CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 69.219/2
du 4 mai 2021

sur

un projet d'arrêté royal 'fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 69.219/2
van 4 mei 2021

over

een ontwerp van koninklijk besluit 'tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier'

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

Le 6 avril 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 règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 4 mai 2021. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Patrick RONVAUX et Christine HOREVOETS, conseillers d'État et Esther CONTI, greffier assumé.

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 4 mai 2021.

*

Op 6 april 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 vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 4 mei 2021. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Patrick RONVAUX en Christine HOREVOETS, staatsraden en Esther CONTI, toegevoegd 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 4 mei 2021.

*

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, 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.

OBSERVATION GÉNÉRALE

La section de législation du Conseil d'État est saisie en même temps de quatre projets d'arrêtés royaux : un projet d'arrêté royal 'modifiant l'article 2, B, 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, en ce qui concerne le dossier médical global' (avis n° 69.218/2), un projet d'arrêté royal 'fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global' (avis n° 69.219/2), un projet d'arrêté royal 'modifiant l'article 37*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' (avis n° 69.220/2), et un projet d'arrêté royal 'modifiant l'article 3 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations' (avis n° 69.221/2). Les quatre avis mentionnés ci-avant sont donnés ce jour.

Ces projets d'arrêtés appellent, du point de vue de leur champ d'application dans le temps, les observations suivantes :

a) Les quatre projets d'arrêtés sont étroitement liés.

Aussi, il conviendra de veiller à la cohérence de leurs dispositions relatives à leur champ d'application dans le temps.

b) En l'état, chacun des quatre projets d'arrêtés se présente comme étant appelé à produire ses effets rétroactivement [1].

Or, la non-rétroactivité des actes administratifs est de règle, en vertu d'un principe général de droit. En l'absence d'autorisation législative, la rétroactivité ne peut être admise qu'à titre exceptionnel, si elle est indispensable à la réalisation d'un objectif d'intérêt général, par exemple parce qu'elle est nécessaire à la continuité du service public ou à la régularisation d'une situation de fait ou de droit, et pour autant qu'elle respecte les exigences de la sécurité juridique et les droits individuels.

[1] En ce qui concerne le projet d'arrêté royal à l'examen, ceci vaut non seulement pour la version de ce texte qui fait l'objet de la demande d'avis au Conseil d'État, mais aussi pour la version comportant les modifications suggérées par le fonctionnaire délégué dans le document intitulé « Nota aan de auditeur van de Raad van State », qui figure parmi les pièces annexées à la demande d'avis.

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

La question se pose de savoir si les conditions auxquelles la rétroactivité d'un acte administratif est ainsi admise sont remplies, la section de législation ne disposant pas de tous les éléments de fait lui permettant de l'apprécier.

Il appartiendra à l'auteur des projets d'arrêtés de vérifier si tel est le cas.

Si ce n'est pas le cas, les projets d'arrêtés seront revus de manière à éviter qu'ils produisent leurs effets rétroactivement.

Si la rétroactivité est dûment justifiée, les mots « entre en vigueur », qui figurent dans les dispositions des projets d'arrêtés relatives à leur entrée en vigueur, seront remplacés par les mots « produit ses effets ».

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

PRÉAMBULE

1. À l'alinéa 1er, il convient de mentionner que l'article 36*septies* de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 22 août 2002, a été modifié par la loi du 18 décembre 2016.

2. Les alinéas 6 et 7 seront complétés respectivement par la date de l'avis de l'Inspecteur des Finances, à savoir le 27 janvier 2021, et par celle de l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, à savoir le 16 février 2021.

DISPOSITIF

Article 2

1. Au 1°, il y a lieu de compléter la définition du dossier médical global en précisant qu'il s'agit de celui décrit sous la prestation n 102771 à l'article 2, B, 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'.

2. Vu la définition donnée au dossier médical global, il y a lieu d'omettre, au 2°, les signes et mots « , comme visé sous le point 1°, », qui sont inutiles.

3. La référence contenue dans l'article 2, 8°, du projet à l'article 159*bis*, § 1er, 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' doit être remplacée car cette disposition a été abrogée par l'article 13 de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 'portant exécution de l'article 53, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant'.

