



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 68.671/2
du 8 février 2021

advies 68.671/2
van 8 februari 2021

sur

over

un projet d'arrêté royal 'fixant
les conditions et les modalités
selon lesquelles l'assurance
obligatoire soins de santé et
indemnités accorde une
intervention financière aux
praticiens de l'art dentaire pour
l'utilisation de la télématique et
pour la gestion électronique
des dossiers médicaux
en 2020'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot bepaling van de
voorwaarden en de
modaliteiten overeenkomstig
dewelke de verplichte
verzekering voor
geneeskundige verzorging en
uitkeringen een financiële
tegemoetkoming verleent aan
de tandheelkundigen voor
gebruik van telematica en het
elektronisch beheer van de
medische dossiers in 2020'

Le 13 janvier 2021, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télématic et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2020'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 8 février 2021. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État, Christian BEHRENDT et Marianne DONY, assesseurs, et Esther CONTI, greffier assumé.

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 8 février 2021.

*

Op 13 januari 2021 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de tandheelkundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2020'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 8 februari 2021. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Christian BEHRENDT en Marianne DONY, assessoren, en Esther CONTI, toegevoegd 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 8 februari 2021.

*

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.

EXAMEN DU PROJET

Article 2

1. Dans la version française de l'article 2, 4^o, les mots « dans l'article » seront omis.
2. Dans son avis n° 66.618/2¹ donné le 4 novembre 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 9 décembre 2019 'fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2019', la section de législation a observé que

« [l']article 2 serait utilement complété par la définition de la notion de 'droit DMG' dont il est question à l'article 4 ».

L'article 2, 8^o, du projet, procède à la définition de la notion, non pas de « droit DMG » mais de « la consultation du droit DMG du patient ».

Interpellée sur le constat que cette définition ne permettait pas davantage de comprendre la notion de « droit DMG » et interrogée sur l'existence d'une définition de cette notion dans d'autres textes légaux ou réglementaires, la déléguée du Ministre a indiqué ce qui suit :

« Le 'droit DMG' n'est pas défini en tant que tel dans un texte réglementaire.

Par contre la notion de dossier médical global est définie dans plusieurs textes réglementaires http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2014072513&table_name=loi

'1^o 'dossier médical global': le dossier médical tel que décrit à l'article 2 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 ;'

Art. 36septies loi 14 JUILLET 1994.<Inséré par L 2002-08-22/39, art. 6, 071 ; En vigueur : 10-09-2002> Sans préjudice des dispositions de l'article 35, §§ 1 et 2, le Roi peut fixer les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires au médecin généraliste agréé pour la gestion du dossier médical global. [¹ Cet honoraire est seulement dû si le médecin généraliste reconnu utilise un dossier médical électronique pour le bénéficiaire concerné, qui est géré par un logiciel enregistré par la plateforme eHealth conformément à la loi du 21 août 2008

¹ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/66618.pdf>.

relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.] ¹

Le mot 'droit DMG du patient' est le nom donné au service par la plateforme [M]y[C]are[N]et <http://fra.mycarenet.be/sectoren2/dentistes/services-disponibles/medico-administratif/dossier-medical-global-dentiste>

Nous vous proposons d'adapter le texte et de parler de 'consultation du détenteur du DMG'.

'8° la consultation du détenteur du DMG du patient : ce service permet au dentiste de savoir, via le réseau MyCareNet défini au point 4° du présent article, qui est le détenteur du DMG du patient, ou si le patient n'a pas de DMG. Un dentiste peut faire une consultation DMG pour un patient avec lequel il a une relation thérapeutique. Le dossier médical global (DMG) est le dossier médical tel que décrit à l'article 2 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' ».

Cette nouvelle proposition de texte sera adaptée de la manière suivante :

- les mots « ce service permet au dentiste » seront remplacés par les mots « le service qui permet au praticien de l'art dentaire » ;
- les mots « défini au point 4° du présent article », qui sont inutiles, seront omis ;
- la phrase « Un dentiste peut faire une consultation DMG pour un patient avec lequel il a une relation thérapeutique » ne définit pas la notion mais constitue une condition qu'un praticien de l'art dentaire doit remplir afin de pouvoir consulter qui est le détenteur du DMG d'un patient ; cette condition figurera plus logiquement à l'article 4, § 1^{er}, 4°, et § 2, 4°, du projet et, si telle est l'intention, elle sera rédigée comme suit : « Un praticien de l'art dentaire ne peut faire une consultation DMG que pour un patient avec lequel il a une relation thérapeutique » ;
- la dernière phrase proposée constitue la définition du dossier médical global (DMG), qui sera scindée de la définition de « la consultation du détenteur du DMG du patient » pour former une définition autonome en un article 2, 9°.

