



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 74.542/2
du 6 novembre 2023

advies 74.542/2
van 6 november 2023

sur

over

une proposition de loi
‘modifiant la loi relative à
l’assurance obligatoire soins
de santé et indemnités,
coordonnée le 14 juillet 1994,
en vue d’instaurer
l’application automatique du
régime du tiers payant’

een wetsvoorstel ‘tot wijziging
van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en
uitkeringen, gecoördineerd op
14 juli 1994, met oog op
een automatische
derdebetalersregeling’

Le 22 septembre 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Présidente de la Chambre des représentants à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur une proposition de loi 'modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en vue d'instaurer l'application automatique du régime du tiers payant', déposée par Mme Nawal FARIH et consorts (*Doc. parl.*, Chambre, 2022-2023, n° 55-3445/001).

La proposition a été examinée par la deuxième chambre le 6 novembre 2023. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Pierre-Olivier DE BROUX, conseillers d'État, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

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

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 6 novembre 2023.

*

Op 22 september 2023 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Voorzitster van de Kamer van volksvertegenwoordigers verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een wetsvoorstel 'tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994', met oog op een automatische derdebetalersregeling, ingediend door mevrouw Nawal FARIH c.s. (*Parl.St.*, Kamer, 2022-2023, nr. 55-3445/001).

Het voorstel is door de tweede kamer onderzocht op 6 november 2023. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Pierre-Olivier DE BROUX, staatsraden, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Anne-Stéphanie RENSON, auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 6 november 2023.

*

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 de la proposition[‡], 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, la proposition appelle les observations suivantes.

EXAMEN DE LA PROPOSITION

OBSERVATIONS GÉNÉRALES QUANT AU CHAMP D'APPLICATION DE LA PROPOSITION

1. Tel que rédigé, l'intitulé peut laisser accroire que la proposition entend rendre le régime du tiers payant « automatique » pour toutes les prestations effectuées par les dispensateurs de soins.

À la lecture des développements de la proposition, il apparaît néanmoins que l'extension proposée du régime du tiers payant viserait uniquement les dispensateurs de soins ambulatoires et non l'ensemble des dispensateurs de soins. Les développements de la proposition indiquent en effet que le souhait est d'« instaurer l'application automatique du régime du tiers payant par l'ensemble des dispensateurs de soins ambulatoires [...] »¹.

Tel que rédigé, le dispositif ne vise toutefois pas l'ensemble des dispensateurs de soins ambulatoires mais a un champ d'application plus restreint, à savoir les prestations des médecins généralistes, des dentistes, des kinésithérapeutes et des logopèdes.

Interrogée quant à cette contradiction, la mandataire de la Présidente de la Chambre a répondu ce qui suit :

« Er werd gekozen om in het wetsvoorstel te focussen op enkele ambulante zorgverleners waarvan wij aanvoelden dat het meest realistisch en meest noodzakelijk was om binnen een redelijke termijn een automatische derdebetalersregeling door te voeren. Op langere termijn zijn wij echter van mening dat deze nog verder moet worden uitgebreid naar alle andere ambulante zorgverleners (zover mogelijk), welke ook de doelstelling is die wordt vooropgesteld in de memorie van toelichting. We begrijpen echter dat deze doelstelling en het effectieve toepassingsgebied van het wetsvoorstel tegenstrijdig kunnen aanvoelen ».

L'intitulé sera donc revu afin de mieux correspondre à l'objet de la proposition.

L'intention réellement poursuivie gagnerait également à être clarifiée dans la suite des travaux parlementaires.

[‡] S'agissant d'une proposition de loi, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

¹ *Doc. parl.*, Chambre, 2022-2023, n° 55-345/001, p. 8.

2. Dans son arrêt n° 137/2016 du 20 octobre 2016, la Cour constitutionnelle a jugé ce qui suit :

« B.6.2. Il appartient au législateur d'apprécier dans quelle mesure il est opportun d'adopter, dans le cadre de sa politique socio-économique, des mesures destinées à améliorer l'accessibilité des soins de santé. Il dispose en la matière d'un large pouvoir d'appréciation.

