

Chambre des Représentants

SESSION 1962-1963.

8 MARS 1963.

PROJET DE LOI

instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Instaurée depuis 1945 dans le cadre général du régime de sécurité sociale, l'assurance maladie-invalidité a vu, au cours de dix-huit années de fonctionnement, accroître ses dépenses dans une mesure disproportionnée à l'accroissement parallèle de ses ressources.

Le rapport au Régent de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs s'exprimait d'ailleurs en ces termes :

« Il convient de reconnaître que les estimations faites au sujet de la correspondance entre les ressources et les charges envisagées n'ont pu avoir un caractère de rigueur absolue, non par manque de soins dans les calculs, mais parce que certains éléments de calcul font défaut. Sous réserve de l'inconnue de guerre que constitue la détention en Allemagne, pour une période encore indéterminée, d'un grand nombre de travailleurs belges, on peut affirmer que les estimations sont suffisantes pour s'engager sans gros aléas dans cette expérience. Ce n'est qu'après avoir fait celle-ci qu'on disposera effectivement de données positives qui permettront l'établissement d'un régime définitif de sécurité sociale. Et, à côté de leurs nécessités immédiates pour répondre à d'impérieux besoins du monde du travail, ce n'est pas un des moindres intérêts administratifs et politiques du présent projet d'institutions provisoires que de constituer une épreuve préalable à l'élaboration par les Chambres d'une législation plus durable. »

Cette expérience, décidée en 1945, paraît avoir, aujourd'hui, réuni les éléments nécessaires pour élaborer un régime définitif d'assurance maladie-invalidité réalisant les impératifs déjà définis à cette époque : « soustraire aussi

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1962-1963.

8 MAART 1963.

WETSONTWERP

tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De sedert 1945 binnen het algemeen bestek van de sociale zekerheidsregeling ingevoerde ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft in de loop van achttien jaren werking haar uitgaven zien stijgen in een mate die in wanverhouding staat tot een gelijklopende stijging van haar inkomsten.

De voordracht aan de Regent van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders luidde trouwens als volgt :

« Het komt er op aan te erkennen dat de gedane schattingen met betrekking tot de overeenkomst tussen de inkomsten en de voorziene uitgaven geen absoluut onveranderlijk karakter hebben, niet omdat de berekeningen zonder de nodige zorg gemaakt zijn geworden, maar wel omdat men niet beschikt over enkele, voor de berekening onmisbare elementen. Onder voorbehoud van het onbekende van de oorlog, ten gevolge van het in Duitsland houden, voor nog onbepaalde tijd, van een groot aantal Belgische arbeiders, mag er beweerd worden, dat de schattingen voldoende juist zijn opdat men, zonder groot risico te lopen, met de proefneming een aanvang kan nemen. Slechts daarna zal men werkelijk beschikken over de nodige juiste gegevens die zullen toelaten een definitief stelsel van maatschappelijke zekerheid te vestigen. Niet alleen beantwoordt dit ontwerp aan de onmiddellijke behoeften van de arbeidswereld, maar daarenboven bestaan de administratieve en politieke voordelen er van ook hierin, dat het leidt tot de oprichting van voorlopige instellingen die dienen als voorlopige proef voor het opmaken, door de Kamers, van een wetgeving van duurzamer aard. »

Die proefneming waartoe in 1945 werd beslist, lijkt thans de nodige elementen te hebben bijeengebracht om een definitieve regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering uit te werken, waarin op de reeds toentertijd om-

complètement que possible, les hommes et les femmes laborieux, aux craintes de la misère..., à la crainte d'un accident ou d'une maladie, suspendant, réduisant ou annulant la capacité de travail et imposant, même si la capacité de travail n'est pas interrompue, des charges écrasantes à un budget familial déjà difficile à équilibrer sans cet aléa ».

Il serait vain cependant de vouloir réaliser cet objectif en assignant au problème financier un rôle prépondérant dans un domaine où les intérêts physiques, moraux et sociaux de la population sont directement en cause.

C'est là un des éléments qui a inspiré les conclusions du Groupe de Travail parlementaire, constitué en février 1960, pour étudier les difficultés de l'assurance maladie-invalidité et pour leur trouver des solutions valables.

Dans le rapport qu'il déposa le 26 septembre 1961, ce Groupe de Travail a dégagé les grandes lignes d'une réforme du système actuel, en tenant compte à la fois des buts essentiels de tout régime de sécurité sociale, des particularités de la vie politique belge et des enseignements qu'une longue expérience mutualiste liée à une pratique de plus de 15 années d'assurance obligatoire, ont permis de mettre en évidence.

Sur la base de ce rapport, des négociations furent menées avec les représentants du Corps médical et du Corps pharmaceutique afin de recueillir tout d'abord leur opinion sur les causes d'imperfection du régime et de définir ensuite le cadre de leur collaboration à une organisation nouvelle.

L'avis des milieux mutualistes permit, d'autre part, de rechercher et de trouver des solutions aux problèmes posés par les divergences d'opinion qui depuis de nombreuses années opposent différentes conceptions quant à la responsabilité des organismes assureurs et à la solidarité des assurés.

Ces nombreuses et longues négociations ont certes retardé l'élaboration du projet de loi mais elles ont permis de faire un inventaire précis de tous les éléments du problème à résoudre et de coordonner les solutions proposées avant de les inscrire dans une structure nouvelle.

Elles ont en outre été l'occasion de voir se manifester un désir unanime d'assainir ce secteur si important de notre législation sociale.

Dans son rapport, le Groupe de Travail parlementaire estimait qu'après avoir fait un inventaire des besoins conçus notamment en fonction des progrès médicaux et pharmaceutiques, un nouveau plan de financement devrait permettre d'assurer l'équilibre du régime réformé: l'étroite association de tous ceux qui collaborent ou participent au fonctionnement de l'assurance, dans la responsabilité de sa gestion, devrait garantir à la fois le maintien de cet équilibre et l'efficacité du régime.

