

BL.

L. 19.373/1.

CONSEIL D'ETAT - ROYAL V.A. STACE LEGISLATION - MEMORANDUM - 1 - 19-10-1989 <i>Vande mauldebroeck</i> Transmis à M. Commissaire van de H.

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 3 oktober 1989 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot uitvoering van artikel 34quater, vijfde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering", heeft op 5 oktober 1989 het volgend advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 3 octobre 1989, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "portant exécution de l'article 34quater, alinéa 5, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité", a donné le 5 octobre 1989 l'avis suivant :

I. Doel van het ontwerp.

Het ontwerp heeft tot doel de voorwaarden en de procedureregels vast te stellen overeenkomstig welke het voordeel van de rechtstreekse betaling van de tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor verstrekkingen inzake klinische biologie, nucleaire geneeskunde in vitro en pathologische anatomie, verleend aan de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, door de verzekeringsinstellingen kan worden ingetrokken ten nadele van de laboratoria bedoeld in artikel 153, § 6, van de wet van 9 augustus 1963.

II. Rechtsgrond.

Het ontwerp vindt rechtsgrond in artikel 34quater, vijfde lid, van de wet van 9 augustus 1963, althans wat de verstrekkingen van klinische biologie betreft.

Voormelde wetsbepaling vermeldt immers alleen deze laatste categorie van verstrekkingen.

Aangezien de verstrekkingen inzake nucleaire geneeskunde in vitro en pathologische anatomie in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen onder een afzonderlijk hoofd zijn geplaatst en in de koninklijke besluiten van 31 januari 1977 tot bepaling van de verstrekkingen van klinische biologie bedoeld in artikel 153, § 6, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en 16 december 1981 tot uitvoering van artikel 153, § 6, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte

ziekte- en invaliditeitsverzekering, niet als verstrekkingen van klinische biologie worden omschreven, biedt voormeld artikel 34quater, vijfde lid, van de wet van 9 augustus 1963 geen rechtsgrond voor het ontwerp voor zover het die eerstgenoemde verstrekkingen betreft.

Volledigheidshalve mag worden aangestipt dat voormeld artikel 34quater, vijfde lid, van de wet van 9 augustus 1963, ingevoegd bij de programmawet van 30 december 1988, het voorwerp uitmaakt van een beroep tot nietigverklaring bij het Arbitragehof wegens schending van artikel 6 van de Grondwet (arrest nr. 21/89 van 13 juli 1989).

III. Algemene opmerkingen.

1. Artikel 2, eerste lid, van het ontwerp bepaalt dat, na raadpleging van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en/of de Bestendige commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van een overeenkomst met de apothekers, de verzekeringsinstellingen tot de intrekking van het voordeel van de rechtstreekse betaling kunnen overgaan op grond van een verslag als bedoeld in artikel 8 van het koninklijk besluit nr. 143 van 30 december 1982, als ze vaststellen (lees : dat vaststelt) dat de voorwaarden die bij vorengenoemd besluit of bij de uitvoeringsbesluiten ervan zijn bepaald, niet in acht worden genomen.

Het tweede lid van artikel 2 schrijft voor dat de ambtenaar die voormeld verslag opstelde, het toestuurde aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en aan de overtreder.

Het derde lid preciseert dat de Dienst het verslag bezorgt aan de verzekeringsinstellingen.

Artikel 3 betreft de eigenlijke intrekking.

Krachtens het eerste lid stellen de verzekeringsinstellingen het betrokken laboratorium per aangetekende brief in kennis van hun voornemen tot de intrekking over te gaan.

Het laboratorium beschikt over een termijn van vijftien dagen om zijn opmerkingen aan de verzekeringsinstellingen mee te delen. Om geldig te zijn moet de beslissing van deze laatste worden genomen "door minstens twee derden van de verzekeringsinstellingen" (tweede lid).

De intrekking wordt effectief de dertigste dag na die waarop de kennisgeving van de beslissing is verzonden : van dan af worden de bedoelde verstrekkingen niet meer vergoed in het raam van de zogenaamde derdebetalersregeling (derde lid).

