

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 juni 2001

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de ziekenhuiswet, wat de  
inning van door gehospitaliseerde patiënten  
verschuldigde betalingen betreft**

(ingediend door de heren Jo Vandeurzen en  
Hubert Brouns, de dames Greta D'Hondt en  
Magda De Meyer en de heren Yvan Mayeur,  
Jean-Jacques Viseur en Joos Wauters )

—————

INHOUD

1. Samenvatting .....	3
2. Toelichting .....	4
3. Artikelsgewijze toelichting .....	6
4. Wetsvoorstel .....	9

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

11 juin 2001

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi sur les hôpitaux, en  
ce qui concerne la perception des montants  
dus par des patients hospitalisés**

(déposée par MM. Jo Vandeurzen et Hubert  
Brouns, Mmes Greta D'Hondt et Magda  
De Meyer et MM. Yvan Mayeur,  
Jean-Jacques Viseur et Joos Wauters

—————

SOMMAIRE

1. Résumé .....	3
2. Développements .....	4
3. Commentaire des articles .....	6
4. Proposition de loi .....	9

AGALEV-ECOLO	:	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CVP	:	<i>Christelijke Volkspartij</i>
FN	:	<i>Front National</i>
PRL FDF MCC	:	<i>Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement</i>
PS	:	<i>Parti socialiste</i>
PSC	:	<i>Parti social-chrétien</i>
SP	:	<i>Socialistische Partij</i>
VLAAMS BLOK	:	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	:	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	:	<i>Volksunie&amp;ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>
DOC 50 0000/000 : <i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + nummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000 : <i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° et du n° consécutif</i>
QRVA : <i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA : <i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV : <i>Integraal Verslag (op wit papier, bevat de bijlagen en het Beknopt Verslag, met kruisverwijzingen tussen Integraal en Beknopt Verslag)</i>	CRIV : <i>Compte Rendu Intégral (sur papier blanc, avec annexes et CRA, avec renvois entre le CRI et le CRA)</i>
CRIV : <i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV : <i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)</i>
CRABV : <i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV : <i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN : <i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN : <i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM : <i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM : <i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : alg.zaken@deKamer.be</i>	<i>e-mail : aff.generales@laChambre.be</i>

**SAMENVATTING**

*Met het oog op een humaan invorderingsbeleid, stelt de indiener voor de ziekenhuiswet aan te vullen met bepalingen betreffende de wijze waarop ziekenhuizen achterstallige schulden van gehospitaliseerde patiënten moeten innen. De procedure moet vastgesteld worden bij besluit, maar voorziet zeker in het sturen van een herinneringsbrief en een formele ingebrekestelling, de mogelijkheid van een afbetalingsplan en het verstrekken van informatie betreffende hulp bij betalingsmoeilijkheden. Het wetsvoorstel bevat daarnaast bepalingen inzake de stuiting van de verjaring van de vordering tot betaling, het vragen van voorschotten aan de patiënt, inningskosten en de wijze waarop ziekenhuisgeneesheren betrokken worden bij het toestaan van afbetalingsregelingen.*

**RÉSUMÉ**

*Dans le souci d'humaniser la politique de recouvrement, l'auteur propose de compléter la loi sur les hôpitaux par des dispositions fixant la manière dont les hôpitaux doivent percevoir les dettes impayées de patients hospitalisés. La procédure doit être fixée par arrêté, mais doit prévoir au moins l'envoi d'un rappel et d'une mise en demeure formelle, la possibilité de bénéficier d'un plan d'apurement et la communication d'informations concernant les aides possibles en cas de difficultés de paiement. La présente proposition de loi contient également des dispositions relatives à l'interruption de la prescription de l'action en paiement, à la demande d'acomptes au patient, aux frais de perception et à la façon dont les médecins hospitaliers sont associés à l'octroi de facilités de paiement.*

## TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel is – het weze van meet af aan belemtoond – geen structureel antwoord op het probleem van de betaalbaarheid van de gezondheidszorgen in ons land.

De overweging dat zorgen, verleend in en door ziekenhuizen, toegankelijk moeten zijn voor iedereen, brengt de indieners ertoe te stellen dat de invordering van de betaling van deze noodzakelijke zorgen steeds correct maar ook met respect voor de waardigheid van elke patiënt én met een goed inzicht in de sociale context moet geschieden. De indieners willen geen onverantwoordelijkheid van de patiënt bepleiten. Het zou niet getuigen van behoorlijk bestuur (en het zou een afwenteling naar andere openbare en private rechtspersonen van jewelste zijn) als de federale wetgever de patiënt zou aanmoedigen zijn ziekenhuisfacturen niet te betalen. Nogmaals, de betaalbaarheid van de ziekenhuisfacturen moet op het juiste bestuursniveau aangepakt worden. Het is een algemene politieke uitdaging, geen probleem van elk individueel ziekenhuis op zich.