Certes, l'Etat doit honorer les responsabilités qui lui incombent dans ce domaine; mais ces responsabilités doivent être partagées par tous ceux qui, à un titre quelconque, participent à la vie même de l'assurance maladie-invalidité: les travailleurs, les employeurs, les organismes assureurs, les médecins, les pharmaciens, les gestionnaires d'établissements hospitaliers et, d'une façon générale, les personnes et les institutions médicales ou paramédicales qui fournissent ou organisent la dispensation des prestations aux assurés sociaux.

schreven gebiedende opdrachten wordt ingegaan: « het grootst aantal arbeidzame mannen en vrouwen aan de vrees voor de ellende te onttrekken..., aan de angst voor een ongeval of een ziekte, waaruit zouden voortspruiten hetzij een tijdelijke onderbreking, hetzij een vermindering of vernietiging van de geschiktheid tot arbeiden en, in elk geval, zelfs zo de geschiktheid tot arbeiden niet onderbroken wordt, verpletterende lasten voor het gezinsbudget dat zonder die onzekerheid reeds moeilijk in evenwicht is te brengen ».

Het ware evenwel vergeefs dat doeleinde te willen bereiken door het financieel probleem als doorslaggevend te gaan beschouwen op een terrein waarbij de fysische, morele en sociale belangen van de bevolking rechtstreeks zijn betrokken.

Dat is een van de elementen waardoor de conclusies zijn ingegeven van de Parlementaire werkgroep, die in februari 1960 werd ingesteld om de moeilijkheden van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te bestuderen en om daarvoor deugdelijke oplossingen te vinden.

In het verslag dat zij op 26 september 1961 indiende, heeft die werkgroep de grote trekken uitgestippeld van een hervorming van het huidige stelsel, daarbij rekening houdende zowel met de essentiële doeleinden van iedere sociale zekerheidsregeling, met de eigen aard van het Belgische politieke leven als met datgene wat duidelijk is gebleken uit een langdurige ziekenfondservaring, gekoppeld aan een meer dan vijftien jaar lange verplichte verzekeringspraktijk.

Op grond van dat verslag werden onderhandelingen gevoerd met de vertegenwoordigers van het Geneesherenkorps en het Apothekerskorps ten einde in de eerste plaats hun mening te vernemen over de oorzaken der onvolmaaktheden van de regeling en vervolgens hun medewerking aan een nieuwe organisatie te omschrijven.

Met het advies van de ziekenfondsmiddens konden voorts oplossingen worden bereikt voor de problemen ingevolge de verschillende zienswijzen, welke sedert vele jaren verschillende opvattingen tegenover elkaar stellen in verband met de verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen en de solidariteit van de verzekerden.

Voorzeker, deze talrijke en langdurige onderhandelingen hebben het opstellen van het wetsontwerp vertraagd, doch zij hebben geleid tot het opmaken van een nauwkeurige inventaris van alle elementen van het op te lossen probleem en tot het coördineren van de voorgestelde oplossingen alvorens deze in een nieuwe structuur neer te leggen.

Dank zij die onderhandelingen kon bovendien eenparig de wens worden uitgesproken om die zó belangrijke tak van onze sociale wetgeving te saneren.

De Parlementaire werkgroep opperde in haar verslag de mening dat, na een inventaris te hebben gemaakt van de behoeften uitgaande van de vooruitgang op geneeskundig en farmaceutisch terrein, een nieuw financieringsplan aan het hervormde stelsel zijn evenwicht zou moeten geven: het nauwe deelhebberschap van al wie, in de verantwoordelijkheid van haar beheer, medewerkt of deelneemt aan de werking van de verzekering, zou moeten borg staan én voor het behoud van dat financieel evenwicht én voor de doeltreffendheid van de regeling.

Gewis, het Rijk moet de ter zake op hem rustende verantwoordelijkheden nakomen; die verantwoordelijkheden moeten evenwel worden gedeeld door al wie, uit welken hoofde ook, deelneemt aan het leven zelf van de ziekte- en invaliditeitsverzekering: de werknemers, de werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de geneesheren, de apothekers, de beheerders van verplegingsinrichtingen en, over het algemeen, de medische of paramedische personen en instellingen die de sociaal verzekerden verstrekkings verschaffen of de verlening er van organiseren.

Le bilan des premières années d'activité de l'assurance maladie-invalidité montre que les difficultés financières du régime ont compromis ses buts essentiels; les travailleurs en faveur desquels cependant ce régime a été institué, constatent fréquemment son insuffisance; les prestations relatives à des techniques médicales nouvelles ne sont pas remboursées; des risques aussi coûteux que l'hospitalisation, que les techniques chirurgicales spéciales, que certains médicaments spécifiques, ne sont pas couverts d'une façon satisfaisante et leur seul coût les situe en dehors des prestations accessibles à la majorité des assurés sociaux.

C'est en s'inscrivant dans le cadre d'une large politique de santé que l'organisation nouvelle de l'assurance maladie doit trouver son équilibre tout en diminuant les charges futures de l'invalidité au fur et à mesure que de nouveaux moyens techniques mis à sa disposition par les progrès médicaux lui permettront d'accroître son efficacité.

Cette efficacité a été jusqu'ici compromise par la dispersion des efforts, par le manque de coordination entre l'activité des personnes et des institutions qui ont pour mission essentielle de dispenser ou d'organiser les soins médicaux tant sur le plan préventif que thérapeutique; les investissements en matière d'équipement sanitaire apparaissent désordonnés et laissant encore paradoxalement des régions entières du pays dépourvues de moyens suffisants pour permettre à la population de recevoir des soins adéquats en temps opportun, alors que, dans d'autres régions, une pléthore des mêmes moyens pousse inévitablement à une consommation exagérée sans rapport avec les nécessités de la santé.

Dans ce domaine, l'agrégation des établissements hospitaliers par le Ministère de la Santé Publique et de la Famille a certes contribué à améliorer la qualité de notre équipement mais elle n'en a garanti ni une distribution géographique rationnelle, ni son adaptation aux spécialisations techniques de la médecine moderne, ni, par voie de conséquence, l'économie de son organisation. Le prix de journée d'entretien dans les hôpitaux et les cliniques atteint un niveau tel que le régime d'assurance maladie-invalidité ne peut seul en couvrir le coût: il augmentera toutefois le montant de son intervention actuelle.

