

**SÉNAT DE BELGIQUE**


---

**SESSION DE 1998-1999**


---



---

3 FÉVRIER 1999

---

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

---

*Procédure d'évocation*


---

**RAPPORT**

**FAIT AU NOM  
DE LA COMMISSION  
DE LA JUSTICE  
PAR M. GORIS**

---

La commission de la Justice a examiné le présent projet au cours de ses réunions des 5, 13, 19, 26 et 27 janvier et 3 février 1999.

---

Ont participé aux travaux de la commission :

1. Membres effectifs : MM. Lallemand, président; Bourgeois, Coveliers, Mmes de Bethune, Delcourt-Pêtre, MM. Desmedt, Erdman, Foret, Hotyat, Mahoux, Mme Merchiers, MM. Raes, Vandenberghe et Goris, rapporteur.

2. Membres suppléants : M. Istasse, Mmes Jeanmoye et Willame-Boonen.

3. Autres sénateurs : M. Boutmans et Mme Lizin.

*Voir:*

**Documents du Sénat:**

**1-1080 - 1997/1998:**

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

**1-1080 - 1998/1999:**

N°s 2 et 3: Amendements.

**BELGISCHE SENAAAT**


---

**ZITTING 1998-1999**


---



---

3 FEBRUARI 1999

---

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

---

*Evocatieprocedure*


---

**VERSLAG**

**NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE JUSTITIE  
UITGEBRACHT  
DOOR DE HEER GORIS**

---

De commissie voor de Justitie heeft dit wetsontwerp besproken tijdens haar vergaderingen van 5, 13, 19, 26 en 27 januari en 3 februari 1999.

---

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : de heren Lallemand, voorzitter; Bourgeois, Coveliers, de dames de Bethune, Delcourt-Pêtre, de heren Desmedt, Erdman, Foret, Hotyat, Mahoux, mevrouw Merchiers, de heren Raes, Vandenberghe en Goris, rapporteur.

2. Plaatsvervangers : de heer Istasse, de dames Jeanmoye en Willame-Boonen.

3. Andere senatoren : de heer Boutmans en mevrouw Lizin.

*Zie:*

**Gedr. St. van de Senaat:**

**1-1080 - 1997/1998:**

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

**1-1080 - 1998/1999:**

Nrs. 2 en 3: Amendementen.

## I. EXPOSÉ INTRODUCTIF DU MINISTRE DE LA JUSTICE

L'article 1410, § 2, s'inscrit dans l'ensemble des dispositions du droit des saisies qui visent à trouver un équilibre entre, d'une part, le droit essentiel des créanciers de réclamer leurs dettes sur toutes les composantes du patrimoine de leur débiteur (*cf.* le principe des articles 7 et 8 de la loi sur les hypothèques: qui s'oblige, oblige le sien) et, d'autre part, le droit du débiteur de vivre une vie décente. Un des biens protégés du débiteur est les sommes d'argent qui lui sont remboursées à titre de participation aux frais de soins médicaux, de façon que la continuité de ces soins ne soit pas mise en péril.

Dans le cadre de deux arrêts qu'elle a rendus, la Cour de cassation a estimé, sur la base d'une interprétation littérale du texte légal, que cette intervention pour soins médicaux était protégée non seulement chez l'ayant-droit (le patient), mais également, dans le cadre du système du tiers-payant — où l'ayant-droit ne paye que sa contribution réelle au dispensateur de soins —, chez les prestataires de ces soins. Il en découla que toutes les créances des hôpitaux et des médecins adressées aux mutuelles pour l'intervention de la mutuelle dans le prix de la prestation étaient protégées, car insaisissables et incessibles. Cette interprétation allait manifestement plus loin que la *ratio legis* précitée, dont l'objectif était de protéger la personne physique-débitrice. Cet arrêt fit par conséquent l'objet de critiques dans le cadre de la doctrine.

Dans son arrêt du 13 novembre 1996, la Cour d'arbitrage estima que l'article 1410, § 2, 5<sup>o</sup>, tel qu'interprété par la Cour de cassation comme visant à préserver la créance des médecins à l'égard des mutuelles, constituait une discrimination inconstitutionnelle à l'égard d'autres indépendants dont les revenus étaient entièrement saisissables.

La proposition de loi Bourgeois-Van Hoorebeke vise à présent à remédier à cette situation, en ramenant l'article 1410, § 2, à ses justes proportions et à annuler ainsi la jurisprudence de la Cour de cassation par le biais d'une modification de la loi qui permette de lever la discrimination.

Bien que l'arrêt de la Cour d'arbitrage concernait uniquement des personnes physiques-prestataires de soins indépendantes, l'on considère que la Cour d'arbitrage suivrait le même raisonnement en ce qui concerne les hôpitaux. La *ratio* pour la protection du débiteur visée dans le droit des saisies y est également absente. L'on a néanmoins jugé souhaitable en sous-commission Justice de la Chambre de solliciter l'avis des institutions de soins. Vous trouverez ces avis dans le rapport de la Chambre. Alors que certaines de ces institutions ne voyaient aucune objection à cette modification de la loi, d'autres jugèrent que celle-ci mettrait les hôpitaux sous pression financière dans la

## I. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE MINISTER VAN JUSTITIE

Artikel 1410, § 2, schrijft zich in in het geheel der bepalingen uit het beslagrecht die een billijk evenwicht nastreven tussen enerzijds, het essentieel recht van de schuldeisers om hun schuld te verhalen op alle vermogensbestanddelen van hun schuldenaar (zie het principe van de artikelen 7 en 8 Hyp.W.: qui s'oblige, oblige le sien) en anderzijds het recht van de schuldenaar om een menswaardig bestaan te leiden. Eén van de beschermde goederen van de debiteur zijn de gelden die hem worden terugbetaald als tegemoetkoming in de kosten voor geneeskundige verstrekkingen, zodat de continuïteit van deze verstrekkingen niet in het gedrang zouden komen.

Het Hof van Cassatie heeft in twee arresten geoordeeld, op grond van een letterlijke interpretatie van de wettekst, dat deze tegemoetkoming voor geneeskundige verstrekkingen niet alleen beschermd is in hoofde van de rechthebbende (patiënt), maar ook, in het kader van de derdebetalersregeling — waar de rechthebbende slechts zijn werkelijke bijdrage betaalt aan de verstrekker —, in hoofde van de verstrekkers van die zorgen. Gevolg was dat alle vorderingen van de ziekenhuizen en dokters op de ziekenfondsen voor het aandeel van het ziekenfonds in de prijs van de verstrekking, beschermd waren want onbeslagbaar en onoverdraagbaar. Dit ging duidelijk verder dan de voormelde *ratio legis* die was bedoeld ter bescherming van de debiteur-fysieke persoon. Het arrest werd dan ook bekritiseerd in de rechtsleer.

In een arrest van 13 november 1996 oordeelde het Arbitragehof dat artikel 1410, § 2, 5<sup>o</sup>, zoals geïnterpreteerd door het Hof van Cassatie, als strekkende tot bescherming van de schuldvordering van geneesheren op de ziekenfondsen, een ongrondwettelijke discriminatie uitmaakte ten opzichte van andere zelfstandigen van wie de inkomsten geheel beslagbaar waren.