Dat belet niet dat ziekenhuizen, gelet op hun maatschappelijke betekenis, ertoe aangezet moeten worden op een humane manier in te vorderen. Uiteraard doen de meeste ziekenhuizen dit nu al. Maar zoals voor bijvoorbeeld nutsbedrijven, lijkt het verantwoord deze invorderingsprocedures wettelijk te regelen en daarbij een aantal instrumenten te creëren die een sociaal invorderingsbeleid mogelijk maken.

Het wetsvoorstel voegt een aantal bepalingen toe aan titel IV, hoofdstuk III, afdeling 5, van de wet van 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen. In de nieuwe bepalingen wordt de procedure beschreven die ziekenhuizen moeten volgen bij het invorderen van openstaande bedragen bij patiënten. Het betreft hier de vordering voor prestaties door het ziekenhuis of de ziekenhuis-geneesheren geleverd ten opzichte van gehospitaliseerde patiënten. De term 'gehospitaliseerde patiënt' verwijst naar artikel 141 van de ziekenhuiswet. Het betreft patiënten die opgenomen worden in een ziekenhuis en er al dan niet verblijven en voor wie medische prestaties worden verricht waarvoor de wettelijke verplichting van de derde betaler geldt. De definitie kan door de Koning worden uitgebreid.

## DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Qu'il soit d'emblée précisé que la présente proposition de loi ne vise pas à apporter une réponse structurelle au problème de l'accessibilité financière des soins de santé dans notre pays.

Considérant que les soins dispensés par et dans les hôpitaux doivent être accessibles à tous, les auteurs estiment que le recouvrement des montants afférents à ces soins nécessaires doit toujours s'opérer correctement mais en respectant la dignité du patient et en tenant compte du contexte social. Nous ne souhaitons pas déresponsabiliser le patient. Encourager le patient à ne pas payer ses factures d'hôpital ne témoignerait pas, dans le chef du législateur fédéral, d'une bonne administration (et aurait pour effet de faire supporter des charges considérables par d'autres personnes morales publiques et privées). Nous soulignons une fois encore qu'il appartient au niveau de pouvoir approprié de s'attaquer au problème du coût des factures d'hôpital. Il s'agit d'un défi politique général, non d'un problème propre à chaque hôpital individuel.

Il n'en demeure pas moins qu'eu égard à leur rôle social, les hôpitaux doivent être encouragés à faire preuve d'humanité en procédant aux recouvrements. Même s'il est clair que la plupart des hôpitaux en font déjà preuve, il paraît souhaitable de fixer ces procédures de recouvrement dans la loi, à l'instar de ce qui s'est fait pour les entreprises d'utilité publique, et de créer un certain nombre d'instruments permettant de mener une politique sociale en matière de recouvrement.

La proposition de loi ajoute un certain nombre de dispositions sous le titre IV, chapitre III, section 5, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Les nouvelles dispositions décrivent la procédure à suivre par les hôpitaux pour recouvrer des montants impayés auprès de patients. Il s'agit en l'occurrence de la réclamation de montants dus pour des prestations dispensées aux patients hospitalisés par l'hôpital ou les médecins hospitaliers. La notion de « patient hospitalisé » renvoie à l'article 141 de la loi sur les hôpitaux et se rapporte au patient admis dans un hôpital, y séjournant ou non, et bénéficiant de prestations médicales pour lesquelles s'applique l'obligation du tiers payant. Le Roi peut étendre cette définition.

Het wetsvoorstel verplicht de minister, die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, om de procedure te bepalen die ziekenhuizen moeten volgen bij het invorderen van openstaande bedragen bij patiënten. Dit is uiteraard geen uitzonderlijke regelgeving. Het volstaat te verwijzen naar een decreet tot regeling van het recht tot minimumlevering van elektriciteit, gas en water, zoals van toepassing in de Vlaamse Gemeenschap (B.S., 8 februari 1997) om te beseffen dat de overheid reeds in meer gevallen invorderingsprocedures heeft vastgesteld voor ondernemingen. In verband met de nutsbedrijven had één en ander natuurlijk ook tot doel om te verhinderen dat burgers afgesloten werden van water of gas. In het onderhavige wetsvoorstel wordt de verplichting om een bepaalde procedure te volgen bij het invorderen van patiëntenfacturen vooral geïnspireerd door de uitzonderlijk belangrijke sociale positie die ziekenhuizen innemen. Daarom zijn ze verplicht om ook bij de invordering van openstaande facturen op een correcte en humane manier te werk te gaan (hetgeen trouwens, zoals gezegd, door de meeste ziekenhuizen op dit moment ook op vrijwillige basis al gebeurt).