Parallèlement à cette mesure, le Ministère de la Santé Publique et de la Famille inclura dans l'agrégation de chaque établissement hospitalier la mention du « prix normal de la journée d'entretien ». Ce prix sera établi en tenant compte de la catégorie à laquelle appartient l'établissement et de la nature des prestations qu'il assure. Les hôpitaux universitaires seront, en raison de leur mission propre, considérés dans une catégorie particulière.

La fixation de ce prix de journée d'entretien permettra de parfaire, par une subvention de l'Etat, l'intervention de l'assurance maladie-invalidité.

En ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques, le régime nouveau d'assurance maladie-invalidité élargira progressivement le nombre de médicaments remboursés et pour permettre l'accès aux thérapeutiques les plus coûteuses, l'intervention de l'assuré pourra être uniformisée et établie sur la base du coût moyen des spécialités pharmaceutiques.

Parallèlement, des mesures seront prises en matière d'enregistrement, d'admission sur le marché de spécialités présentant un intérêt thérapeutique réel, de contrôle de conformité et de contrôle des prix.

Un timbre d'utilisation sera incorporé dans chaque conditionnement de façon à lutter efficacement contre les

De balans van de eerste activiteitsjaren van de ziekten- en invaliditeitsverzekering toont aan dat de financiële moeilijkheden van de regeling haar hoofddoelinden in het gedrang hebben gebracht; de werknemers ten wier behoeve die regeling is ingesteld, stellen vaak haar ontoereikendheid vast; de verstrekkingen met betrekking tot nieuwe geneeskundige technieken worden niet vergoed; zó dure risico's als de ziekenhuisverpleging, de speciale heekkundige technieken en als sommige specifieke geneesmiddelen, worden niet genoegzaam gedekt en alleen de kosten daarvan brengen die verstrekkingen buiten het bereik van de meeste sociaal verzekerden.

Door haar inschakeling in een ruim gezondheidsbeleid is het dat de nieuwe organisatie van de ziekteverzekering haar evenwicht moet vinden, waarbij zij de toekomstige lasten uit de invaliditeit zal verminderen naargelang nieuwe technische middelen, te harer beschikking gesteld door de vorderingen op geneeskundig gebied, haar in de gelegenheid zullen stellen haar doeltreffendheid op te voeren.

Die doeltreffendheid werd tot op heden in het gedrang gebracht door de versnippering van de inspanningen en het gebrek aan coördinatie tussen de activiteit van de personen en instellingen wier voornaamste taak het is, zowel in preventief als in therapeutisch vlak, de geneeskundige verzorging te verlenen of te organiseren; de investeringen inzake sanitaire uitrusting komen als ongeordend voor met het gevolg dat, hoe paradoxaal ook, nog ganse gewesten van het land over geen voldoende middelen beschikken om de bevolking te bekwaamere tijd de passende verzorging te verschaffen, terwijl in andere gewesten een overvloed dierzelve middelen onvermijdelijk tot een overdreven verbruik aanzet dat niets te maken heeft met de vereisten van de gezondheid.

Op dat gebied heeft de erkenning van de verplegingsinrichtingen door het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin gewis bijgedragen tot de verbetering van de kwaliteit van onze uitrusting, doch daardoor werd de rationele geografische spreiding niet gewaarborgd, evenmin als de aanpassing aan de technische specialisering van de moderne geneeskunde noch, diensgevolge, de economie van haar organisatie. De verpleegdagprijs in de ziekenhuizen en klinieken bereikt zulk een peil dat de ziekten- en invaliditeitsverzekeringsregeling die niet alleen kan bekostigen: ze zal evenwel het bedrag van haar huidige tegemoetkoming verhogen.

Parallel met die maatregel zal het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin de erkenning van elke verplegingsinrichting doen samengaan met het vermelden van de « normale kostprijs van de verpleegdag ». Deze kostprijs zal steunen op de klasse van de inrichting en op de aard van de verstrekkingen welke zij verleent. De Akademische ziekenhuizen zullen, wegens de hun eigen opdracht, als een bijzondere klasse worden beschouwd.

Dank zij het vaststellen van die verpleegdagprijs, zal de tegemoetkoming van de ziekten- en invaliditeitsverzekering kunnen aangevuld worden met een Rijkstoelage.

Met betrekking tot de farmaceutische specialiteiten zal de nieuwe regeling voor ziekten- en invaliditeitsverzekering het aantal vergoede geneesmiddelen geleidelijk uitbreiden en om het aanschaffen van de duurste therapieën te bevorderen, zal het aandeel van de verzekerde eenvormig kunnen gemaakt en vastgesteld worden op basis van de gemiddelde kosten der farmaceutische specialiteiten.

Parallel zullen maatregelen worden getroffen inzake het registreren, het toelaten op de markt van specialiteiten welke een werkelijke therapeutische waarde hebben, het controleren van de overeenstemming en de prijzencontrole.

Een verbruikssegel zal in elke verpakking worden geborgen ten einde de praktijken tot vervanging van de genees-

manœuvres de substitution de médicaments, en permettant d'en authentifier la délivrance.

Par ailleurs, les rapports entre l'assurance et les personnes qui dispensent les soins seront normalisés; le projet de loi introduit le régime conventionnel pour toutes les prestations et fournitures remboursées par l'assurance.

Ce remboursement sera calculé non plus d'après un tarif de base — qui ne correspond qu'exceptionnellement à la réalité et laisse à charge de l'assuré, une intervention personnelle parfois considérable qui constitue un obstacle matériel — mais d'après les tarifs d'honoraires qui seront fixés par des conventions impliquant l'engagement d'appliquer ces tarifs : ces conventions concernent les médecins, les pharmaciens, les praticiens de l'art dentaire, les infirmières, les kinésistes, les bandagistes, les orthopédistes et toutes autres personnes appelées à fournir des prestations aux assurés sociaux.

Dans le cadre de ce régime conventionnel, les soins relevant de la médecine spéciale ainsi que les prothèses seront entièrement remboursées aux bénéficiaires, tandis que ces derniers interviendront personnellement pour 25 %, dans le coût des visites et des consultations de médecine générale et de médecine spéciale, et des soins de médecine générale.