Het wetsvoorstel Bourgeois-Van Hoorebeke wenst nu deze situatie recht te zetten door artikel 1410, § 2, 5<sup>o</sup> tot zijn juiste proporties te herleiden en aldus de cassatierechtspraak via een wetswijziging ongedaan te maken, waardoor meteen de discriminatie verdwijnt.

Hoewel het arrest van het Arbitragehof enkel ging over zelfstandige zorgverstrekkers-fysieke personen, wordt aangenomen dat het Arbitragehof dezelfde redenering zou volgen inzake ziekenhuizen. Ook daar is de *ratio* van de bescherming voor de debiteur bedoeld in het beslagrecht niet aanwezig. Toch vond men het aangeraden in de subcommissie Justitie van de Kamer om het advies te vragen van de verzorgingsinstellingen. U treft deze adviezen aan in het verslag van de Kamer. Terwijl sommigen van deze instellingen geen bezwaar zagen in de wetswijziging, oordeelden anderen dat de ziekenhuizen hierdoor financieel onder druk zouden komen staan doordat hun vorde-

mesure où leurs créances sur les mutuelles seraient dorénavant purement et simplement saisissables et cessibles.

La commission a finalement décidé d'annihiler toute discrimination et de laisser l'article 1410, § 2, 5<sup>o</sup>, s'appliquer uniquement en faveur de l'ayant-droit (le bénéficiaire des soins ou son représentant) à l'intervention de la mutuelle. L'on accède toutefois à la demande de certains organismes de soins de ne pas abroger l'article 106 de la loi sur les hôpitaux, bien que certains membres de la commission aient clairement indiqué que cette abrogation était juridiquement recommandée consécutivement aux autres modifications apportées par le projet.

Par ailleurs, il a également été précisé à l'article 2071 du Code civil que les créances légalement incessibles ne peuvent pas non plus être données en gage, ce qui permet d'offrir une certaine protection. Par contre, un interdiction conventionnelle de cession (autrement dit une « clause de sûreté négative ») n'exclut aucune mise en gage.

## II. DISCUSSION GÉNÉRALE ET DISCUSSION DES AMENDEMENTS

En application de l'article 60.3 du règlement du Sénat, la discussion des articles n'est ouverte que sur les articles auxquels des amendements ou des sous-amendements ont été déposés ainsi que sur les articles dont l'adjonction est proposée par voie d'amendement.

### Article 2

#### a. Discussion

M. Lallemand et consorts déposent un amendement (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 1-1080/2, amendement n<sup>o</sup> 3) qui est rédigé comme suit :

*« 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<sup>o</sup> 4 à l'article 3.*

Pour ce qui est de la discussion de cet amendement, l'auteur renvoie à la discussion des amendements à l'article 3 (*cf. infra*).

ringen op de ziekenfondsen voortaan zonder meer beslagbaar en overdraagbaar werden.

Uiteindelijk besliste de commissie om elke discriminatie ongedaan te maken en artikel 1410, § 2, 5<sup>o</sup> enkel te laten gelden ten voordele van de rechthebbende (de ontvanger van de zorgen of zijn vertegenwoordiger) op de tegemoetkoming van de ziekteverzekering. Wel werd ingegaan op het verzoek van een aantal verzorgingsinstellingen om artikel 106 ziekenhuiswet niet op te heffen, hoewel sommige leden van de commissie uitdrukkelijk stelden dat die opheffing juridisch aangewezen was ten gevolge van de andere wijzigingen doorgevoerd in het ontwerp.

Tevens werd in artikel 2071 van het Burgerlijk Wetboek bepaald dat vorderingen die wettelijk onverdraagbaar zijn, ook niet kunnen worden in pand gegeven, waardoor hier bescherming werd geboden. Een conventioneel verbod van overdracht (zijnde een « negatieve zekerheidsclausule ») sluit daarentegen geen verpanding uit.

## II. ALGEMENE BESPREKING EN BESPREKING VAN DE AMENDEMENTEN

Overeenkomstig artikel 60.3 van het reglement van de Senaat wordt de artikelsgewijze bespreking slechts geopend over artikelen waarop amendementen of subamendementen worden ingediend, alsook over artikelen waarvan de toevoeging bij amendement wordt voorgesteld.

### Artikel 2

#### a. Bespreking

De heer Lallemand c.s. dient een amendement in (Stuk Senaat, nr. 1-1080/2, amendement nr. 3), luidende :

*« 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.*

Voor de bespreking van dit amendement wordt verwezen naar de bespreking van de amendementen op artikel 3 (*cf. infra*).

**b. Votes**

L'amendement est rejeté par 5 voix contre 1 et 3 abstentions.

Article 3

**a. Discussion**

MM. Bourgeois et Vandenberghe déposent un amendement (doc. Sénat, n° 1-1080/2, amendement n° 1), libellé comme suit :

« Remplacer le point B) par ce qui suit :

« B) Le 5<sup>o</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« 5<sup>o</sup> 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. »

## 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<sup>o</sup>, 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° 1287/4, p. 2). Le texte (du 5<sup>o</sup>, 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

**b. Stemming**

Het amendement wordt verworpen met 5 stemmen tegen 1 stem bij 3 onthoudingen.

Artikel 3

**a. Bespreking**

De heren Bourgeois en Vandenberghe dienen een amendement in (Stuk Senaat, nr. 1-1080/2, amendement nr. 1), luidende :

« Punt B) vervangen als volgt :

« B) De bepaling onder het 5<sup>o</sup> wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 5<sup>o</sup> 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. »

## Verantwoording

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<sup>o</sup>, 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<sup>o</sup>, 2) verwees namelijk enerzijds naar artikel 28 van de Arbeidsongevallenwet van

*travail et, d'autre part, à l'article 31, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, des lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la réparation des dommages résultant de maladies professionnelles (doc. Chambre, 1997-1998, n<sup>o</sup> 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).*

Les auteurs précisent que, dans le texte néerlandais du 5<sup>o</sup>, 1, proposé, le mot «ontvanger» est remplacé par le mot «rechthebbende». Il s'agit d'une correction purement technique.

Le 5<sup>o</sup>, 2, indique explicitement quelles sont les indemnités allouées à la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qui ne sont pas saisissables. Il s'agit uniquement des sommes à rembourser à titre de soins médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et hospitaliers ou de frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie.

Les indemnités d'incapacité de travail sont considérées comme un revenu de remplacement et relèvent donc du champ d'application de l'article 1409 du Code judiciaire.

Le texte voté à la Chambre des représentants avait une formulation trop générale sur ce point.

L'amendement vise également à ajouter explicitement aux frais médicaux les frais d'appareils de prothèse et d'orthopédie.

Les commissaires approuvent cet ajout, qui est accepté depuis longtemps par la jurisprudence.

Un commissaire demande si le 5<sup>o</sup>, 2, proposé couvre tant les intérêts que le capital. Si oui, vise-t-il également l'affectation du capital?

L'un des auteurs souligne que l'amendement ne protège le patient qu'en ce qui concerne le remboursement des dépenses de soins de santé. Les intérêts ou le capital éventuellement alloués sont considérés

*10 april 1971 en anderzijds naar artikel 31, eerste lid, 5<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 betreffende de schadeloosstelling voor beroepszietten (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).*

De indieners verduidelijken dat in het voorgestelde 5<sup>o</sup>, 1, het woord «ontvanger» wordt vervangen door het woord «rechthebbende». Dit is een zuiver technische verbetering.

