



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 52.946/2
du 20 mars 2013

advies 52.946/2
van 20 maart 2013

sur

over

un projet d'arrêté royal 'portant
exécution de l'article 52, § 1^{er},
de la loi relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et
indemnités, coordonnée le
14 juillet 1994, relatif aux
maisons médicales'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot uitvoering van
artikel 52, § 1, van de wet
betreffende de verplichte
verzekering voor
geneeskundige verzorging en
uitkeringen, gecoördineerd op
14 juli 1994, wat betreft de
medische huizen'

Le 27 février 2013, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'portant exécution de l'article 52, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif aux maisons médicales'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 20 mars 2013. La chambre était composée de Yves KREINS, président de chambre, Pierre VANDERNOOT et Martine BAGUET, conseillers d'État, Yves DE CORDT et Christian BEHRENDT, assesseurs, et Bernadette VIGNERON, greffier.

Le rapport a été présenté par Yves DELVAL, auditeur.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Martine BAGUET.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 20 mars 2013.

*

Op 27 februari 2013 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-Eerste Minister en Minister van Sociale Zaken verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot uitvoering van artikel 52, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de medische huizen'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 20 maart 2013. De kamer was samengesteld uit Yves KREINS, kamervoorzitter, Pierre VANDERNOOT en Martine BAGUET, staatsraden, Yves DE CORDT en Christian BEHRENDT, assessoren, en Bernadette VIGNERON, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Yves DELVAL, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Martine BAGUET.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 20 maart 2013.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, 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 suivantes.

EXAMEN DU PROJET

PRÉAMBULE

Le projet exécute l'habilitation prévue à l'alinéa 3 de l'article 52, § 1^{er}, de la loi 'relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'. Le premier visa sera dès lors rédigé comme suit :

« Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé, l'article 52, § 1^{er}, alinéa 3, remplacé par la loi du 14 janvier 2002 ; ».

Le projet d'arrêté royal examiné ne doit pas faire l'objet d'une délibération en Conseil des ministres. Aussi, conformément à l'article 2, 9^o, de l'arrêté royal du 20 septembre 2012 'portant exécution de l'article 19/1, § 1^{er}, deuxième alinéa, du chapitre V/1 de la loi du 5 mai 1997 relative à la coordination de la politique fédérale de développement durable', il ne doit pas être soumis à un examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence.

En conséquence, il convient d'omettre l'alinéa du préambule contenant le visa de l'examen préalable de la nécessité de réaliser une telle évaluation.

DISPOSITIF

Article 2

L'auteur du projet est invité à examiner s'il ne faut pas, compte tenu du fait que le projet examiné ne concerne que le ou les dispensateurs de soins qui forment une maison médicale au sens de la définition donnée à ces mots par l'article 1^{er}, 4^o, du projet, éviter d'écrire à l'article 2, alinéa 1^{er}, « les dispensateurs de soins » et plutôt écrire « une maison médicale ».

Article 5

Dans un souci d'uniformité de la terminologie utilisée et, partant, de sécurité juridique, il faut écrire « Le montant forfaitaire mensuel » au lieu de « Le montant mensuel ».

Article 6

Dans la version française, il manque « § 1^{er} ».

Article 11

Dans la version française, il convient comme dans la version néerlandaise, d'ajouter le mot « mature » entre « maison médicale » et « : le cas échéant ».

Article 12

1. L'article 12 prévoit l'indexation du forfait mensuel. Il est rédigé comme suit :

« Le forfait mensuel fixé annuellement est indexé à partir du deuxième mois qui suit le mois où l'indice atteint le chiffre qui justifie une modification ».

L'article 12 du projet soumis au Ministre du Budget était rédigé comme suit :

« Le forfait mensuel fixé annuellement est adapté conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses dans le secteur public, à partir du deuxième mois qui suit le mois où l'indice atteint le chiffre qui justifie une modification ».

Le Ministre du Budget a fait à l'égard de ce projet l'observation suivante :

« De indexaanpassing wordt geregeld door het kb van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (en niet door de wet van 1 maart 1977), teneinde eenzelfde indexaanpassing van de vergoeding per vast bedrag als per prestatie te bekomen. Een verwijzing in het ontwerp is niet vereist aangezien de forfaitaire vergoeding binnen het toepassingsbeleid van dit besluit van 8 december 1997 valt ».