Dans tous les cas cependant, les soins seront gratuits pour les pensionnés, les veuves, les invalides et les personnes à leur charge : le projet de loi les dispense d'une part du paiement de cotisation et d'autre part, prévoit que les conventions doivent fixer en leur faveur des tarifs qui ne donneront lieu au paiement d'aucune intervention personnelle; il répond ainsi à un vœu unanimement exprimé par le Groupe de Travail parlementaire qui constatait que certaines catégories de personnes ne peuvent, du fait de leur situation sociale, continuer à avoir accès aux ressources de la médecine que si les moyens matériels d'y recourir leur en sont fournis.

En ce qui concerne les médicaments, la gratuité des soins aux pensionnés, veuves et invalides sera assurée pour les préparations magistrales et pour un certain nombre de spécialités coûteuses dont la prescription sera jugée indispensable, avec l'accord du médecin-conseil.

Enfin, le projet de loi, garanti au travailleur ayant charge de famille, quelle que soit la dureté de l'incapacité de travail, une indemnité d'un taux minimum de 60 % de la rémunération précomptée perdue : cette disposition permet une adaptation automatique de l'indemnité aux fluctuations du plafond des rémunérations précomptées et améliore le statut pécuniaire des invalides.

Jusqu'à présent, le champ d'application de l'assurance maladie-invalidité ne s'étendait qu'aux travailleurs salariés.

Déjà le rapport au Régent de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 énonçait d'une façon générale que la « Sécurité sociale doit être garantie à tous, aux travailleurs indépendants, artisans, commerçants ou personnes de professions libérales, aussi bien qu'aux travailleurs salariés. Le présent projet n'est toutefois consacré qu'à ces derniers ».

Dans son rapport, le Groupe de Travail parlementaire affirmait qu'il fallait « songer aux problèmes qui, malgré l'existence de l'assurance libre à côté de l'assurance obligatoire, se posent encore pour certaines couches de la population : étudiants, agents des services publics, travailleurs indépendants ».

L'obligation d'assurance contre la maladie doit non seulement créer un droit pour chacun, mais aussi donner à la

middeelen doelmatig te bestrijden en wel zo dat in de mogelijkheid wordt voorzien de aflevering ervan te authen-tiseren.

Bovendien zullen de betrekkingen tussen de verzekering en de personen die verzorging verstrekten, genormaliseerd worden; het wetsontwerp voert het overeenkomstenstelsel in voor alle door de verzekering vergoede verstrekkingen en hulp.

Die vergoeding zal niet meer worden berekend volgens een basistarief — dat maar uitzonderlijk met de werkelijkheid overeenstemt en een soms aanzienlijk aandeel aan een materiële hinderpaal vormt, voor rekening van de verzekerde laat — doch wel volgens honorariumtarieven welke zullen worden vastgesteld in overeenkomsten die de verbintenissen impliceren bedoelde tarieven toe te passen : bewuste overeenkomsten hebben betrekking op de geneesheren, de apothekers, de tandpractici, de verpleegsters, de kinesitherapeuten, de bandagisten, de orthopedisten en alle andere personen die de sociaal verzekerden verstrekkingen verlenen.

Binnen dat overeenkomstenstelsel zullen de tot de speciale geneeskunde behorende verzorging alsmede de prothesen volledig aan de rechthebbenden worden vergoed, terwijl dezen een persoonlijk aandeel van 25 % voor hun rekening zullen nemen in de kosten van de raadplegingen en bezoeken van algemene en speciale geneeskunde en van de algemeen geneeskundige verzorging.

Nochtaans zal de verzorging in alle gevallen kosteloos zijn voor de gepensioneerden, de weduwen en de invaliden alsmede de personen te hunnen laste: eensdeels stelt het wetsontwerp hun vrij van bijdragebetaling en, anderdeels, schrijft het voor dat de overeenkomsten te hunnen behoefte tarieven moeten vaststellen, derwijze dat zij geen persoonlijk aandeel hoeven te betalen; het gaat aldus in op een eenparige wens, uitgesproken door de Parlementaire werkgroep die vaststelde dat sommige categorieën van personen, ingevolge hun maatschappelijke toestand, niet verder een beroep kunnen doen op de hulpbronnen van de geneeskunde, tenzij hun daartoe de materiële middelen worden verschaft.

Wat de geneesmiddelen betreft, in de verzorging aan de gepensioneerden, weduwen en invaliden wordt kosteloos voorzien voor de magistrale bereidingen en voor een zeker aantal dure specialiteiten waarvan het voorschrijven onontbeerlijk zal worden geacht, met de toestemming van de adviserend geneesheer.

Tenslotte waarborgt het wetsontwerp aan de werknemer met gezinslast, ongeacht de duur van de arbeidsongeschiktheid, een uitkering van tenminste 60 % van het gedeefde bijdrageplichtige loon; krachtens die schikking kan de uitkering automatisch worden aangepast aan de schommelingen van de grens der bijdrageplichtige lonen en wordt het geldelijk statuut van de invaliden verbeterd.

Tot op heden reikte de toepassingsfeer van de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet verder dan tot de werknemers in loondienst.

De voordracht aan de Regent van de besluitwet van 28 december 1944 reeds, verkondigde in algemene bewoordingen: « de sociale zekerheid moet aan allen gewaarborgd zijn, aan de zelfstandige arbeiders, ambachtslieden, handelaars of personen die een vrij beroep uitoefenen, zowel als aan de loonarbeiders. Dit ontwerp geldt echter slechts voor de laatstgenoemden ».

In haar verslag bevestigde de Parlementaire werkgroep dat er behoorde « gedacht te worden aan de problemen die zich ondanks het bestaan van de vrijwillige verzekering naast de verplichte verzekering, nog voordoen met sommige bevolkingslagen : studenten, overheidspersoneel, zelfstandigen ».

Niet enkel moet de verplichting tot verzekering tegen ziekte voor eenieder een recht vestigen, doch tevens moet

Nation le moyen de pallier les inconvénients du coût sans cesse croissant d'une médecine qui ne survivrait pas à ses progrès considérables si l'accès à ses ressources n'était rendu possible par la solidarité de ses charges.

Le projet de loi répond à cette préoccupation et donne au Roi le pouvoir d'étendre le bénéfice de l'assurance, en ce qui concerne les soins de santé, aux travailleurs indépendants, aux agents des services publics et aux étudiants.