In het 5<sup>o</sup>, 2, wordt uitdrukkelijk gesteld welke vergoedingen uitgekeerd aan het slachtoffer van een arbeidsongeval of een beroepsziekte niet vatbaar zijn voor beslag. Het betreft enkel de terugbetaling van medische kosten (geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen of kosten voor prothesen en orthopedische toestellen).

De vergoedingen wegens arbeidsongeschiktheid worden beschouwd als vervangingsinkomen en vallen dus onder het toepassingsgebied van artikel 1409 van het Gerechtelijk Wetboek.

De goedgekeurde tekst in de Kamer van volksvertegenwoordigers was op dit punt te algemeen geformuleerd.

Tevens is het de bedoeling van het amendement de medische kosten uitdrukkelijk aan te vullen met kosten voor prothesen en orthopedische toestellen.

De commissieleden verklaren zich akkoord met deze aanvulling, hetgeen reeds geruime tijd door de rechtspraak werd aanvaard.

Een lid vraagt of het voorgestelde 5<sup>o</sup>, 2, zowel de uitgekeerde rente als het kapitaal dekt. Indien men ook het kapitaal bedoelt, bedoelt men dan ook de bestemming van het kapitaal?

Een der indieners onderstreept dat het amendement de patiënt enkel beschermt voor wat betreft de terugbetaling van de uitgaven voor geneeskundige zoren. De eventueel uitgekeerde renten of kapitaal worden

comme des revenus auxquels sera appliqué le barème de l'article 1409, § 1<sup>er</sup>.

Le ministre dit pouvoir approuver l'amendement. Les articles 1409 et 1410 du Code judiciaire doivent être lus conjointement.

L'article 1410, 5<sup>o</sup>, du Code judiciaire vise à garantir l'aide sociale.

M. Lallemand et consorts déposent un amendement (doc. Sénat, n<sup>o</sup> 1-1080/2, amendement n<sup>o</sup> 4), libellé comme suit :

*Au B), remplacer le 5<sup>o</sup>, 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.*

L'auteur précise que l'amendement vise à rendre les créances des hôpitaux à charge de l'AMI incessibles et insaisissables.

Le projet, qui rend les sommes dues aux hôpitaux cessibles et saisissables, pourrait affaiblir la gestion financière de nombreux établissements de soins de santé.

Les 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.

Il paraît donc préférable de maintenir l'insaisissabilité des sommes à payer à charge de l'AMI, aux institutions hospitalières. Cette insaisissabilité est justifiée par la nature de ces créances provenant de prestations liées à l'intervention de l'AMI.

L'amendement vise à rencontrer l'objection de la Cour d'arbitrage sans faire une distinction entre les

beschouwd als inkomsten waarop het barema van artikel 1409, § 1, zal worden toegepast.

De minister kan zich aansluiten bij het amendement. De artikelen 1409 en 1410 van het Gerechtelijk Wetboek moeten samen worden gelezen.

Artikel 1410, 5<sup>o</sup>, van het Gerechtelijk Wetboek beoogt dat de sociale voorzieningen gewaarborgd blijven.

De heer Lallemand c.s. dient een amendement in (Stuk Senaat, nr. 1-1080/2, amendement nr. 4), luidende :

*In het voorgestelde punt B, het 5<sup>o</sup>, 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.*

De auteur verduidelijkt dat dit amendement ervoor wil zorgen dat de schuldvorderingen van de ziekenhuizen tegenover de ziekteverzekering niet vatbaar zijn voor overdracht en beslag.

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.

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

Daarom is het beter dat de sommen die de ziekten invaliditeitsverzekering aan de ziekenhuizen moet betalen, niet voor beslag in aanmerking kunnen komen. De onbeslagbaarheid is verantwoord vanwege de aard van de schuldvorderingen die betrekking hebben op medische verzorging waarvoor de ziekteverzekering tegemoetkomingen verleent.

Het amendement strekt ertoe de bezwaren van het Arbitragehof op te vangen zonder een onderscheid te

créanciers, destinataires des sommes (prestataires de soins ou établissements hospitaliers), et considère que la nature même de la créance implique l'insaisissabilité.

Un commissaire estime que l'insertion des mots «établissements de soins de santé» suscite différentes questions.

Les médecins qui collaborent sous la forme d'une société sont-ils également considérés comme des établissements de soins de santé?

D'autre part, on peut utiliser pour toute une série d'organismes les mêmes arguments que pour les hôpitaux.

Qu'en est-il par exemple des maisons de repos et des institutions à finalité sociale (par exemple, les fonds d'aide aux victimes)? Tombent-elles également sous le coup de la disposition proposée?

L'amendement ne précise pas quelles sont les limites de la notion d'établissement de soins de santé.

Le ministre partage ce point de vue. Il renvoie à la concertation qui a eu lieu entre le cabinet du ministre de la Justice et celui de la ministre des Affaires sociales; cette concertation a montré qu'il n'y avait pas eu d'élément neuf depuis l'examen du projet de loi à la Chambre des représentants.

Il est fort possible, bien que la Cour d'arbitrage ne se soit pas encore prononcée sur les établissements de soins de santé, qu'une procédure nouvelle soit engagée sur la base de la discrimination entre les hôpitaux et les autres établissements, tels que les écoles.

Si l'on souhaite protéger les hôpitaux, l'idéal n'est pas de le faire dans le cadre du Code judiciaire. Il faut inscrire d'éventuelles mesures de protection en faveur des hôpitaux non pas dans le Code judiciaire, mais dans la législation sur les hôpitaux.

L'auteur de l'amendement souligne qu'il faut examiner l'origine de la créance. S'il s'agit de sommes qui découlent de prestations donnant lieu à une allocation dans le cadre de l'assurance-maladie, elles ne peuvent pas être saisies. Dans cette optique, l'on pourrait difficilement parler de discrimination.

Il est peut-être nécessaire de préciser la portée du terme «établissements de soins de santé».

Un membre souligne que la Cour d'arbitrage a uniquement estimé que l'insaisissabilité des sommes payées aux prestataires de soins fait naître une distinction injustifiée entre ceux-ci et les autres indépendants. Il lui semble préférable de se contenter d'éliminer cette discrimination.

maken tussen de schuldeisers voor wie de sommen bestemd zijn (zorgverleners of ziekenhuizen) en gaat ervan uit dat de schuldvordering niet vatbaar is voor beslag vanwege haar specifieke aard.

Een lid is van oordeel dat de invoeging van de woorden «instellingen voor geneeskundige verzorging» verschillende vragen doet rijzen.

Worden de geneesheren die samenwerken onder de vorm van een vennootschap ook beschouwd als een instelling voor geneeskundige verzorging?

Anderzijds gelden voor een hele reeks instellingen dezelfde argumenten als voor de ziekenhuizen.

Wat bijvoorbeeld met de rusthuizen en met de instellingen met een sociaal oogmerk (bijvoorbeeld hulpfondsen voor slachtoffers)? Vallen deze ook onder het toepassingsgebied van de voorgestelde bepaling?

