



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 67.287/2
du 18 mai 2020

advies 67.287/2
van 18 mei 2020

sur

over

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'arrêté royal du
23 avril 2013 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 wijziging van het
koninklijk besluit van
23 april 2013 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 22 avril 2020, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et de la Migration à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 23 avril 2013 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 18 mai 2020. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Jacques ENGLEBERT, assesseurs, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Stéphane TELLIER, auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 18 mai 2020.

*

Op 22 april 2020 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 april 2013 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 18 mei 2020. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Jacques ENGLEBERT, assessoren, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Stéphane TELLIER, auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 18 mei 2020.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, 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.

PORTÉE DU PROJET

Le projet d'arrêté royal à l'examen procède à une réforme substantielle du régime des accords prévoyant le paiement forfaitaire de prestations de soins réalisées au sein de maisons médicales, conclus conformément au prescrit de l'article 52, § 1^{er}, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après : « la loi coordonnée »).

Les principales modifications envisagées sont les suivantes :

– le calcul des montants forfaitaires est modifié, le changement principal résidant en ce que, pour déterminer le coefficient utilisé pour le calcul des forfaits pour les trois disciplines exercées en maison médicale – soit la médecine générale, l'art infirmier et la kinésithérapie –, il n'est plus tenu compte des dépenses totales des membres mais des dépenses par prestation pour chacune des trois disciplines prises séparément (articles 3, 4, 1^o, et 5 du projet et annexe au projet – articles 5, 6, § 1^{er}, et 7 en projet de l'arrêté royal du 23 avril 2013 et annexe en projet à cet arrêté royal) ;

– il n'est plus recouru aux notions de « population stable » d'une maison médicale ni de « maison médicale mature » : le projet prévoit de distinguer les maisons médicales qui débutent avec moins de 500 bénéficiaires inscrits des autres, les premières bénéficiant d'une méthode de calcul des forfaits différente sur les trois premières années (article 6 du projet – article 8 en projet) ;

– le mécanisme de répartition en cas de diminution de forfait d'une année à l'autre est revu et est progressif sur les trois premières années (article 7 du projet – article 9, § 1^{er}, en projet) ;

– afin de garantir la qualité des soins en maison médicale, les conditions dans lesquelles les dispensateurs de soins doivent répondre aux conditions d'accréditation sur la base de l'article 36bis de la loi coordonnée sont précisées (articles 2, 10 et 12 du projet – articles 2, 11/1 et 13, § 3, alinéa 2, seconde phrase, en projet) ;

– une sanction sous la forme d'une non-indexation des forfaits est prévue si une maison médicale ne communique pas les échelles d'évaluation (article 11 du projet – article 12, alinéa 2, en projet) ;

– la réglementation envisagée propose davantage de transparence, en imposant la personnalité morale aux groupes de dispensateurs de soins, en fixant la durée des accords de paiement forfaitaire conclus et en prévoyant le dépôt d'un rapport d'activités et d'un rapport financier (article 12 du projet – article 13, § 3, en projet) ;

– le Comité de l'assurance de l'INAMI, sur proposition de la Commission¹, se voit accorder plusieurs délégations, notamment la compétence d'adopter des mesures structurelles afin de mieux gérer le régime de paiement forfaitaire (article 13 du projet – article 14 en projet).

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

I. Les délégations envisagées

1. L'arrêté royal en projet contient de nombreuses délégations à la Commission, lui permettant de :

– fixer les modalités d'application de l'article 8, alinéa 2, en projet, de l'arrêté royal du 23 avril 2013 (article 6 du projet) ;

– fixer les modalités d'application de l'article 11/1, en projet (article 10 du projet) ;

– définir les modalités que doit appliquer la maison médicale dont l'accord a été dénoncé, dans le cadre de la cessation du paiement forfaitaire (article 13, § 3, alinéa 6, en projet – article 12 du projet) ;

– fixer les modalités et les délais de notification du forfait mensuel fixé annuellement à chaque maison médicale (article 13, § 3, alinéa 8, en projet – article 12 du projet).

De même, le Comité de l'assurance de l'INAMI se voit déléguer le pouvoir de :

– définir le contenu et le modèle du rapport d'activités et du rapport financier (article 13, § 3, alinéa 3, en projet – article 12 du projet) ;

– fixer les critères en matière d'activité minimale ou maximale dans le cadre du paiement forfaitaire, le maximum de l'activité qu'une maison médicale peut faire sous-traiter par des dispensateurs de soins qui ne font pas partie du groupe de dispensateurs de la maison médicale et des règles spécifiques quant à l'organisation de la continuité des soins (article 14, alinéa 1^{er}, en projet – article 13 du projet) ;

– déterminer le contenu et la forme d'un modèle d'enregistrement des données (article 14, alinéa 2, en projet – article 13 du projet).

¹ Il s'agit, aux termes de l'article 1^{er}, 2^o, non modifié par le projet, de l'arrêté royal du 23 avril 2013, de « la Commission chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations et de la conclusion des accords concernant le forfait visé à l'article 52, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ». Cette Commission est également visée à l'article 52, § 1^{er}, de la loi coordonnée.

2. Les dispositions ainsi recensées confèrent à la Commission et au Comité de l'assurance un pouvoir réglementaire.

Or, il n'est pas admissible qu'un organisme ou des agents d'une administration, qui ne répondent pas politiquement de leurs actes devant les représentants de la Nation, soient investis de compétences de nature réglementaire.

Une subdélégation à de telles autorités n'est toutefois exceptionnellement concevable que si elle concerne la détermination de mesures de pure administration ou de nature essentiellement technique². Cela ne ressort pas du texte en projet, les délégations apparaissant plus importantes dans la mesure où les règles que ces deux organismes de l'INAMI pourront adopter conditionnent la bonne mise en œuvre du régime de paiement forfaitaire des prestations tel qu'envisagé par le projet, qui réforme profondément le système de paiement forfaitaire en vigueur actuellement, tant en ce qui concerne le paiement forfaitaire des prestations lui-même qu'en ce qui concerne les exigences en matière de transparence voulues par l'auteur du projet.