La structure même du régime d'assurance maladie-invalidité a été modifiée, notamment pour permettre cette extension de son champ d'application à d'autres couches de la population, pour un secteur particulier de prestations. Dans la structure actuelle en effet, l'admission d'un travailleur au bénéfice de l'assurance maladie-invalidité implique qu'automatiquement il soit titulaire à la fois d'un droit aux indemnités et d'un droit aux soins de santé. Jusqu'à présent, le régime d'assurance disposait d'un budget unique et le secteur des indemnités d'incapacité de travail d'une part et celui des soins de santé d'autre part, se sont ainsi trouvés, surtout pour des raisons historiques, associés et entremêlés.

Il est évident cependant que les problèmes que pose l'organisation de l'un et de l'autre sont essentiellement différents.

Le projet de loi, suivant en cela la proposition du Groupe de Travail parlementaire, scinde ces deux secteurs de façon telle que les fluctuations des dépenses de l'un ne puissent plus avoir de répercussion sur les possibilités budgétaires de l'autre.

Pour atteindre ce but et pour fixer les responsabilités propres à chaque secteur, des Comités de gestion distincts sont institués : l'un, composé essentiellement de représentants des organisations d'employeurs et de travailleurs, professionnellement intéressés aux problèmes de salaires, est compétent pour le service des indemnités; l'autre, composé essentiellement de représentants des organismes assureurs et des personnes et institutions qui dispensent les soins, est compétent pour le service des soins de santé.

L'autonomie donnée à chaque comité de gestion lui permet, chacun pour son secteur, d'établir les budgets et d'élaborer les conditions d'ouverture du droit aux prestations, propres à chacun d'eux et d'exercer l'autorité sur le personnel dont il dispose.

Le projet de loi a cependant veillé à ce que cette autonomie des services ne nuise pas à la coordination nécessaire de leur activité et ne provoque une inflation administrative résultant de doubles emplois. C'est pourquoi d'une part, les organismes assureurs restent l'élément commun aux deux régimes : l'adhésion des travailleurs à l'un d'entre eux leur assure, comme par le passé, les services de l'un et de l'autre régime. D'autre part, pour organiser cette nouvelle structure, le projet de loi institue un seul établissement public appelé « Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité » qui comprend d'une part, des services spéciaux : autonomes au point de vue gestion pour les soins de santé et les indemnités, autonomes au point de vue technique, pour le contrôle médical et administratif, et d'autre part, des services généraux communs à l'ensemble des précédents : comptabilité, études, contentieux, personnel, etc... Ce nouvel établissement public succède aux droits et obligations et recueille le patrimoine de deux autres établissements existants : le Fonds National d'Assurance Maladie-Invalidité et l'Institut du Contrôle Médical.

zij de Natie het middel verschaffen om het hoofd te bieden aan de bezwaren van de steeds stijgende kosten van een geneeskunde, welke haar grote vorderingen niet zou overleven indien op haar hulpbronnen niet een beroep kon worden gedaan dank zij het solidariseren van haar lasten.

Het wetsontwerp gaat in op die bekommernis en verleent de Koning de macht om de verzekering, wat de geneeskundige verzorging betreft, uit te strekken tot de zelfstandigen, tot het personeel in overheidsdienst en tot de studenten.

De structuur zelf van de regeling inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt gewijzigd, in het bijzonder om, voor een bijzondere tak van prestaties, die uitstrekking van haar toepassingsfeer tot andere bevolkingslagen te kunnen doorvoeren. In de huidige structuur immers impliceert het opnemen van een werknemer in de ziekte- en invaliditeitsverzekering automatisch én recht op uitkeringen én recht op geneeskundige verzorging. Tot nog toe beschikte de verzekeringsregeling over één enkele begroting en de tak uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, eensdeels, en die van de geneeskundige verzorging, anderdeels, zijn, vooral om historische redenen, met elkaar verbonden en verstrengeld.

Het ligt nochtans voor de hand dat de problemen in verband met de organisatie van deze en gene tak wezenlijk verschillend zijn.

Het wetsontwerp dat aldus ingaat op het voorstel van de Parlementaire werkgroep, scheidt die twee takken derwijze dat de schommelingen der uitgaven in de ene tak geen weerslag meer kunnen hebben op de begrotingsmogelijkheden van de andere tak.

Om dat doel te bereiken en de verantwoordelijkheid eigen aan elke tak vast te leggen, worden afzonderlijke beheerscomité's ingesteld. Het ene, hoofdzakelijk samengesteld uit vertegenwoordigers van de organisaties van werkegevers en van werknemers die beroepshalve met de loonvraagstukken begaan zijn, is bevoegd voor de dienst voor uitkeringen; het andere, hoofdzakelijk samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de personen en organen die verzorging verstrekken, is bevoegd voor de dienst geneeskundige verzorging.

Door de autonomie welke aan ieder beheerscomité wordt verschaft, kan ieder in zijn tak begrotingen opmaken en de voorwaarden vaststellen tot het verkrijgen van recht op de prestaties welke eigen zijn aan ieder van hen en kan het gezag worden uitgeoefend over het personeel waarover het beschikt.

Het wetsontwerp heeft er evenwel over gewaakt dat die autonomie van de diensten de nodige coördinatie van hun activiteit niet schaadt en niet tot een administratieve inflatie zou leiden, welke uit een nodeloze verdubbeling zou voortvloeien. Daarom is het, eensdeels, dat de verzekeringsinstellingen het gemeenschappelijke element blijven voor de beide regelingen; de toetreding van de verzekerden tot een ervan doet hen, net als voorheen, rechten verkrijgen zowel in de ene als in de andere regeling. Anderdeels stelt het wetsontwerp, tot organisatie van die nieuwe structuur, een enkele openbare instelling in « Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering » genoemd, die eensdeels de bijzondere diensten bevat welke autonoom zijn ter zake van het beheer wat de geneeskundige verzorging en de uitkeringen betreft en autonoom ter zake van de techniek wat de geneeskundige en de administratieve controle betreft en anderdeels, algemene diensten welke voor al de vorige gemeenschappelijk werken, namelijk de diensten boekhouding, studies, geschillen, personeel, enz. Die nieuwe instelling treedt in de rechten en verplichtingen en ontvangt het vermogen van twee andere bestaande instellingen : het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en het Instituut voor geneeskundige controle.

