

KONINKRIJK BELGIË

ROYAUME DE BELGIQUE

ADVIES 34.385/1

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

AVIS 34.385/1

DE LA SECTION DE LEGISLATION
DU CONSEIL D'ETAT

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer, op 13 november 2002 door de Minister van Sociale Zaken verzocht hem, binnen een termijn van ten hoogste drie dagen, van advies te dienen over een ontwerp van amendement op een ontwerp van programmawet (maatregelen inzake de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers en de hervorming van de geneeskundige controle), heeft op 19 november 2002 het volgende advies gegeven :

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre, saisi par le Ministre des Affaires sociales, le 13 novembre 2002, d'une demande d'avis, dans un délai ne dépassant pas trois jours, sur un projet d'amendement au projet de loi-programme (mesures relatives à la responsabilisation individuelle des dispensateurs de soins et à la réforme du contrôle médical), a donné le 19 novembre 2002 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 spoedeisende karakter ervan.

In het onderhavige geval wordt het verzoek om spoedbehandeling gemotiveerd als volgt :

"Comme annoncé dans la déclaration de politique fédérale du 8 octobre 2002, le Gouvernement considère la responsabilisation individuelle des médecins comme un projet important qui devra être approuvé sans délai par les Chambres.

Dans ce même cadre politique, les partenaires de l'assurance maladie qui ont été associés à la préparation du projet de responsabilisation ont exprimé le souhait de voir ces textes votés avant de s'engager, en fin d'année, dans la conclusion d'un accord médico-mutualiste.

Au plan financier, ces projets devraient permettre de conscientiser davantage les dispensateurs sur la nécessité d'user à bon escient des ressources de l'assurance maladie. Des économies importantes et rapides sont donc attendues.

Sous l'angle technique, la suppression prévue des Chambres restreintes et de la Commission de contrôle et la reprise de leurs compétences par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux posent, dans la phase transitoire, des problèmes pratiques de gestion administrative. Plus l'entrée en vigueur de la loi est retardée et plus ces problèmes s'aggraveront.

Je souligne aussi que l'avant-projet initial à propos duquel l'avis du Conseil d'Etat avait été demandé dans le délai d'un mois a pu faire l'objet d'un examen approfondi. Les remarques formulées par la section de législation ont été suivies, à l'exception évoquée ci-dessus de la scission suivant les articles 77 et 78 de la Constitution. L'avis qui est maintenant demandé peut donc se limiter aux innovations apportées au texte de base. Il s'agit pour l'essentiel des dispositions suivantes :

- Aux articles 73, § 2 et 139, 2° des «indicateurs de déviation manifeste» constituent le critère sur base duquel la surconsommation ou la surprescription de prestations de santé est évaluée.
- Les mêmes principes sont applicables pour la prescription de certaines spécialités pharmaceutiques. (article 73, § 2, alinéa 2).
- A l'article 73, du § 5 est ajouté afin de permettre de sanctionner les personnes physiques ou morales qui incitent les dispensateurs de soins à prescrire ou effectuer des prestations superflues ou trop coûteuses. La procédure et l'amende applicables sont énoncées à l'article 141, § 6.
- A l'article 140, de nouvelles règles de fonctionnement du Comité sont instaurées.

.../...

- A l'article 141, une procédure d'audition du dispensateur par deux membres du Comité est organisée afin de garantir les droits de la défense.
- A l'article 141 §§ 2, 3, 5, les amendes administratives sont modifiées; elles sont forfaitaires pour ce qui concerne la surconsommation (1.000 à 5.000 Euro). Pour ce qui est des amendes applicables lorsque des prestations n'ont pas été effectuées, les montants sont ramenés de 50 % à 200 % (article 141 § 5) et l'amende visée au point c de cet même article est désormais exprimée en Euro (10 à 125 Euro par document incorrect)
- En outre, l'infraction n'existe que si elle est répétée et que le dispensateur a reçu un avertissement préalable.
- Le délai de prescription pour le prononcé de l'amende est ramené à 3 ans. (6 ans pour les dossiers visés dans les dispositions transitoires). Le point de départ de ce délai est le jour du constat de l'infraction. En cas de cumul, l'amende la plus forte est prononcée. Des règles relatives à la récidive et au sursis sont ajoutées. (article 141 § 7)
- A l'article 141, § 7, alinéa 8, est établi le principe de la responsabilité à la fois du dispensateur qui initie le traitement ou qui prescrit les examens et du confrère qui les poursuit".

