

ROYAUME DE BELGIQUE

AVIS 49.288/2
DU 16 MARS 2011

DE LA SECTION DE LÉGISLATION
DU CONSEIL D'ÉTAT

Le CONSEIL D'ÉTAT, section de législation, deuxième chambre, saisi par la Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales, le 21 février 2011, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal « modifiant l'article 32, § 8, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités », a donné l'avis suivant :

Compte tenu du moment où le présent avis est donné, le Conseil d'État attire l'attention sur le fait qu'en raison de la démission du Gouvernement, la compétence de celui-ci se trouve limitée à l'expédition des affaires courantes. Le présent avis est toutefois donné sans qu'il soit examiné si le projet relève bien de la compétence ainsi limitée, la section de législation n'ayant pas connaissance de l'ensemble des éléments de fait que le Gouvernement peut prendre en considération lorsqu'il doit apprécier la nécessité d'arrêter ou de modifier des dispositions réglementaires.

*
* *

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, tel qu'il est remplacé par la loi du 2 avril 2003, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations ci-après.

Examen du projet

Dispositif

Article 1^{er}

L'intention de l'auteur du projet, selon la note du Comité de l'assurance, est de faciliter la facturation de leurs prestations par les médecins anatomo-pathologistes par rapport à la règle du cumul de certaines prestations prévue à l'article 32, § 2*bis*, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le projet prévoit ainsi de compléter la liste des indications que la prescription d'examens d'anatomie-pathologique doit comporter par l'indication de l'origine de chaque prélèvement, c'est-à-dire, selon les documents joints à la demande d'avis, l'organe où il a été prélevé, en fonction des dispositions du paragraphe 2*bis* du même article de l'annexe.

Les indications que la prescription d'examen doit déjà indiquer sont le nom, le prénom, l'adresse et la date de naissance du patient, le nom, le prénom, l'adresse, le numéro d'identification et la signature du médecin prescripteur, ainsi que la date de la prescription.

Le paragraphe *2bis* de l'article 32 de la même annexe auquel le projet examiné renvoie énonce que :

« § *2bis*. Par prestation médicale ou chirurgicale, un seul des numéros de code 588011 - 588022, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280 ou 588291 - 588302 peut être porté en compte. Lors de l'exécution simultanée au cours d'une même séance de plusieurs prestations qui, selon les règles de la nomenclature, peuvent être portées en compte séparément, les examens histopathologiques correspondants peuvent chaque fois être portés en compte à 100 % ».

Ce paragraphe ne comporte donc aucune référence à l'origine du prélèvement : il énonce au contraire des numéros de la nomenclature des prestations qui ne permettent qu'indirectement de faire référence à des organes sur lesquels les prélèvements ont été réalisés voire, dans le cadre de la catégorie résiduaire, à un prélèvement sans indication possible de l'organe concerné.

Dès lors, l'intention de l'auteur du projet est :

- ou de faire en sorte que soit indiqué sur l'attestation de soins l'organe sur lequel le prélèvement a été réalisé et il conviendrait alors qu'il rédige l'ajout qu'il apporte au paragraphe 8, point 2, en ce sens ;
- ou d'exiger la mention du code de prestation dont relève celle(s) faisant l'objet de l'attestation de soins et dans ce cas, il n'y a pas lieu de requérir l' « indication de l'origine de chaque prélèvement » mais bien plutôt le « numéro de code prévu au paragraphe *2bis* selon les modalités qui y sont prévues » ;
- ou consiste à combiner les deux précédentes formules et dans cette hypothèse, il doit alors faire en sorte que soit indiqué sur l'attestation de soins l'organe et le code de la prestation.

La chambre était composée de

Messieurs	Y. KREINS,	président de chambre,
	P. VANDERNOOT,	conseillers d'État,
Mesdames	M. BAGUET,	
	B. VIGNERON,	greffier.

