

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 13 september 1993 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 25, § 18, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen", heeft op 16 september 1993 het volgende advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 13 septembre 1993, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "portant exécution de l'article 25, § 18, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités", a donné le 16 septembre 1993 l'avis suivant :

I. VOORAFGAANDE OPMERKINGEN.

1. Om overeenkomstig het bepaalde in artikel 84, tweede lid, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, ingevoegd bij de wet van 15 oktober 1991, het spoedeisend karakter van de adviesaanvraag te staven, wordt aangevoerd wat volgt :

"En raison de l'urgence, motivée par le fait que les dispositions relatives aux relations entre le patient et le médecin généraliste, d'une part et celles relatives aux augmentations et réductions de tickets modérateurs, d'autre part, doivent entrer en vigueur en même temps que celles qui concernent l'augmentation des tickets modérateurs prévue pour le 1er octobre 1993, il me serait agréable d'obtenir l'avis dans les délais prescrits par l'article 84 des lois coordonnées précitées".

2. Als rechtsgrond voor het ontwerp wordt in de eerste aanhefbepaling artikel 25, § 18, van de wet van 9 augustus 1963 vermeld. De voornoemde paragraaf werd aan artikel 25 van die wet toegevoegd door artikel 5 van de wet van 6 augustus 1993 houdende sociale en diverse bepalingen.

Het eerste en het tweede lid van het nieuwe artikel 25, § 18, luiden als volgt :

"De Koning kan, met ingang van 1 januari 1994, bij in Ministerraad overlegd besluit en na advies van de Algemene Raad, het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van de in artikel 23 bedoelde verstrekkingen, aanpassen in functie van het inkomen en de gezinssamenstelling van de rechthebbende.

.../...

De Koning kan daartoe inzonderheid bepalen :

- 1º de categorieën van rechthebbenden waarvoor de verzekeringstegemoetkoming wordt aangepast;
- 2º de verstrekkingen die voor de aanpassing in aanmerking komen;
- 3º het inkomen van de in 1º bedoelde rechthebbenden waarmee bij de aanpassing rekening wordt gehouden;
- 4º het gedeelte van de verzekeringstegemoetkoming dat wordt aangepast".

Uit de parlementaire voorbereiding van artikel 25, § 18, van de wet, valt af te leiden dat de in die bepaling beoogde maatregel van een structurele aard is en ertoe strekt de terugbetaling door de ziekteverzekering selectief aan te passen, waarbij zal worden rekening gehouden met de draagkracht van de verzekerden enerzijds en met de toegankelijkheid van de basisverstrekkingen anderzijds (Gedr. St., Kamer, 1992-93, nr. 1040/1, memorie van toelichting, blz. 6).

Aan de Raad van State is meegedeeld dat de beoogde selectieve aanpassing van de verzekeringstegemoetkoming in twee stadia geschiedt. In een, niet aan de Raad van State voor advies voorgelegd, ontwerp van koninklijk besluit wordt het persoonlijk aandeel in de kosten van een aantal geneeskundige verstrekkingen verhoogd. In een ander ontwerp van koninklijk besluit - het thans voorliggende -, wordt die verhoging getemperd ten voordele van bepaalde categorieën van rechthebbenden.

In zoverre het voor advies voorgelegde ontwerp neerkomt op het aanpassen van de verzekeringstegemoetkoming ten voordele van bepaalde categorieën van rechthebbenden en

.../...

die aanpassing geschiedt in functie van de in artikel 25, § 18, van de wet vermelde criteria inzake het inkomen of de gezinssamenstelling van de betrokkenen, put het ontwerp een voldoende rechtsgrond in de voornoemde wetsbepaling. Dat is met name het geval voor de bepalingen van hoofdstuk II van het ontwerp, welke neerkomen op een verlaging van het persoonlijk aandeel in functie van gegevens betreffende het inkomen die voor de toepassing van andere reglementeringen, zoals die inzake de tegemoetkomingen aan gehandicapten en de werkloosheid, in aanmerking worden genomen.