2. L'arrêté royal du 8 décembre 1997 'fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé' prévoit, en son article 1^{er}, alinéa 1^{er}, que,

« [d]ans toutes les clauses d'indexation qui sont ou qui seront d'application dans les conventions ou accords, visés aux articles 42 et 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les honoraires sont liés à la valeur, applicable dans l'année civile précédente, de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin et des indices des prix des trois mois précédents ».

Or, l'article 52, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée que l'arrêté en projet se donne pour base fait, en tout cas en ce qui concerne la notion d'accord, référence à l'article 50 de la même loi coordonnée. Il n'est dès lors pas admissible que l'arrêté en projet déroge au mécanisme d'indexation fixé par l'article 6 de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 précité : celui-ci s'applique aux accords régis par l'arrêté en projet sans même qu'il soit besoin d'y faire référence.

Toutefois, si, par souci de complétude du dispositif en projet, l'auteur entend rappeler ce mécanisme, il conviendrait qu'il rédige l'article 12 en y précisant que c'est en application de cet arrêté royal du 8 décembre 1997 que le forfait mensuel fixé annuellement conformément à l'article 6 de l'arrêté en projet, est indexé.

Article 13

1. Au paragraphe 1^{er}, il y a lieu d'omettre les mots « coordonnée du 14 juillet 1994 » compte tenu de la définition du mot « loi » à l'article 1^{er}.
2. À l'alinéa 3 du troisième paragraphe, dans la version française, il faut écrire « Il peut être mis fin à l'accord » au lieu de « un terme peut être mis à l'accord ».
3. Au même alinéa, l'auteur du projet est invité à examiner s'il ne faut pas, dans un souci de sécurité juridique, prévoir un délai de préavis pour mettre fin à l'accord à la fin d'un exercice. Il paraît difficilement praticable de permettre de mettre unilatéralement fin à l'accord jusqu'au dernier jour de l'exercice.

Article 15

1. À l'alinéa 7, 4^o, il serait plus précis de renvoyer à « la zone géographique visée à l'article 21, 1^o » au lieu de à « la zone géographique visée à l'article 21 ».
2. À l'alinéa 8, le projet prévoit que la décision de la Commission sur les exceptions au paiement au forfait est « motivée ». Si cette règle a pour seul objet de rappeler l'obligation de motivation formelle prévue par la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, elle sera omise ¹.
3. À l'alinéa 9, le projet prévoit une interdiction de rémunérer certaines consultations ou visites à l'acte. Elle ne s'applique dès lors qu'aux « médecins » alors que le projet emploie généralement les mots « dispensateurs de soins » car il concerne « la médecine générale », « la kinésithérapie » et « l'art infirmier ». Il appartient à l'auteur du projet de pouvoir justifier cette différence de traitement entre les médecins et les autres dispensateurs de soins au regard du principe d'égalité.

¹ Voir *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation n° 80.

Cet article comporte neuf alinéas. L'auteur du projet est invité à examiner si dans un souci de lisibilité et, partant, de sécurité juridique, il ne serait pas préférable de le diviser en paragraphes.

Article 16

L'article 16 emploie la notion « de ménage ». Cette notion n'est pas univoque dans la loi 'relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' dont l'arrêté en projet est l'un des nombreux arrêtés d'exécution. Certains articles ne définissent pas la notion de ménage alors que d'autres en apportent une définition plus ou moins étendue. Dans un souci de sécurité juridique, il est dès lors conseillé de préciser la notion de « ménage ».

La même observation vaut pour l'article 18, *in fine*, et 20, alinéa 3.

Article 20

Il y a lieu de remplacer « EUR » par le mot « euros ». Dans un texte suivi, mieux vaut en effet écrire les unités monétaires en toutes lettres.

Article 22

Compte tenu de la date à laquelle l'arrêté en projet sera adopté et publié au Moniteur belge, la date d'entrée en vigueur fixée à l'article 2, à savoir le 1^{er} avril 2013, sera modifiée afin que les personnes concernées ne perdent pas le bénéfice du délai de dix jours dont elles disposent normalement pour en prendre connaissance et s'y conformer ².

Cela paraît s'imposer d'autant plus que le projet prévoit que les accords cessent de produire leurs effets la veille de cette date.

Dans la version française, il faut écrire « cessent de produire leurs effets » au lieu de « cessent d'avoir leurs effets ».

