



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 69.008/2
du 31 mars 2021

advies 69.008/2
van 31 maart 2021

sur

over

un projet d'arrêté royal 'portant
modification de l'article 131 de
l'arrêté royal du 3 juillet 1996
portant exécution de la loi
relative à l'assurance
obligatoire soins de santé et
indemnités, coordonnée le
14 juillet 1994'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van het
artikel 131 van het koninklijk
besluit van 3 juli 1996 tot
uitvoering van de wet
betreffende de verplichte
verzekering voor
geneeskundige verzorging en
uitkeringen, gecoördineerd op
14 juli 1994'

Le 11 mars 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 'portant modification de l'article 131 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 31 mars 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 Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Aurore PERCY, auditeur adjoint.

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 31 mars 2021.

*

Op 11 maart 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 het artikel 131 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 31 maart 2021. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden, Christian BEHRENDT en Marianne DONY, assessoren, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Aurore PERCY, adjunct-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 31 maart 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

PRÉAMBULE

À l'alinéa 1^{er} du préambule, il y a lieu de viser plus spécialement l'article 123, alinéa 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 »), remplacé par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et modifié par la loi du 26 mars 2007.

DISPOSITIF

Article 1^{er}

1. L'alinéa 2 de l'article 131, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 'portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' n'ayant pas subi de modification depuis son adoption, il y a lieu, dans la phrase liminaire, d'omettre les mots et le signe de ponctuation « modifié par l'arrêté royal du 29 décembre 1997, ».

2. L'article 131, § 1^{er}, alinéa 2, en projet de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 permet aux titulaires de se mettre en ordre de cotisation au plus tard le 31 décembre de la cinquième année civile suivant l'année de référence.

En application de cette disposition, le droit au remboursement pour une prestation dispensée lors d'une année N sera octroyé si les cotisations relatives à l'année N-2 sont régularisées au plus tard le 31 décembre de l'année N+3.

Or, l'article 174, 3^o, de la loi coordonnée dispose que

« [l']action relative au paiement des prestations de santé se prescrit par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis, que ces prestations aient été payées ou non selon le régime du tiers payant ».

Interrogée sur l'articulation de la disposition en projet avec l'article 174, 3^o, de la loi coordonnée, la déléguée du Ministre a indiqué ce qui suit :

« Een samenlezing van enerzijds het voorstel om te voorzien in een termijn van 5 jaar om de betaalde bijdragen te valoriseren en anderzijds de bestaande verjaringstermijn voor prestaties geneeskundige verzorging zou inderdaad *de facto*

neerkomen op de mogelijkheid om betaalde bijdragen “slechts” 4 jaar lang te valoriseren. Enkel in geval van stuiting van de verjaring of schorsing zal ook het 5^{de} jaar terugbetalingen geneeskundige verzorging kunnen genereren. We zijn bewust van dat gevolg en dit werd ook besproken en aanvaard door de verschillende betrokken partijen, zoals de verzekeringsinstellingen. De wetgever voorziet niet in een aanpassing van de verjaringstermijn zoals voorzien in het artikel 174, 3°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Desondanks is de verlenging van de termijn om zich in orde te stellen met de bijdrageplicht binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging in het voordeel van de verzekerde ».

Ainsi qu’il ressort de la réponse de la déléguée, en raison de la prescription prévue à l’article 174, 3°, de la loi coordonnée, la règle prescrite par l’article 131, § 1^{er}, alinéa 2, en projet sera dépourvue d’effets durant au moins la dernière année admise pour la régularisation des cotisations dès lors que, bien que s’étant mis en ordre de cotisation, le titulaire concerné ne pourra plus obtenir le remboursement de ses prestations.

L’auteur du projet appréciera s’il n’y a pas lieu de revoir la portée temporelle de la disposition en projet pour la rendre conciliable avec l’article 174, 3°, précité si la seule portée de la disposition en projet est de permettre l’obtention du remboursement des prestations de santé.

Article 2

L’article 2 prévoit que

« [l]e présent arrêté entre en vigueur à partir de l’année de référence 2018 ».

L’année de référence 2018 entre en compte pour les prestations médicales fournies durant l’année 2020. Or, en application de l’article 131, § 1^{er}, alinéa 2, de l’arrêté royal du 3 juillet 1996, tel qu’il est en vigueur, le droit au remboursement de ces prestations est octroyé pour autant que le titulaire soit en ordre de cotisations, pour l’année de référence 2018, au 31 décembre 2020.

