

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, derde kamer, op 2 april 1999 door de Minister van Sociale Zaken verzocht haar, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994", heeft op 7 april 1999 het volgende advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, troisième chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 2 avril 1999, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'arrêté royal "modifiant l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994", a donné le 7 avril 1999 l'avis suivant :

Volgens artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State moeten in de adviesaanvraag de redenen worden opgegeven tot staving van het spoedeisend karakter ervan.

In het onderhavige geval wordt het verzoek om spoedbehandeling gemotiveerd "door de omstandigheid dat het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 15 december 1998 bepaalt dat de regeling omtrent het medisch dossier in werking treedt op 1 april 1999, zodat onderhavig besluit, dat een daarmee gepaard gaande maatregel inzake de derde-betalersregeling bevat, derhalve zo vlug mogelijk genomen en bekendgemaakt moet worden".

*

* *

Gelet op de korte termijn welke hem voor het geven van zijn advies wordt toegemeten, heeft de Raad van State zich moeten bepalen tot het maken van de hiernavolgende opmerkingen.

*

* *

.../...

STREKKING EN RECHTSGROND VAN HET ONTWERP

De wijziging die bij het ontworpen besluit aangebracht wordt in het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, beoogt de derdebetalersregeling toe te passen op het bijkomend honorarium van de huisarts voor de raadpleging waarop de patiënt hem vraagt zijn medisch dossier te beheren.

Rechtsgrond hiervoor vormt het voornoemde artikel 53, achtste lid, van de gecoördineerde wet, luidens welke bepaling de Koning gemachtigd wordt om, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Verzekeringscomité, de voorwaarden en regelen vast te stellen overeenkomstig welke de derdebetalersregeling voor de door hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen is toegestaan, verboden of verplicht.

VORMVEREISTEN

Op grond van artikel 53, achtste lid, van de voornoemde gecoördineerde wet dient met betrekking tot het voorliggende ontwerp het advies van het Verzekeringscomité te worden ingewonnen. Die wetsbepaling voorziet niet in de mogelijkheid dat in spoedeisende gevallen van die verplichting wordt afgeweken.

.../...

Evenmin kan, zoals in de aanhef van het voorliggende ontwerp, een beroep worden gedaan op de algemene bepaling van artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg. Die bepaling maakt het weliswaar mogelijk in spoedeisende gevallen af te zien van de in dat artikel beoogde adviezen. Die bepaling doet echter geen afbreuk aan de verplichting tot het consulteren van paritair samengestelde beheersorganen, welke voortvloeit uit specifieke bepalingen, zoals in casu die van artikel 53, achtste lid, van de voornoemde gecoördineerde wet.

Verplichtingen als die welke in deze laatste wetsbepaling met betrekking tot het voorafgaand inwinnen van het advies van het Verzekeringscomité liggen vervat, zijn door de rechtspraak beschouwd als zijnde van substantiële aard (1). Derhalve zal het zaak zijn van de regering het voorliggende ontwerp van besluit voor advies aan het Verzekeringscomité voor te leggen en, eenmaal dat advies is uitgebracht, daarvan in de aanhef van het ontwerp te doen blijken.

Het voorliggende advies wordt gegeven onder voorbehoud dat alsnog aan dat vereiste wordt voldaan.

(1) Zie, bijv., R.v.St., 18 december 1992, burg. venn. "Laboratoire de biologie et de radio-immunologie cliniques «Biorim»", nr. 41.441.

ONDERZOEK VAN DE TEKST

Aanhef

Het tweede lid van de aanhef dient geredigeerd te worden als volgt :

"Gelet op het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 6, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 maart 1987, 2 juli 1993 en 12 juni 1997;".

Dezelfde opmerking geldt voor de inleidende zin van artikel 1 van het ontwerp.

Artikel 1

In de Nederlandse tekst van de laatste volzin van het ontworpen artikel 6, derde lid, schrijve men "Elke rechthebbende" en "de rechthebbende" in plaats van respectievelijk "Alle gerechtigden" en "de gerechtigde".