En ce qui concerne plus particulièrement le contrôle médical, le projet de loi exprime à la fois, le souci d'assurer une meilleure coordination administrative en mettant à la disposition du nouveau Service du contrôle médical, les services généraux de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité, et celui de maintenir intacte l'indépendance spécifique, dans le domaine technique, que confèrerait à l'Institut du Contrôle Médical, la loi du 14 février 1961, d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Les dispositions essentielles du chapitre de cette loi relatif à l'assurance maladie-invalidité ont été maintenues : certaines d'entre elles ont cependant dû être amendées de façon à les intégrer dans la nouvelle structure; d'autres ont été reprises dans le présent projet de façon à en harmoniser la présentation dans un contexte plus général.

L'assurance-indemnités est divisée en trois périodes :

a) période d'incapacité primaire couvrant la première année de l'incapacité de travail : la charge en est supportée par les cotisations précomptées;

b) période de maladie prolongée couvrant la deuxième et la troisième année de l'incapacité de travail : la charge en est supportée à parts égales par les cotisations précomptées et par une subvention de l'Etat;

c) période d'invalidité couvrant les incapacités de travail à partir de la 4^e année : la charge en est supportée par l'Etat à raison de 95 %.

L'indemnité de repos d'accouchement est désormais confondue avec l'indemnité d'incapacité de travail et de ce fait, sa charge est répartie de la même façon que celle des indemnités d'incapacité de travail, selon le moment où se situe l'accouchement; la charge des indemnités de décès est incorporée au secteur de l'invalidité.

Le projet de loi garantit un taux minimum au montant de l'indemnité pour chacune des périodes : ce minimum représente 60 % de la rémunération précomptée perdue.

Le projet de loi fractionne la cotisation unique actuellement affectée à l'assurance maladie-invalidité et affecte au secteur des indemnités, respectivement 2,80 %, 2,40 % et 1,55 % du montant des rémunérations précomptées pour les ouvriers, les employés et les mineurs.

Ces moyens de financement permettent de supporter la charge des indemnités pour la période d'incapacité primaire et la moitié des charges de la période de maladie prolongée, en les adaptant au plafond des rémunérations précomptées.

En ce qui concerne la période d'incapacité primaire, la responsabilité donnée aux représentants des employeurs et des travailleurs leur permet d'adapter, au-delà du minimum garanti par la loi, le taux des indemnités aux ressources dont ils disposent ou dont ils peuvent décider d'augmenter ou de diminuer le volume en modifiant le montant de la cotisation précomptée.

L'évolution des dépenses dans ce secteur ne peut dorénavant plus influencer les charges de l'Etat : la responsabilité donnée au groupe professionnel constitue ainsi un important facteur d'assainissement et d'équilibre.

L'Etat supporte d'autre part la moitié de la charge de la période de maladie prolongée et 95 % de la charge de la période d'invalidité : pour les indemnités relatives à ces deux périodes, les dépenses sont passées, de 1945 à 1960,

Wat meer in het bijzonder de geneeskundige controle betreft, het wetsontwerp gaat niet alleen in én op de bekommernis een betere administratieve coördinatie te verzekeren door de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ter beschikking te stellen van de nieuwe Dienst voor geneeskundige controle, én op de bekommernis de specifieke zelfstandigheid op technisch gebied onaangeroerd te handhaven welke het Instituut voor geneeskundige controle was toegewezen bij de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

De essentiële bepalingen van het hoofdstuk van die wet dat betrekking heeft op de ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn gehandhaafd : sommige ervan behoorden evenwel te worden gewijzigd om ze in de nieuwe structuur op te nemen; andere zijn in het huidige ontwerp overgenomen ten einde de opmaak ervan in een algemenere kontekst te harmoniëren.

De uitkeringsverzekering wordt in drie tijdvakken ingedeeld :

a) tijdvak van primaire ongeschiktheid dat zich over het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid uitstrekt : de last ervan wordt gedragen door de ingehouden bijdragen;

b) tijdvak van voortdurende ziekte dat zich over het tweede en het derde jaar van de arbeidsongeschiktheid uitstrekt : de last ervan wordt in gelijke verhouding gedragen door de ingehouden bijdragen en door een Rijkstoelage;

c) invaliditeitstijdvak dat de arbeidsongeschiktheid vanaf het vierde jaar dekt : het Rijk neemt de bekostiging daarvan op zich naar rata 95 %.

Voortaan is de bevallingsuitkering te beschouwen als uitkering wegens arbeidsongeschiktheid en deswege wordt de last ervan op dezelfde wijze verdeeld als die van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, naar gelang van het tijdstip waarop de bevalling zich voordoet; de last van de uitkeringen voor begrafenis kosten is opgenomen in de tak invaliditeit.

Het wetsontwerp waarborgt een minimale hoegrootheid van het uitkeringsbedrag over ieder van de tijdvakken; dat minimum vertegenwoordigt 60 % van het gederfde bijdrageplichtige loon.

Het wetsontwerp splitst de thans enige bijdrage welke voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering is bestemd en wijst respectief 2,80 %, 2,40 % en 1,55 % van het bedrag der bijdrageplichtige lonen van de arbeiders, de bedienden en de mijnwerkers toe aan de tak uitkeringen.

Die financieringsmiddelen bieden de mogelijkheid de uitkeringen te bekostigen over het primaire ongeschiktheids-tijdvak en de helft van de uitkeringsbedragen over de voortdurende ziekte en ze meteen aan de lonen aan te passen tot op de hoogte van de bijdrageplichtige loongrens.

Wat het primaire ongeschiktheidstijdvak betreft, de vertegenwoordigers van de werkgevers en van de werknemers kunnen op grond van de hun verleende verantwoordelijkheid, de hoegrootheid van de uitkeringen, boven het door de wet gewaarborgde minimum, aanpassen aan de inkomsten waarover zij beschikken of tot de verhoging of verlaging waarvan zij kunnen beslissen door het bedrag van de ingehouden bijdrage te wijzigen.