Vervolgens bevat het wetsvoorstel een belangrijke bepaling in verband met de manier waarop een openstaande vordering kan worden gestuit. Deze stuiting bij aangetekende brief wordt gekoppeld aan de verplichting om de door de minister uitgevaardigde invorderingsprocedure te respecteren.

Het wetsvoorstel bevat vervolgens een aantal bepalingen die het recht van ziekenhuizen om een voorschot te vragen aan de patiënt, beperken. Van patiënten, waarvoor ook voor de arts geen recht bestaat om een ereloonsupplement te vragen bij opname in een twee- of meer persoonskamer, kan ook geen voorschot worden gevraagd door het ziekenhuis. Op die manier wordt getracht om elke drempel voor die patiënten die regelmatig het ziekenhuis moeten bezoeken en die financieel minder draagkrachtig zijn, weg te nemen.

Tenslotte bevat het wetsvoorstel een aantal wettelijke bepalingen die de hierboven opgesomde principes verder uitwerken.

La proposition de loi impose au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions de définir la procédure à suivre par les hôpitaux pour recouvrer des montants impayés auprès de patients. Il ne s'agit évidemment pas d'une réglementation d'exception et il suffit de renvoyer au décret de la Communauté flamande réglant le droit à la fourniture minimale d'électricité, de gaz et d'eau (*Moniteur belge* du 8 février 1997) pour se rendre compte que les autorités ont déjà, dans plusieurs cas, défini des procédures de recouvrement pour des entreprises. En ce qui concerne les entreprises d'utilité publique, la réglementation vise évidemment aussi à empêcher que des citoyens soient privés d'eau ou de gaz. L'obligation que la présente proposition de loi impose aux hôpitaux de suivre une procédure précise pour recouvrer des montants dus par des patients est, elle, surtout motivée par la position sociale extrêmement importante qu'occupent les hôpitaux. Compte tenu de cette dimension sociale, les hôpitaux devront agir de manière correcte et humaine, y compris lorsqu'il s'agit de recouvrer des montants impayés (ce qui, cela a déjà été dit, se fait déjà spontanément dans la plupart des cas à l'heure actuelle).

La proposition de loi contient par ailleurs une disposition importante concernant la manière d'interrompre le cours de la prescription de l'action engagée. Cette interruption par lettre recommandée à la poste est subordonnée au respect de la procédure de recouvrement définie par le ministre.

La proposition de loi contient également une série de dispositions qui limitent le droit des hôpitaux de demander un acompte au patient. L'hôpital ne peut pas réclamer d'acompte au patient auquel le médecin n'a pas non plus le droit de réclamer de supplément d'honoraires en cas d'admission dans une chambre à deux ou plusieurs lits. L'objectif de cette disposition est d'éviter que les patients qui doivent être régulièrement hospitalisés et qui disposent de faibles moyens financiers hésitent à se faire soigner.

Enfin, la proposition de loi contient une série de dispositions destinées à mettre en œuvre les principes énoncés ci-dessus.

## ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

### Artt. 2 en 3

Het is belangrijk dat er duidelijkheid is in verband met de wijze waarop ziekenhuisgeneesheren bij de centrale inning van de erelonen (zowel door het ziekenhuis als door een inningsdienst) betrokken moeten worden bij het onderhandelen van afbetalingsregelingen met de patiënt. In een aantal gevallen is er geen akkoord van de ziekenhuisgeneesheer nodig omdat het ereloon ingevolge de algemene regeling eigendom is geworden van het ziekenhuis. In een aantal andere gevallen echter int het ziekenhuis de erelonen voor rekening van de arts (de meest voorkomende situatie). In dat geval moet het inningsreglement bepalen op welke wijze de arts betrokken wordt bij de beslissingen in verband met afbetalingsregelingen die ook slaan op verschuldigde erelonen.