Il ne peut être conféré un tel pouvoir réglementaire à l'administration.

Dès lors que la plupart des délégations recensées au point 1 de la présente observation portent sur des questions accessoires ou secondaires, leur règlement peut être confié au ministre³.

La fixation des critères en matière d'activité minimale ou maximale dans le cadre du paiement forfaitaire, du maximum de l'activité qu'une maison médicale peut faire sous-traiter par des dispensateurs de soins qui ne font pas partie du groupe de dispensateurs de la maison médicale et des règles spécifiques quant à l'organisation de la continuité des soins, dont il est question à l'article 14, alinéa 1^{er}, en projet (article 13 du projet), ne peut toutefois être considérée comme accessoire ou secondaire. Elle doit donc figurer dans l'arrêté royal en projet lui-même.

Il résulte de cette observation que le rôle conféré à la Commission par les articles 13, § 3, alinéas 3 et 4, et 14, alinéas 2 et 3, en projet (articles 12 et 13 du projet) dans l'élaboration des actes dont l'adoption sera confiée au ministre plutôt qu'au Comité de l'assurance doit être revu et ce, d'autant plus qu'il n'est en principe pas admissible que le pouvoir du ministre soit conditionné, comme dans ces dispositions, par l'intervention d'une proposition émanant d'un organe administratif. Une proposition n'a en effet pas la même portée qu'un avis : à la différence d'un simple avis, une proposition limite le choix de l'autorité à laquelle elle est adressée, en ce sens que celle-ci ne peut s'en écarter, sauf à solliciter une nouvelle proposition. Il convient de rappeler également qu'un avis peut toujours être émis d'initiative.

C'est sous ces réserves que les observations qui suivent sont émises.

² Avis n° 66.690/2 donné le 2 décembre 2019 sur un projet d'arrêté royal 'relatif à la permanence médicale par les médecins généralistes et à l'agrément des coopérations fonctionnelles'.

³ Voir sur ce point, par exemple, l'avis n° 66.640/2 donné le 7 novembre 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 20 janvier 2020 'modifiant l'arrêté royal du 23 avril 2013 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', observation générale n° 1.3 et observation formulée sur l'article 5 (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/66640.pdf>).

II. Le traitement de données à caractère personnel

1. Le projet prévoit le transfert de certaines données. On peut ainsi relever que :

– l'article 4 du projet remplace l'article 6, § 6, de l'arrêté royal du 23 avril 2013 en prévoyant le transfert aux organismes assureurs « des échelles d'évaluation » ;

– les dispensateurs de soins devront démontrer qu'ils sont accrédités conformément à l'article 36*bis* de la loi coordonnée en communiquant des données y relatives selon les modalités qui seront déterminées par la Commission et le rapport d'activités contient « toutes les données qui permettent de vérifier si les prestataires de soins de la maison médicale répondent aux conditions d'accréditation » (articles 2, 10 et 12 du projet – articles 2, alinéa 2, 11/1 et 13, § 3, alinéa 2, seconde phrase, en projet) ;

– l'article 13 du projet remplace l'article 14 de l'arrêté royal du 23 avril 2013, dont l'alinéa 2 charge désormais le Comité de l'assurance de « détermine[r] le contenu et la forme d'un modèle d'enregistrement des données [...] ».

2. Interrogé sur la question de savoir si la communication de données ainsi envisagée implique des traitements de données à caractère personnel qui ne sont pas prévus par la réglementation en vigueur actuellement, le délégué de la Ministre a répondu comme suit :

« Wat betreft het overmaken van de gegevens in verband met de zogenaamde Katz-schalen [soit les « échelles d'évaluation »], bevestig ik u dat er geen nieuwe gegevens-stromen met persoonsgegevens worden gecreëerd door het voorgelegde KB. De regeling beoogt het kwantitatief vergelijken van aantallen Katz-schalen dat door de medische huizen aan de verzekeringsinstellingen worden overgemaakt enerzijds en het aantal schalen dat voor elk medisch huis door de verzekeringsinstellingen wordt geregistreerd anderzijds. Buiten de nu reeds bestaande stromen worden er dus geen patiëntengegevens gecommuniceerd. Zo is het ook duidelijk dat de rechten van de rechthebbenden met een Katz-schaal niet kunnen worden beïnvloed door dit informatie-mechanisme.

De gegevens over de *accreditering van de zorgverleners, zoals het bijwonen van navormingsinitiatieven, LOK-vergaderingen met peers en een voldoende klinische drempelactiviteit*, worden standaard gecommuniceerd overeenkomstig de regelgeving die is opgebouwd op basis van artikel 36*bis* van de gecoördineerde wet.

De bepalingen van het voorgelegde ontwerp beogen de verificatie van dezelfde gegevens te verbeteren voor de zorgverleners van een medisch huis. Dat kan in het bijzonder van belang zijn wat betreft de drempelactiviteit, want artsen die in medische huizen werken, mogen in regel geen prestaties à l'acte aanrekenen, wat een vertekend beeld geeft van hun activiteit. Op basis van de ontworpen bepalingen kan dit gecorrigeerd worden. Maar het gaat om gegevens van dezelfde aard als in het standaard-systeem ».

3. Au vu de ces réponses, il doit être considéré, en premier lieu, que le transfert d'échelles d'évaluation, prévu à l'article 6, § 6, en projet, de l'arrêté royal du 23 avril 2013, n'implique aucun traitement de données à caractère personnel. Il conviendrait toutefois de définir cette notion d'« échelle d'évaluation » dans le projet, par exemple par un complément à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 23 avril 2013.