Lorsque le législateur instaure l'obligation d'appliquer le régime du tiers payant, il relève de son pouvoir d'appréciation de déterminer les catégories de dispensateurs de soins qui relèvent de ce régime. La Cour ne peut sanctionner un tel choix politique et les motifs qui le fondent que s'ils sont dépourvus de justification raisonnable.

B.6.3. Afin de garantir l'applicabilité technique du régime obligatoire du tiers payant, le législateur a pu limiter ce régime aux médecins généralistes, qui disposent des instruments numériques nécessaires pour appliquer ce régime de manière correcte et sans charges administratives disproportionnées.

[...] ».

Interrogée quant aux motifs justifiant le choix des prestations retenues, la mandataire de la Présidente de la Chambre a répondu ce qui suit :

« Zoals door het Grondwettelijk Hof aangegeven, was de keuze voor de huisarts gerechtvaardigd gezien voor deze beroepscategorie al enige tijd met een systeem van elektronische facturatie wordt gewerkt, welke een randvoorwaarde is voor de toepassing van de automatische, elektronische derdebetalersregeling. Ook voor de tandartsen vond er reeds een uitrol plaats van de elektronische facturatie. Op 18 juli 2023 verscheen hiervoor nog een koninklijk besluit in het Belgisch Staatsblad: het koninklijk besluit van 28 juni 2023 tot uitvoering van artikel 53, § 1, eerste, derde en vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de elektronische facturatie en transparantie van tandheelkundigen.

Voor de kinesisten zou de uitrol van de elektronische facturatie ook nog dit jaar gebeuren, zo bleek onder meer uit een antwoord van minister Vandenbroucke op een mondelinge vraag gesteld in de Commissie Gezondheid op 20 juni 2023. De mycarenetdiensten voor kinesitherapeuten werden hiervoor reeds ontwikkeld door het Nationaal Intermutualistisch College en de verzekeringsinstellingen. Voor de logopedisten wordt aangegeven dat de uitrol van elektronische facturatie ten vroegste in 2024 zou gebeuren, waarmee we uiteraard rekening wensen te houden bij de termijn voor inwerkingtreding van het wetsvoorstel (zoals u hieronder ook kunt lezen).

In die zin lijkt ons de keuze voor deze 4 categorieën van zorgverleners gerechtvaardigd, gezien de digitale instrumenten die nodig zijn voor de automatische derdebetalersregeling er reeds zijn (huisartsen en tandartsen) of op korte termijn in ontwikkeling zijn (kinesisten en logopedisten) ».

Il ressort de la lecture de la réponse de la mandataire que les prestataires retenus sont les dispensateurs de soins ambulatoires qui sont, ou seront à court terme, en mesure de disposer du système informatique adapté pour appliquer ce régime de manière correcte et sans charges administratives disproportionnées. Si ce choix politique repose sur une justification raisonnable, le législateur veillera néanmoins à s'assurer que l'extension proposée vise bien l'ensemble des dispensateurs de soins ambulatoires disposant des moyens numériques suffisants ². Si tel n'est pas le cas, cette différence de traitement devra être justifiée au regard des articles 10 et 11 de la Constitution.

3. Interrogée quant à la pertinence de la date du 1^{er} janvier 2024 pour garantir l'applicabilité technique de l'obligation élargie proposée de l'application du tiers payant ³, la mandataire de la Présidente de la Chambre a répondu ce qui suit :

« Bij het opstellen van het wetsvoorstel werd inderdaad voor een inwerkingtreding op 1 januari 2024 gekozen. Op basis van meer concrete informatie die wij nadien ontvingen, onder meer wat betreft de voorziene termijn van uitrol van elektronische facturatie bij de kinesisten en logopedisten, welke nodig is om een automatische elektronische derdebetalersregeling te kunnen toepassen, zijn wij bereid om bij amendement een latere datum van inwerkingtreding (bijv. 1 januari 2025) te kiezen om het ook praktisch mogelijk te maken voor het terrein. Eventueel kan ook worden nagedacht aan een gedifferentieerde termijn van inwerkingtreding, afhankelijk van de beroepscategorie ».