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

Il y a lieu de s'inspirer de la définition contenue dans l'article 2, 4°, de l'arrêté royal du 3 décembre 2017 '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 2017', rédigée comme suit :

> « 4° MyCareNet : le réseau électronique visé dans l'article 5 de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant » [2].

Article 4

Dans la version française de l'alinéa 1er, 2°, le mot « assurés » sera remplacé par le mot « bénéficiaires ».

Article 5

Dans la version française du paragraphe 2, 3°, a), le mot « assuré » sera remplacé par le mot « bénéficiaire ».

Article 6

Interrogée sur la portée des mots « à condition qu'au minimum une consultation ou une visite a été portée en compte durant la seconde année qui précède l'année de prolongation », figurant au paragraphe 2, alinéa 1er, la déléguée a répondu ce qui suit :

> « L'intention de l'INAMI est de prévoir qu'une visite doit avoir eu lieu durant deux années qui précèdent l'année de prolongation. La condition sera en effet rédigée comme suit : 'à condition qu'au minimum une consultation ou une visite a été portée en compte durant les deux années qui précèdent l'année de prolongation' ».

La rédaction du paragraphe 2, alinéa 1er, sera améliorée en ce sens.

Article 7

Dès lors que l'article 5 du projet prévoit différents types de notification, l'article 7 sera revu afin d'identifier avec précision la subdivision de l'article 5 à laquelle il fait référence.

[2] Voir en ce sens l'avis n° 66.618/2 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' (http://www.raadvst-consetat.be/dbx/avis/66618).

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

Article 12

1. Outre l'observation générale formulée plus haut sur la rétroactivité du projet, il y a lieu de relever que l'article 12 impose aux organismes assureurs d'effectuer des paiements « au plus tard en février 2021 ». Or, il est en principe dépourvu de sens d'imposer au destinataire d'une règle qu'il accomplisse des actes matériels au plus tard à une date déjà révolue. Conférer un effet rétroactif pour des obligations de cette nature peut uniquement se concevoir si l'intention poursuivie est de régulariser en droit une situation de fait qui est advenue dans le respect du principe de sécurité juridique et des droits des intéressés.

Interrogée sur ce point, la déléguée a répondu ce qui suit :

> « La date de paiement prévue en février 2021 est correcte. Les dits paiements ont été effectués en février 2021. Cette disposition octroie un avantage aux médecins visés. En outre, cette information a été mentionnée dans l'accord national médico-mutualiste 2020 qui a été envoyé à tous les médecins via le e-healthbox ».

Au vu de cette explication, la mention des mots « au plus tard en février 2021 », qui figurent à l'article 12, est en l'espèce admissible.

2. À la fin de l'alinéa 1er, la portée du segment de phrase « et pour laquelle l'article 5 était d'application pour ce qui concerne l'année d'ouverture » n'apparaît pas clairement.

Son texte sera clarifié.

OBSERVATION FINALE

Le projet contient de nombreuses déficiences d'ordre rédactionnel, spécialement dans sa version française.

Les exemples suivants peuvent en être donnés :

a) La syntaxe de la version française de l'article 2, 2°, n'est pas correcte.

b) Dans la version française de l'article 2, 6°, les mots « groupements enregistrés » seront remplacés par les mots « groupement enregistré ».

c) Dans la version française de l'article 4, alinéa 2, les mots « pour les » seront chaque fois remplacés par le terme « aux ».

d) À l'article 12, alinéa 1er, il y a lieu, dans la version française, de remplacer le verbe « utilise » par le verbe « a utilisé » et, dans la version néerlandaise, de remplacer les mots « gebruik maakt » par les mots « gebruikgemaakt heeft ».

e) Dans la même disposition, le mot « pas » entre les mots « n'a » et « porté » doit être omis de la version française.

*

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

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.

