

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1998-1999

12 JANVIER 1999

Projet de loi modifiant l'article 1410, § 2, du Code judiciaire et l'article 2071 du Code civil

AMENDEMENTS

N° 1 DE MM. **BOURGEOIS ET VANDENBERGHE**

Art. 3

Remplacer le point B) par ce qui suit :

« B) *Le 5^o est remplacé par la disposition suivante :*

« 5^o *les sommes à payer*

1. *au bénéficiaire de prestations de santé, à titre d'intervention à charge de l'assurance soins de santé et indemnités ou en vertu de la loi du 16 juin 1960 ou de la législation relative à la sécurité sociale d'outre-mer;*

2. *à titre de soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers ou de frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie à une personne victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, conformément à la législation sur les accidents du travail ou les maladies professionnelles. »*

Voir:

Document du Sénat:

1-1080 - 1997/1998:

N° 1: Projet transmis par la Chambre des représentants.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1998-1999

12 JANUARI 1999

Wetsontwerp tot wijziging van artikel 1410, § 2, van het Gerechtelijk Wetboek en artikel 2071 van het Burgerlijk Wetboek

AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN DE HEREN **BOURGEOIS EN VANDENBERGHE**

Art. 3

Punt B) vervangen als volgt :

« B) *De bepaling onder het 5^o wordt vervangen door de volgende bepaling :*

« 5^o *de bedragen uit te keren :*

1. *aan de rechthebbende van geneeskundige verstrekkingen als tegemoetkoming ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen of krachtens de wet van 16 juni 1960 of de wetgeving betreffende de overzeese sociale zekerheid;*

2. *als kosten voor geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen of als kosten voor prothesen en orthopedische toestellen aan een door een arbeidsongeval of een beroepsziekte getroffen persoon krachtens de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen of de beroepsziekten. »*

Zie:

Gedr. St. van de Senaat:

1-1080 - 1997/1998:

Nr. 1: Ontwerp overgezonden door de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Justification

I. Le texte français des points A) et B) de l'article proposé utilise toujours le terme «bénéficiaire», tandis que le texte néerlandais utilise tantôt le terme «*rechthebbende*» (sous A), tantôt le terme «*ontvanger*» (sous B). Il y a lieu d'uniformiser la terminologie en remplaçant ce dernier terme par le terme «*rechthebbende*».

Il convient d'ailleurs de souligner que la personne bénéficiaire de prestations de santé n'est pas toujours la personne à laquelle les montants sont versés à titre d'intervention à charge de l'assurance soins de santé et indemnités (par exemple lorsque le bénéficiaire des prestations de santé est un mineur). Il est donc préférable d'utiliser le terme «*rechthebbende*», qui correspond à la notion de «bénéficiaire» utilisée dans le texte français.

II. Au 5^o, 2, la commission de la Justice de la Chambre a reformulé dans un sens plus général la référence à la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (doc. Chambre 1997-1998, n^o 1287/4, p. 2). Le texte (du 5^o, 2) initialement proposé faisait en effet référence, d'une part, à l'article 28 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et, d'autre part, à l'article 31, alinéa 1^{er}, 5^o, des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant de maladies professionnelles (doc. Chambre, 1997-1998, n^o 1287/1, p. 3). Ces articles concernent le remboursement des frais médicaux.

Les législations précitées prévoient également des indemnités pour incapacité de travail. Ainsi, l'article 22 de la loi sur les accidents du travail dispose que «la victime a le droit, à partir du jour qui suit celui du début de l'incapacité de travail, à une indemnité journalière égale à 90 % de la rémunération quotidienne moyenne». Sans doute l'intention de la Chambre n'était-elle pas de rendre ces indemnités insaisissables.

Le présent amendement prévoit dès lors (d'une manière générale) que seules les sommes payées à la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle à titre de soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers ou de frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie ne sont pas susceptibles de faire l'objet d'une saisie (cf. l'article 28 de la loi sur les accidents du travail).

N^o 2 DE MM. BOURGEOIS ET VANDENBERGHE

Art. 4 (nouveau)

Insérer un article 4 (nouveau), libellé comme suit :

«Art. 4. — L'article 106, § 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, inséré par la loi du 5 août 1992, est abrogé.»

Justification

La disposition précitée était inscrite dans la proposition initiale, mais elle fut supprimée par la sous-commission de la commission de la Justice de la Chambre, après que celle-ci eut entendu l'avis de diverses organisations d'établissements de soins (doc. Chambre, 1997-1998, n^o 1287/4, p. 9).