### Art. 4

In het nieuwe artikel 141*bis* wordt aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, de opdracht gegeven om een procedure uit te werken die het ziekenhuis (of de inningsdienst) moet volgen wanneer verschuldigde betalingen moeten worden ingevorderd bij een patiënt. De minister moet tevens bepalen aan welke vereisten een brief moet voldoen om met toepassing van het nieuwe artikel 141*ter* de stuiting van de verjaring van de vordering tot gevolg te kunnen hebben. Tevens moet de minister de maximale intrest bepalen die bij een laattijdige betaling van de patiënt kan worden gevorderd. Dit is evenwel slechts mogelijk voor zover de nalatigheidsintrest uitdrukkelijk werd bedongen.

Het nieuwe artikel 141*ter* vraagt enige technische toelichting.

Artikel 2277*bis* van het Burgerlijk Wetboek, zoals ingevoerd door artikel 64 van de wet van 6 augustus 1993 (B.S., 9 augustus 1993) bepaalt dat de rechtsvordering van verzorgingsverstrekkers met betrekking tot de door hen geleverde geneeskundige verstrekkingen, diensten en goederen, daar inbegrepen de vordering wegens bijkomende kosten, verjaart ten opzichte van de patiënt door verloop van een termijn van twee jaar te rekenen vanaf het einde van de maand waarin deze zijn verstrekt. Deze zelfde bepaling is van toepassing voor geneeskundige verstrekkingen, diensten, goederen en bijkomende kosten welke door de verplegings- en verzorgingsinstelling of door derden werden geleverd of gefactureerd.

## COMMENTAIRE DES ARTICLES

### Artt. 2 et 3

Il importe de préciser, en ce qui concerne la perception centrale des honoraires (tant par l'hôpital que par un service de perception), la manière dont les médecins hospitaliers doivent être associés aux négociations relatives à l'octroi de facilités de paiement au patient. Dans certains cas, l'accord du médecin hospitalier n'est pas nécessaire, étant donné que l'honoraire est devenu la propriété de l'hôpital en vertu du règlement général. Dans d'autres cas, l'hôpital perçoit toutefois les honoraires pour le compte du médecin (la situation la plus fréquente). Dans ce cas, le règlement relatif à la perception doit prévoir la manière dont le médecin est associé aux décisions relatives aux facilités de paiement qui portent également sur des honoraires dus.

### Art. 4

Le nouvel article 141*bis* charge le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions d'élaborer la procédure à suivre par l'hôpital (ou le service de perception) pour recouvrer des montants dus auprès d'un patient. Le ministre doit également préciser les conditions auxquelles une lettre devra satisfaire pour pouvoir entraîner, en application du nouvel article 141*ter*, l'interruption de la prescription de l'action. Il incombe également au ministre de fixer l'intérêt maximal qui pourra être réclamé au patient en cas de retard de paiement. Cette possibilité ne peut toutefois être mise en œuvre que si le paiement d'intérêts de retard a été convenu explicitement.

Le nouvel article 141*ter* appelle quelques explications techniques.

L'article 2277*bis* du Code civil, tel qu'il a été inséré par l'article 64 de la loi du 6 août 1993 (*Moniteur belge* du 9 août 1993), précise que l'action des prestataires de soins pour les prestations, biens et services médicaux qu'ils ont fournis, y compris l'action pour frais supplémentaires, se prescrit vis-à-vis du patient par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel ils ont été fournis. Il en va de même en ce qui concerne les prestations, services et biens médicaux et les frais supplémentaires qui ont été fournis ou facturés par l'établissement de soins ou par des tiers.

De verjaringstermijn die op die manier werd ingevoerd, is een bevrijdende verjaring. Dit in tegenstelling tot het regime dat onder het oude artikel 2272, lid 1, van het Burgerlijk Wetboek van toepassing was.

Het is van belang te beseffen dat deze specifieke verjaringstermijn ook van toepassing is met betrekking tot vorderingen van openbare ziekenhuizen, voor zover deze nog door een OCMW zouden worden geëxploiteerd. De vordering van het OCMW voor terugbetaling van kosten van geneeskundige verstrekkingen was voorheen onderworpen aan de bijzondere verjaringstermijn vervat in artikel 102 enerzijds en de artikelen 97 en 98 anderzijds van de OCMW-wet. Deze verjaring kan, conform artikel 102, gestuit worden met een aangetekende brief. Door de introductie van het nieuwe artikel 2277bis werd deze verjaringstermijn van 5 jaar ingekort tot 2 jaar (zie bijvoorbeeld : Ziekenhuisrekening en bevrijdende verjaring. Een eerste Cassatie-arrest omtrent artikel 2277bis Burgerlijk Wetboek, Cassatie 24 januari 1997, *Recente arresten van het Hof van Cassatie*, 1998, blz. 27 en volgende met noot van Patrick Wery en Hendrik Vuye).