Het amendement brengt geen enkele duidelijkheid over de grenzen van het begrip instellingen voor geneeskundige verzorging.

De minister kan zich hierbij aansluiten. Hij verwijst naar het overleg dat heeft plaatsgehad tussen het kabinet van de minister van Justitie en het kabinet van de minister van Sociale Zaken waaruit bleek dat er geen nieuwe elementen bestaan sinds de behandeling van voorliggend ontwerp in de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Ook al heeft Arbitragehof zich nog niet uitgesproken over de instellingen voor geneeskundige verzorging, bestaat er een reële kans dat een nieuwe procedure zal worden gevoerd op grond van de discriminatie tussen de ziekenhuizen en de andere instellingen zoals bijvoorbeeld scholen.

Indien men opteert voor een bescherming van de ziekenhuizen, is het Gerechtelijk Wetboek niet de aangewezen plaats. Eventuele beschermingsmaatregelen ten voordele van de ziekenhuizen horen niet thuis in het Gerechtelijk Wetboek, maar eerder in de wetgeving op de ziekenhuizen.

De indiener van het amendement beklemtoont dat de oorsprong van de schuldvordering dient te worden nagegaan. Indien het gaat om sommen die voortvloeien uit prestaties die aanleiding geven tot een uitkering van de ziekteverzekering, zijn deze niet vatbaar voor beslag. In deze optiek kan moeilijk gewag gemaakt worden van een discriminatie.

Het is misschien wel nodig de term «instellingen voor geneeskundige verzorging» te verduidelijken.

Een lid onderstreept dat het Arbitragehof enkel heeft geoordeeld dat de ombeslagbaarheid van de sommen verschuldigd aan zorgverstrekkers een onverantwoord onderscheid doet ontstaan tegenover de andere zelfstandigen. Het lijkt hem beter zich ertoe te beperken deze discriminatie weg te werken.

En outre, le texte de la Chambre des représentants n'offre pas de réponse cohérente aux objections de la Cour d'arbitrage.

Dans certains établissements de soins, les honoraires des médecins sont eux aussi perçus à charge des institutions d'assurance et répartis selon une structure interne. Qu'advient-il en ce qui concerne une clinique privée qui appartient à un médecin? L'on ne lève pas la discrimination, on ne fait que la dissimuler.

L'intervenant opte pour le maintien du texte actuel, avec pour seule exception ce qui est visé dans l'arrêt de la Cour d'arbitrage.

M. Erdman dépose un sous-amendement à l'amendement n° 4 (doc. Sénat, n° 1-1080/3, amendement n° 5), qui est rédigé comme suit:

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

*«1. à titre de prestations de santé à charge de l'assurance maladie-invalidité ou en vertu de la loi du 16 juin 1960 ou de la législation relative à la sécurité sociale d'outre-mer, à l'exception des sommes payées aux dispensateurs de soins indépendants;»*

#### Justification

*Pour atteindre l'objectif visé par l'amendement n° 4, il est préférable de s'en tenir à une stricte adaptation de la loi à l'arrêt 66/96 de la Cour d'arbitrage, et d'exclure les dispensateurs de soins indépendants du bénéfice de la protection prévue par l'article 1410 du Code judiciaire.*

Cet amendement répond *stricto sensu* à la remarque de la Cour d'arbitrage. La discrimination visée par la Cour d'arbitrage est la seule exception prévue.

Un membre pose la question de savoir si l'exception pour les dispensateurs de soins indépendants vise également les médecins en société.

L'auteur de l'amendement estime qu'il s'agit d'une adaptation de la loi par le juge, qui devra examiner la *ratio legis*. D'ailleurs, le remboursement ne doit pas se faire nécessairement à la société, il peut également se faire au médecin même.

Il est toutefois clair que l'on ne considère pas un hôpital comme un prestataire de soins indépendant. L'arrêt de la Cour d'arbitrage ne concerne que les individus et ne peut donc pas être appliqué aux sociétés, aux hôpitaux ou aux établissements de soins de santé. La seule discrimination que l'on a constatée était une discrimination entre les catégories professionnelles et les médecins.

Le ministre fait observer que la Cour d'arbitrage pourrait estimer à un moment donné que l'on crée, en

Daarenboven vormt de tekst van de Kamer van volksvertegenwoordigers geen sluitend antwoord op de bezwaren van het Arbitragehof.

In sommige verzorgingsinstellingen worden ook de honoraria van de geneesheren ten laste van de verzekeringsinstellingen geïnd en dan verdeeld volgens een interne structuur. Quid met een privé-kliniek die toebehoort aan een geneesheer? De discriminatie wordt niet opgeheven maar alleen verdoezeld.

Spreker opteert voor het behoud van de bestaande wettelijke tekst met als enige uitzondering hetgeen in het arrest van het Arbitragehof is bedoeld.

De heer Erdman dient een subamendement in op amendement nr. 4 (St. Senaat, nr. 1-1080/3, amendement nr. 5), luidende:

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

*«1. als geneeskundige verstrekkingen ten laste van de ziekte- en invaliditeitsverzekering of krachtens de wet van 16 juni 1960 op de wetgeving betreffende de overzeese sociale zekerheid, met uitzondering van de bedragen uitgekeerd aan de zelfstandige zorgverleners;»*

#### Verantwoording

*Teneinde het doel te bereiken dat door amendement nr. 4 wordt beoogd, verdient het de voorkeur de wet letterlijk aan te passen aan het arrest 66/96 van het Arbitragehof en de zelfstandige zorgverleners uit te sluiten van de bescherming waarin artikel 1410 van het Gerechtelijk Wetboek voorziet.*

Dit amendement beantwoordt *stricto sensu* aan de opmerking van het Arbitragehof. Enkel de discriminatie die werd aangeduid door het Arbitragehof wordt als uitzondering gesteld.

Een lid vraagt of de uitzondering voor de zelfstandige zorgverleners ook slaat op artsen die een vennootschap hebben opgericht.

De indiener van het amendement oordeelt dat dit een toepassing van de wet door de rechter betreft die de *ratio legis* zal moeten natrekken. De terugbetaling gebeurt trouwens niet noodzakelijkerwijze aan de vennootschap, maar kan ook gebeuren aan de geneesheer persoonlijk.

Het is wel duidelijk dat een ziekenhuis niet wordt beschouwd als een zelfstandige zorgverlener. Het arrest van het Arbitragehof heeft alleen betrekking op individuen en kan dus niet toepasselijk zijn op vennootschappen of hospitalen of instellingen van verzorging. De discriminatie werd enkel vastgesteld tussen beroepsgroepen en geneesheren.

De minister werpt op dat het Arbitragehof op een bepaald ogenblik zou kunnen stellen dat er een

faveur des hôpitaux, une nouvelle discrimination qui ne répond pas à l'objectif du législateur tel qu'il a été défini par la Cour d'arbitrage.

L'auteur de l'amendement réfute cette affirmation. Selon l'arrêt de la Cour d'arbitrage, les médecins ont obtenu une protection plus importante dans le cadre des professions libérales. La comparaison n'est pas valable pour les médecins pris individuellement ni pour les établissements de soins en général. En effet, l'on ne peut pas comparer ces groupes de manière objective.