Les auteurs de la proposition avaient pourtant fait remarquer à juste titre que l'article 106, § 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, — qui dispose que les créances que les hôpitaux détiennent, dans le système du tiers payant, contre les orga-

Verantwoordinging

I. Onder punt A) en B) van het voorgestelde artikel is er in de Franse tekst telkens sprake van «bénéficiaire», terwijl in de Nederlandse tekst enerzijds (onder A) gesproken wordt van de «rechthebbende» en anderzijds (onder B) van de «ontvanger». Bijgevolg dient dit laatste eveneens te worden vertaald als «rechthebbende».

Er kan trouwens op gewezen worden dat de ontvanger van geneeskundige verstrekkingen niet steeds diegene is aan wie de bedragen als tegemoetkoming ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen worden uitgekeerd (bijvoorbeeld indien de ontvanger van de geneeskundige verstrekkingen een minderjarige is). Het is derhalve beter om, zoals in de Franse tekst, te spreken van de rechthebbende.

II. In 5^o, 2, werd door de commissie voor de Justitie van de Kamer de verwijzing naar de wetgeving betreffende de arbeidsongevallen en de beroepsziekten «algemener geherformuleerd» (Stuk Kamer, 1997-1998, nr. 1287/4, blz. 2). De oorspronkelijk voorgestelde tekst (van 5^o, 2) verwees namelijk enerzijds naar artikel 28 van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en anderzijds naar artikel 31, eerste lid, 5^o, van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten (Stuk Kamer, 1997-1998, nr. 1287/1, blz. 3). Deze artikelen betreffen de terugbetaling van medische kosten.

In voornoemde wetgevingen wordt tevens voorzien in vergoedingen wegens arbeidsongeschiktheid. Zo bijvoorbeeld bepaalt artikel 22 van de Arbeidsongevallenwet dat de getroffene, «vanaf de dag die volgt op het begin van de arbeidsongeschiktheid, recht (heeft) op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90 % van het gemiddelde dagloon». Wellicht is het niet de bedoeling van de Kamer geweest dat ook dergelijke vergoedingen onbeslagbaar worden.

In dit amendement wordt daarom (op algemene wijze) aangegeven dat enkel de vergoedingen die aan de getroffene van een arbeidsongeval of een beroepsziekte worden uitgekeerd als kosten voor geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen of als kosten voor prothesen en orthopedische toestellen niet vatbaar zijn voor beslag (cf. artikel 28 arbeidsongevallenwet).

Nr. 2 VAN DE HEREN BOURGEOIS EN VANDENBERGHE

Art. 4 (nieuw)

Een artikel 4 (nieuw) invoegen, luidende :

«Art. 4. — Artikel 106, § 2, van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen, ingevoegd bij de wet van 5 augustus 1992, wordt opgeheven.»

Verantwoordinging

Voornoemde bepaling was voorzien in het oorspronkelijke voorstel, doch werd door de subcommissie van de commissie voor de Justitie van de Kamer weggelaten nadat deze kennis had genomen van de adviezen van diverse organisaties van verzorgingsinstellingen (Stuk Kamer, 1997-1998, nr. 1287/4, blz. 9).

Door de indieners van het voorstel werd nochtans terecht opgemerkt dat artikel 106, § 2, van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen — dat de inpandgeving toelaat van de schuldvordering die ziekenhuizen, in het kader van de der-

nismes assureurs peuvent faire l'objet d'une dation en gage — devient sans objet à partir du moment où l'article 1410, § 2, 5°, n'est plus applicable en ce qui concerne les prestataires de soins et les hôpitaux. Les créances que détiennent les patients sur leurs organismes assureurs resteront seules incessibles et insaisissables. Les créances que les hôpitaux détiennent contre ces organismes échapperont alors à cette règle.

Il convient également de souligner que l'article 106, § 2, de la loi coordonnée du 7 août 1987 sur les hôpitaux renferme une discrimination entre les hôpitaux et les autres établissements de soins (maisons de repos, laboratoires). Ces derniers sont dans l'impossibilité d'invoquer ladite disposition, parce qu'ils n'entrent pas dans le champ d'application de la loi sur les hôpitaux.

N° 3 DE MM. LALLEMAND, HOTYAT ET MAHOUX

Art. 2

Remplacer l'article 2071, dernier alinéa, proposé, par ce qui suit :

«Sauf les exceptions prévues par la loi, les biens incessibles en vertu de celle-ci ne peuvent être donnés en nantissement.»

Justification

Justification commune à l'amendement n° 4 à l'article 3.