In de huidige stand van de wetgeving is het voor een ziekenhuis moeilijk om een humaan invorderingsbeleid vol te houden. Wanneer een factuur niet of niet geheel betaald wordt, dan heeft het ziekenhuis op het einde van de tweejarige verjaringstermijn geen keuze : er moet worden gedagvaard voor de rechter, wil men de verjaring van de vordering beletten. Uiteraard is het steeds mogelijk dat de patiënt een schuldbekentenis tekent, maar indien dit niet gebeurt, heeft het ziekenhuis eigenlijk geen keuze : ofwel zit het stil en wordt een vordering bij gebreke aan initiatief vanwege de patiënt oninvorderbaar, ofwel moet er gedagvaard worden. Immers, conform artikel 2244 van het Burgerlijk Wetboek is een dagvaarding voor het gerecht, een bevel tot betaling of een beslag, betekend aan hem die men wil beletten de verjaring te verkrijgen, de enige vorm van stuiting.

In tegenstelling hiermee kan de vordering van een zorgverstrekker ten opzichte van de verzekeraar in het kader van de verplichte ziekteverzekering gestuit worden door een aangetekende brief (artikel 174 van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).

De noodzaak om ten opzichte van de patiënt de vordering te stuiten door middel van een dagvaarding zorgt automatisch voor bijkomende kosten voor de patiënt. Bovendien wordt het meningsverschil tussen de patiënt en het ziekenhuis daardoor automatisch voor de rechter gebracht, met alle gevolgen vandien : de start

La prescription qui a ainsi été instaurée est libératoire, contrairement au régime prévu par l'ancien article 2272, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code civil.

Il importe de souligner que cette prescription spécifique s'applique aussi aux actions des hôpitaux publics, à condition qu'ils soient encore exploités par un CPAS. L'action du CPAS en remboursement de frais de prestations médicales était précédemment soumise à la prescription spéciale prévue à l'article 102, d'une part, et aux articles 97 et 98, d'autre part, de la loi organique des CPAS. Conformément à l'article 102, cette prescription peut être interrompue par une sommation faite par lettre recommandée à la poste. Par suite de l'insertion du nouvel article 2277bis, ce délai de prescription a été ramené de cinq à deux ans (voir par exemple : Ziekenhuisrekening en bevrijdende verjaring. Een eerste Cassatie-arrest omtrent artikel 2277bis Burgerlijk Wetboek, Cassatie 24 janvier 1997, *Recente arresten van het Hof van Cassatie*, 1998, pp. 27 et suivantes avec note de Patrick Wery et Hendrik Vuye).

Dans l'état actuel de la législation, les hôpitaux ont du mal à appliquer une politique de recouvrement humaine. Lorsqu'une facture n'est pas ou pas complètement payée, l'hôpital n'a pas d'alternative à l'expiration du délai de prescription de deux ans : pour éviter la prescription de l'action, il ne peut que recourir à une citation à comparaître devant le juge. Il est évident que le patient peut toujours signer une reconnaissance de dettes, mais si tel n'est pas le cas, l'hôpital n'a en somme pas le choix : ou bien il ne réagit pas et, faute d'initiative de la part du patient, la créance devient irrécouvrable, ou bien il cite en justice. Conformément à l'article 2244 du Code civil, une citation en justice, un commandement ou une saisie, signifiés à celui que l'on veut empêcher de prescrire, constituent la seule forme d'interruption.

En revanche, l'action intentée par un prestataire de soins à l'égard de l'assureur dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire peut être interrompue par une lettre recommandée (article 174 de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités).

La nécessité de procéder à une citation pour interrompre l'action vis-à-vis du patient entraîne automatiquement des frais supplémentaires pour celui-ci. En outre, la citation a automatiquement pour effet de saisir la justice du différend entre le patient et l'hôpital, avec toutes les conséquences qui s'ensuivent : ouver-

van een gerechtelijke procedure, tussenkomst van advocaten, verstekvonnis, verzet, enzovoort.