Article 3

À propos de l'article 3, § 2, du projet, la déléguée a été interrogée sur la question de savoir si l'intention de l'auteur du projet est de maintenir, pour les praticiens visés par cette disposition, la condition du nombre de prestations de soins dentaires comptabilisées dans le cadre de l'assurance soins de santé à minimum 300 pour l'année 2020, alors que la crise sanitaire de COVID-19 a pu avoir un impact important sur le nombre de prestations effectuées par les praticiens de l'art dentaire pour cette année, ce à quoi elle a répondu ce qui suit :

« Un projet d'arrêté royal fixant la réduction des seuils d'activité en matière de rétributions ou d'interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l'année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19 est en cours de préparation (il devrait être approuvé par le Comité de l'assurance dans les prochaines semaines). Les seuils d'activité formulés soit comme un montant de remboursement des prestations, soit comme un certain nombre de prestations ou valeurs sont réduits de 25 % pour le calcul de

l'année de référence 2020. Sur base des chiffres disponibles au printemps 2021, le Comité de l'assurance soins de santé pourrait éventuellement ajuster ces seuils à la hausse par secteur, selon les modalités prévues à l'article 2, au plus tard pour le 30 avril 2021 ».

Dès lors que l'auteur du projet estime nécessaire d'adapter la condition relative au seuil de 300 consultations, il lui appartient de le faire dès à présent dans le projet à l'examen, les perspectives d'une éventuelle adaptation dans l'avenir ne paraissant pas suffisantes. Pareille adaptation paraît d'autant plus nécessaire que le maintien du texte en l'état sur ce point pourrait faire apparaître des éléments de discrimination entre les praticiens concernés, soumis à cette condition de 300 consultations dans des conditions d'exercice de la profession soumise à des particularités en raison de la crise sanitaire, et les autres, qui, dans les mêmes circonstances, ne sont soumis à aucune autre condition que celles énoncées par l'article 4. Le seuil retenu devra pouvoir être en tout état de cause justifié en tenant compte de la situation sanitaire ayant prévalu en 2020.

Article 12

Dans la version française, il y a lieu d'écrire « Le ministre » plutôt que « La ministre ».

*

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.

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

Artikel 2

1. In de Franse tekst van artikel 2, 4°, moeten de woorden “dans l’article” weggelaten worden.

2. In advies 66.618/2,¹ op 4 november 2019 gegeven over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 9 december 2019 ‘tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de tandheelkundigen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers in 2019’, heeft de afdeling Wetgeving opgemerkt dat

“[h]et (...) aanbeveling [verdient] artikel 2 aan te vullen met de definitie van het begrip “GMD-recht” waarvan sprake is in artikel 4.”

In artikel 2, 8°, van het ontwerp wordt geen definitie gegeven van het begrip “GMD-recht” maar wel van “de raadpleging van het GMD-recht van de patiënt.”

Gewezen op de vaststelling dat het begrip “GMD-recht” op grond van die definitie evenmin begrepen kon worden en gevraagd of er in andere wet- of verordeningsteksten een definitie van dat begrip gegeven wordt, heeft de gemachtigde van de minister als volgt geantwoord:

“Le ‘droit DMG’ n’est pas défini en tant que tel dans un texte réglementaire.

Par contre la notion de dossier médical global est définie dans plusieurs textes réglementaires http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2014072513&table_name=loi

‘1° 'dossier médical global': le dossier médical tel que décrit à l’article 2 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;’

Art. 36septies loi 14 JUILLET 1994.<Inséré par L 2002-08-22/39, art. 6, 071; En vigueur : 10-09-2002> Sans préjudice des dispositions de l’article 35, §§ 1 et 2, le Roi peut fixer les conditions et les modalités selon lesquelles l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires au médecin généraliste agréé pour la gestion du

¹ <http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/66618.pdf>.

dossier médical global. [¹ Cet honoraire est seulement dû si le médecin généraliste reconnu utilise un dossier médical électronique pour le bénéficiaire concerné, qui est géré par un logiciel enregistré par la plateforme eHealth conformément à la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.]¹

Le mot 'droit DMG du patient' est le nom donné au service par la plateforme [M]y[C]are[N]et <http://fra.mycarenet.be/sectoren2/dentistes/services-disponibles/medico-administratif/dossier-medical-global-dentiste>

Nous vous proposons d'adapter le texte et de parler de 'consultation du détenteur du DMG'.