Het ontwerp voorziet tevens in een regeling waarbij de in het vooruitzicht gestelde verhoging van het persoonlijk aandeel wordt verminderd ten voordele van iedere rechthebbende die met een door hem gekozen huisarts een overeenkomst sluit als bedoeld in artikel 7 van het ontwerp. Een dergelijke lineaire verlaging van het persoonlijk aandeel is niet inpasbaar in het meermaals genoemde artikel 25, § 18, van de wet, dat de aanpassing van het persoonlijk aandeel afhankelijk maakt van gegevens betreffende het inkomen of de gezinssamenstelling van de rechthebbende.

De aanpassing van het persoonlijk aandeel in geval van een overeenkomst tussen de rechthebbende en de door hem gekozen huisarts, komt neer op een vermindering van het bedrag van dat aandeel zoals dat wordt verhoogd door het koninklijk besluit waarnaar wordt verwezen in artikel 10, eerste lid, van het ontwerp. De bepalingen van hoofdstuk III van het ontwerp kunnen derhalve maar doorgang vinden voor zover voor het koninklijk besluit, waarvan in artikel 10 wordt melding gemaakt en waarmee die bepalingen van het voorliggend ontwerp inhoudelijk samenhangen, een rechtsgrond voorhanden is. Vermits het bedoelde ontwerp

.../...

niet voor advies aan de Raad van State is voorgelegd, kan deze zich op dat punt niet uitspreken en moet het verder advies met dat voorbehoud worden gelezen.

II. BIJZONDERE OPMERKINGEN.

Aanhef.

Gelet op de terminologie die wordt gehanteerd in de wet van 9 augustus 1963, schrijve men in de tweede aanhefbepaling :

"Gelet op het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op ...".

Artikel 2.

De Franse tekst van het eerste lid van paragraaf 1 ware beter gesteld als volgt :

"... l'ensemble des interventions personnelles effectivement prises en charge par eux et les personnes qui sont à leur charge, et qui sont relatives ...".

Artikel 7.

De Nederlandse tekst van het eerste lid ware beter gesteld als volgt :

.../...

"Iedere rechthebbende kan met een algemeen geneeskundige die hij als huisarts heeft gekozen ...".

Artikel 10.

Zoals het eerste lid van artikel 10 is gesteld, zou een vermindering van het bedrag van het persoonlijk aandeel enkel mogelijk zijn voor het refertejaar waarin de rechthebbende de overeenkomst heeft ondertekend, en niet voor het jaar waarin de overeenkomst stilzwijgend is verlengd overeenkomstig het bepaalde in artikel 7, tweede lid, van het ontwerp. Een dergelijke interpretatie kan worden vermeden door in artikel 10, eerste lid, te schrijven :

"Als de rechthebbende zich in het kalenderjaar tijdens welk een overeenkomst uitwerking heeft, wendt tot de geneesheer ... (voorts zoals in het ontwerp)".

De Regering zal erover moeten oordelen of het nuttig is de term "refertejaar" te behouden in artikel 10. In het bevestigend geval zal moeten worden verduidelijkt of met dat jaar wordt bedoeld op het kalenderjaar waarin de overeenkomst werd ondertekend, dan wel of ermee elk kalenderjaar wordt beoogd waarin de overeenkomst uitwerking heeft.

Artikel 11.

De stellers van het ontwerp zullen moeten nagaan of met betrekking tot de overeenkomsten die zijn gesloten tussen een geneesheer en een rechthebbende op een verhoogde

.../...

verzekeringstegemoetkoming in de zin van artikel 25, §§ 1 en 2, van de wet, niet tevens in een regeling moet worden voorzien zoals omschreven in artikel 10, tweede lid, van het ontwerp.

Artikel 12.

Naar luid van het bepaalde na het eerste gedachtenstreepje kunnen reeds overeenkomsten worden gesloten vanaf de datum waarop het besluit in ontwerp is bekendgemaakt. Voor alle duidelijkheid verdient het aanbeveling die bepaling aan te vullen met de woorden "met dien verstande dat zij in dat geval pas uitwerking hebben met ingang van 1 januari 1994;".