Artikel 4 bepaalt dat de intrekking voor ten hoogste zes maanden kan gelden; in geval van recidive kan ze definitief worden opgelegd.

2. Uit vorenstaand artikelsgewijs gegeven overzicht van de inhoud van het ontwerp blijkt in de eerste plaats dat het in artikel 2 bepaalde gedeelte van de proceduregang op zijn kop staat.

Het chronologische (en ook logische) verloop van de zaken dient uit te gaan van de vaststelling van de feiten en het opstellen van het desbetreffende verslag, vervolgens komt de betekening van dit verslag, met onder meer de aanwijzing van wie daarmee is belast, dan het aanhangig maken van de zaak bij de verzekeringsinstellingen (fase waarover het ontwerp niet rept) en het raadplegen van de bevoegde commissie(s).

Wat dit laatste betreft, gewaagt het ontworpen artikel 2, eerste lid, van de "raadpleging van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en/of (sic) de Bestendige commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van een overeenkomst met de apothekers" (lees : "... de nationale overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen").

Aan de Raad van State is meegedeeld dat de eerste commissie zou ingeschakeld worden als de vermeende overtreder een geneesheer is en de andere commissie als het om een apotheker gaat. Maar aangezien het ontwerp in de eerste plaats verstrekkingen op het oog heeft verricht door laboratoria, rijst de vraag hoe zal worden uitgemaakt welke commissie moet worden geraadpleegd in geval bijvoorbeeld het beheer van een laboratorium in handen is van geneesheren, doch de eigenlijke verstrekkingen door apothekers, tewerkgesteld in het laboratorium, worden verricht. Naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar zullen in dat geval beide commissies moeten worden geraadpleegd.

Het spreekt vanzelf dat dergelijke belangrijke preciseringen in het ontwerp zelf moeten worden opgenomen.

Zoals het is gesteld biedt het ontwerp evenmin uitsluitend over de vraag hoe "de verzekeringsinstellingen" in concreto zullen optreden bij het nemen van de bewuste intrekkingmaatregel.

Gaat het telkens om al de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 2, d, van de ziekte- en invaliditeitswet van 9 augustus 1963, met name de vijf landsbonden en de Hulpkas, of dienen alleen zij op te treden tegenover wie het betrokken laboratorium contractueel is verbonden? Licht het in de bedoeling van de Regering dat ter zake de instellingen een min of meer gestructureerd "college" zouden vormen met eigen procedureregels en dat ze dus altijd als een geheel zouden optreden, of volstaat het dat sommige formaliteiten, zoals bijvoorbeeld de in artikel 3 bepaalde betekening van het voornemen tot intrekking van de derdebetalersregeling, door één instelling worden vervuld?

Dient het laboratorium zijn opmerkingen bij het voornemen tot intrekking aan alle instellingen mee te delen?

Ook deze vragen zouden in de tekst zelf van het ontwerp een antwoord moeten krijgen. Daarenboven zouden formaliteiten zoals het betekenen van het voornemen tot intrekking meer in detail moeten worden geregeld, bijvoorbeeld door het bepalen van een termijn.

+

Het ontworpen artikel 4, laatste zin, betreft de herhaling. Ook deze materie moet nader worden geregeld, zoniet krijgen de verzekeringsinstellingen een al te ruime

.../...

discretionaire bevoegdheid. Het zal dus zaak zijn die bevoegdheid in te perken door het bepalen van voorwaarden met betrekking tot vroeger opgelopen schorsingen (bijvoorbeeld minimum duur) en het stellen van termijnen waarbinnen de nieuwe overtreding moet plaatsvinden.

+

Tot slot moet worden vastgesteld dat in het ontwerp niet gesproken wordt van de personen die aanspraak kunnen maken op de bewuste verstrekkingen, te weten de rechthebbers en de gerechtigden bedoeld in de wet van 9 augustus 1963.

De Regering zal moeten nagaan of het ontwerp niet moet voorzien in een regeling waarbij die categorie van personen (en eventueel nog andere betrokkenen) in kennis worden gesteld van de intrekkingmaatregelen.

+

Het besluit is dan ook dat het ontwerp aan een grondige herziening toe is.