La proposition sera par conséquent revue afin de garantir l'applicabilité technique de l'obligation élargie proposée de l'application du régime du tiers payant vis-à-vis de l'ensemble des dispensateurs visés.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Article 2

L'article 53, § 1^{er}, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 a été modifié en dernier lieu par la loi du 18 mai 2022 et non du 29 novembre 2022.

La phrase liminaire sera corrigée en ce sens.

*

² Les médecins spécialistes et les infirmiers, qui ne sont pas visés par la présente proposition, sont au contraire visés dans la proposition faisant l'objet de l'avis 74.541/2 donné ce jour.

³ Le commentaire de l'article 3 insiste à cet égard sur la nécessité de donner aux dispensateurs de soins suffisamment de temps pour se préparer.

Aangezien de adviesaanvraag is ingediend 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 voorstel,[‡] de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorstel aanleiding tot de volgende opmerkingen.

ONDERZOEK VAN HET VOORSTEL

ALGEMENE OPMERKINGEN OVER HET TOEPASSINGSGEBIED VAN HET VOORSTEL

1. Zoals het opschrift is gesteld, kan het de indruk wekken dat het voorstel de derdebetalersregeling “automatisch” wil maken voor alle verstrekkingen van zorgverleners.

Uit de toelichting bij het voorstel blijkt niettemin dat de voorgestelde uitbreiding van de derdebetalersregeling enkel betrekking zou hebben op ambulante zorgverleners en niet op alle zorgverleners. Volgens de toelichting bij het voorstel wordt er namelijk naar gestreefd “een automatische derdebetalersregeling voor alle ambulante zorgverstrekkers in te voeren (...)”.¹

In statu quo slaat het dispositief echter niet op alle ambulante zorgverleners, maar heeft het een beperkter toepassingsgebied, namelijk verstrekkingen van huisartsen, tandartsen, kinesitherapeuten en logopedisten.

Op een vraag over die contradictie heeft de gemachtigde van de voorzitter van de Kamer het volgende geantwoord:

“Er werd gekozen om in het wetsvoorstel te focussen op enkele ambulante zorgverleners waarvan wij aanvoelden dat het meest realistisch en meest noodzakelijk was om binnen een redelijke termijn een automatische derdebetalersregeling door te voeren. Op langere termijn zijn wij echter van mening dat deze nog verder moet worden uitgebreid naar alle andere ambulante zorgverleners (zover mogelijk), welke ook de doelstelling is die wordt vooropgesteld in de memorie van toelichting. We begrijpen echter dat deze doelstelling en het effectieve toepassingsgebied van het wetsvoorstel tegenstrijdig kunnen aanvoelen”.

Het opschrift moet dus worden herzien zodat het beter overeenkomt met de inhoud van het voorstel.

In het vervolg van de parlementaire voorbereiding zou het werkelijk nagestreefde doel ook moeten worden verduidelijkt.

[‡] Aangezien het om een wetsvoorstel gaat, wordt onder “rechtsgrond” de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

¹ *Parl.St.* Kamer 2022-23, nr. 55-345/001, 8.

2. Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn arrest nr. 137/2016 van 20 oktober 2016 het volgende geoordeeld:

“B.6.2. Het komt de wetgever toe te oordelen in hoeverre het opportuun is om, in het kader van zijn sociaaleconomisch beleid, maatregelen te nemen met het oog op het verhogen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Hij beschikt ter zake over een ruime beoordelingsbevoegdheid.

Wanneer de wetgever een verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling invoert, valt het onder zijn beoordelingsbevoegdheid om te bepalen welke categorieën van zorgverleners onder die regeling ressorteren. Het Hof vermag een dergelijke beleidskeuze, alsook de motieven die daaraan ten grondslag liggen, slechts af te keuren indien zij niet redelijk verantwoord zijn.

B.6.3. De wetgever vermocht, teneinde de technische uitvoerbaarheid van de verplichte derdebetalersregeling te waarborgen, die regeling te beperken tot de algemeen geneeskundigen, die beschikken over de nodige digitale instrumenten om die regeling op een correcte wijze en zonder onevenredige administratieve lasten uit te voeren.

(...)”.