4. Ensuite, s'agissant des données à communiquer en matière d'accréditation, ainsi qu'il ressort des explications orales complémentaires fournies par le délégué de la Ministre, l'arrêté royal en projet n'implique pas que les dispensateurs de soins doivent communiquer de nouvelles données à caractère personnel dès lors qu'ils doivent déjà les transmettre dans le cadre de l'application de l'article 36bis de la loi coordonnée. Le délégué de la Ministre a en outre précisé que la Commission avait déjà accès à ces données via un outil informatique commun à l'INAMI. Enfin, il a assuré qu'aucune donnée à caractère personnel ne serait traitée dans le processus prévu par l'arrêté royal en projet, qui est de vérifier si un dispensateur de soins actif dans une maison médicale remplit bien la condition d'une activité médicale suffisante, nécessaire à son accréditation.

5. Concernant le traitement de données, le projet prévoit également que, sur proposition de la Commission, le Comité de l'assurance détermine le contenu et la forme d'un modèle d'enregistrement des données (article 13 du projet – article 14, alinéa 2, en projet). Le délégué de la Ministre a précisé ceci sur ce point :

« *Artikel 13 van het ontwerp vormt de basis voor het creëren van nieuwe gegevensstromen. Op het moment van het afsluiten van de redactie van het ontwerp van besluit was er nog geen duidelijkheid over het voorwerp van deze stromen. Het is evident dat indien de wetgeving van 30 juli 2018 dit vereist, de nodige stappen zullen gezet worden om hieraan te voldoen. Indien de Raad dit wenselijk acht, kan deze voorwaarde toegevoegd worden aan het ontwerp* ».

Il ressort de ce qui précède que les articles 2, 4, 3°, 10, 12 et 13 du projet (articles 2, alinéa 2, 6, § 6, 11/1, 13, § 3, alinéa 2, et 14, alinéa 2, en projet) n'impliquent ni le traitement de nouvelles données à caractère personnel ni de nouveaux traitements de données de cette nature.

Il ne pourrait d'ailleurs en être autrement compte tenu de l'exigence de respect du principe de légalité formelle contenu à l'article 22 de la Constitution en matière de droit au respect de la vie privée.

En effet, dans son avis n° 63.192/2 donné le 19 avril 2018 sur l'avant-projet devenu la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', la section de législation a énoncé ce qui suit en ce qui concerne la détermination constitutionnelle de celui des trois pouvoirs pouvant prévoir des ingérences dans le droit au respect de la vie privée :

« En réservant au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée, l'article 22 de la Constitution garantit à tout citoyen qu'aucune ingérence dans l'exercice de ce droit ne peut avoir lieu qu'en vertu de règles adoptées par une assemblée délibérante, démocratiquement élue. Une délégation à un autre pouvoir n'est toutefois pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur » ⁴.

⁴ *Doc. parl.*, Chambre, 2017-2018, n° 54-3126/1 (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/63192.pdf>).

Ces considérations se situent dans la ligne de la jurisprudence de la Cour constitutionnelle en la matière. En témoigne par exemple le considérant B.44.1 de son arrêt n° 49/2019 du 4 avril 2019, rédigé comme suit :

« B.44.1. En réservant au législateur compétent le pouvoir de fixer dans quels cas et à quelles conditions il peut être porté atteinte au droit au respect de la vie privée, l'article 22 de la Constitution garantit à tout justiciable qu'aucune ingérence dans l'exercice de ce droit ne peut avoir lieu qu'en vertu de règles adoptées par une assemblée délibérante, démocratiquement élue. Une délégation à un autre pouvoir n'est toutefois pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur »⁵.

III. L'opportunité d'établir un rapport au Roi

Compte tenu de la technicité du projet, son accessibilité se trouverait améliorée s'il était complété par un rapport au Roi, qui pourrait s'inspirer des notes figurant dans le dossier joint à la demande d'avis, comprenant notamment l'exposé de l'objet du projet et un commentaire de chacun de ses articles⁶.

Ce rapport au Roi, qui sera publié au *Moniteur belge* avec le présent avis, donnera l'occasion à l'auteur du projet d'exposer comment il entend tenir compte des observations générales et particulières de l'avis et, le cas échéant, de fournir les explications qu'elles appellent.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

PRÉAMBULE

Le projet procure exécution à l'habilitation prévue à l'alinéa 3 de l'article 52, § 1^{er}, de la loi coordonnée.

Le premier visa sera dès lors rédigé comme suit :

« Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 52, § 1^{er}, alinéa 3, remplacé par la loi du 14 janvier 2002 ; ».

⁵ En ce sens, l'avis n° 66.830/2 donné le 13 janvier 2020 sur le projet devenu l'arrêté royal du 18 mars 2020 'portant l'introduction de la Banque des actes notariés', observation générale n° 1.2, *M.B.*, 24 mars 2020, 1^e éd., pp. 17647 et 17648, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/66830.pdf>.

⁶ En ce sens, l'avis n° 48.894/2 donné le 1^{er} décembre 2010 sur le projet devenu l'arrêté royal du 4 mai 2012 'fixant la méthode de calcul de la clé de répartition normative et les caractéristiques des paramètres en vue de l'application de la responsabilité financière définitive des organismes assureurs pour les années 2008 et suivantes' (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/48894.pdf>).

DISPOSITIF

Article 4

S'agissant de la formule de calcul visée à l'article 4 du projet, qui modifie l'article 6 de l'arrêté royal du 23 avril 2013, le délégué de la Ministre a répondu ce qui suit à propos de la clarté de la formule de calcul adoptée, que l'Inspecteur des Finances a persisté à juger « peu claire », au regard de la sécurité juridique :

« Het is correct dat de tekst over de berekening van de individuele forfaitaire bedragen complex is. Terzake kan opgemerkt worden dat experten van binnen en buiten de Commissie de tekst op zijn exactheid hebben geverifieerd, net als de overeenkomst tussen de tekst van het KB enerzijds en de bijlage met de formule anderzijds.