'8° la consultation du détenteur du DMG du patient: ce service permet au dentiste de savoir, via le réseau MyCareNet défini au point 4° du présent article, qui est le détenteur du DMG du patient, ou si le patient n'a pas de DMG. Un dentiste peut faire une consultation DMG pour un patient avec lequel il a une relation thérapeutique. Le dossier médical global (DMG) est le dossier médical tel que décrit à l'article 2 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'."

Dat nieuwe tekstvoorstel moet als volgt aangepast worden:

– de woorden "deze dienst biedt de tandarts de mogelijkheid" moeten vervangen worden door de woorden "de dienst die de tandheelkundige de mogelijkheid biedt;"

– de woorden "gedefinieerd in punt 4° van dit artikel" zijn overbodig en moeten weggelaten worden;

– de zin "Een tandarts kan een raadpleging GMD doen voor een patiënt waarmee de tandarts een therapeutische relatie heeft" geeft geen definitie van het begrip, maar vormt een voorwaarde waaraan een tandheelkundige moet voldoen om te kunnen nakijken wie de houder is van het GMD van een patiënt; het zou logischer zijn dat die voorwaarde in artikel 4, § 1, 4°, en § 2, 4°, van het ontwerp opgenomen wordt en, als dat de bedoeling is, moet de zin als volgt gesteld worden: "Een tandheelkundige kan enkel een raadpleging GMD doen voor een patiënt waarmee hij een therapeutische relatie heeft;"

– in de laatste voorgestelde zin wordt de definitie gegeven van het globaal medisch dossier (GMD); die definitie moet afgesplitst worden van de definitie van "de raadpleging van de houder van het GMD van de patiënt" en moet als een autonome definitie vermeld worden in een artikel 2, 9°.

Artikel 3

Met betrekking tot artikel 3, § 2, van het ontwerp is aan de gemachtigde gevraagd of het de bedoeling van de steller van het ontwerp is om voor de in die bepaling bedoelde tandheekkundigen de voorwaarde te handhaven dat er voor het jaar 2020 in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging minimum 300 verstrekkingen tandverzorging geboekt werden, terwijl het mogelijk is dat de gezondheidscrisis ten gevolge van COVID-19 een grote impact gehad heeft op het aantal verstrekkingen die in dat jaar door de tandheekkundigen verricht werden. Daarop heeft ze het volgende geantwoord:

“Un projet d’arrêté royal fixant la réduction des seuils d’activité en matière de rétributions ou d’interventions pour les dispensateurs de soins en ce qui concerne l’année de référence 2020 dans le cadre de la crise de COVID-19 est en cours de préparation (il devrait être approuvé par le Comité de l’assurance dans les prochaines semaines). Les seuils d’activité formulés soit comme un montant de remboursement des prestations, soit comme un certain nombre de prestations ou valeurs sont réduits de 25 % pour le calcul de l’année de référence 2020. Sur base des chiffres disponibles au printemps 2021, le Comité de l’assurance soins de santé pourrait éventuellement ajuster ces seuils à la hausse par secteur, selon les modalités prévues à l’article 2, au plus tard pour le 30 avril 2021.”

Aangezien de steller van het ontwerp het nodig acht om de voorwaarde met betrekking tot de drempel van 300 consultaties aan te passen, moet hij dat nu reeds in het voorliggende ontwerp doen, aangezien er onvoldoende perspectieven van een eventuele aanpassing in de toekomst lijken te worden geboden. Een dergelijke aanpassing lijkt des te noodzakelijker daar door de tekst op dat punt ongewijzigd te behouden elementen van discriminatie aan het licht zouden kunnen komen tussen de betrokken tandheekkundigen voor wie die voorwaarde van 300 consultaties geldt terwijl ze hun beroep gelet op de gezondheidscrisis in bijzondere omstandigheden moeten uitoefenen en de andere tandheekkundigen voor wie in dezelfde omstandigheden geen enkele andere voorwaarde geldt dan die welke in artikel 4 vermeld worden. De gekozen drempel zal hoe dan ook moeten kunnen worden gerechtvaardigd met inachtneming van de in 2020 allesbeheersende gezondheidssituatie.

Artikel 12

In de Franse tekst schrijve men “Le ministre” in plaats “La ministre.”

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Esther CONTI

Pierre VANDERNOOT