



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 68.706/2
du 17 février 2021

advies 68.706/2
van 17 februari 2021

sur

over

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'annexe de l'arrêté
royal du 14 septembre 1984
établissant la nomenclature des
prestations de santé en matière
d'assurance soins de santé et
indemnités'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging 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'

Le 19 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 'modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance soins de santé et indemnités'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 17 février 2021. 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 Esther CONTI, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Benoît JADOT, premier auditeur chef de section.

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 17 février 2021.

*

Op 19 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 wijziging 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 is door de tweede kamer onderzocht op 17 februari 2021. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Jacques ENGLEBERT, assessoren, en Esther CONTI, toegevoegd griffier.

Het verslag is uitgebracht door Benoît JADOT, eerste auditeur-afdelingshoofd.

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 17 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.

FORMALITÉS PRÉALABLES

Plusieurs des formalités dont l'accomplissement est requis pour l'adoption de l'arrêté en projet ont été accomplies entre le 12 octobre 2018 et le 6 février 2019.

Il est rappelé que le délai qui s'écoule entre l'accomplissement de formalités précédant une décision et celle-ci même doit en principe être bref. Dans le cas contraire, l'autorité ne peut se fonder sur les formalités qui ont été accomplies que s'il est démontré que les circonstances de fait et de droit à prendre en compte n'ont pas évolué à un point tel que la procédure suivie devrait être considérée comme n'étant plus pertinente en l'espèce.

Il appartient à l'auteur du projet de vérifier si cette condition est remplie dans le cas présent.

C'est sous cette réserve que les observations qui suivent sont formulées.

EXAMEN DU PROJET

PRÉAMBULE

1. Comme l'a confirmé le fonctionnaire délégué, la procédure suivie en l'espèce est celle prévue par le 1^o et non pas par le 2^o de l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994.

L'alinéa 1^{er} sera corrigé en conséquence.

2. Aux alinéas 5 et 7, il convient de faire état des décisions, et non pas des avis, de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs et du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

DISPOSITIF

Article 1^{er}

L'article 1^{er} a pour objet de limiter à 54 fois par année et par bénéficiaire les prestations de kinésithérapie reprises dans la nomenclature sous les numéros 560055, 560151, 560254, 560350, 650453, 564410 et 560615, « indépendamment du nombre de situations pathologiques ».

La mesure est justifiée par un souci d'économie en empêchant un usage récurrent ou inutile de ces prestations.

Le Conseil technique de la kinésithérapie, qui est l'auteur de la proposition, a fait valoir qu'il

« ne juge pas opportun d'introduire un remboursement différencié (voir tableau en annexe 1), tel que demandé dans la Convention, après un certain nombre de codes de dépassement afin de ne pas multiplier davantage les codes et ainsi complexifier davantage la nomenclature, d'autant plus que la CCM a demandé par ailleurs au CTK d'intégrer dans la nomenclature les indemnités pour 'initier un dossier élaboré de kinésithérapie' et de revalorisation pour les 9 premières prestations de traitement des pathologies 'courantes' et 'liste Fa' ».

Bien que l'objectif poursuivi, qui est d'éviter qu'il soit fait un usage récurrent ou inutile des prestations visées afin de limiter les coûts que cela peut représenter à charge de la sécurité sociale, soit légitime, la limitation des prestations remboursables ainsi fixée sans qu'aucune exception ne puisse être admise selon la pathologie concernée et alors que cette pathologie peut nécessiter un nombre plus important de prestations, a pour effet de traiter de manière identique des catégories de personnes qui se trouvent dans des situations objectivement différentes.

Il en résulte une rupture du principe d'égalité et de non-discrimination consacré par les articles 10 et 11 de la Constitution, qui ne peut se justifier à suffisance par des difficultés organisationnelles.

La disposition sera revue de manière à ce que des exceptions à la règle prescrite puissent être envisagées.

*

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.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

Van de vormvereisten die met het oog op het vaststellen van het ontworpen besluit vervuld moeten worden, zijn er verscheidene vervuld tussen 12 oktober 2018 en 6 februari 2019.

Er wordt aan herinnerd dat de tijd die verstrijkt tussen het vervullen van vormvereisten alvorens een beslissing wordt genomen en de beslissing zelf in beginsel kort moet zijn. Indien zulks niet het geval is, mag een overheid alleen op de vervulde vormvereisten steunen als aangetoond wordt dat de feitelijke en de juridische omstandigheden die in aanmerking moeten worden genomen, niet dermate gewijzigd zijn dat de gevolgde procedure als niet meer ter zake dienend aangemerkt moet worden.

De steller van het ontwerp dient na te gaan of *in casu* aan die voorwaarde voldaan is.

Onder dat voorbehoud worden de volgende opmerkingen gemaakt.

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

AANHEF

1. Zoals de gemachtigde ambtenaar bevestigd heeft, is de procedure die *in casu* gevolgd is die welke vastgelegd is in artikel 35, § 2, eerste lid, 1°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994, en niet die welke vastgelegd is in de bepaling onder 2° van datzelfde lid.

Het eerste lid moet dienovereenkomstig verbeterd worden.

2. In het vijfde en het zevende lid dient gewag te worden gemaakt van de beslissingen en niet van de adviezen van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen en van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

DISPOSITIEFArtikel 1

Artikel 1 strekt ertoe het aantal attestaties van de kinesitherapieverstrekkingen die in de nomenclatuur vermeld staan onder de nummers 560055, 560151, 560254, 560350, 650453, 564410 en 560615 te beperken tot 54 per jaar en per patiënt “onafhankelijk van het aantal pathologische situaties.”

Deze maatregel is ingegeven door de bedoeling te besparen door het verhinderen van een herhaaldelijk of onnodig gebruik van die verstrekkingen.

De Technische raad voor kinesitherapie, die deze maatregel voorgesteld heeft, heeft in dat verband aangevoerd dat hij

“het niet opportuun [vindt] om een gedifferentieerde terugbetaling in te voeren (zie tabel als bijlage 1) na een bepaald aantal overschrijdingscodes zodat de codes niet nog worden vermeerderd en de nomenclatuur nog complexer wordt, zeker gelet op de vraag van de OM aan de TRK om de toeslagen ‘opstart van een uitgebreid kinesitherapiedossier’ en ‘herwaardering van de 9 eerste behandelzittingen van de ‘courante’ en ‘Fa-aandoeningen’ te integreren in de nomenclatuur.”

Hoewel daarmee een legitem doel nagestreefd wordt, namelijk te vermijden dat herhaaldelijk of onnodig van de bedoelde verstrekkingen gebruikgemaakt wordt, om aldus de kosten die dat voor de sociale zekerheid kan meebrengen te beperken, heeft de beperking van de terugbetaalbare verstrekkingen die aldus opgelegd wordt zonder dat enige uitzondering op basis van de aandoening in kwestie toegestaan kan worden, terwijl die aandoening een hoger aantal verstrekkingen kan vereisen, tot gevolg dat categorieën van personen die zich in objectief verschillende situaties bevinden op identieke wijze behandeld worden.

Dat leidt tot een schending van het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie verankerd in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet die niet afdoende verantwoord kan worden door organisatorische moeilijkheden.

Dit artikel 1 moet aldus herzien worden dat uitzonderingen op de voorgeschreven regel overwogen kunnen worden.

LE GREFFIER - DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT - DE VOORZITTER

Esther CONTI

Pierre VANDERNOOT