Wat betreft de *rechtszekerheid* kan er op gewezen worden dat de globale en individuele resultaten van iedere jaarlijkse toepassing van de berekening zullen worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité, samen met een uitgebreide en gestructureerde toelichting over de berekeningswijze. Deze werkwijze moet transparantie verschaffen over de globale toepassing van het KB, maar moet elk medisch huis ook toelaten de berekening van zijn forfaitaire bedragen te verifiëren en desgevallend te betwisten. Indien de Raad dit wenselijk acht, kan dit mechanisme gepreciseerd worden in het KB, of aangevuld met eventuele andere mechanismen ».

Dans un but de sécurité juridique accrue, mieux vaut préciser le mécanisme dans l'arrêté royal projeté, ainsi que le suggère le délégué de la Ministre.

Article 7

1. De l'accord du délégué de la Ministre, à l'article 9, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, *in fine*⁷, en projet, la fraction « 2/3 » sera ajoutée avant les mots « de la différence pour les montants pour la deuxième année ».

2. Invité à préciser ce qu'il y a lieu d'entendre, dans la même disposition, par première année, deuxième année et troisième année, le délégué de la Ministre a exposé ce qui suit :

« Door de notie eerste, tweede en derde jaar wordt de eerste, tweede en derde periode van 12 maanden bedoeld waarin de herberekende forfaitaire bedragen van toepassing zijn. De periode van 12 maanden begint altijd op de eerste dag van een bepaalde maand, maar deze maand moet niet noodzakelijk de maand januari zijn. De perioden van 12 maanden kunnen zich dus situeren in twee verschillende jaren (bijvoorbeeld vanaf 1 mei 2021 tot en met 30 april 2022) ».

Il n'apparaît toutefois pas du projet comment sera déterminé le début de chacune de ces trois années.

⁷Afin de bien différencier chacun des alinéas de l'article 9, § 1^{er}, en projet, il y a lieu, à l'alinéa 1^{er}, d'omettre les deux points (« : ») après les mots « se limite à », de relier immédiatement la suite de la phrase après ces mots, de remplacer le point-virgule (« ; ») après les mots « première année » par le mot « et » et, dans la version française, de remplacer le point-virgule (« ; ») après les mots « deuxième année » par un point.

Le projet sera complété sur ce point.

3. La section de législation ne distingue pas en quoi l'article 9, § 1^{er}, alinéa 3 (il s'agit du dernier alinéa de cet article 9, § 1^{er}), en projet a une portée normative dès lors que la Commission, sans que cela doive être expressément précisé dans le dispositif en projet, est d'ores et déjà en mesure, en tout état de cause, d'évaluer avant son entrée en vigueur si le mécanisme envisagé de limitation de l'écart de la somme des montants mensuels d'une année à l'autre peut être appliqué aux maisons médicales individuelles et, le cas échéant, de proposer de le modifier⁸.

L'article 9, § 1^{er}, alinéa 4, en projet, sera omis.

Article 8

De l'accord du délégué de la Ministre, à l'article 10, alinéa 2, en projet, il sera précisé que le « Conseil général » est le Conseil général de l'assurance soins de santé visé à l'article 15 de la loi coordonnée.

Article 12

À l'article 13, § 3, alinéa 5, en projet, la fixation d'un délai « d'au moins six mois » manque de précision. La disposition sera revue afin de fixer un délai précis.

Il suffit de remplacer les mots « moyennant un délai de dénonciation d'au moins six mois » par les mots « avec un préavis de six mois ».

Article 14

1. L'article 14, § 1^{er}, fixe l'entrée en vigueur du projet au 1^{er} juillet 2019, cette entrée en vigueur étant aménagée au paragraphe 2 pour les maisons médicales qui ont déjà conclu un accord sur le paiement forfaitaire des prestations à cette date.

Toutefois, le délégué de la Ministre indique que l'entrée en vigueur du projet est finalement prévue au 1^{er} janvier 2021.

L'article 14 sera revu en conséquence.

2. Si la disposition ainsi revue contient toujours un paragraphe 2, 3^o, dans la version française de celui-ci, il y aura lieu d'écrire « visée à l'article 12 ».

⁸ Du reste, il n'apparaît pas logique d'évaluer l'application d'un mécanisme qui n'est pas encore mis en œuvre. Mieux vaut évoquer une évaluation si le paragraphe envisagé est « susceptible d'être appliqué » aux maisons médicales individuelles.

Annexe

1. L'annexe au projet est appelée à remplacer l'annexe à l'arrêté royal du 23 avril 2013.

Le projet doit en conséquence être complété par une disposition annonçant ce remplacement⁹.

2. L'annexe sera pourvue d'un double intitulé, portant respectivement sur l'annexe au projet et sur l'annexe à l'arrêté royal du 23 avril 2013¹⁰.

*

⁹ *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation n° 174 et formule F 4-2-13-2.

¹⁰ *Ibid.*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, 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 die drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

STREKKING VAN HET ONTWERP

Het voorliggende ontwerp van koninklijk besluit voert een grondige hervorming door van het stelsel van de akkoorden tot regeling van de forfaitaire betaling van zorgverstrekkingen in de medische huizen, afgesloten overeenkomstig het bepaalde in artikel 52, § 1, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: “de gecoördineerde wet”).

De voornaamste ontworpen wijzigingen zijn de volgende:

– de berekening van de forfaitaire bedragen wordt gewijzigd, waarbij de belangrijkste verandering erin bestaat dat, om de coëfficiënt te bepalen die gebruikt wordt voor de berekening van de forfaits voor de drie in de medische huizen uitgevoerde disciplines – te weten de huisartsgeneeskunde, de verpleegkunde en de kinesithérapie –, niet langer rekening gehouden wordt met de totale uitgaven van de leden maar wel met de uitgaven per verstrekking voor elk van de drie disciplines afzonderlijk (artikelen 3, 4, 1°, en 5 van het ontwerp en bijlage bij het ontwerp – ontworpen artikelen 5, 6, § 1, en 7 van het koninklijk besluit van 23 april 2013 en ontworpen bijlage bij dat koninklijk besluit);