N° 4 DE MM. LALLEMAND, HOTYAT ET MAHOUX

Art. 3

Au B), remplacer le 5°, 1, proposé, par ce qui suit :

«1. Au bénéficiaire de prestations de santé et aux établissements de soins de santé, à titre d'intervention à charge de l'assurance soins de santé et indemnités ou en vertu de la loi du 16 juin 1960 ou de la législation relative à la sécurité sociale d'outre-mer;»

Justification

Le projet de loi rend impossible, de manière générale, la mise en gage des biens incessibles. Par ailleurs, il limite l'insaisissabilité et l'incessibilité des sommes dues par l'assurance soins de santé aux seules sommes dues aux patients. Les sommes dues aux médecins et aux hôpitaux deviendraient cessibles et saisissables.

Le projet tend à mettre la loi en conformité avec un arrêt de la Cour d'arbitrage, qui a jugé que l'insaisissabilité des sommes dues aux prestataires de soins personnes physiques créait une discrimi-

debetalersregeling hebben op de verzekeringsinstellingen — zijn voorwerp verliest wanneer artikel 1410, § 2, 5°, niet meer geldt ten aanzien van de zorgverstrekkers en de ziekenhuizen. Enkel de schuldvorderingen van patiënten op hun verzekeringsinstelling zullen dan nog onoverdraagbaar en onbeslagbaar zijn, en niet meer deze van de ziekenhuizen op deze instellingen.

Ook kan er op gewezen worden dat artikel 106, § 2, van de gecoördineerde wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen een discriminatie inhoudt tussen de ziekenhuizen en de andere verzorgingsinstellingen (rusthuizen, labo's). Deze laatste kunnen op deze bepaling geen beroep doen omdat zij buiten het toepassingsgebied van de ziekenhuiswet vallen.

André BOURGEOIS.
Hugo VANDENBERGHE.

Nr. 3 VAN DE HEREN LALLEMAND, HOTYAT EN MAHOUX

Art. 2

Het voorgestelde artikel 2071, laatste lid, van het Burgerlijk Wetboek, vervangen als volgt :

«Behalve in bij de wet bepaalde uitzonderingsgevallen, kunnen goederen die krachtens de wet niet vatbaar zijn voor overdracht, evenmin in pand worden gegeven.»

Verantwoording

Zoals bij amendement nr. 4 op artikel 3.

Nr. 4 VAN DE HEREN LALLEMAND, HOTYAT EN MAHOUX

Art. 3

In het voorgestelde punt B, het 5°, 1, vervangen als volgt :

«1. De ontvanger van geneeskundige verstrekkingen en de instellingen voor geneeskundige verzorging, als tegemoetkoming ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen of krachtens de wet van 16 juni 1960 of de wetgeving betreffende de overzeese sociale zekerheid.»

Verantwoording

Dit wetsontwerp maakt het in principe onmogelijk om goederen die niet vatbaar zijn voor overdracht in pand te geven. Daarnaast stelt het vast dat alleen de sommen die de ziekteverzekering moet betalen aan patiënten niet vatbaar zijn voor overdracht en beslag. De sommen die aan artsen en ziekenhuizen moeten worden betaald worden wel vatbaar voor overdracht en beslag.

Dit wetsontwerp wil de wet in overeenstemming brengen met een arrest van het Arbitragehof, dat heeft geoordeeld dat ze onbeslagbaarheid van de sommen verschuldigd aan zorgverstrekkers

nation injustifiée par rapport aux autres indépendants, quant à la saisissabilité de leurs revenus respectifs. Mais la Cour d'arbitrage ne s'est pas prononcée sur l'insaisissabilité des créances des hôpitaux à charge de l'AMI.

Le projet, qui rend les sommes dues aux hôpitaux cessibles et saisissables, pourrait affaiblir la gestion financière de nombreux établissements de soins de santé. En effet, beaucoup d'hôpitaux gagent leurs créances à charge de l'AMI auprès d'institutions financières pour garantir des crédits à court terme, ou des lignes de crédit permanentes. Les sommes dues à charge de l'AMI sont immédiatement payées sur le compte sur lequel le crédit est ouvert.

Des hôpitaux craignent que la saisissabilité des sommes n'affaiblissent leur sûreté, et que les banques soient désormais réticentes à ouvrir des crédits, ou le fassent à des taux plus élevés pour se prémunir d'un risque jusqu'ici inexistant.

L'on a dit que puisque les sommes dues aux hôpitaux seraient cessibles, comme le prévoit le projet, les institutions de soins de santé pourraient simplement organiser avec les banques une cession de la créance, plutôt que de passer par le système de la créance gagée. La banque ne prendrait alors aucun risque.