De evolutie van de uitgaven in die tak kan de lasten van het Rijk voortaan niet meer beïnvloeden : de verantwoordelijkheid opgedragen aan de beroepsgroep is aldus een belangrijke factor tot sanering en evenwicht.

Het Rijk bekostigt voorts de helft van de uitkeringsbedragen over het tijdvak van voortdurende ziekte alsmede 95 % van de last der uitkeringen over het invaliditeitstijdvak : voor de uitkeringen met betrekking tot die beide tijd-

de 116 millions de francs à 1.634 millions, constituant pour le régime le plus important facteur de déséquilibre financier.

Les organismes assureurs sont associés au Comité de gestion de l'assurance-indemnités mais n'ont pas voix délibérative sur les problèmes concernant la fixation du taux des indemnités et des cotisations; ils sont en outre chargés, au sein d'un conseil technique, d'étudier les problèmes liés à l'ouverture du droit et les modalités de calcul et d'octroi des indemnités ainsi que leur mode de paiement: la décision finale appartient au Comité de gestion.

L'assurance-soins de santé.

L'assurance-soins de santé est gérée par un comité composé d'une part, des représentants des organismes assureurs à titre principal et des représentants des organisations d'employeurs et de travailleurs à titre accessoire, et d'autre part, des représentants du Corps médical, du Corps pharmaceutique, du Corps dentaire et des établissements hospitaliers: le nombre de membres représentant les praticiens de l'art de guérir et les hôpitaux est égal à celui des représentants des organismes assureurs.

Afin de permettre à ce comité de gestion d'être éclairé sur les problèmes que posent d'une part l'évolution des progrès scientifiques et l'évolution de l'organisation de la médecine et d'autre part, la nécessité de mettre ces progrès dans le cadre de cette évolution, à la disposition des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, dans les meilleures conditions d'efficacité et d'économie, le projet de loi institue des conseils scientifiques, chargés d'étudier les problèmes liés à la lutte contre les affections particulièrement importantes, tant par leur gravité que par l'incidence économique qu'elles peuvent avoir sur le budget des familles des travailleurs.

Ces conseils seront présidés par des membres de l'Académie Royale de Médecine de Belgique et de la Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België.

L'institution de ces conseils et les avis qu'ils émettront ne peuvent en rien empiéter sur la compétence du Ministère de la Santé publique et de la Famille qui sera par ailleurs, associé à leur création et à leur fonctionnement.

Des mesures seront prises pour assurer une coordination entre les travaux de ces conseils et les activités propres du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

En ce qui concerne par ailleurs la réadaptation professionnelle, il est évident qu'une institution qui a pour mission essentielle — qu'il s'agisse du secteur de l'assurance-indemnités ou de celui de l'assurance-soins de santé — de fournir les moyens de maintenir ou de restaurer la santé et d'indemniser les travailleurs incapables de travailler du fait d'une maladie ou d'une invalidité, doit s'intéresser aux mesures susceptibles de parfaire la restauration de la santé et de réduire la période d'inactivité professionnelle, notamment en envisageant et en proposant aux bénéficiaires les ressources qu'offre la réadaptation.

C'est pourquoi le projet de loi institue un collège qui a pour mission de décider de l'opportunité de la rééducation fonctionnelle et professionnelle en faveur des assurés. Ce Collège est institué au sein du Service des Soins de santé,

vakken zijn de uitgaven van 1945 tot 1960, van 116 miljoen tot 1.634 miljoen gestegen, wat voor de regeling de belangrijkste factor van financieel onevenwicht is.

De verzekeringsinstellingen zijn bij het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering betrokken, doch zijn niet stemgerechtigd waar het gaat om de vraagstukken met het vaststellen van de hoegrootheid der uitkeringen en der bijdragen; zij zijn er bovendien, in de schoot van een technische raad, mede belast de problemen te bestuderen in verband met het verkrijgen van het recht evenals de nadere regelen tot berekening en toekenning van de uitkeringen alsmede hun betalingswijze; de eindbeslissing berust bij het Beheerscomité.

De verzekering voor geneeskundige verzorging.

De verzekering voor geneeskundige verzorging wordt beheerd door een comité samengesteld, eensdeels, hoofdzakelijk uit vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en, in bijkomende orde, uit vertegenwoordigers van de organisaties van werkgevers en van werknemers en, anderdeels, uit vertegenwoordigers van het Geneesherenkorps, het Apothekerskorps, het Tandartsenkorps en van de verplegingsinrichtingen: het aantal leden die de beoefenaars van de geneeskunst en de ziekenhuizen vertegenwoordigen is gelijk aan het aantal vertegenwoordigers der verzekeringsinstellingen.

Om het beheerscomité te kunnen voorlichten over de problemen welke zich voordoen eensdeels met de evolutie van de wetenschappelijke vorderingen en de evolutie van de organisatie der geneeskunde en, anderdeels, de noodzaak om deze vorderingen binnen het bestek van die evolutie, in de beste voorwaarden inzake doelmatigheid en economie, ter beschikking te stellen van de rechthebbenden van de geneeskundige verzorgingsverzekering, stelt het wetsontwerp wetenschappelijke raden in, belast met het bestuderen van de vraagstukken verbonden aan de bestrijding van de aandoeningen welke buitengewoon belangrijk zijn zowel door hun ernst als door hun mogelijke economische weerslag op de begroting van de werknemersgezinnen.

Het voorzitterschap van die raden zal worden bekleed door leden van de Académie Royale de Médecine de Belgique en van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België.

Het instellen van die raden en de adviezen welke ze zullen uitbrengen, laat alleszins onverkort de bevoegdheid van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin dat, bovendien, bij hun instelling en hun werking zal worden betrokken.

Maatregelen zullen worden getroffen om een coördinatie te verzekeren tussen de werkzaamheden van die raden en de activiteiten eigen aan het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

Wat voorts de herscholing betreft, het hoeft geen betoog dat een instelling die tot hoofdplicht heeft — ongeacht of het om de tak van uitkeringsverzekering of van de geneeskundige verzorgingsverzekering gaat — de middelen te verschaffen om de gezondheid te bewaren of te herstellen en uitkeringen te verlenen aan de werknemers die arbeidsongeschikt zijn wegens ziekte of invaliditeit, begaan dient te zijn met de maatregelen welke het herstel van de gezondheid kunnen aanvullen en de periode van beroepsinactiviteit kunnen inkorten, meer bepaald door na te gaan welke hulpbronnen van de herscholing dienstig kunnen zijn en deze aan de rechthebbenden voor te stellen.