Un membre demande si l'on ne protégerait pas ainsi indirectement les médecins. En effet, certains paiements peuvent parvenir aux médecins par l'intermédiaire de l'établissement hospitalier.

L'auteur de l'amendement estime que ces paiements ne sont pas visés au 5<sup>o</sup>, 1. En effet, ce ne sont pas des remboursements qui relèvent de la loi du 16 juin 1960, mais bien des honoraires, etc.

Le ministre estime que la crainte d'une nouvelle discrimination est réelle. En effet, l'on peut opposer les hôpitaux aux autres personnes morales du secteur social. La Cour d'arbitrage a dénoncé la discrimination des médecins par rapport aux autres professions libérales et elle pourrait étendre son raisonnement à la différence de traitement entre les hôpitaux et les autres personnes morales.

L'auteur de l'amendement répond qu'il faut lire le texte conjointement avec l'article 1409. Les revenus d'un hôpital ou d'une personne morale ne sont pas liés eux non plus aux limites définies à cet article.

Le texte actuel reste inchangé. L'amendement ne fait qu'exécuter l'arrêt de la Cour d'arbitrage.

Si l'on maintient le mot «établissements», on peut effectivement se demander ce qu'il advient des maisons de repos et établissements analogues.

Le ministre souligne l'importance d'une législation de qualité. Il importe, à cet égard, d'éliminer de la législation toute discrimination possible. Les amendements n<sup>os</sup> 4 et 5 proposés comportent un risque de nouvelle discrimination. Bien que la discrimination spécifique entre travailleurs indépendants soit résolue, une dérogation en faveur des hôpitaux pourra être considérée comme étant discriminatoire à l'égard d'autres personnes morales sur la base de la motivation de l'arrêt de la Cour d'arbitrage.

Un commissaire estime que l'on n'introduit pas de discrimination et souligne le caractère spécifique des sommes en question. Il s'agit de fonds provenant de l'assurance maladie. Supprimer la règle de l'insaisissabilité peut du reste avoir des conséquences négati-

veuses discrimination wordt ingebouwd ten voordele van de ziekenhuizen, die niet beantwoordt aan de doelstelling van de wetgever zoals vastgesteld door het Arbitragehof.

De indiener van het amendement weerlegt dit. Het arrest van het Arbitragehof stelde dat de dokters, binnen de vrije beroepen in het algemeen, een grotere bescherming kregen. Deze vergelijking gaat niet op voor dokters individueel en verzorgingsinstellingen in het algemeen. Voor deze groepen bestaat er immers geen objectieveerbare vergelijking.

Een lid vraagt of er hierdoor geen indirecte bescherming wordt geboden aan de geneesheren. Bepaalde betalingen kunnen immers langs de ziekenhuisinstelling naar de geneesheer gaan.

De indiener van het amendement is van oordeel dat deze betalingen niet bedoeld worden onder 5<sup>o</sup>, 1. Dit zijn immers geen terugbetalingen die vallen onder de wet van 16 juni 1960, maar honoraria, en dergelijke.

De minister is van oordeel dat de vrees voor een nieuwe discriminatie reël is. Men kan immers de ziekenhuizen stellen ten opzichte van andere rechtspersonen in de sociale sector. Het Arbitragehof kloeg de discriminatie aan van de geneesheren ten opzichte van de andere vrije beroepen en zou deze redenering kunnen doortrekken van de ziekenhuizen ten overstaan van de andere rechtspersonen.

De indiener van het amendement antwoordt dat de tekst moet worden samengelezen met artikel 1409. De inkomsten van een ziekenhuis of een rechtspersoon zijn ook niet gebonden aan de grenzen bepaald in dat artikel.

Er wordt niets gewijzigd aan de huidige tekst. Het amendement voert enkel het arrest uit van het Arbitragehof uit.

Indien men het woord «instellingen» behoudt, kan men zich inderdaad afvragen wat gebeurt met de rusthuizen en soortgelijke instellingen.

De minister onderstreept het belang van een kwaliteitswetgeving. In dat opzicht is het belangrijk elke mogelijke discriminatie in de wetgeving weg te werken. De voorgestelde amendementen nrs. 4 en 5 houden het risico in van een nieuwe discriminatie. Ondanks het feit dat de specifieke discriminatie tussen zelfstandigen wordt opgelost zal, gelet op de motivering van het arrest van het Arbitragehof, een uitzondering ten voordele van de ziekenhuizen wellicht discriminatoir worden bevonden ten opzichte van andere rechtspersonen.

Een lid is van oordeel dat er geen discriminatie wordt ingebouwd en wijst op het specifieke karakter van de bedoelde sommen. Het betreft namelijk gelden die voortkomen van de ziekteverzekering. Indien de regel van onbeslagbaarheid wordt opgeheven kan dit

ves pour le patient. Les dispensateurs de soins seront alors de plus en plus enclins à exiger un paiement direct et à écarter le système du tiers payant.

En outre, nombre de lois comportent une discrimination. On ne peut supprimer toutes les discriminations justifiées et motivées.

Le ministre considère que l'insaisissabilité est dictée non par le caractère particulier des sommes d'argent, mais par le souci de protéger le patient, de sorte qu'il puisse continuer à faire appel à une assistance médicale.

En ce qui concerne la remarque relative au système du tiers payant, le ministre signale que dans la pratique, celui-ci n'est appliqué qu'après que le dispensateur de soins s'est assuré que le patient est en règle en matière d'assurance maladie (voir *infra* «explications du ministre concernant le système du tiers payant»).

Un commissaire estime qu'il faut partir du principe que tous les créanciers doivent être traités de la même façon. Les privilèges et hypothèques constituent une exception à cette règle. L'insaisissabilité est une exception plus grande encore, puisque le créancier ne figure même pas dans l'ordre. L'insaisissabilité ne peut être envisagée que dans des circonstances très exceptionnelles.

Les indemnités allouées au bénéficiaire par l'assurance maladie ne sont pas saisissables parce qu'elles sont liées à la santé et aux conditions de vie élémentaires. Le remboursement par l'assurance maladie ne peut pas servir au paiement d'autres créanciers.

Une autre question est de savoir si les paiements effectués par la sécurité sociale en faveur des établissements de soins ne doivent pas être déclarés saisissables. Cette question est d'un tout autre ordre et concerne un choix politique. En tout cas, cette règle ne peut pas être limitée aux hôpitaux. Il faudrait insérer alors une disposition générale rendant insaisissables toutes les indemnités versées dans le cadre de la sécurité sociale, qu'elles soient allouées au bénéficiaire ou dans le système du tiers payant.

L'intervenant souligne que rendre insaisissables les fonds des hôpitaux constituerait une dérogation excessive. Même les biens domaniaux peuvent faire l'objet d'une saisie.

Il ne faut pas non plus perdre de vue que les hôpitaux bénéficient également, pour les services qu'ils assurent, de la collaboration de leur personnel et de leurs fournisseurs de biens. Il est inadmissible que le patrimoine de l'hôpital s'avère insaisissable si ces personnes ne sont pas payées. Dans cette hypothèse,

trouwens negatieve gevolgen hebben voor de patiënt. De zorgverstrekkers zullen dans steeds meer de neiging hebben een directe betaling te eisen en het systeem van de derdebetaler terzijde te schuiven.