Bijlage.

In de Nederlandse tekst van de bijlage vervange men de term "getiteld" door "met als opschrift".

Slotopmerking.

Zowel de Nederlandse als de Franse tekst van het ontwerp, de bijlage en de informatie aan de patiënt laten te wensen over wat betreft correct taalgebruik en duidelijkheid. Dit euvel dient verholpen te worden.

I. OBSERVATIONS PRELIMINAIRES.

1. Pour justifier le caractère urgent de la demande d'avis conformément à l'article 84, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, inséré par la loi du 15 octobre 1991, la motivation suivante est avancée :

"En raison de l'urgence, motivée par le fait que les dispositions relatives aux relations entre le patient et le médecin généraliste, d'une part et celles relatives aux augmentations et réductions de tickets modérateurs, d'autre part, doivent entrer en vigueur en même temps que celles qui concernent l'augmentation des tickets modérateurs prévue pour le 1er octobre 1993, il me serait agréable d'obtenir l'avis dans les délais prescrits par l'article 84 des lois coordonnées précitées".

2. Le premier alinéa du préambule indique comme fondement légal du projet l'article 25, § 18, de la loi du 9 août 1963. Le paragraphe précité a été ajouté à l'article 25 de cette loi par l'article 5 de la loi du 6 août 1993 portant des dispositions sociales et diverses.

Les alinéas 1er et 2 de l'article 25, § 18, nouveau, sont formulés comme suit :

"Le Roi peut, à compter du 1er janvier 1994, adapter, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis du Conseil général, le montant de l'intervention de l'assurance pour soins médicaux dans le coût des prestations visées à l'article 23, en fonction des revenus et de la composition du ménage du bénéficiaire.

.../...

A cet effet, le Roi peut notamment déterminer :

- 1° les catégories de bénéficiaires pour lesquelles l'intervention de l'assurance est adaptée;
- 2° les prestations susceptibles d'être adaptées;
- 3° les revenus des bénéficiaires visés au 1° qui sont pris en compte lors de l'adaptation;
- 4° la partie de l'intervention de l'assurance qui est adaptée".

Il peut être inféré des travaux préparatoires de l'article 25, § 18, de la loi, que la mesure visée dans cet article est de nature structurelle et tend à une adaptation sélective du remboursement par l'assurance-maladie, et qu'il sera tenu compte à cette occasion de la capacité contributive des assurés, d'une part, et de l'accès aux prestations de base d'autre part (Doc. Chambre, 1992-93, n° 1040/1, Exposé des motifs, p. 6).

Il a été communiqué au Conseil d'Etat que l'adaptation sélective projetée de l'intervention de l'assurance se fera en deux stades. Dans un projet d'arrêté royal, non soumis à l'avis du Conseil d'Etat, l'intervention personnelle dans le coût d'une série de prestations médicales est augmentée. Dans un autre projet d'arrêté royal - celui qui est présentement soumis - cette augmentation est tempérée en faveur de certaines catégories de bénéficiaires.

Dans la mesure où le projet soumis pour avis s'analyse en une adaptation de l'intervention de l'assurance en faveur de certaines catégories de bénéficiaires et que

.../...

cette adaptation a lieu en fonction des critères mentionnés à l'article 25, § 18, de la loi en matière de revenus ou de composition du ménage des intéressés, le projet tient un fondement légal suffisant de la disposition législative précitée. Tel est notamment le cas des dispositions du chapitre II du projet, qui s'analysent en une réduction de l'intervention personnelle en fonction de données relatives aux revenus qui sont prises en considération pour l'application d'autres réglementations, notamment celles en matière d'allocations aux handicapés et de chômage.

Le projet contient également des règles en vertu desquelles l'augmentation projetée de l'intervention personnelle est réduite en faveur de tout bénéficiaire qui conclut avec le médecin de famille de son choix la convention visée à l'article 7 du projet. Pareille réduction linéaire de la contribution personnelle ne peut s'inscrire dans l'article 25, § 18, précité, de la loi, qui subordonne l'adaptation de l'intervention personnelle à des données relatives aux revenus ou à la composition du ménage du bénéficiaire.