Het voorstel bepaalt dat een brief slechts een stuiting van de verjaring kan veroorzaken in het kader van de wettelijke invorderingsprocedure. Zo wordt bij dreigende verjaring van de openstaande vordering ten opzichte van de patiënt het ziekenhuis in de gelegenheid gesteld om de verjaring te stuiten (hetgeen een nieuwe termijn van twee jaar doet lopen) voor zover het ziekenhuis zich bereid verklaart om betalingsmodaliteiten toe te staan. Deze verplichting moet de minister in de vorderingsprocedure verwerken.

Het nieuwe artikel 141*quater* verbiedt het ziekenhuis om een voorschot te vorderen wanneer vaststaat dat de patiënt op basis van een wettelijke bepaling of op basis van een conventie gesloten in de medicomut, geen ereloonsupplement moet betalen bij een opname in een twee- of meer persoonskamer. De Koning kan dit verbod op een ereloonsupplement uitbreiden.

Uiteraard is het zo dat op dit ogenblik ziekenhuizen gerechtigd zijn een beperkt voorschot te vragen aan de patiënt op basis van de overeenkomst die tussen de ziekenhuizen enerzijds en de verzekeringsinstellingen anderzijds werd gesloten. Het door dit voorstel ingevoegd wettelijk verbod primeert uiteraard op deze overeenkomsten, maar niets belet dat op basis van overeenkomsten het verbod wordt aangevuld.

Artikel 141*quinquies* verbiedt het ziekenhuis of de inningsdienst om inningskosten aan te rekenen.

Artikel 141*sexies* maakt de wettelijk opgelegde inningsprocedure ook verplicht wanneer het ziekenhuis de invordering uitbesteedt aan een incassobureau. Het is te verwachten dat het Parlement ook een nieuwe reglementering zal goedkeuren met betrekking tot de werking van incassobureaus. Deze blijft ook uiteraard ook van toepassing wanneer het incassobureau werkt voor rekening van een ziekenhuis.

Jo VANDEURZEN (CVP)  
Hubert BROUNS (CVP)  
Greta D'HONDT (CVP)  
Magda DE MEYER (SP)  
Yvan MAYEUR (PS)  
Jean-Jacques VISEUR (PSC)  
Joos WAUTERS (AGALEV-ECOLO)

ture d'une procédure judiciaire, intervention d'avocats, jugement par défaut, opposition, etc.

La proposition prévoit qu'une lettre ne peut interrompre la prescription que dans le cadre de la procédure de recouvrement légale. Ainsi, en cas de risque de prescription d'une créance impayée à charge du patient, l'hôpital a la possibilité d'interrompre la prescription (ce qui fait courir un nouveau délai de deux), pour autant qu'il soit disposé à accorder des facilités de paiement. Le ministre doit prévoir cette obligation dans la procédure de recouvrement.

Le nouvel article 141*quater* interdit à l'hôpital de demander un acompte lorsqu'il est établi qu'en application d'une disposition légale ou d'une convention médico-mutualiste, le patient concerné ne doit payer aucun supplément d'honoraires en cas d'hospitalisation dans une chambre à deux ou plusieurs lits. Le Roi peut étendre cette interdiction aux suppléments d'honoraires.

Il est un fait qu'à l'heure actuelle, les hôpitaux sont autorisés à demander un acompte limité au patient sur la base d'une convention conclue entre les hôpitaux, d'une part, et les organismes assureurs, d'autre part. Il va de soi que l'interdiction prévue par la présente proposition prime ces conventions, mais rien n'empêche que l'interdiction soit complétée sur la base d'une convention.

L'article 141*quinquies* interdit à l'hôpital ou au service de perception de facturer des frais de perception.

Conformément à l'article 141*sexies*, la procédure de perception imposée par la loi doit également être respectée lorsque l'hôpital confie le recouvrement à un bureau de recouvrement. On peut s'attendre à ce que le parlement adopte aussi une nouvelle réglementation en ce qui concerne le fonctionnement des bureaux de recouvrement. Il est évident que cette réglementation s'appliquera également lorsque le bureau de recouvrement travaillera pour le compte d'un hôpital.



## WETSVOORSTEL

---

### Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

### Art. 2

Artikel 135, 1<sup>o</sup>, van de bij het koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen wordt aangevuld met het volgende lid:

«Het reglement bepaalt eveneens de wijze waarop de ziekenhuisgeneesheren desgevallend hun goedkeuring geven met betrekking tot afbetalingsregelingen die het ziekenhuis toestaat aan een patiënt met betrekking tot de vergoeding van de geneeskundige prestaties verstrekt door de ziekenhuisgeneesheren en waarvan de betaling door het ziekenhuis worden geïnd.»