Bovendien houden vele wetten een discriminatie in. Men kan niet alle gerechtvaardigde en gemotiveerde discriminaties wegwerken.

De minister is van oordeel dat de onbeslagbaarheid niet is ingegeven door het bijzondere karakter van de geldsommen maar wel door de bedoeling de patiënt te beschermen opdat hij verder beroep zou kunnen doen op medische bijstand.

Wat betreft de opmerking met betrekking tot het systeem van de derdebetaler wijst de minister erop dat dit systeem in de praktijk slechts wordt toegepast nadat de zorgverstrekker er zich van vergewist heeft dat de patiënt in orde is met de ziekteverzekering (zie *infra* «toelichting van de minister over het systeem van de derdebetaler»).

Een lid meent dat men moet uitgaan van het beginsel dat alle schuldeisers op dezelfde wijze moeten worden behandeld. De voorrechten een hypotheek vormen een uitzondering op deze regel. De onbeslagbaarheid vormt een nog grotere uitzondering, aangezien de schuldeiser zelfs niet wordt opgenomen in de rangregeling. De onbeslagbaarheid kan slechts in zeer uitzonderlijke omstandigheden worden overwogen.

De vergoedingen die door de ziekteverzekering aan de rechthebbende worden uitgekeerde, zijn niet vatbaar voor beslag omdat zij verband houden met de gezondheid en de primaire levensomstandigheden. De terugbetaling door de ziekteverzekering mag niet worden gebruikt voor de betaling van andere schuldeisers.

Een andere vraag betreft het feit of de betalingen die door de sociale zekerheid aan de verzorgingsinstellingen worden uitbetaald niet vatbaar voor beslag moeten worden verklaard. Deze vraag is van een geheel andere orde en betreft een politieke keuze. In ieder geval kan deze regel niet worden beperkt tot de ziekenhuizen. Men zou dan een algemene bepaling moeten inlassen waarbij alle uitkeringen in het kader van de sociale zekerheid niet vatbaar zijn voor beslag ongeacht het feit of zij aan de rechthebbende worden uitgekeerd of in het systeem van de derdebetaler.

Spreker wijst erop dat het niet beslagbaar maken van de gelden van de ziekenhuizen een zeer vergaande afwijking zou vormen. Zelfs de domeingoederen kunnen het voorwerp van beslag uitmaken.

Tevens mag men niet uit het oog verliezen dat de ziekenhuizen voor het leveren van hun diensten ook medewerking hebben van hun personeel en van leveranciers van goederen. Het gaat niet op dat het vermogen van het ziekenhuis niet vatbaar voor beslag blijkt indien deze personen onbetaald blijven. In die hypo-

le service public serait assuré non par les hôpitaux, mais bien par leur personnel et leurs fournisseurs.

L'amendement n° 5 de M. Erdman pose également un problème, car il introduit une nouvelle discrimination à l'occasion d'une activité de préposé ou d'indépendant. On ne peut pas dire que l'hôpital a une fonction publique et que ce n'est pas le cas des dispensateurs de soins indépendants qui y travaillent.

Un membre souligne que les articles 1409 et 1410 du Code judiciaire prévoient une protection de la personne individuelle et de sa famille. Une éventuelle protection des hôpitaux et d'autres établissements n'a pas sa place ici.

Le ministre est d'accord. S'il existe une volonté politique d'étendre la protection aux hôpitaux ou autres établissements, celle-ci ne doit pas s'opérer dans le cadre du Code judiciaire et cela nécessite un débat plus large.

L'article 1410 du Code judiciaire concerne exclusivement des personnes individuelles qui risquent de se trouver en difficulté si elles ne peuvent pas disposer d'une indemnité déterminée ou d'une partie de leur revenu.

Un commissaire demande une précision juridique concernant le système du tiers payant. Qui, dans ce système, est considéré comme débiteur, l'organisme assureur ou le patient lui-même? Si le dispensateur de soins de santé constate que l'organisme assureur ne paie pas, peut-il alors se retourner contre le bénéficiaire des soins?

Un membre répond que le bénéficiaire des soins est toujours le patient, et jamais l'hôpital. Les avantages de la loi ne profitent qu'au patient. Il faut protéger ce dernier contre ses créanciers afin de lui assurer une marge minimale. Mais l'hôpital ne peut pas être protégé contre ses propres créanciers.

Le ministre confirme que le mot «bénéficiaire» vise le bénéficiaire des prestations de santé.

Il donne ensuite des explications concernant le système du tiers payant.

#### ***b. Note explicative du ministre concernant le régime du tiers payant***

En principe, l'intervention des organismes assureurs dans le coût des prestations de soins de santé se fait, en Belgique, par le système du remboursement. Cela signifie que le patient paie d'abord lui-même le dispensateur de soins, puis obtient un remboursement de sa mutualité sur présentation d'une attestation.

these zou de openbare dienst niet worden verzekerd door de ziekenhuizen maar wel door hun personeel en door hun leveranciers.

Het amendement nr. 5 van de heer Erdman doet eveneens een probleem rijzen. Het voert immers een nieuwe discriminatie in naar aanleiding van een activiteit als aangestelde of als zelfstandige. Men kan niet stellen dat het ziekenhuis een publieke functie heeft en dat dit niet geval is voor de zelfstandige zorgverleners die er werken.

Een lid benadrukt dat de artikelen 1409 en 1410 van het Gerechtelijk Wetboek een bescherming inhouden van de individuele persoon en zijn gezin. Een eventuele bescherming van de ziekenhuizen en van andere instellingen hoort hier niet thuis.

De minister gaat hiermee akkoord. Indien de politieke wil bestaat de bescherming uit te breiden tot ziekenhuizen of andere instellingen moet dit niet binnen het kader van het Gerechtelijk Wetboek gebeuren en is een ruimer debat noodzakelijk.

Artikel 1410 van het Gerechtelijk Wetboek betreft uitsluitend individuele personen die in moeilijkheden dreigen te komen indien zij niet kunnen beschikken over een bepaalde uitkering of over een gedeelte van hun inkomen.

Een lid wenst een juridische verduidelijking over het systeem van de derdebetaler. Wie wordt in dit systeem als debiteur beschouwd, de ziekteverzekeringstelling of de patiënt zelf? Indien de verstrekker van geneeskundige zorgen vaststelt dat de ziekteverzekeraar niet betaalt, kan hij zich dan keren tegen de ontvanger van de zorgen?

Een lid antwoordt dat de begunstigde van de zorgverstrekking steeds de patiënt is, nooit het ziekenhuis. De voordelen van de wet strekken enkel ten gunste van de patiënt. De patiënt moet worden beschermd tegen zijn schuldeisers om een minimale ruimte te verzekeren. Het kan echter niet dat het ziekenhuis wordt beschermd tegen zijn eigen schuldeisers.

De minister bevestigt dat met het woord «ontvanger» bedoeld wordt degene die de geneeskundige verzorging krijgt.

Vervolgens geeft hij een toelichting over het systeem van de derdebetaler.

#### ***b. Toelichting door de minister over het systeem van de derdebetaler***

De tussenkomst door de verzekeringsinstellingen voor de kosten van verstrekkingen van geneeskundige zorgen, gebeurt in België in principe via het terugbetalingssysteem. Dit wil zeggen dat de patiënt eerst zelf de zorgverstrekker betaalt en nadien door voorlegging van een getuigschrift een terugbetaling bekomt bij zijn mutualiteit.