*

* *

Een aanzienlijk aantal bepalingen van het amendement zijn identiek met die van het "voorontwerp van wet houdende maatregelen inzake de individuele responsabilisering van de zorgverstrekkers en de hervorming van de geneeskundige controle", waarover de Raad van State, afdeling wetgeving, op 12 juli 2002 het advies 33.485/1 heeft uitgebracht ⁽¹⁾. Wat die overgenomen bepalingen betreft, heeft de afdeling wetgeving, haar adviesbevoegdheid uitgeput. Het hiernavolgende onderzoek betreft derhalve uitsluitend de bepalingen van het amendement die nieuw zijn in vergelijking met die van het voorontwerp van wet waarover het advies 33.485/1 werd uitgebracht en die evenmin in het amendement werden opgenomen ingevolge dat advies ⁽²⁾.

Het onderzoek van de nieuwe bepalingen die in het amendement zijn opgenomen, is daarenboven beperkt gebleven, ermee rekening houdend dat met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van

⁽¹⁾ In overeenstemming met artikel 3, § 1, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, dient het advies 33.485/1 te worden gehecht aan de memorie van toelichting van het ontwerp van programmawet dat het voorwerp is van amendering.

⁽²⁾ In de adviesaanvraag wordt een opsomming gegeven van de essentiële wijzigingen die het amendement bevat in vergelijking met het voorontwerp van wet dat het voorwerp was van het advies 33.485/1.

State, om een spoedeisend advies binnen een termijn van ten hoogste drie dagen is verzocht.

Dat onderzoek noopt slechts tot het maken van de volgende opmerkingen.

1. Behoudens in spoedeisende gevallen, dient, met toepassing van artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging, de ontworpen regeling om advies te worden voorgelegd aan ofwel de Nationale Arbeidsraad ofwel het bevoegde beheerscomité van de instelling die met de toepassing van die regeling is belast. Uit de aan de Raad van State toegezonden documenten blijkt niet dat met betrekking tot het voorliggende amendement om dergelijk advies zou zijn verzocht.
 2. In het ontworpen artikel 141, § 6, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (artikel 10, 11°, van het geamendeerde voorontwerp) zouden de duidelijkheid, en derhalve de rechtszekerheid, ermee zijn gebaat indien op het einde werd geschreven "vanaf de uitspraak van de definitieve beslissing bedoeld in het eerste lid" in plaats van "vanaf de uitspraak van de definitieve beslissing".
-

Conformément à l'article 84, alinéa 1^{er}, 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 comme suit :

"Comme annoncé dans la déclaration de politique fédérale du 8 octobre 2002, le Gouvernement considère la responsabilisation individuelle des médecins comme un projet important qui devra être approuvé sans délai par les Chambres.

Dans ce même cadre politique, les partenaires de l'assurance maladie qui ont été associés à la préparation du projet de responsabilisation ont exprimé le souhait de voir ces textes votés avant de s'engager, en fin d'année, dans la conclusion d'un accord médico-mutualiste.

Au plan financier, ces projets devraient permettre de conscientiser davantage les dispensateurs sur la nécessité d'user à bon escient des ressources de l'assurance maladie. Des économies importantes et rapides sont donc attendues.

Sous l'angle technique, la suppression prévue des Chambres restreintes et de la Commission de contrôle et la reprise de leurs compétences par le Comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux posent, dans la phase transitoire, des problèmes pratiques de gestion administrative. Plus l'entrée en vigueur de la loi est retardée et plus ces problèmes s'aggraveront.

Je souligne aussi que l'avant-projet initial à propos duquel l'avis du Conseil d'Etat avait été demandé dans le délai d'un mois a pu faire l'objet d'un examen approfondi. Les remarques formulées par la section de législation ont été suivies, à l'exception évoquée ci-dessus de la scission suivant les articles 77 et 78 de la Constitution. L'avis qui est maintenant demandé peut donc se limiter aux innovations apportées au texte de base. Il s'agit pour l'essentiel des dispositions suivantes :