– de begrippen “stabiele populatie” van een medisch huis en “matuur medisch huis” worden niet langer gebruikt: bij het ontwerp wordt een onderscheid gemaakt tussen de medische huizen die starten met minder dan 500 ingeschreven rechthebbenden en de andere, waarbij voor de eerste gebruikgemaakt wordt van een verschillende berekeningmethode voor de forfaits voor de eerste drie jaren (artikel 6 van het ontwerp – ontworpen artikel 8);

– de verdeelsleutel in geval van een forfaitvermindering het volgende jaar wordt herzien en is progressief over de eerste drie jaren (artikel 7 van het ontwerp – ontworpen artikel 9, § 1);

– om de kwaliteit van de zorgverlening in de medische huizen te waarborgen, worden de omstandigheden waarin de zorgverleners moeten beantwoorden aan de accrediteringsvoorwaarden op basis van artikel 36bis van de gecoördineerde wet, nader gepreciseerd (artikelen 2, 10 en 12 van het ontwerp – ontworpen artikelen 2, 11/1 en 13, § 3, tweede lid, tweede zin);

– er wordt voorzien in een sanctie in de vorm van een niet-indexering van de forfaits als een medisch huis de evaluatieschalen niet tijdig meedeelt (artikel 1 van het ontwerp – ontworpen artikel 12, tweede lid);

– de beoogde regelgeving strekt tot meer transparantie door groepen van zorgverleners te verplichten rechtspersoonlijkheid te hebben, door de duur van de gesloten akkoorden voor de forfaitaire betaling vast te leggen en door te bepalen dat een activiteitenverslag en een financieel verslag ingediend wordt (artikel 12 van het ontwerp – ontworpen artikel 13, § 3);

– aan het Verzekeringscomité van het RIZIV worden, op voorstel van de Commissie,¹ meerdere delegaties verleend, met name de bevoegdheid om structurele maatregelen te nemen met het oog op een beter beheer van het stelsel van forfaitaire betaling (artikel 13 van het ontwerp – ontworpen artikel 14).

ALGEMENE OPMERKINGEN

I. De beoogde delegaties

1. Het ontworpen koninklijk besluit bevat talrijke delegaties aan de Commissie, waardoor die:

– de nadere regels kan vaststellen voor de toepassing van het ontworpen artikel 8, tweede lid, van het koninklijk besluit van 23 april 2013 (artikel 6 van het ontwerp);

– de nadere regels kan vaststellen voor de toepassing van het ontworpen artikel 11/1, (artikel 10 van het ontwerp);

– de nadere regels kan definiëren die het medisch huis waarvan het akkoord opgezegd is, moet toepassen in het kader van de stopzetting van de forfaitaire betaling (ontworpen artikel 13, § 3, zesde lid – artikel 12 van het ontwerp);

– de nadere regels en de termijnen kan vaststellen voor de kennisgeving aan elk medisch huis van het jaarlijks berekend vast maandelijks bedrag (ontworpen artikel 13, § 3, achtste lid – artikel 12 van het ontwerp).

Zo wordt eveneens aan het Verzekeringscomité van het RIZIV de bevoegdheid gedelegeerd om:

– de inhoud en het model te bepalen van het activiteitenverslag en van het financieel verslag (ontworpen artikel 13, § 3, derde lid – artikel 12 van het ontwerp);

¹ Luidens het niet bij het ontwerp gewijzigde artikel 1, 2°, van het koninklijk besluit van 23 april 2013, gaat het om “de Commissie belast met de toepassing betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen en met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait bedoeld in artikel 52, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994”. Die Commissie wordt eveneens bedoeld in artikel 52, § 1, van de gecoördineerde wet.

– criteria te bepalen inzake minimale of maximale activiteit in het kader van de forfaitaire betaling, het maximum van de activiteit die door een medisch huis kan worden uitbesteed aan zorgverleners die geen deel uitmaken van de groep van zorgverleners van het medisch huis, en specifieke regels over de organisatie van de zorgcontinuïteit (ontworpen artikel 14, eerste lid – artikel 13 van het ontwerp);

– de inhoud en de vorm te bepalen van een model van gegevensregistratie (ontworpen artikel 14, tweede lid – artikel 13 van het ontwerp).

2. De aldus opgelijste bepalingen verlenen aan de Commissie en aan het Verzekeringscomité een regelgevende bevoegdheid.

Het is echter onaanvaardbaar dat regelgevende bevoegdheden toegekend worden aan een orgaan of aan ambtenaren van een bestuur, die aan de volksvertegenwoordiging geen politieke verantwoording verschuldigd zijn voor hun daden.

Subdelegatie van regelgevende bevoegdheid aan die overheden is evenwel alleen bij uitzondering toegestaan als ze betrekking heeft op het vaststellen van zuiver administratieve of in hoofdzaak technische maatregelen.² Zulks blijkt niet uit de ontworpen tekst. De delegaties lijken namelijk ruimer in zoverre de regels welke die twee organen van het RIZIV zullen kunnen uitvaardigen een voorwaarde vormen voor de correcte tenuitvoerlegging van het stelsel van forfaitaire betaling van de verstrekkingen zoals beoogd bij het ontwerp, dat strekt tot grondige hervorming van het systeem van forfaitaire betaling dat momenteel van kracht is, zowel wat betreft de forfaitaire betaling zelf van de verstrekkingen als wat betreft de door de steller van het ontwerp gewenste vereisten inzake transparantie.

Een dergelijke regelgevende bevoegdheid mag niet aan de administratie worden verleend.

Aangezien de meeste van de in punt 1 van deze opmerking opgelijste delegaties betrekking hebben op bijkomstige of detailkwesties, kan de regeling ervan opgedragen worden aan de minister.³

De vaststelling van de criteria inzake minimale of maximale activiteit in het kader van de forfaitaire betaling, van het maximum van de activiteit die door een medisch huis kan worden uitbesteed aan zorgverleners die geen deel uitmaken van de groep van zorgverleners van het medisch huis en van de specifieke regels over de organisatie van de zorgcontinuïteit, waarvan sprake is in het ontworpen artikel 14, eerste lid (artikel 13 van het ontwerp), kan evenwel niet beschouwd worden als een bijkomstige of detailkwestie. Die aangelegenheid moet dus opgenomen worden in het ontworpen koninklijk besluit zelf.