Par dérogation à ce système, l'on a instauré le régime du tiers payant, suivant lequel l'organisme assureur paie directement son intervention au dispensateur de soins.

Le régime du tiers payant est obligatoire, dans un certain nombre de cas, il est parfois interdit et il est parfois facultatif.

Les principaux textes légaux de référence en la matière sont l'arrêté royal du 10 octobre 1986, qui a été adapté à plusieurs reprises, et l'arrêté royal du 24 décembre 1963, qui a également été modifié.

L'application du régime du tiers payant est obligatoire pour le paiement de :

- l'intervention de l'assurance dans le prix de la journée d'entretien et les prestations y assimilées;
- l'intervention dans le coût de toutes les prestations de santé dispensées pendant une hospitalisation;
- l'intervention dans le coût des prestations de biologie clinique sous certaines conditions.

L'application du régime du tiers payant est interdite pour le paiement de l'intervention de l'assurance dans un nombre de coûts en dehors de l'hôpital, par exemple les prestations des médecins traitants, des spécialistes, des dentistes, etc.

L'objectif de cette mesure est de renforcer, dans le cadre de la maîtrise de ces dépenses, la conscience qu'ont les patients du coût des choses et ce, en les faisant d'abord payer eux-mêmes le prix total.

L'on a prévu une série d'exceptions à cette règle, *grosso modo* pour permettre aux moins bien lotis de bénéficier quand même du régime du tiers payant.

Le dispensateur de soins doit toujours satisfaire à certaines conditions pour pouvoir faire usage du régime du tiers payant et l'autorisation qui lui a été donnée peut, le cas échéant, lui être retirée.

L'organisation légale des modalités d'application de ce régime sont importantes, plus précisément en ce qui concerne les hôpitaux. L'article 9 de l'arrêté royal de 1963 prévoit une réglementation suivant laquelle l'hôpital envoie, en cas de prise en charge d'un patient, en double exemplaire, dans les trois jours ouvrables, une notification d'hospitalisation et un modèle d'engagement à intervenir.

Alors, dans les trois jours ouvrables, l'organisme assureur doit renvoyer un exemplaire de ce document à l'établissement hospitalier en vue de notifier son accord sur la prise en charge ou son refus de délivrer son engagement.

En d'autres mots, il n'y a aucun doute que l'organisme hospitalier prend un engagement, une

In afwijking daarop werd het systeem van de derdebetalersregeling ingevoerd, wat betekent dat de verzekeringsinstelling haar tegemoetkoming rechtstreeks betaalt aan de zorgverstrekker.

In een aantal gevallen is de derdebetalersregeling verplicht, soms is ze verboden, soms is ze facultatief.

De belangrijkste wettelijke teksten terzake zijn het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 dat herhaaldelijk werd aangepast en het koninklijk besluit van 24 december 1963, dat eveneens werd gewijzigd.

De toepassing van de derdebetalersregeling is verplicht voor de betaling van :

- de verzekeringstegemoetkoming in de verpleegdagprijs en de hiermee gelijkgestelde verstrekkingen;
- de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van alle geneeskundige verstrekkingen die verleend worden tijdens een hospitalisatie;
- de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen inzake klinische biologie onder bepaalde voorwaarden.

De toepassing van de derdebetalersregeling is verboden voor de betaling van de verzekeringstegemoetkoming voor een aantal kosten buiten het ziekenhuis, bijvoorbeeld de geneeskundige verstrekkingen door behandelende artsen, specialisten, tandartsen, enz.

De bedoeling daarvan is om, in het kader van de beheersing van deze uitgaven, het kostenbewustzijn van de patiënten te versterken doordat zij eerst zelf het geheel moeten betalen.

Hierop bestaan dan een aantal uitzonderingen die erop gericht zijn, *grosso modo*, de financieel zwaksten toch toe te laten om gebruik te maken van deze derdebetalersregeling.

De zorgverstrekker dient steeds aan een aantal voorwaarden te voldoen om gebruik te maken van het regime van de derdebetalers en zijn toelating kan in voorkomend geval worden ingetrokken.

Belangrijk nu is de wettelijke organisatie van de uitvoeringsmodaliteiten van deze regeling, meer bepaald inzake de ziekenhuizen. Artikel 9 van het koninklijk besluit van 1963 voorziet de volgende regeling. Bij opname van de patiënt, zendt het ziekenhuis binnen de drie werkdagen aan de verzekeringsinstelling een kennisgeving van opname en een model van verbintenis tot tussenkomst in twee exemplaren.

De verzekeringsinstelling moet binnen drie werkdagen een exemplaar van dat document terugzenden naar de verplegingsinrichting ter kennisgeving van haar akkoord tot tenlasteneming of van haar weigering om de betalingsverbintenis af te leveren.

Met andere woorden, de verzekeringsinstelling neemt onmiskenbaar een verbintenis op zich tegen

obligation vis-à-vis de l'hôpital. L'hôpital a donc une créance contre la mutualité qui est débitrice pour les interventions concernées.

Le point 6 de l'article 9, § 2, de l'arrêté royal de 1963 dispose — le ministre se réfère à la question qui a été évoquée: l'organisme assureur ne peut pas invoquer, pour des raisons d'assurabilité, la nullité d'un engagement de paiement déjà notifié. Donc, il doit payer même s'il découvre qu'il y a eu une erreur et que le patient n'est pas assuré. Après, étant subrogée par ce paiement, la mutualité va récupérer cette somme chez le patient, qui doit payer l'ensemble du coût, n'étant pas assuré.

Cette relation juridique répond à la question de savoir si les créanciers du patient peuvent saisir la créance de l'hôpital sur la mutualité, question qui a été posée au sein de cette commission. Il ressort des dispositions légales citées que, par le biais de la notification écrite, la mutualité contracte un engagement vis-à-vis du seul hôpital. La créance sur la mutualité fait donc partie du patrimoine de l'hôpital et non pas du patient. Par conséquent, les créanciers de ce dernier ne peuvent pas saisir ces biens, puisque le patient ne peut exercer aucun droit sur ceux-ci. Il faut donc faire une distinction entre, d'une part, le droit du patient assuré à une intervention de sa mutualité et, d'autre part, l'engagement contracté à l'égard de l'hôpital par la mutualité en exécution de ce droit. En droit obligationnel, le patient n'a donc rien à voir avec cette dernière relation.

Certains sénateurs ont fait remarquer qu'en raison du projet de loi tel qu'il a été adopté par la Chambre, certains dispensateurs de soins pourraient dorénavant faire tout payer par le patient, parce qu'ils auraient, sinon, une créance saisissable sur la mutualité.

Premièrement, ce raisonnement ne vaut pas pour l'ensemble du secteur hospitalier: en effet, comme on l'a dit ci-dessus, le régime du tiers payant est légalement obligatoire.