I. Objet de l'arrêté en projet.

L'arrêté en projet tend à fixer les conditions et les règles de procédure par lesquelles le bénéfice du paiement direct de l'intervention de l'assurance maladie pour les prestations de biologie clinique, de médecine nucléaire in vitro et d'anatomo-pathologie dispensées aux bénéficiaires non hospitalisés peut être retiré par les organismes assureurs au détriment des laboratoires visés à l'article 153, § 6, de la loi du 9 août 1963.

II. Fondement légal.

L'arrêté en projet trouve son fondement légal dans l'article 34quater, alinéa 5, de la loi du 9 août 1963, du moins pour ce qui est des prestations de biologie clinique.

La disposition de loi précitée ne mentionne, en effet, que cette dernière catégorie de prestations.

Dès lors que les prestations de médecine nucléaire in vitro et d'anatomo-pathologie se situent sous une rubrique distincte dans la nomenclature des prestations de santé et qu'elles ne sont pas désignées comme des prestations de biologie clinique dans les arrêtés royaux des 31 janvier 1977 déterminant les prestations de biologie clinique visées à l'article 153, § 6, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, et 16 décembre 1981 portant exécution de l'article 153, § 6, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance

.../...

obligatoire contre la maladie et l'invalidité, l'article 34quater, alinéa 5, précité de la loi du 9 août 1963 ne procure pas de fondement légal à l'arrêté en projet dans la mesure où celui-ci concerne les prestations susmentionnées.

Pour être complet, il convient de signaler que l'article 34quater, alinéa 5, précité de la loi du 9 août 1963, inséré par la loi-programme du 30 décembre 1988, fait l'objet d'un recours en annulation devant la Cour d'Arbitrage pour violation de l'article 6 de la Constitution (arrêt n° 21/89 du 13 juillet 1989).

III. Observations générales.

1. L'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté en projet porte que, après consultation de la Commission nationale médico-mutualiste et/ou de la Commission permanente chargée de négocier et de conclure les conventions avec les pharmaciens, les organismes assureurs peuvent procéder au retrait du bénéfice du paiement direct sur la base d'un rapport tel qu'il est visé à l'article 8 de l'arrêté royal n° 143 du 30 décembre 1982, constatant (dans la version néerlandaise, il y a lieu de lire "dat vaststelt" au lieu de "als ze vaststellen") que les conditions fixées par ledit arrêté ou ses arrêtés d'exécution ne sont pas respectées.

L'alinéa 2 de l'article 2 prescrit que le fonctionnaire qui a établi le rapport précité l'envoie au Service des soins de santé de l'INAMI et au contrevenant.

.../...

L'alinéa 3 précise que ce Service transmet le rapport aux organismes assureurs.

L'article 3 porte sur le retrait proprement dit.

En vertu de l'alinéa 1er, les organismes assureurs informent le laboratoire concerné, par lettre recommandée, de leur intention de procéder au retrait.

Le laboratoire dispose d'un délai de quinze jours pour faire connaître ses observations aux organismes assureurs. La décision de ces derniers, pour être valable, doit être prise "par au moins les deux tiers des organismes assureurs" (alinéa 2).

Le retrait devient effectif le trentième jour qui suit la notification de la décision : à partir de cette date, les prestations visées ne seront plus remboursées dans le cadre de ce qu'on appelle le tiers payant (alinéa 3).

L'article 4 prévoit que le retrait peut porter sur une période de six mois au maximum; en cas de récidive, il peut être décrété de façon définitive.

.../...

2. L'aperçu donné ci-dessus, article par article, de la teneur de l'arrêté en projet révèle d'emblée que l'enchaînement des phases de la procédure énoncées à l'article 2 manque de cohérence.

Le déroulement chronologique (ainsi que logique) des différentes étapes doit commencer par la constatation des faits et l'établissement du rapport y afférent, viennent ensuite la notification de ce rapport, de même qu'entre autres la désignation de la personne qui en est chargée, la saisine des organismes assureurs (phase dont l'arrêté en projet ne fait pas mention) et enfin, la consultation de la ou des commissions compétentes.