In de Franse tekst van die volzin dient het woord "titulaire" vervangen te worden door "bénéficiaire".

Suivant l'article 84, alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, la demande d'avis doit indiquer les motifs qui en justifient le caractère urgent.

En l'occurrence, l'urgence est motivée "door de omstandigheid dat het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 15 december 1998 bepaalt dat de regeling omtrent het medisch dossier in werking treedt op 1 april 1999, zodat onderhavig besluit, dat een daarmee gepaard gaande maatregel inzake de derdebetalersregeling bevat, derhalve zo vlug mogelijk genomen en bekendgemaakt moet worden".

*

* *

Eu égard au bref délai qui lui est imparti pour donner son avis, le Conseil d'Etat a dû se limiter à formuler les observations suivantes.

*

* *

PORTEE ET FONDEMENT LEGAL DU PROJET

La modification que l'arrêté en projet apporte à l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le

.../...

14 juillet 1994, a pour objet d'appliquer le régime du tiers payant au supplément d'honoraires du médecin généraliste pour la consultation au cours de laquelle le patient lui demande de gérer son dossier médical.

Le fondement légal de cette règle est procuré par l'article 53, alinéa 8, précité de la loi coordonnée, disposition qui autorise le Roi à fixer, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Comité de l'assurance, les conditions et règles conformément auxquelles, pour les prestations de santé qu'Il détermine, le régime du tiers payant est autorisé, interdit ou obligatoire.

FORMALITES

En vertu de l'article 53, alinéa 8, de la loi coordonnée précitée, il y a lieu de recueillir l'avis du Comité de l'assurance à propos du projet examiné. Cette disposition législative ne prévoit pas la possibilité de déroger à cette obligation en cas d'urgence.

On ne peut davantage se prévaloir, comme le fait le préambule du projet examiné, de la disposition générale énoncée à l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale. Certes, cette disposition permet de renoncer, en cas d'urgence, aux avis prévus par cet article. Toutefois, cette disposition n'affecte pas l'obligation de consulter des organes de gestion composés paritairement qui découle de dispositions spécifiques, telles qu'en l'espèce, celle énoncée à l'article 53, alinéa 8, de la loi coordonnée précitée.

.../...

La jurisprudence considère que les obligations comme celles prévues par cette dernière disposition législative en ce qui concerne la consultation préalable du Comité de l'assurance, sont de nature substantielle (1). Il appartiendra dès lors au gouvernement de soumettre le projet examiné pour avis au Comité de l'assurance et, dès l'instant où cet avis sera émis, de l'indiquer dans le préambule du projet.

Le présent avis est donné sous réserve que cette formalité soit encore accomplie.

EXAMEN DU TEXTE

Préambule

Il y aurait lieu de rédiger le deuxième alinéa du préambule comme suit :

"Vu l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 6, modifié par les arrêtés royaux des 10 mars 1987, 2 juillet 1993 et 12 juin 1997;"

La même observation vaut pour la phrase liminaire de l'article 1er du projet.

(1) Voir, par exemple, C.E., 18 décembre 1992, société civile Laboratoire de biologie et de radio-immunologie cliniques «Biorim», n° 41.441.

Article 1er

Dans le texte néerlandais de la dernière phrase de l'article 6, alinéa 3, en projet, on écrira "Elke rechthebbende" et "de rechthebbende" au lieu de "Alle gerechtigden", d'une part, et de "de gerechtigde", d'autre part.

Dans le texte français de cette phrase, il faudrait remplacer le mot "titulaire" par le mot "bénéficiaire".

De kamer was samengesteld uit

de Heren W. DEROOVER,
Messieurs

 D. ALBRECHT,
 P. LEMMENS,

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. W. DEROOVER.

Het verslag werd uitgebracht door de H. P. DEPUYDT, eerste auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door Mevr. A. VAN MINGEROET, adjunct-referendaris.

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

Le rapport a été présenté par M. P. DEPUYDT, premier auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par Mme A. VAN MINGEROET, référendaire adjoint.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

A. BECKERS

W. DEROOVER