Annexe

Il y a lieu de donner un intitulé à l'annexe ³.

*

² *Ibid* , recommandation n° 156.

³ *Ibid* , recommandation n° 172.

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

AANHEF

Het ontwerp geeft uitvoering aan de machtiging waarin wordt voorzien in het derde lid van artikel 52, § 1, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’. De eerste aanhefverwijzing moet derhalve worden geredigeerd als volgt:

“Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, artikel 52, § 1, derde lid, vervangen bij de wet van 14 januari 2002;”.

Over het ontwerp van koninklijk besluit hoeft geen overleg te worden gepleegd in de Ministerraad. Bijgevolg hoeft overeenkomstig artikel 2, 9°, van het koninklijk besluit van 20 september 2012 ‘houdende uitvoering van artikel 19/1, § 1, tweede lid, van hoofdstuk V/1 van de wet van 5 mei 1997 betreffende de coördinatie van het federale beleid inzake duurzame ontwikkeling’ evenmin een voorafgaand onderzoek te worden gevoerd omtrent de noodzaak om een effectbeoordeling uit te voeren.

Derhalve dient in de aanhef het lid waarin sprake is van het voorafgaand onderzoek omtrent de noodzaak om zulk een effectbeoordeling uit te voeren, te vervallen.

DISPOSITIEF

Artikel 2

De steller van het ontwerp dient na te gaan of in artikel 2, eerste lid, niet “een medisch huis” moet worden geschreven in plaats van “de zorgverleners”, gelet op het feit dat het voorliggende ontwerp slechts betrekking heeft op de zorgverlener of zorgverleners die een medisch huis vormen in de zin van de definitie die hiervan wordt gegeven in artikel 1, 4°, van het ontwerp.

Artikel 5

Met het oog op de eenvormigheid van de gebezigde terminologie en derhalve met het oog op de rechtszekerheid schrijve men in de Franse versie “Le montant forfaitaire mensuel” in plaats van “Le montant mensuel”.

Artikel 6

In de Franse versie ontbreekt “§ 1^{er}”.

Artikel 11

In de Franse versie moet, in overeenstemming met de Nederlandse versie, het woord “mature” worden ingevoegd tussen “maison médicale” en “: le cas échéant”.

Artikel 12

1. Artikel 12 voorziet in de indexering van het vast maandelijks bedrag. Het luidt als volgt:

“Het jaarlijks bepaalde vast maandelijks bedrag wordt geïndexeerd vanaf de tweede maand die volgt op de maand waarvan het indexcijfer het cijfer bereikt dat een wijziging rechtvaardigt”.

Artikel 12 van het ontwerp voorgelegd aan de Minister van Begroting luidde als volgt:

“Het jaarlijks bepaalde vast maandelijks bedrag wordt aangepast krachtens de bepalingen van de wet van 1 maart 1977 houdende inrichting van een stelsel waarbij sommige uitgaven in de overheidssector aan het indexcijfer van de consumptieprijzen van het rijk worden gekoppeld, vanaf de tweede maand die volgt op de maand waarvan het indexcijfer het cijfer bereikt dat een wijziging rechtvaardigt”.

Over dit ontwerp heeft de Minister van Begroting de volgende opmerking gemaakt:

“De indexaanpassing wordt geregeld door het kb van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (en niet door de wet van 1 maart 1977), teneinde eenzelfde indexaanpassing van de vergoeding per vast bedrag als per prestatie te bekomen. Een verwijzing in het ontwerp is niet vereist aangezien de forfaitaire vergoeding binnen het toepassingsbeleid van dit besluit van 8 december 1997 valt”.

2. Artikel 1, eerste lid, van het koninklijk besluit van 8 december 1997 ‘tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging’ luidt als volgt:

“In alle indexclausules die van toepassing zijn of zullen zijn in de overeenkomsten of akkoorden, bedoeld in de artikels 42 en 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de honoraria gekoppeld aan de waarde, van toepassing in het kalenderjaar ervóór, van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni en de indexcijfers der drie voorafgaande maanden”.

Artikel 52, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet, dat door het ontworpen besluit als rechtsgrond wordt opgegeven, verwijst echter in ieder geval wat het begrip akkoord betreft, naar artikel 50 van diezelfde gecoördineerde wet. Het is derhalve niet aanvaardbaar dat het ontworpen besluit afwijkt van het indexeringsmechanisme vastgesteld bij artikel 6 van het voornoemde koninklijk besluit van 8 december 1997: dat geldt voor de akkoorden die door het ontworpen besluit worden geregeld zonder dat daarnaar hoeft te worden verwezen.