Op de vraag om welke redenen is geopteerd voor de betreffende verstrekkingen, heeft de gemachtigde van de voorzitter van de Kamer het volgende geantwoord:

“Zoals door het Grondwettelijk Hof aangegeven, was de keuze voor de huisarts gerechtvaardigd gezien voor deze beroepscategorie al enige tijd met een systeem van elektronische facturatie wordt gewerkt, welke een randvoorwaarde is voor de toepassing van de automatische, elektronische derdebetalersregeling. Ook voor de tandartsen vond er reeds een uitrol plaats van de elektronische facturatie. Op 18 juli 2023 verscheen hiervoor nog een koninklijk besluit in het Belgisch Staatsblad: het koninklijk besluit van 28 juni 2023 tot uitvoering van artikel 53, § 1, eerste, derde en vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de elektronische facturatie en transparantie van tandheelkundigen.

Voor de kinesisten zou de uitrol van de elektronische facturatie ook nog dit jaar gebeuren, zo bleek onder meer uit een antwoord van minister Vandenbroucke op een mondelinge vraag gesteld in de Commissie Gezondheid op 20 juni 2023. De mycarenetdiensten voor kinesitherapeuten werden hiervoor reeds ontwikkeld door het Nationaal Inter mutualistisch College en de verzekeringsinstellingen. Voor de logopedisten wordt aangegeven dat de uitrol van elektronische facturatie ten vroegste in 2024 zou gebeuren, waarmee we uiteraard rekening wensen te houden bij de termijn voor inwerkingtreding van het wetsvoorstel (zoals u hieronder ook kunt lezen).

In die zin lijkt ons de keuze voor deze 4 categorieën van zorgverleners gerechtvaardigd, gezien de digitale instrumenten die nodig zijn voor de automatische derdebetalersregeling er reeds zijn (huisartsen en tandartsen) of op korte termijn in ontwikkeling zijn (kinesisten en logopedisten)”.

Uit het antwoord van de gemachtigde blijkt dat de in aanmerking genomen zorgverleners de ambulante zorgverleners zijn die over een gepast informaticasysteem kunnen (of op korte termijn zullen kunnen) beschikken om die regeling correct en zonder buitensporige administratieve lasten toe te passen. Die beleidskeuze steunt weliswaar op een redelijke verantwoording, maar toch moet de wetgever erop toezien dat de voorgestelde uitbreiding inderdaad geldt voor alle ambulante zorgverleners die over voldoende digitale hulpmiddelen

beschikken.² Als dat niet het geval is, moet men dat verschil in behandeling kunnen rechtvaardigen ten aanzien van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

3. Op de vraag in hoeverre de datum van 1 januari 2014 dienstig is om te garanderen dat de voorgestelde uitgebreide verplichting inzake de derdebetalersregeling technisch toepasbaar is,³ heeft de gemachtigde van de voorzitter van de Kamer het volgende geantwoord:

“Bij het opstellen van het wetsvoorstel werd inderdaad voor een inwerkingtreding op 1 januari 2024 gekozen. Op basis van meer concrete informatie die wij nadien ontvingen, onder meer wat betreft de voorziene termijn van uitrol van elektronische facturatie bij de kinesisten en logopedisten, welke nodig is om een automatische elektronische derdebetalersregeling te kunnen toepassen, zijn wij bereid om bij amendement een latere datum van inwerkingtreding (bijv. 1 januari 2025) te kiezen om het ook praktisch mogelijk te maken voor het terrein. Eventueel kan ook worden nagedacht aan een gedifferentieerde termijn van inwerkingtreding, afhankelijk van de beroepscategorie”.

Het voorstel moet bijgevolg worden herzien zodat de voorgestelde uitgebreide verplichting inzake de derdebetalersregeling technisch toepasbaar is voor alle bedoelde zorgverleners.

BIJZONDERE OPMERKINGEN

Artikel 2

Artikel 53, § 1, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994, is laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022, en niet bij de wet van 29 november 2022.

De inleidende zin moet in die zin worden gecorrigeerd.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER

Patrick RONVAUX

² Het voorliggende voorstel gaat niet over artsen-specialisten en verplegers. Op hen heeft het voorstel betrekking waarover vandaag advies 74.541/2 is gegeven.

³ In dat verband wordt er in de toelichting bij artikel 3 op gewezen dat zorgverleners voldoende tijd moeten krijgen om zich voor te bereiden.