En ce qui concerne ce dernier point, il est question dans l'article 2, alinéa 1er, en projet de la "consultation de la Commission nationale médico-mutualiste et/ou (sic) de la Commission permanente chargée de négocier et de conclure les conventions avec les pharmaciens" (il y aurait lieu d'écrire : "... la convention nationale entre les pharmaciens et les organismes assureurs").

Il a été communiqué au Conseil d'Etat que la première commission interviendrait lorsque le contrevenant présumé est un médecin et la seconde lorsqu'il s'agit d'un pharmacien. Toutefois, dès lors que l'arrêté en projet vise en premier lieu les prestations fournies par des laboratoires, se pose la question de savoir comment déterminer la commission qu'il faudra consulter dans le cas où la gestion d'un laboratoire, par exemple, est assurée par des médecins, alors que les prestations proprement dites sont effectuées par des pharmaciens occupés par le laboratoire. Selon le fonctionnaire délégué, il conviendra en pareil cas de consulter les deux commissions.

.../...

Il va sans dire qu'il y aurait lieu d'incorporer des précisions de cette importance dans l'arrêté en projet lui-même.

+

Ainsi qu'il a été rédigé, l'arrêté en projet n'apporte pas davantage une réponse définitive à la question de savoir de quelle manière "les organismes assureurs" procéderont concrètement pour prendre la mesure de retrait en question.

S'agit-il toujours de tous les organismes assureurs visés à l'article 2, d, de la loi organique de l'assurance maladie-invalidité du 9 août 1963, à savoir les cinq unions nationales et la Caisse auxiliaire, ou faut-il que seuls ceux envers lesquels le laboratoire concerné est lié par voie de convention, interviennent ?

Le Gouvernement a-t-il l'intention de faire en sorte que les organismes constituent à cet égard un "collège" plus ou moins structuré, doté de ses propres règles de procédure, et qu'ils agissent en conséquence toujours comme une entité, ou suffit-il qu'un seul organisme accomplisse certaines formalités, telles que par exemple la notification, prévue à l'article 3, de l'intention de retirer le tiers payant ?

.../...

Incombe-t-il au laboratoire de communiquer à tous les organismes ses observations relatives à leur intention de procéder au retrait ?

Ces questions devraient également trouver leur réponse dans le texte même de l'arrêté en projet. En outre, il y aurait lieu de régler plus en détail des formalités telles que la notification de l'intention de procéder au retrait, en indiquant un délai par exemple.

+

L'article 4 en projet, dernière phrase, a trait à la récidive. Cette matière devrait, elle aussi, être mieux précisée, sinon les organismes assureurs détiendraient un pouvoir discrétionnaire trop étendu. Il importera donc de restreindre ce pouvoir en prévoyant des conditions concernant des suspensions encourues antérieurement (une durée minimum par exemple) et en fixant des délais pendant lesquels la nouvelle infraction doit être commise.

+

Enfin, force est de constater que l'arrêté en projet est muet quant aux personnes qui peuvent prétendre aux prestations envisagées, à savoir les bénéficiaires et les titulaires visés par la loi du 9 août 1963.

Il appartiendra au Gouvernement d'examiner si l'arrêté en projet ne devrait pas prévoir une procédure selon laquelle cette catégorie de personnes (et éventuellement encore d'autres personnes intéressées) serait informée des mesures de retrait.

+

Il en résulte dès lors qu'un profond remaniement de l'arrêté en projet s'impose.

De kamer was samengesteld uit

de Heer : H. COREMANS,
Monsieur :

de Heer : J. VERMEIRE,
Monsieur :
Mevrouw : S. VANDERHAEGEN,
Madame :

Mevrouw : A. BECKERS,
Madame :

La chambre était composée de

kamervoorzitter,
président de chambre,

staatsraden,
conseillers d'Etat,

griffier,
greffier.

De overeenstemming tussen de
Nederlandse en de Franse tekst
werd nagezien onder toezicht van
de H. J. VERMEIRE.

Het verslag werd uitgebracht
door de H. M. VAN DAMME, auditeur.

La concordance entre la ver-
sion néerlandaise et la version
française a été vérifiée sous le
contrôle de M. J. VERMEIRE.

Le rapport a été présenté par
M. M. VAN DAMME, auditeur.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

A. BECKERS.

H. COREMANS.