords dans la mesure où

.../...

elles autorisent le dépassement des tarifs maximaux en raison des circonstances de temps, de lieu, d'exigences particulières ou de la situation économique des bénéficiaires.

Les dispositions visées au 2° et au 3° écartent ainsi pour la fixation des tarifs maximaux prévus par le projet, certaines clauses des accords qui pouvaient être prises en exécution de l'article 34, § 7, alinéas 2, 3 et 4, de la loi.

Quant à la disposition visée au 1°, la question se pose de savoir si les avis requis ont bien été recueillis en ce qui la concerne. Il est permis, d'autre part, de douter de la nécessité de l'instauration d'un tarif maximal pour assurer "des remboursements égaux à tous les bénéficiaires, quelle que soit la région où les soins médicaux ou dentaires leur ont été dispensés". Aucun tarif maximal de l'accord du 29 décembre 1966 ne s'appliquant aux prestations visées au 1°, la situation semble, en effet, devoir s'apprécier différemment tant sous le rapport de l'opportunité que du point de vue de la légalité. Eu égard au bref délai qui lui était imparti, le Conseil d'Etat n'a pu approfondir ce problème.

*
* *

L'article 3 du projet est ainsi conçu :

" Les médecins et les praticiens de l'art dentaire qui ne respectent pas les dispositions des articles Ier et 2, sont passibles des sanctions prévues à l'article 103, c, de la loi du 9 août 1963 précitée".

.../...

Cette disposition est tout à fait superflue. Il n'appartient du reste pas au Roi de décider si ces peines sont applicables ou non; le caractère punissable des agissements découle, en effet, directement de l'article 103, c, de la dite loi. Il va de soi, d'autre part, que des sanctions au sens de l'article 44 de la loi unique peuvent également être prises à l'encontre de ces médecins et praticiens de l'art dentaire, ainsi qu'il ressort de l'article 52, alinéa 2, de cette loi.

* * *

En raison du bref délai dont il disposait, le Conseil d'Etat a dû s'abstenir de proposer pour le projet des améliorations d'ordre rédactionnel.

De kamer was samengesteld uit

de Heren : F.LEPAGE, voorzitter van de Raad van State,

Ch.SMOLDERS, staatsraden,
G.BAETEMAN,

J.DE MEYER, bijzitters van de afdeling wetgeving,
W.VEROUGSTRAETE, assessoren de la section de législation,

M.JACQUEMIJN, adjunct-griffier, griffier.

La chambre était composée de

Messieurs: président du Conseil d'Etat,

conseillers d'Etat,

greffier adjoint, greffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H.F.LEPAGE.

Het verslag werd uitgebracht door de H.O.DE LEYE, substituut-auditeur-generaal.

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

Le rapport a été présenté par M.O.DE LEYE, substitut de l'auditeur général.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER, DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

(get.) M.JACQUEMIJN. (get.) F.LEPAGE.