L'adaptation de l'intervention personnelle en cas de convention entre le bénéficiaire et le médecin de famille de son choix équivaut à réduire le montant de cette intervention telle qu'elle est augmentée par l'arrêté royal visé à l'article 10, alinéa 1er, du projet. Les dispositions du chapitre III du projet ne peuvent dès lors être admises que pour autant qu'il existe un fondement légal pour l'arrêté royal visé à l'article 10 et avec lequel les dispositions précitées du présent projet présentent une connexité au

.../...

point de vue de la teneur. Le projet en question n'ayant pas été soumis à l'avis du Conseil d'Etat, ce dernier ne peut pas se prononcer sur ce point et il convient de lire la suite de l'avis sous cette réserve.

II. OBSERVATIONS PARTICULIERES.

Préambule.

Eu égard à la terminologie utilisée dans la loi du 9 août 1963, il conviendrait d'écrire au deuxième alinéa du préambule :

"Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé, émis le ...".

Article 2.

Le texte français du paragraphe 1er, alinéa 1er, serait mieux rédigé comme suit :

"... l'ensemble des interventions personnelles effectivement prises en charge par eux et les personnes qui sont à leur charge, et qui sont relatives ...".

.../...

Article 7.

Le texte néerlandais de l'alinéa 1er gagnerait à être rédigé comme suit :

"Iedere rechthebbende kan met een algemeen geneeskundige die hij als huisarts heeft gekozen ...".

Article 10.

Selon la rédaction actuelle de l'alinéa 1er de l'article 10, une réduction du montant de l'intervention personnelle ne serait possible que pour l'année de référence au cours de laquelle le bénéficiaire a signé cette convention, et non pour l'année au cours de laquelle la convention a été tacitement prolongée conformément à l'article 7, alinéa 2, du projet. Il est possible d'éviter pareille interprétation en rédigeant l'article 10, alinéa 1er ainsi qu'il suit :

"Lorsque durant l'année civile au cours de laquelle une convention produit ses effets, le bénéficiaire s'adresse au médecin ... (la suite comme dans le projet)".

Il appartiendra au Gouvernement de juger s'il est utile de maintenir le terme "année de référence" figurant à l'article 10. Dans l'affirmative, il y aura lieu de préciser si cette expression vise l'année civile au cours de laquelle la convention a été signée, ou si elle vise toute

.../...

année civile au cours de laquelle la convention produit ses effets.

Article 11.

Il appartiendra aux auteurs du projet de vérifier si, en ce qui concerne les conventions conclues entre un médecin et un bénéficiaire d'une intervention majorée de l'assurance au sens de l'article 25, §§ 1er et 2, de la loi, il n'y aurait pas lieu également de prévoir une règle telle que celle énoncée à l'article 10, alinéa 2, du projet.

Article 12.

Selon la disposition figurant à la suite du premier tiret, des conventions peuvent déjà être conclues à partir de la date de la publication de l'arrêté en projet. Dans un souci de clarté, il est recommandé de compléter cette disposition par les mots "étant entendu que dans ce cas elles ne produiront leurs effets qu'à partir du 1er janvier 1994;".

Annexe.

Dans le texte français de l'"Information aux patients" on écrira in fine "... tant dans le domaine thérapeutique que sur le plan de la prévention".

.../...

Observation finale.

Tant le texte français que le texte néerlandais du projet, de l'annexe et de l'information aux patients laissent à désirer du point de vue de la correction de la langue et de la clarté. Il y a lieu de remédier à ces déféctuosités.

De kamer was samengesteld uit

La chambre était composée de

de Heer : H. COREMANS,
Monsieur :

kamervoorzitter,
président de chambre,

de Heren : J. VERMEIRE,
Messieurs : M. VAN DAMME,

staatsraden,
conseillers d'Etat,

Mevrouw : A. BECKERS,
Madame :

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. J. BAERT, auditeur.

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

Le rapport a été présenté par M. J. BAERT, auditeur.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

A. BECKERS.

H. COREMANS.