² Advies 66.690/2, op 2 december 2019 verstrekt over een ontwerp van koninklijk besluit ‘betreffende de medische permanentie door huisartsen en de erkenning van functionele samenwerkingsverbanden’.

³ Zie op dat punt bijvoorbeeld advies 66.640/2, op 7 november 2019 verstrekt over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 20 januari 2020 ‘tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 april 2013 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’, algemene opmerking 1.3 en opmerking over artikel 5 (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/66640.pdf>).

Uit die opmerking volgt dat de rol die bij de ontworpen artikelen 13, § 3, derde en vierde lid, en 14, tweede en derde lid (artikelen 12 en 13 van het ontwerp), toebedeeld wordt aan de Commissie bij het uitwerken van handelingen waarmee de minister in plaats van het Verzekeringscomité moet worden belast, herzien moet worden. Dat geldt des te meer daar het in principe niet toelaatbaar is dat de bevoegdheid van de minister afhankelijk wordt gemaakt, zoals in die bepalingen het geval is, van een voorstel uitgaande van een administratief orgaan. Een voorstel heeft immers niet dezelfde strekking als een advies: in tegenstelling tot een eenvoudig advies beperkt een voorstel de keuze van de overheidsinstantie waaraan het wordt voorgelegd, in die zin dat die instantie er in principe niet van kan afwijken, tenzij ze om een nieuw voorstel verzoekt. Er dient eveneens aan herinnerd te worden dat een advies altijd op eigen initiatief verstrekt kan worden.

De hiernavolgende opmerkingen worden onder voorbehoud van de voorgaande opmerkingen gemaakt.

II. De verwerking van persoonsgegevens

1. Het ontwerp voorziet in de overdracht van bepaalde gegevens. Zo kan opgemerkt worden dat:

– artikel 4 van het ontwerp artikel 6, § 6, van het koninklijk besluit van 23 april 2013 vervangt, door te bepalen dat de “evaluatieschalen” overgedragen worden aan de verzekeringsinstellingen;

– de zorgverleners zullen moeten aantonen dat ze geaccrediteerd zijn overeenkomstig artikel 36*bis* van de gecoördineerde wet, door gegevens in verband daarmee mee te delen volgens de nadere regels die bepaald zullen worden door de Commissie, en dat het activiteitenverslag “alle gegevens [bevat] die toelaten na te gaan of de zorgverleners van het medisch huis voldoen aan de accrediteringsvoorwaarden” (artikelen 2, 10 en 12 van het ontwerp – ontworpen artikelen 2, tweede lid, 11/1 en 13, § 3, tweede lid, tweede zin);

– artikel 13 van het ontwerp artikel 14 van het koninklijk besluit van 23 april 2013 vervangt, waarvan het tweede lid het Verzekeringscomité voortaan belast met het bepalen van “de inhoud en de vorm van een model van gegevensregistratie (...)”.

2. Op de vraag of de aldus beoogde mededeling van gegevens een verwerking van persoonsgegevens inhoudt waarin de momenteel geldende regelgeving niet voorziet, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

“Wat betreft het overmaken van de gegevens in verband met de zogenaamde Katz-schalen (met name de ‘evaluatieschalen’), bevestig ik u dat er geen nieuwe gegevens-stromen met persoonsgegevens worden gecreëerd door het voorgelegde KB. De regeling beoogt het kwantitatief vergelijken van aantallen Katz-schalen dat door de medische huizen aan de verzekeringsinstellingen worden overgemaakt enerzijds en het aantal schalen dat voor elk medisch huis door de verzekeringsinstellingen wordt geregistreerd anderzijds. Buiten de nu reeds bestaande stromen worden er dus geen patiëntengegevens gecommuniceerd. Zo is het ook duidelijk dat de rechten van de

rechthebbenden met een Katz-schaal niet kunnen worden beïnvloed door dit informatie-mechanisme.

De gegevens over de *accreditering van de zorgverleners, zoals het bijwonen van navormingsinitiatieven, LOK-vergaderingen met peers en een voldoende klinische drempelactiviteit*, worden standaard gecommuniceerd overeenkomstig de regelgeving die is opgebouwd op basis van artikel 36bis van de gecoördineerde wet.

De bepalingen van het voorgelegde ontwerp beogen de verificatie van dezelfde gegevens te verbeteren voor de zorgverleners van een medisch huis. Dat kan in het bijzonder van belang zijn wat betreft de drempelactiviteit, want artsen die in medische huizen werken, mogen in regel geen prestaties à l'acte aanrekenen, wat een vertekend beeld geeft van hun activiteit. Op basis van de ontworpen bepalingen kan dit gecorrigeerd worden. Maar het gaat om gegevens van dezelfde aard als in het standaard-systeem.”

3. In het licht van die antwoorden dient er, in de eerste plaats, van uitgegaan te worden dat de overdracht van evaluatieschalen, zoals bedoeld in het ontworpen artikel 6, § 6, van het koninklijk besluit van 23 april 2013, geen verwerking van persoonsgegevens inhoudt. Het verdient evenwel aanbeveling dat begrip “evaluatieschalen” te definiëren in het ontwerp, bijvoorbeeld door een aanvulling op artikel 1 van het koninklijk besluit van 23 april 2013.