- Aux articles 73, § 2 et 139, 2° des «indicateurs de déviation manifeste» constituent le critère sur base duquel la surconsommation ou la surprescription de prestations de santé est évaluée.
- Les mêmes principes sont applicables pour la prescription de certaines spécialités pharmaceutiques. (article 73, § 2, alinéa 2).
- A l'article 73, du § 5 est ajouté afin de permettre de sanctionner les personnes physiques ou morales qui incitent les dispensateurs de soins à prescrire ou effectuer des prestations superflues ou trop coûteuses. La procédure et l'amende applicables sont énoncées à l'article 141, § 6.
- A l'article 140, de nouvelles règles de fonctionnement du Comité sont instaurées.
- A l'article 141, une procédure d'audition du dispensateur par deux membres du Comité est organisée afin de garantir les droits de la défense.
- A l'article 141 §§ 2, 3, 5, les amendes administratives sont modifiées; elles sont forfaitaires pour ce qui concerne la surconsommation (1.000 à 5.000 Euro). Pour ce qui est des amendes applicables lorsque des prestations n'ont pas été effectuées, les montants sont ramenés de 50 % à

.../...

200 % (article 141 § 5) et l'amende visée au point c de cet même article est désormais exprimée en Euro (10 à 125 Euro par document incorrect)

- En outre, l'infraction n'existe que si elle est répétée et que le dispensateur a reçu un avertissement préalable.
- Le délai de prescription pour le prononcé de l'amende est ramené à 3 ans. (6 ans pour les dossiers visés dans les dispositions transitoires). Le point de départ de ce délai est le jour du constat de l'infraction. En cas de cumul, l'amende la plus forte est prononcée. Des règles relatives à la récidive et au sursis sont ajoutées. (article 141 § 7)
- A l'article 141, § 7, alinéa 8, est établi le principe de la responsabilité à la fois du dispensateur qui initie le traitement ou qui prescrit les examens et du confrère qui les poursuit".

*

* *

Un nombre important de dispositions de l'amendement sont identiques à celles de l'"avant-projet de loi portant les mesures relatives à la responsabilisation individuelle des dispensateurs de soins et à la réforme du contrôle médical", sur lequel le Conseil d'Etat, section de législation, a rendu l'avis 33.485/1 le 12 juillet 2002 ⁽³⁾. En ce qui concerne les dispositions ainsi reproduites, la section de législation a épuisé sa compétence d'avis. Par conséquent, l'analyse qui suit porte uniquement sur les dispositions de l'amendement qui sont nouvelles comparativement à l'avant-projet de loi sur lequel l'avis 33.485/1 a été rendu et à celles qui n'ont pas été reproduites dans l'amendement à la suite de cet avis ⁽⁴⁾.

Par ailleurs, l'analyse des nouvelles dispositions énoncées dans l'amendement a été limitée compte tenu du fait qu'en application de l'article 84,

⁽³⁾ Conformément à l'article 3, § 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, l'avis 33.485/1 doit être annexé à l'exposé des motifs du projet de loi-programme qui fait l'objet de l'amendement.

⁽⁴⁾ La demande d'avis énumère les modifications essentielles que comporte l'amendement par rapport à l'avant-projet de loi qui a fait l'objet de l'avis 33.485/1.

alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, un avis urgent a été demandé dans un délai ne dépassant pas trois jours.

Cette analyse donne uniquement lieu aux observations suivantes.

1. En application de 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, la réglementation en projet doit, sauf en cas d'urgence, être soumise à l'avis, soit du Conseil national du travail, soit du comité de gestion compétent de l'organisme qui est chargé d'appliquer cette réglementation. Il n'appert pas des documents transmis au Conseil d'Etat qu'un tel avis aurait été demandé pour le présent amendement.

2. Dans l'article 141, § 6, alinéa 4, en projet de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (article 10, 11^o, de l'avant-projet amendé), il serait préférable, par souci de clarté et, dès lors, dans l'intérêt de la sécurité juridique, d'écrire à la fin "du prononcé de la décision définitive visée à l'alinéa 1^{er}" au lieu de "du prononcé de la décision définitive".

De kamer was samengesteld uit

La chambre était composée de

de Heren M. VAN DAMME,
Messieurs

kamervoorzitter,
président de chambre,

J. BAERT,
J. SMETS,

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. M. VAN DAMME.

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

Het verslag werd uitgebracht door de H. W. VAN VAERENBERGH, eerste auditeur. De nota van het Coördinatiebureau werd opgesteld en toegelicht door de H. G. DE BLEECKERE, adjunct-referendaris.

Le rapport a été présenté par M. W. VAN VAERENBERGH, premier auditeur. La note du Bureau de coordination a été rédigée et exposée par M. G. DE BLEECKERE, référendaire adjoint.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

A. BECKERS

M. VAN DAMME