ALGEMENE OPMERKING

Aan de afdeling Wetgeving van de Raad van State zijn tegelijkertijd vier ontwerpen van koninklijk besluit voorgelegd: een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van artikel 2, B, 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, met betrekking tot [het] globaal medisch dossier' (advies 69.218/2), een ontwerp van koninklijk besluit 'tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier' (advies 69.219/2), een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van artikel 37*bis* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994' (advies 69.220/2) en een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van artikel 3 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen' (advies 69.221/2). De vier voormelde adviezen worden vandaag uitgebracht.

Die ontwerpbesluiten geven, vanuit het oogpunt van hun toepassingsgebied *ratione temporis*, aanleiding tot de volgende opmerkingen:

a) De vier ontwerpbesluiten houden nauw verband met elkaar.

Er dient dan ook op gelet te worden dat hun bepalingen betreffende het toepassingsgebied *ratione temporis* onderling samenhangend zijn.

b) Bij de huidige stand lijkt het de bedoeling te zijn dat elk van de vier ontwerpbesluiten uitwerking heeft met terugwerkende kracht.[1]

[1]Wat het voorliggende ontwerp van koninklijk besluit betreft, geldt dit niet alleen voor de versie van de tekst die om advies aan de Raad van State is voorgelegd maar ook voor de versie die de wijzigingen bevat die door de gemachtigde ambtenaar worden voorgesteld in het document met als opschrift "Nota aan de auditeur van de Raad van State", dat deel uitmaakt van de stukken die bij de adviesaanvraag zijn gevoegd.

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

In de regel hebben bestuurshandelingen krachtens een algemeen rechtsbeginsel echter geen terugwerkende kracht. Indien ze niet bij de wet wordt toegestaan, kan terugwerkende kracht alleen worden aanvaard bij wijze van uitzondering, wanneer ze onontbeerlijk is ter verwezenlijking van een doelstelling van algemeen belang, bijvoorbeeld omdat ze nodig is voor de continuïteit van de openbare dienst of voor de regularisatie van een feitelijke of een rechtstoestand en voor zover de vereisten inzake rechtszekerheid vervuld zijn en de individuele rechten geëerbiedigd worden.

De vraag rijst of de voorwaarden vervuld zijn waaronder de terugwerkende kracht van een bestuurlijke handeling aldus aanvaardbaar is, aangezien de afdeling Wetgeving niet over alle feitelijke gegevens beschikt om die beoordeling te maken.

De steller van de ontwerpbesluiten dient na te gaan of dat het geval is.

Als dat niet het geval is, moeten de ontwerpbesluiten worden herzien zodat ze geen uitwerking met terugwerkende kracht kunnen hebben.

Als de terugwerkende kracht naar behoren is gemotiveerd, moeten de woorden "treedt in werking op" in de bepalingen van de ontwerpbesluiten betreffende hun inwerkingtreding, worden vervangen door de woorden "heeft uitwerking met ingang van".

BIJZONDERE OPMERKINGEN

AANHEF

1. In het eerste lid dient te worden vermeld dat artikel 36*septies* van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994, dat is ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, gewijzigd is bij de wet van 18 december 2016.

2. Het zesde en het zevende lid moeten worden aangevuld met respectievelijk de datum van het advies van de inspecteur van Financiën, namelijk 27 januari 2021, en de datum van de akkoordbevinding van de staatssecretaris voor Begroting, namelijk 16 februari 2021.

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

DISPOSITIEF

Artikel 2

1. In punt 1° moet de definitie van het globaal medisch dossier worden aangevuld met de precisering dat het gaat om het dossier dat onder verstrekking 102771 wordt beschreven in artikel 2, B, 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'.

2. Gelet op de definitie die aan het globaal medisch dossier wordt gegeven, moet de vermelding ", zoals bedoeld onder 1°," in punt 2° worden weggelaten, aangezien ze overbodig is.

3. De in artikel 2, 8°, van het ontwerp vervatte verwijzing naar artikel 159*bis*, § 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' moet worden vervangen, aangezien die bepaling is opgeheven bij artikel 13 van het koninklijk besluit van 18 september 2015 'tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling'.