Ce système n'est pas satisfaisant non plus. En effet, les créances des hôpitaux à charge de l'AMI ne sont généralement pas certaines jusqu'à leur liquidation définitive. L'AMI peut toujours contester la réalité de certains soins, ou le montant du remboursement réclamé. Pour se prémunir du risque de la contestation d'une partie de la créance, les banques établiront un prix de cession qui risque d'être beaucoup plus élevé que le taux aujourd'hui réclamé pour les crédits à court terme.

Il paraît donc préférable de maintenir l'insaisissabilité des sommes à payer, à charge de l'AMI, aux institutions hospitalières.

L'éventuelle discrimination qui pourrait être relevée entre le dispensateur de soins personne physique et le dispensateur de soins personne morale ou entre les revenus des institutions hospitalières et les revenus d'autres personnes morales, serait justifiée par la finalité d'intérêt public des hôpitaux.

Enfin, puisque le projet prévoit que les biens incessibles ne peuvent être donnés en gage, il convient de prévoir une possibilité d'exception dans le cas où les créances hospitalières resteraient incessibles et insaisissables. C'est le sens de l'amendement à l'article 2 qui prévoit que la loi peut déterminer des exceptions à l'interdiction du nantissement des biens incessibles. L'on pourrait alors considérer que l'exception légale existe déjà, puisque l'article 106, § 2, de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987 organise la mise en gage des créances hospitalières.

Roger LALLEMAND.
Robert HOTYAT.
Philippe MAHOUX.

— natuurlijke personen een onverantwoord onderscheid doet ontstaan tegenover andere zelfstandigen, wat de beslagbaarheid van hun respectieve inkomens betreft. Het Arbitragehof heeft zich evenwel niet uitgesproken over de onbeslagbaarheid van de schuldvorderingen van ziekenhuizen op de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Dit ontwerp, dat de aan de ziekenhuizen verschuldigde sommen vatbaar maakt voor overdracht en beslag, kan het financiële beheer van vele verzorgingsinstellingen in het gedrang brengen. Vele ziekenhuizen geven immers hun schuldvorderingen op de ziekte- en invaliditeitsverzekering bij de financiële instellingen in pand om kortetermijnkredieten of vaste kredietlijnen te verkrijgen. De sommen die de ziekte- en invaliditeitsverzekering moet betalen, worden dan onmiddellijk gestort op de rekening waarop het krediet is geopend.

De ziekenhuizen vrezen dat de beslagbaarheid van deze sommen hun kredietwaardigheid zal aantasten zodat de banken voortaan zullen aarzelen om hen krediet te verlenen of hogere interesten zullen aanrekenen om zich in te dekken tegen een tot nog toe onbestaand risico.

Sommigen zullen tegenwerpen dat de aan de ziekenhuizen verschuldigde sommen dankzij dit ontwerp overdraagbaar worden, zodat de verzorgingsinstellingen met hun banken een overdracht van schuldvordering kunnen regelen veeleer dan de schuldvorderingen in pand te geven. De bank zou dan geen enkel risico meer lopen.

Toch is dit systeem ook niet sluitend. De schuldvorderingen van de ziekenhuizen tegen de ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn meestal niet zeker voor de definitieve betaling. De ziekte- en invaliditeitsverzekering kan altijd beweren dat een bepaalde zorg niet verstrekt is of het bedrag ervan aanvechten. Om zich in te dekken tegen het risico dat een deel van de schuldvordering wordt betwist, zullen de banken misschien een overdrachtsprijs vaststellen die hoger ligt dan wat normaal voor een kortetermijnkrediet wordt gevraagd.

Daarom is het beter de onbeslagbaarheid van de sommen die de ziekte- en invaliditeitsverzekering aan de ziekenhuizen moet betalen, te behouden.

De eventuele discriminatie die daardoor ontstaat tussen de zorgverstreker — natuurlijk persoon en de zorgverstreker — rechtspersoon en tussen het inkomen van de ziekenhuizen en het inkomen van andere rechtspersonen, is verantwoord vanwege het openbaar nut van de ziekenhuizen.

Aangezien het ontwerp bepaalt dat goederen die niet vatbaar zijn voor overdracht evenmin in pand kunnen worden gegeven, moet ruimte worden gelaten voor uitzonderingen voor het geval dat de schuldvorderingen van ziekenhuizen toch onoverdraagbaar en niet vatbaar voor beslag zouden blijven. Dat is de bedoeling van het amendement op artikel 2 dat zegt dat de wet uitzonderingen kan vaststellen op de regel dat goederen die niet vatbaar zijn voor overdracht, evenmin in pand kunnen worden gegeven. Men kan er dan van uitgaan dat reeds en wettelijke uitzondering bestaat aangezien artikel 106, § 2, van de gecoördineerde ziekenhuiswet van 7 augustus 1987 de inpandgeving van schuldvorderingen van ziekenhuizen regelt.