### Art. 3

Artikel 136 van dezelfde wet, waarvan de bestaande tekst § 1 zal vormen, wordt aangevuld met een § 2, luidende:

«§ 2. Het reglement bepaalt eveneens de wijze waarop de ziekenhuisgeneesheren desgevallend hun goedkeuring geven met betrekking tot de afbetalingsregelingen die de dienst toestaat aan de patiënt met betrekking tot de vergoeding van de geneeskundige prestaties verstrekt door de ziekenhuisgeneesheren en waarvan de betaling door de dienst worden geïnd.»

### Art. 4

In dezelfde wet worden de artikelen 141*bis* tot 141*sexies* ingevoegd, luidende:

«Art. 141*bis*. § 1. De minister, die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, bepaalt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de procedure die het ziekenhuis of de dienst bedoeld in artikel 136, moet respecteren bij de inning van een verschuldigde betaling van de gehospitaliseerde patiënt, wanneer deze nalaat dit na de aanbidding van de factuur te doen. De procedure omvat minstens de volgende elementen :

1. de versturing van een herinneringsbrief en een formele ingebrekestelling;

## PROPOSITION DE LOI

---

### Article 1<sup>er</sup>

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

### Art. 2

L'article 135, 1<sup>o</sup>, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée par l'arrêté royal du 7 août 1987, est complété par l'alinéa suivant :

« Le règlement détermine également la manière dont les médecins hospitaliers approuvent, le cas échéant, les facilités de paiement accordées par l'hôpital à un patient en ce qui concerne la rémunération des prestations médicales fournies par les médecins hospitaliers et dont le montant dû est perçu par l'hôpital. »

### Art. 3

L'article 136 de la même loi, dont le texte actuel formera le §1<sup>er</sup>, est complété par un § 2, libellé comme suit :

«§2. Le règlement détermine également la manière dont les médecins hospitaliers approuvent, le cas échéant, les facilités de paiement accordées par le service à un patient en ce qui concerne la rémunération des prestations médicales fournies par les médecins hospitaliers et dont le montant dû est perçu par le service. »

### Art. 4

Des articles 141*bis* à 141*sexies*, libellés comme suit, sont insérés dans la même loi :

« Art. 141*bis*. § 1<sup>er</sup>. Le ministre qui a la santé publique dans ses attributions fixe, après avoir pris l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, la procédure que doivent suivre l'hôpital ou le service visé à l'article 136 lors de la perception d'un montant dont le patient hospitalisé est redevable, lorsque celui-ci omet de le payer après la présentation de la facture. Cette procédure comprend au moins les éléments suivants :

1. l'envoi d'une lettre de rappel et d'une mise en demeure formelle ;

2. de formulering van de bereidheid om een afbetalingsplan overeen te komen;

3. een herinnering aan de wettelijke opdracht van het bevoegde OCMW en de mogelijkheden van de wet van 5 juli 1998 betreffende de collectieve schuldenregeling.

§ 2. Dezelfde minister bepaalt tevens, na advies van de Nationale Raad van Ziekenhuisvoorzieningen:

1. de vereisten waaraan een aangetekende brief moet voldoen om de stuiting van de verjaring van de rechtsvordering met toepassing van deze procedure, tot gevolg te hebben;

2. de maximale intrest die, voor zover hij uitdrukkelijk bedongen is, verschuldigd kan zijn bij laattijdige betaling.

Art. 141ter. § 1. De rechtsvordering, zoals bedoeld in artikel 2277bis van het Burgerlijk Wetboek, ten opzichte van een gehospitaliseerde patiënt met betrekking tot geneeskundige verstrekkingen, diensten, goederen en bijkomende kosten voor zover ze door het ziekenhuis of de dienst bedoeld in artikel 136 worden verstrekt of gefactureerd, alsook daar inbegrepen de vordering wegens bijkomende kosten wordt, onverminderd de mogelijkheden vermeld in het gemeenrecht, ten opzichte van de patiënt gestuit door middel van een per post aangetekende brief die aan de vereiste voorwaarden voldoet. De stuiting kan worden vernieuwd.

§ 2. Indien het ziekenhuis gerechtigd is een deel van de verschuldigde betaling, in het kader van de verplichte ziekteverzekering, rechtstreeks te vorderen van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende aan wie de zorg werd verstrekt, aangesloten of ingeschreven is, dan heeft deze stuiting alleen betrekking op het resterend aandeel van de patiënt in de verschuldigde betaling.