4. Wat vervolgens de te verstrekken accreditatiegegevens betreft, blijkt uit de aanvullende mondelinge toelichtingen die de gemachtigde van de minister heeft verstrekt, dat het ontworpen koninklijk besluit niet impliceert dat de zorgverleners nieuwe persoonsgegevens moeten doorgeven, aangezien zij die reeds moeten doorgeven in het kader van de toepassing van artikel 36bis van de gecoördineerde wet. De gemachtigde van de minister heeft bovendien gepreciseerd dat de Commissie tot die gegevens reeds toegang had via een IT-instrument waartoe ook het RIZIV toegang heeft. Ten slotte heeft hij verzekerd dat geen enkel persoonsgegeven zou worden verwerkt in het proces waarin wordt voorzien bij het ontworpen koninklijk besluit en dat erin bestaat na te gaan of een zorgverlener die actief is in een medisch huis, wel voldoet aan de voorwaarde van een voldoende medische activiteit die noodzakelijk is voor zijn accreditatie.

5. Wat de gegevensverwerking betreft, bepaalt het ontwerp ook dat het Verzekeringscomité, op voorstel van de Commissie, de inhoud en de vorm van een model van gegevensregistratie bepaalt (ontworpen artikel 13 van het ontwerp - ontworpen artikel 14, tweede lid). De gemachtigde van de Minister heeft daaromtrent het volgende gepreciseerd:

“*Artikel 13 van het ontwerp vormt de basis voor het creëren van nieuwe gegevensstromen. Op het moment van het afsluiten van de redactie van het ontwerp van besluit was er nog geen duidelijkheid over het voorwerp van deze stromen. Het is evident dat indien de wetgeving van 30 juli 2018 dit vereist, de nodige stappen zullen gezet worden om hieraan te voldoen. Indien de Raad dit wenselijk acht, kan deze voorwaarde toegevoegd worden aan het ontwerp*”.

Uit wat voorafgaat blijkt dat de artikelen 2, 4, 3°, 10, 12 en 13 van het ontwerp (ontworpen artikelen 2, tweede lid, 6, § 6, 11/1, 13, § 3, tweede lid, en 14, tweede lid) noch de verwerking van nieuwe persoonsgegevens noch nieuwe verwerkingen van dergelijke gegevens inhouden.

Dat zou overigens niet anders kunnen, gelet op het vereiste van de inachtneming van het in artikel 22 van de Grondwet neergelegde formele wettigheidsbeginsel inzake het recht op eerbiediging van het privéleven.

De afdeling Wetgeving heeft immers in haar advies 63.192/2, gegeven op 19 april 2018 over het voorontwerp dat geleid heeft tot de wet van 30 juli 2018 ‘betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens’ het volgende gesteld in verband met het feit dat de Grondwet bepaalt welke van de drie machten in een inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven kan voorzien:

“Doordat artikel 22 van de Grondwet aan de bevoegde wetgever de bevoegdheid voorbehoudt om vast te stellen in welke gevallen en onder welke voorwaarden afbreuk kan worden gedaan aan het recht op eerbiediging van het privéleven, waarborgt het aan elke burger dat geen enkele inmenging in dat recht kan plaatsvinden dan krachtens regels die zijn aangenomen door een democratisch verkozen beraadslagende vergadering. Een delegatie aan een andere macht is evenwel niet in strijd met het [wettigheidsbeginsel] voor zover de machtiging voldoende nauwkeurig is omschreven en betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de essentiële elementen voorafgaandelijk door de wetgever vastgesteld zijn”.⁴

Die overwegingen liggen in de lijn van de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof ter zake. Dat blijkt bijvoorbeeld uit overweging B.44.1 van arrest 49/2019 van het Grondwettelijk Hof van 4 april 2019:

“B.44.1. Doordat artikel 22 van de Grondwet aan de bevoegde wetgever de bevoegdheid voorbehoudt om vast te stellen in welke gevallen en onder welke voorwaarden afbreuk kan worden gedaan aan het recht op eerbiediging van het privéleven, waarborgt het aan elke rechtsonderhorige dat geen enkele inmenging in dat recht kan plaatsvinden dan krachtens regels die zijn aangenomen door een democratisch verkozen beraadslagende vergadering. Een delegatie aan een andere macht is evenwel niet in strijd met het wettigheidsbeginsel voor zover de machtiging voldoende nauwkeurig is omschreven en betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de essentiële elementen voorafgaandelijk door de wetgever zijn vastgesteld”.⁵

III. De wenselijkheid van een verslag aan de Koning

Gelet op de techniciteit van het ontwerp zou de toegankelijkheid ervan toenemen indien het werd aangevuld met een verslag aan de Koning dat gebaseerd zou kunnen zijn op de nota's die zich bevinden in het bij de adviesaanvraag gevoegde dossier, waarin onder meer de uiteenzetting van het doel van het ontwerp en een commentaar bij elk van de artikelen ervan zou zijn vervat.⁶

⁴ Parl.St. Kamer 2017-18, nr.54-3126/1, <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/63192.pdf>.

⁵ Zie in die zin advies 66.830/2, gegeven op 13 januari 2020 over het ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 18 maart 2020 ‘houdende de invoering van de Notariële Aktebank’, algemene opmerking 1.2, BS 24 maart 2020, eerste uitgave, 17647 en 17648 (<http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/66830.pdf>).

⁶ Zie in die zin advies 48.894/2, gegeven op 1 december 2010 over het ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 4 mei 2012 ‘tot vaststelling van de methode voor de berekening van de normatieve verdeelsleutel en de

Dat verslag aan de Koning, dat samen met dit advies zal worden bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*, zal de steller van het ontwerp de gelegenheid bieden om uiteen te zetten hoe hij rekening wenst te houden met de algemene en bijzondere opmerkingen van het advies en om, in voorkomend geval, daaromtrent verdere toelichting te geven.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

AANHEF

Met het ontwerp wordt uitvoering verleend aan de machtiging die vervat is in het derde lid van artikel 52, § 1, van de gecoördineerde wet.

De eerste aanhefverwijzing moet dan ook als volgt gesteld worden:

“Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 52, § 1, derde lid, vervangen bij de wet van 14 januari 2002;”.