Men dient zich daarvoor te baseren op de definitie vervat in artikel 2, 4°, van het koninklijk besluit van 3 december 2017 '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 2017', die als volgt luidt:

> "4° MyCareNet: het elektronisch netwerk bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling."[2]

[2] Zie in die zin advies 66.618/2, op 4 november 2019 gegeven over een ontwerp dat heeft geleid 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' (http://www.raadvst-consetat.be/dbx/adviezen/66618).

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

Artikel 4

In de Franse tekst van het eerste lid, 2°, moet het woord "assurés" worden vervangen door het woord "bénéficiaires".

Artikel 5

In de Franse tekst van paragraaf 2, 3°, a), moet het woord "assuré" worden vervangen door het woord "bénéficiaire".

Artikel 6

Naar aanleiding van een vraag over de strekking van de woorden "mits ten minste in het tweede jaar [voorafgaand aan het verlengingsjaar] één raadpleging of bezoek in aanmerking werd genomen" in paragraaf 2, eerste lid, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

> "L'intention de l'INAMI est de prévoir qu'une visite doit avoir eu lieu durant deux années qui précèdent l'année de prolongation. La condition sera en effet rédigée comme suit: 'à condition qu'au minimum une consultation ou une visite a été portée en compte durant les deux années qui précèdent l'année de prolongation'."

De redactie van paragraaf 2, eerste lid, moet in die zin worden verbeterd.

Artikel 7

Aangezien artikel 5 van het ontwerp in verschillende soorten kennisgevingen voorziet, moet artikel 7 worden herzien zodat het nauwkeurig aangeeft naar welke onderverdeling van artikel 5 wordt verwezen.

Artikel 12

1. Ongeacht de hierboven geformuleerde algemene opmerking over de terugwerkende kracht van het ontwerp dient er ook op te worden gewezen dat artikel 12 de verzekeringsinstellingen verplicht om "uiterlijk in februari 2021" betalingen te verrichten. Het heeft echter in principe geen zin de adressaat van een regel te verplichten materiële handelingen te stellen uiterlijk op een datum die reeds verstreken is. Terugwerkende kracht verlenen voor verplichtingen van die aard is enkel mogelijk indien het de bedoeling is om een feitelijke toestand die zich voorgedaan heeft met inachtneming van het rechtszekerheidsbeginsel en van de rechten van de betrokkenen, in rechte te regulariseren.

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡

Naar aanleiding van een vraag daarover heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

> "La date de paiement prévue en février 2021 est correcte. Les dits paiements ont été effectués en février 2021. Cette disposition octroie un avantage aux médecins visés. En outre, cette information a été mentionnée dans l'accord national médico-mutualiste 2020 qui a été envoyé à tous les médecins via le e-healthbox."

Gelet op die uitleg is het *in casu* aanvaardbaar dat de woorden "uiterlijk in februari 2021" in artikel 12 worden vermeld.

2. De strekking van de zinsnede "en waarvoor met betrekking tot het openingsjaar artikel 5 van toepassing was" op het einde van het eerste lid is niet duidelijk.

Die tekst moet worden verduidelijkt.

SLOTOPMERKING

Het ontwerp, en dan vooral de Franse tekst ervan, vertoont talrijke redactionele gebreken.

Daarvan getuigen de volgende voorbeelden:

a) De syntaxis van de Franse tekst van artikel 2, 2°, is niet correct.

b) In de Franse tekst van artikel 2, 6°, moeten de woorden "groupements enregistrés" worden vervangen door de woorden "groupement enregistré".

c) In de Franse tekst van artikel 4, tweede lid, moeten de woorden "pour les" telkens worden vervangen door het woord "aux".

d) In artikel 12, eerste lid, moet in de Franse tekst het werkwoord "utilise" worden vervangen door het werkwoord "a utilisé" en moeten in de Nederlandse tekst de woorden "gebruik maakt" vervangen worden door de woorden "gebruikgemaakt heeft".

e) In de Franse tekst van dezelfde bepaling moet het woord "pas" tussen de woorden "n'a" en "porté" worden weggelaten.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Esther CONTI Pierre VANDERNOOT

‡LW-CFFVPDJCF-GJCBJMW‡