Il découle de ceci qu’entre le 1^{er} janvier 2021 et le jour de l’entrée en vigueur de l’arrêté en projet, les titulaires qui n’étaient pas, au 31 décembre 2020, en ordre de cotisations pour l’année 2018 ont pu se voir refuser le droit au remboursement des prestations dispensées en 2020.

Or, si l’arrêté en projet produit ses effets à partir de l’année de référence 2018, ces mêmes titulaires pourront régulariser les cotisations de l’année 2018 jusqu’au 31 décembre 2023.

La déléguée du Ministre précise, à ce sujet, ce qui suit :

« Het besluit treedt inderdaad inwerking vanaf refertejaar 2018. Dit betekent dat voor het refertejaar 2018 de mogelijkheid zal bestaan om zich in orde te stellen met de bijdrageplicht tot 31 december 2023 (i.p.v. 31 december 2020). Deze retroactiviteit stelt *a priori* geen problemen voor de sociaal verzekerden. De ziekenfondsen zullen misschien wel bepaalde verzekerbaarheidsdossiers moeten herzien indien de betrokkene alsdan nog zijn bijdrageplicht vervuld na 31 december 2020. Dit is in het voordeel van de sociaal verzekerden en de ziekenfondsen zijn volledig akkoord en zelfs vragende partij om deze

nieuwe reglementering toe te passen. Wij zijn dus van mening dat de inwerkingtreding vanaf refertejaar 2018 behouden kan blijven ».

La rétroactivité semble pouvoir être admise dès lors qu'elle produit des effets favorables pour les personnes concernées. Cependant, pour garantir le principe d'égalité, l'auteur du projet est invité à prévoir une procédure de révision des décisions de refus de paiement des prestations médicales dispensées en 2020 qui auraient été adoptées au motif que les cotisations de l'année de référence 2018 n'étaient pas en ordre au 31 décembre 2020.

Du reste, il convient de ne pas confondre l'entrée en vigueur d'un acte et le moment où celui-ci produit ses effets. L'entrée en vigueur est le moment où l'acte devient juridiquement opposable à ses destinataires. La production des effets est le moment auquel l'acte produit des effets juridiques.

Par conséquent, à supposer que la rétroactivité du projet soit maintenue, il conviendra de remplacer les mots « entre en vigueur » par les mots « produit ses effets ».

*

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

AANHEF

In het eerste lid van de aanhef dient meer in het bijzonder te worden verwezen naar artikel 123, eerste lid, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: “de gecoördineerde wet”), vervangen bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd bij de wet van 26 maart 2007.

DISPOSITIEF

Artikel 1

1. In de inleidende zin dienen de woorden en het leesteken “gewijzigd bij koninklijk besluit van 29 december 1997,” te worden weggelaten, aangezien het tweede lid van artikel 131, § 1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 ‘tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994, niet meer is gewijzigd sinds het is vastgesteld.

2. Het ontworpen artikel 131, § 1, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 stelt de gerechtigden in staat hun bijdrageverplichtingen na te komen uiterlijk op 31 december van het vijfde kalenderjaar volgend op het refertejaar.

Met toepassing van die bepaling moet het recht op terugbetaling voor een verstrekking die in een jaar N is verleend, worden toegekend indien de bijdragen voor het jaar N-2 ten laatste op 31 december van het jaar N+3 zijn geregulariseerd.

Artikel 174, 3° van de gecoördineerde wet luidt echter als volgt:

“De vordering tot betaling van geneeskundige verstrekkingen verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de verzorging is verstrekt of deze prestaties al dan niet betaald werden via de derde-betalersregeling.”

Op de vraag hoe de ontworpen bepaling zich verhoudt tot artikel 174, 3°, van de gecoördineerde wet, heeft de gemachtigde van de minister het volgende gesteld:

“Een samenlezing van enerzijds het voorstel om te voorzien in een termijn van 5 jaar om de betaalde bijdragen te valoriseren en anderzijds de bestaande

verjaringstermijn voor prestaties geneeskundige verzorging zou inderdaad *de facto* neerkomen op de mogelijkheid om betaalde bijdragen ‘slechts’ 4 jaar lang te valoriseren. Enkel in geval van stuiting van de verjaring of schorsing zal ook het 5^{de} jaar terugbetalingen geneeskundige verzorging kunnen genereren. We zijn bewust van dat gevolg en dit werd ook besproken en aanvaard door de verschillende betrokken partijen, zoals de verzekeringsinstellingen. De wetgever voorziet niet in een aanpassing van de verjaringstermijn zoals voorzien in het artikel 174, 3°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Desondanks is de verlenging van de termijn om zich in orde te stellen met de bijdrageplicht binnen de verzekering voor geneeskundige verzorging in het voordeel van de verzekerde.”