Art. 141quater. § 1. Het ziekenhuis of desgevallend de dienst, zoals bedoeld in artikel 136, is niet gerechtigd om, behoudens ingeval de patiënt bij een opname vrijwillig kiest voor een éénpersoonskamer, aan de gehospitaliseerde patiënt een voorschot te vragen op de betaling verschuldigd voor nog te factureren prestaties, van zodra aan de betrokken patiënt, met toepassing van een wettelijke bepaling of een overeenkomst, gesloten tussen de geneesheren en de verzekeringsinstellingen met toepassing van gecoördineerde wet betreffende de verplichte ziekteverzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, geen ereloon-supplement zou kunnen gevraagd worden bij een opname in een twee- of meerpersoonskamer.

2. une déclaration aux termes de laquelle l'hôpital se déclare disposé à convenir d'un plan d'apurement ;

3. un rappel de la mission légale du CPAS compétent et des possibilités qu'offre la loi du 5 juillet 1998 relative au règlement collectif de dettes et à la possibilité de vente de gré à gré des biens immeubles saisis.

§2. Le même ministre fixe également, après avoir pris l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers :

1. les conditions auxquelles doit satisfaire une lettre recommandée pour entraîner l'interruption de la prescription de l'action intentée en application de cette procédure ;

2. l'intérêt maximal qui, pour autant qu'il ait été stipulé expressément, peut être dû en cas de retard de paiement.

Art. 141ter. § 1<sup>er</sup>. Le cours de la prescription de l'action visée à l'article 2277bis du Code civil, vis-à-vis d'un patient hospitalisé pour les prestations, biens et services médicaux et pour frais supplémentaires, pour autant qu'ils aient été fournis ou facturés par l'hôpital ou le service visé à l'article 136, y compris de l'action pour frais supplémentaires, est interrompu, sans préjudice des possibilités prévues par le droit commun, vis-à-vis du patient par une lettre recommandée à la poste répondant aux conditions requises. L'interruption peut être renouvelée.

§ 2. Si l'hôpital est habilité, dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, à recouvrer directement une partie du montant dû auprès de l'organisme assureur auquel le titulaire est affilié ou inscrit, cette interruption du cours de la prescription ne concerne que la partie du montant dû qui est à la charge du patient.

Art. 141quater. § 1<sup>er</sup>. L'hôpital ou, le cas échéant, le service, visé à l'article 136, n'est pas habilité, hormis le cas où, lors de son hospitalisation, le patient opte librement pour une chambre particulière, à demander au patient le versement d'un acompte sur le paiement dû pour des prestations encore à facturer, à partir du moment où aucun supplément d'honoraires n'aurait pu être demandé au patient concerné en cas d'hospitalisation dans une chambre à deux ou plusieurs lits, en application d'une disposition légale ou d'une convention médico-mutuëlliste conclue en application de la loi coordonnée relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

§ 2. De minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen dit verbod uitbreiden. Hij bepaalt daarvoor de omstandigheden en de voorwaarden waarin de patiënt zich dient te bevinden.

*Art. 141quinquies. De inning van de door de gehospitaliseerde patiënt verschuldigde betaling kan nooit aanleiding geven tot het aanrekenen van inningskosten.*

*Art. 141sexies. Onverminderd strengere wettelijke bepalingen, zijn de artikelen 141bis tot en met 141quinquies ook van toepassing op de inning van de door de gehospitaliseerde patiënt verschuldigde betalingen, door een derde voor rekening van het ziekenhuis of de ziekenhuisgeneesheer.».*

15 februari 2001

Jo VANDEURZEN (CVP)  
Hubert BROUNS (CVP)  
Greta D'HONDT (CVP)  
Magda DE MEYER (SP)  
Yvan MAYEUR (PS)  
Jean-Jacques VISEUR (PSC)  
Joos WAUTERS (AGALEV-ECOLO)

§ 2. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut étendre cette interdiction après avoir recueilli l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers. Il fixe les circonstances et les conditions dans lesquelles le patient doit se trouver.

*Art. 141quinquies. Le recouvrement du paiement dû par le patient hospitalisé ne peut jamais donner lieu à la facturation de frais de recouvrement.*

*Art. 141sexies. Sans préjudice de dispositions légales plus contraignantes, les articles 141bis à 141quinquies sont également d'application au recouvrement par un tiers pour le compte de l'hôpital ou du médecin de l'hôpital. ».*

15 février 2001.