DISPOSITIEF

Artikel 4

In verband met de berekeningsformule bedoeld in artikel 4 van het ontwerp, waarbij artikel 6 van het koninklijk besluit van 23 april 2013 wordt gewijzigd, heeft de gemachtigde van de minister met betrekking tot de duidelijkheid van de vastgestelde berekeningsformule, die de inspecteur van Financiën blijft beschouwen als “onduidelijk”, het volgende geantwoord:

“Het is correct dat de tekst over de berekening van de individuele forfaitaire bedragen complex is. Terzake kan opgemerkt worden dat experts van binnen en buiten de Commissie de tekst op zijn exactheid hebben geverifieerd, net als de overeenkomst tussen de tekst van het KB enerzijds en de bijlage met de formule anderzijds.

Wat betreft de rechtszekerheid kan [erop] gewezen worden dat de globale en individuele resultaten van iedere jaarlijkse toepassing van de berekening zullen worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité, samen met een uitgebreide en gestructureerde toelichting over de berekeningswijze. Deze werkwijze moet transparantie verschaffen over de globale toepassing van het KB, maar moet elk medisch huis ook toelaten de berekening van zijn forfaitaire bedragen te verifiëren en desgevallend te betwisten. Indien de Raad dit wenselijk acht, kan dit mechanisme gepreciseerd worden in het KB, of aangevuld met eventuele andere mechanismen”.

Met het oog op meer rechtszekerheid is het beter het mechanisme te preciseren in het ontworpen koninklijk besluit, zoals door de gemachtigde van de minister wordt voorgesteld.

Artikel 7

1. De gemachtigde van de minister is het ermee eens dat in het ontworpen artikel 9, § 1, eerste lid, *in fine*,⁷ de breuk “2/3” moet worden toegevoegd vóór de woorden “van het verschil voor de bedragen voor het tweede jaar”.

2. Gevraagd om toelichting over wat in dezelfde bepaling dient te worden verstaan onder eerste jaar, tweede jaar en derde jaar, heeft de gemachtigde van de minister het volgende geantwoord:

“Door de notie eerste, tweede en derde jaar wordt de eerste, tweede en derde periode van 12 maanden bedoeld waarin de herberekende forfaitaire bedragen van toepassing zijn. De periode van 12 maanden begint altijd op de eerste dag van een bepaalde maand, maar deze maand moet niet [noodzakelijkerwijs] de maand januari zijn. De perioden van 12 maanden kunnen zich dus situeren in twee verschillende jaren (bijvoorbeeld vanaf 1 mei 2021 tot en met 30 april 2022)”.

Uit het ontwerp blijkt echter niet hoe zal worden vastgesteld wanneer elk van die drie jaren een aanvang zal nemen.

Het ontwerp moet op dat punt worden aangevuld.

3. Het is de afdeling Wetgeving niet duidelijk in welk opzicht het ontworpen artikel 9, § 1, derde lid (het gaat om het laatste lid van dat artikel 9, § 1), een normatieve strekking heeft. De Commissie is immers hoe dan ook reeds bij machte om, zonder dat dit uitdrukkelijk moet worden gepreciseerd in het ontworpen dispositief, te evalueren of het overwogen mechanisme tot beperking van het verschil van de som van de maandelijkse bedragen van jaar tot jaar, nog vóór de inwerkingtreding ervan kan worden toegepast op de individuele medische huizen en om, in voorkomend geval, voor te stellen om dat mechanisme te wijzigen.⁸

Het ontworpen artikel 9, § 1, vierde lid, moet worden weggelaten.

⁷ Teneinde elk lid van het ontworpen artikel 9, § 1, duidelijk van elkaar te onderscheiden, dient in het eerste lid de dubbele punt (“:”) te worden weggelaten na de woorden “beperkt tot”, moet het vervolg van de zin onmiddellijk aansluiten op die woorden en dient de puntkomma (“;”) na de woorden “eerste jaar” te worden vervangen door het woord “en”. In de Franse tekst moet de puntkomma (“;”) na de woorden “la deuxième année” door een punt worden vervangen.

⁸ Het lijkt overigens onlogisch om een evaluatie te maken van de toepassing van een mechanisme waaraan nog geen uitvoering is gegeven. Het is beter te spreken over een evaluatie indien de beoogde paragraaf “kan worden toegepast” op de individuele medische huizen.

Artikel 8

De gemachtigde van de minister is het ermee eens dat in het ontworpen artikel 10, tweede lid, moet worden gepreciseerd dat onder de “Algemene raad” moet worden verstaan de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 15 van de gecoördineerde wet.

Artikel 12

In het ontworpen artikel 13, § 3, vijfde lid, is de vaststelling van een termijn “van minstens zes maanden” niet nauwkeurig genoeg. De bepaling moet worden herzien teneinde een precieze termijn vast te stellen.

Het volstaat om de woorden “mits een opzegtermijn van minstens zes maanden” te vervangen door de woorden “met een opzegtermijn van zes maanden”

Artikel 14

1. Artikel 14, § 1, stelt de inwerkingtreding van het ontwerp vast op 1 juli 2019. Voor de medische huizen die op die datum reeds een akkoord voor de forfaitaire betaling van de verstrekkingen hebben gesloten, wordt die inwerkingtreding georganiseerd in paragraaf 2.

De gemachtigde van de minister wijst er echter op dat het ontwerp uiteindelijk in werking zal treden op 1 januari 2021.

Artikel 14 moet dienovereenkomstig worden herzien.

2. Indien de aldus herziene bepaling nog steeds een paragraaf 2, 3°, bevat, dient in de Franse tekst ervan te worden geschreven “visée à l’article 12”.

Bijlage

1. De bijlage bij het ontwerp moet de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 april 2013 vervangen.

Het ontwerp dient bijgevolg te worden aangevuld met een bepaling waarin naar die vervanging wordt verwezen.⁹

⁹ *Beginnelsen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbeveling 174 en formule F 4-2-13-2.

2. De bijlage moet twee opschriften krijgen die respectievelijk betrekking hebben op de bijlage bij het ontwerp en op de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 april 2013.¹⁰

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER

Pierre VANDERNOOT

¹⁰ *Ibid.*