Le rapport a été présenté par M. Y. DELVAL, auditeur adjoint.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

B. VIGNERON

Y. KREINS

KONINKRIJK BELGIË

ADVIES 49.288/2
VAN 16 MAART

VAN DE AFDELING WETGEVING
VAN DE RAAD VAN STATE

De RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, tweede kamer, op 21 februari 2011 door de Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken verzocht haar, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit “tot wijziging van het artikel 32, § 8, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling voor geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen”, heeft het volgende advies gegeven:

Rekening houdend met het tijdstip waarop dit advies gegeven wordt, vestigt de Raad van State de aandacht op het feit dat, wegens het ontslag van de regering, de bevoegdheid van deze laatste beperkt is tot het afhandelen van de lopende zaken. Dit advies wordt evenwel gegeven zonder dat wordt nagegaan of dit ontwerp in die beperkte bevoegdheid kan worden ingepast, aangezien de afdeling Wetgeving geen kennis heeft van het geheel van de feitelijke gegevens welke de regering in aanmerking kan nemen als zij te oordelen heeft of het vaststellen of wijzigen van een verordening noodzakelijk is.

*

* *

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, zoals het is vervangen bij de wet van 2 april 2003, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat deze drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Onderzoek van het ontwerp

Dispositief

Artikel 1

Volgens de nota van het Verzekeringscomité is het de bedoeling van de steller van het ontwerp om het voor de geneesheren in de pathologische anatomie makkelijker te maken hun verstrekkingen aan te rekenen in het licht van de regel betreffende de cumulatie van bepaalde verstrekkingen vervat in artikel 32, § 2*bis*, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Het ontwerp strekt er aldus toe de lijst van de inlichtingen die op het voorschrift voor onderzoeken inzake pathologische anatomie moeten voorkomen aan te vullen met de vermelding van de oorsprong van iedere afname - waarmee, volgens de stukken die bij de adviesaanvraag gevoegd zijn, het orgaan bedoeld wordt waarvan het staal afgenomen is op basis van de bepalingen van paragraaf 2*bis* van hetzelfde artikel van die bijlage.

De inlichtingen die nu reeds op het voorschrift voor een onderzoek moeten voorkomen, zijn de naam, de voornaam, het adres en de geboortedatum van de patiënt, de naam, de voornaam, het adres, het identificatienummer en de handtekening van de voorschrijvende geneesheer, alsook de datum van het voorschrift.

Paragraaf 2bis van artikel 32 van dezelfde bijlage, waarnaar in het voorliggende ontwerp verwezen wordt, luidt als volgt:

"§ 2bis. Per medische of chirurgische prestatie kan slechts één van de codenummers 588011 - 588022, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280 of 588291 - 588302 aangerekend worden. Bij meerdere tijdens éénzelfde zitting uitgevoerde prestaties die volgens de regels van de nomenclatuur afzonderlijk vergoedbaar zijn, kunnen de overeenstemmende histo-pathologische onderzoeken telkens worden aangerekend aan 100 %."

Die paragraaf bevat dus geen enkele verwijzing naar de oorsprong van de afname: daarin worden integendeel nummers van de nomenclatuur van de verstrekkingen vermeld op basis waarvan alleen indirect kan worden verwezen naar organen waarvan de stalen afgenomen zijn, of zelfs, wat de restcategorie betreft, gewag kan worden gemaakt van een afname waarbij het niet mogelijk is aan te geven op welk orgaan ze betrekking heeft.

Bijgevolg is het de bedoeling van de steller van het ontwerp om :

- ofwel ervoor te zorgen dat op het getuigschrift voor verstrekte hulp vermeld wordt van welk orgaan het staal genomen is, in welk geval hij de aanvulling die hij in paragraaf 8, punt 2, wenst aan te brengen in die zin moet redigeren;
- ofwel te bepalen dat melding wordt gemaakt van de code waaronder de verstrekkingen vallen waarop het getuigschrift voor verstrekte hulp betrekking heeft, in welk geval niet de "vermelding van de oorsprong van iedere afname" moet worden voorgeschreven, maar wel "het codenummer waarvan sprake is in paragraaf 2bis, volgens de nadere regels die daarin bepaald worden";
- ofwel de beide voormelde formules te combineren, in welk geval hij moet bepalen dat op het getuigschrift voor verstrekte hulp melding moet worden gemaakt van het orgaan en van de code van de verstrekking.

De kamer was samengesteld uit

de Heren	Y. KREINS,	kamervoorzitter,
	P. VANDERNOOT,	staatsraden,
de Dames	M. BAGUET,	
	B. VIGNERON,	griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de Heer Y. DELVAL, adjunct-auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst werd nagezien onder toezicht van Mevr. M. BAGUET.

DE GRIFFIER

DE VOORZITTER

B. VIGNERON

Y. KREINS