Deuxièmement, il ne faut pas perdre de vue, en ce qui concerne les dispensateurs de soins ambulants qui remplissent les conditions pour pouvoir appliquer le régime, que depuis l'arrêt de la Cour d'arbitrage de 1996, soit depuis près de trois ans, ils ne jouissent plus de l'insaisissabilité. Or, cela n'a manifestement pas entraîné une moindre application, par les médecins du régime du tiers payant, moindre application que n'aurait d'ailleurs pas apprécié le patient.

C'est d'ailleurs logique, car la grande majorité des dispensateurs de soins paient généralement leurs dettes et, dans la pratique, la menace théorique d'une

over het ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft een schuldvordering tegen het ziekenfonds, dat schuldenaar is voor de betrokken betalingen.

Punt 6 van artikel 9, § 2, van het koninklijk besluit van 1963 bepaalt — de minister verwijst hier naar de kwestie die werd opgeworpen: de verzekeringsinstelling mag de nietigheid van een betalingsverbintenis waarvan reeds kennis is gegeven, niet aanvoeren om redenen van verzekerbaarheid. Met andere woorden, de verzekeringsinstelling moet betalen ook als zij ontdekt dat er een vergissing is gebeurd en de patiënt niet verzekerd is. Deze betaling houdt evenwel een subrogatie in, zodat het ziekenfonds deze som kan terugvorderen van de patiënt die, aangezien hij niet verzekerd is, de hele kostprijs moet dragen.

Deze juridische relatie geeft een antwoord op de vraag gesteld in deze Commissie of de schuldeisers van de patiënt beslag kunnen leggen op de vordering van het ziekenhuis tegen de mutualiteit. Uit de geciteerde wettelijke bepalingen blijkt dat de mutualiteit door de schriftelijke kennisgeving een verbintenis aangaat tegenover het hospitaal en tegenover niemand anders. De vordering tegen de mutualiteit bevindt zich dus in het vermogen van het ziekenhuis en niet in dat van de patiënt. De schuldeisers van de patiënt kunnen dan ook geen beslag leggen op deze goederen waarop de patiënt geen enkel recht heeft. Men dient dus een onderscheid te maken tussen enerzijds het recht van de verzekerde patiënt op tussenkomst van zijn mutualiteit en anderzijds de verbintenis die de mutualiteit in uitvoering van dit recht aangaat tegenover het ziekenhuis. Met deze laatste relatie heeft de patiënt verbintenisrechtelijk niets te maken.

Sommige senatoren hebben opgemerkt dat het wetsontwerp zoals goedgekeurd door de Kamer, er zou kunnen toe leiden dat zorgverstrekkers voortaan de patiënt alles zullen doen betalen omdat zij anders een beslagbare vordering tegen de mutualiteit hebben.

Ten eerste gaat deze redenering niet op voor heel de ziekenhuissector: de derde-betalersregeling is immers wettelijk verplicht, zoals hiervoor aangegeven.

Wat ten tweede de ambulante zorgverstrekkers betreft die de voorwaarden vervullen om het regime toe te passen, mag men niet uit het oog verliezen dat, sinds het arrest van het Arbitragehof van 1996, — bijna drie jaar geleden dus — zij niet meer genieten van de onbeslagbaarheid. Welnu, dit heeft blijkbaar niet geleid tot een vermindering van de toepassing door de dokters van de derdebetalersregeling, wat overigens niet zou geapprecieerd worden door de patiënt.

Dit is ook logisch aangezien de overgrote meerderheid van de zorgverstrekkers doorgaans zijn schulden betaalt en de theoretische dreiging van een beslag in

saisie est hors de propos pour ce qui est des médecins et des autres dispensateurs de soins.

Une dernière remarque est qu'apparemment, selon l'expérience de certaines mutualités, il y a plutôt des problèmes financiers avec les maisons de repos qu'avec les hôpitaux. Dès lors, si on veut protéger les hôpitaux en invoquant la justification des problèmes de trésorerie, on ne pourrait exclure les maisons de repos. Il y a aussi, comme on l'a mentionné hier, les labos, cliniques, etc.

### **c. Votes**

L'amendement n° 1 de MM. Bourgeois et Vandenberghe est adopté par 6 voix et 3 abstentions.

L'amendement n° 4 de M. Lallemand et consorts est rejeté par 4 voix contre 2 et 1 abstention.

L'amendement n° 5 de M. Erdman est rejeté par 4 voix contre 2 et 3 abstentions.

Article 4 (nouveau)

### **a. Discussion**

MM. Bourgeois et Vandenberghe déposent un amendement (doc. Sénat, n° 1-1080/2, amendement n° 2) qui est rédigé comme suit :

« 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° 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 organismes 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 organis-*

de praktijk niet terzake doet bij de dokters en andere verstrekkers.

Een laatste opmerking: volgens de ervaringen van bepaalde ziekenfondsen zijn er meer financiële problemen met rusthuizen dan met ziekenhuizen. Als men de ziekenhuizen wil beschermen tegen financiële problemen, mag men de rusthuizen dus zeker niet uitsluiten. Daarnaast zijn er ook nog de klinische laboratoria, enz.

### **c. Stemmingen**

Amendement nr. 1 van de heren Bourgeois en Vandenberghe wordt aangenomen met 6 stemmen bij 3 onthoudingen.

Amendement nr. 4 van de heer Lallemand c.s. wordt verworpen met 4 tegen 2 stemmen bij 1 onthouding.

Amendement nr. 5 van de heer Erdman wordt verworpen met 4 tegen 2 stemmen bij 3 onthoudingen.

Artikel 4 (nieuw)

### **a. Bespreking**

De heren Bourgeois en Vandenberghe dienen een amendement in (Stuk Senaat, nr. 1-1080/2, amendement nr. 2), luidende :

« 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. »

#### Verantwoording

*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 schuldverdering die ziekenhuizen, in het kader van de derde-betalersregeling 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 schuldverderingen van patiënten op hun verzekeringsinstelling*

*mes 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.*

Un commissaire signale que les hôpitaux sont extrêmement sensibles à cette problématique. L'auteur de l'amendement estime qu'il est clair que dès que les biens sont saisissables, ils peuvent être mis en gage. Il ne faut plus l'inscrire explicitement dans la loi.

#### **b. Vote**

L'amendement est retiré pour des raisons d'opportunité.

### **III. VOTE FINAL**

Le projet de loi amendé a été adopté par 8 voix et 1 abstention.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 8 membres présents.

*Le rapporteur,*  
Stephan GORIS.

*Le président,*  
Roger LALLEMAND.

*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 laatsten kunnen op deze bepaling geen beroep doen omdat zij buiten het toepassingsgebied van de ziekenhuiswet vallen.*

Een lid wijst erop dat deze problematiek bij de ziekenhuizen uiterst gevoelig ligt. De indiener van het amendement is van mening dat het duidelijk is dat zodra de goederen vatbaar zijn voor beslag zij ook vatbaar zijn voor inpandgeving. Dit moet niet meer uitdrukkelijk bepaald worden in de wet.

#### **b. Stemming**

Het amendement wordt ingetrokken om opportuniteitsredenen.

### **III. EINDSTEMMING**

Het geamendeerde wetsontwerp is aangenomen met 8 stemmen bij 1 onthouding.

Het verslag is eenparig goedgekeurd door de 8 aanwezige leden.

*De rapporteur,*  
Stephan GORIS.

*De voorzitter,*  
Roger LALLEMAND.