Zoals uit het antwoord van de gemachtigde blijkt, zal, vanwege de verjaring waarin artikel 174, 3°, van de gecoördineerde wet voorziet, de regel die in het ontworpen artikel 131, § 1, tweede lid, wordt voorgeschreven geen rechtsgevolgen hebben tijdens op zijn minst het laatste jaar waarin een regularisatie van de bijdragen is toegestaan. De gerechtigde in kwestie kan dan namelijk geen terugbetaling van zijn verstrekkingen meer verkrijgen, ook al is hij de bijdrageverplichtingen nagekomen.

Indien de ontworpen bepaling louter het verkrijgen van een terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen mogelijk wil maken, dient de steller van het ontwerp te beoordelen of de strekking *ratione temporis* van die bepaling niet moet worden herzien zodat ze verenigbaar zou zijn met het voornoemde artikel 174, 3°.

Artikel 2

Artikel 2 luidt als volgt:

“Dit besluit treedt in werking vanaf het refertejaar 2018.”

Het refertejaar 2018 wordt in aanmerking genomen voor de geneeskundige verstrekkingen die tijdens het jaar 2020 zijn verleend. Met toepassing van artikel 131, § 1, tweede lid, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 zoals het momenteel van kracht is, wordt het recht op terugbetaling van die verstrekkingen echter toegekend voor zover de gerechtigde op 31 december 2020 de bijdrageverplichtingen heeft nageleefd voor het refertejaar 2018.

Daaruit vloeit voort dat, aan de gerechtigden die op 31 december 2020 niet in orde waren met hun bijdragen voor 2018, tussen 1 januari 2021 en de dag van de inwerkingtreding van het ontworpen besluit mogelijk het recht op terugbetaling is geweigerd voor verstrekkingen die in 2020 zijn verleend.

Indien het ontworpen besluit echter uitwerking heeft vanaf het refertejaar 2018, kunnen diezelfde gerechtigden de bijdragen van het jaar 2018 nog tot 31 december 2023 regulariseren.

Daarover heeft de gemachtigde van de minister het volgende gesteld:

“Het besluit treedt inderdaad inwerking vanaf refertejaar 2018. Dit betekent dat voor het refertejaar 2018 de mogelijkheid zal bestaan om zich in orde te stellen met de bijdrageplicht tot 31 december 2023 (i.p.v. 31 december 2020). Deze retroactiviteit stelt

a priori geen problemen voor de sociaal verzekerden. De ziekenfondsen zullen misschien wel bepaalde verzekeraarsdossiers moeten herzien indien de betrokkene alsdan nog zijn bijdrageplicht vervuld na 31 december 2020. Dit is in het voordeel van de sociaal verzekerden en de ziekenfondsen zijn volledig akkoord en zelfs vragende partij om deze nieuwe reglementering toe te passen. Wij zijn dus van mening dat de inwerkingtreding vanaf refertejaar 2018 behouden kan blijven.”

De terugwerkende kracht lijkt aanvaardbaar te zijn aangezien ze voor de betrokkenen gunstige gevolgen inhoudt. Ter wille van het gelijkheidsbeginsel wordt de steller van het ontwerp echter verzocht een procedure uit te werken die het mogelijk maakt dat de beslissingen waarbij de betaling van de in 2020 verleende geneeskundige verstrekkingen is geweigerd vanwege het feit dat de bijdragen voor het refertejaar 2018 op 31 december 2020 niet in orde waren, worden herzien.

Voor het overige wordt opgemerkt dat men de inwerkingtreding van een handeling niet moet verwarren met het moment waarop die handeling uitwerking heeft. De inwerkingtreding is het tijdstip waarop de handeling juridisch tegenstelbaar wordt aan haar adressaten. Uitwerking heeft een handeling op het moment dat ze rechtsgevolgen heeft.

In de veronderstelling dat de terugwerkende kracht van het ontwerp gehandhaafd blijft, dienen de woorden “treedt in werking” dan ook te worden vervangen door de woorden “heeft uitwerking”.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER

Pierre VANDERNOOT