Indien de steller dit mechanisme evenwel wenst te memoreren ter wille van de volledigheid van het ontworpen dispositief, moet hij bij de redactie van artikel 12 aangeven dat het vast maandelijks bedrag dat overeenkomstig artikel 6 van het ontworpen besluit jaarlijks wordt bepaald, met toepassing van dit koninklijk besluit van 8 december 1997 wordt geïndexeerd.

Artikel 13

1. In paragraaf 1 moeten de woorden “gecoördineerde” en “van 14 juli 1994” worden weggelaten, gelet op de definitie van de woorden “de wet” in artikel 1.

2. In het derde lid van de derde paragraaf schrijve men in de Franse versie “Il peut être mis fin à l’accord” in plaats van “un terme peut être mis à l’accord”.

3. In hetzelfde lid moet de steller van het ontwerp nagaan of met het oog op de rechtszekerheid niet moet worden voorzien in een opzeggingstermijn om het akkoord op het einde van een dienstjaar te beëindigen. De mogelijkheid om tot op de laatste dag van het dienstjaar eenzijdig een einde aan het akkoord te maken, lijkt moeilijk haalbaar.

Artikel 15

1. In het zevende lid, 4°, zou het nauwkeuriger zijn te verwijzen naar “het geografisch gebied bedoeld in artikel 21, 1°” in plaats van naar “het geografisch gebied bedoeld in artikel 21”.

2. In het achtste lid bepaalt het ontwerp dat de beslissing van de Commissie inzake de uitzonderingen betreffende de betalingen van een vast bedrag “gemotiveerd” wordt. Indien deze regel er alleen toe strekt verplichting tot uitdrukkelijke motivering te memoreren waarin de

wet van 29 juli 1991 ‘betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen’ wordt voorzien, moet hij worden weggelaten¹.

3. In het negende lid voorziet het ontwerp in een verbod om bepaalde raadplegingen en bezoeken per handeling te vergoeden. Het geldt derhalve enkel voor “geneesheren”, terwijl het ontwerp in het algemeen de woorden “zorgverleners” bezigt, daar het betrekking heeft op de “huisartsgeneeskunde”, de “kinesithérapie” en de “verpleegkunde”. De steller van het ontwerp moet dit verschil in behandeling tussen de geneesheren en de andere zorgverleners kunnen rechtvaardigen in het licht van het gelijkheidsbeginsel.

Dit artikel bevat negen leden. De steller van het ontwerp dient na te gaan of het ter wille van de leesbaarheid en derhalve van de rechtszekerheid niet beter is het artikel in paragrafen in te delen.

Artikel 16

In artikel 16 wordt het begrip “gezin” gebezigd. Dit begrip is niet duidelijk omschreven in de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’ waarvan het ontworpen besluit een van de talrijke uitvoeringsbesluiten is. Bepaalde artikelen geven geen definitie van het begrip gezin terwijl andere er een min of meer ruime definitie van verschaffen. Ter wille van de rechtszekerheid wordt daarom aangeraden het begrip “gezin” te verduidelijken.

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 18, *in fine*, en 20, derde lid.

Artikel 20

Men schrijve “euro” in kleine letters in plaats van “EURO”. Munteenheden worden in lopende tekst immers bij voorkeur voluit geschreven.

Artikel 22

Gelet op de datum waarop het ontworpen besluit zal worden aangenomen en in het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt, moet de datum van inwerkingtreding die in artikel 2 wordt vastgesteld, te weten 1 april 2013, worden gewijzigd opdat de belanghebbenden de termijn van tien dagen niet wordt ontnomen waarover ze normalerwijze beschikken om kennis te nemen van de tekst en zich ernaar te richten². Dit lijkt des te meer nodig daar het ontwerp bepaalt dat de akkoorden ophouden te bestaan de dag ervoor.

¹ *Beginselen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbeveling 80.

² *Ibid.*, aanbeveling 156.

In de Franse versie schrijve men “cessent de produire leurs effets” in plaats van “cessent d’avoir leurs effets”.

Bijlage

De bijlage moet een opschrift worden meegegeven³.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Bernadette VIGNERON

Yves KREINS

³ Ibid., aanbeveling 172.