Te dien einde stelt het wetsontwerp een college in dat tot taak heeft te beslissen of revalidatie en herscholing aangewezen zijn ten bate van de verzekerden. Dat college wordt ingesteld in de schoot van de Dienst voor genees-

étant donné qu'il doit exercer sa mission non seulement pour les bénéficiaires de l'assurance-soins de santé ayant également des droits à l'assurance-indemnités mais aussi pour les personnes à charge de ces derniers, et qui ne relèvent que du seul secteur des soins de santé.

Cette disposition ne porte pas préjudice à la compétence propre de l'Office National de l'Emploi et du Fonds de reclassement social des Handicapés, prévu par le projet de loi relatif au reclassement social des handicapés élaboré par le Ministère de l'Emploi et du Travail: le Collège des médecins-directeurs institué par le présent projet de loi doit essentiellement permettre à l'assurance maladie-invalidité de coordonner les activités en matière de dépistage des assurés susceptibles de bénéficier de mesures de réadaptation, de leur proposer des programmes complets à cette fin, et de les transmettre au dit Fonds de reclassement social des Handicapés qui en prendra éventuellement la charge ou de la supporter elle-même notamment lorsque les frais ou les personnes tomberont en dehors du champ d'application fixé dans le cadre de ce Fonds.

En ce qui concerne les droits des bénéficiaires, le projet de loi précise que toutes les prestations énumérées à la nomenclature établie par le Roi ont un caractère obligatoire et doivent être remboursées aux mêmes conditions, par tous les organismes assureurs.

Ces conditions sont fixées par voie de convention: elles peuvent cependant comporter des particularités régionales.

Sur la base des négociations menées avec le Corps médical, le projet de loi prévoit que:

a) les médecins sont associés à la gestion de l'assurance-soins de santé, dans la mesure où ils collaborent avec le régime et notamment s'ils acceptent de participer à la négociation de conventions;

b) un régime conventionnel est instauré en vertu duquel les médecins s'engageront à respecter les tarifs d'honoraires qui sont discutés paritairement;

c) ce régime conventionnel comportera la dispensation des soins de santé aux pensionnés, veuves et invalides et aux personnes à leur charge, sans aucune intervention personnelle des intéressés, même dans les cas où le remboursement de l'assurance ne couvre pas l'entière du coût de la prestation;

d) le régime conventionnel n'entrera en vigueur qu'à partir du moment où 60 % de l'ensemble des médecins du pays auront adhéré à cette convention étant entendu que ce coefficient d'adhésion devra comprendre au moins 50 % de l'ensemble des omnipraticiens, et au moins 50 % de l'ensemble des spécialistes;

e) pendant une période d'un an suivant l'entrée en vigueur de la convention, les organismes assureurs continueront à rembourser les prestations données par les médecins non conventionnés, mais à des tarifs correspondant à 75 % des tarifs en vigueur pour les autres;

f) si le régime conventionnel prévu n'est pas entré en vigueur dans les douze mois qui suivent la promulgation de la loi, tout autre texte de convention établi par le comité de gestion du Service des soins de santé et approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale peut être proposé à chaque médecin.

Il est évident pour chacun que la raison essentielle de l'inefficacité actuelle du régime d'assurance maladie-invalidité réside dans l'insuffisance des remboursements des organismes assureurs par rapport au montant des hono-

kundige verzorging, aangezien het zijn taak niet alleen moet vervullen ten voordele van de rechthebbenden van de geneeskundige verzorgingsverzekering die eveneens rechten hebben op de uitkeringsverzekering, doch tevens van de personen te hunnen laste die alleen onder de tak voor geneeskundige verzorging staan.

Die bepaling doet geen afbreuk aan de eigen bevoegdheid van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, het Fonds voor sociale reclassering van de minder-validen, waarin het wetsontwerp voorziet dat door de Minister van Tewerkstelling en Arbeid is opgemaakt: het bij het onderhavige wetsontwerp ingestelde college van geneesheren-directeurs behoort de ziekte- en invaliditeitsverzekering vooral in de gelegenheid te stellen de activiteiten te coördineren inzake opsporing van de verzekerden die met herscholingsmaatregelen kunnen begunstigd worden, hun te dien einde volledige programma's voor te stellen en ze te bezorgen aan het Fonds voor sociale reclassering van de minder-validen dat ze gebeurlijk ten laste zal nemen, of ze zelf te bekostigen in het bijzonder wanneer de kosten of de personen niet vallen in de toepassingsfeer die voor dat fonds is bepaald.

Ter zake van de rechten van de rechthebbenden stelt het wetsontwerp nader dat alle verstrekkingen opgesomd in de door de Koning vastgestelde nomenclatuur door alle verzekeringsinstellingen verplicht en onder dezelfde voorwaarden moeten worden vergoed.

Die voorwaarden worden bij overeenkomst bepaald: zij kunnen evenwel streekbijzonderheden behelzen.

Op basis van de met het Geneesherenkorps gevoerde onderhandelingen, schrijft het wetsontwerp voor:

a) dat de geneesheren deel hebben in het beheer van de verzekering voor geneeskundige verzorging, in zoverre zij medewerken aan de regeling en, in het bijzonder, indien zij aanvaarden deel te nemen aan de onderhandelingen over de overeenkomsten;

b) dat een overeenkomstenstelsel is ingevoerd krachtens hetwelk de geneesheren de verbintenis zullen aangaan de honorariumtarieven waarover paritair wordt onderhandeld, na te komen;

c) dat bedoeld overeenkomstenstelsel het verlenen van geneeskundige verzorging aan de gepensioneerden, weduwen en invaliden alsmede aan de personen te hunnen laste zal behelzen, zonder enig persoonlijk aandeel ten laste van betrokkenen, zelfs ingeval de vergoeding van de verzekering niet volledig de kosten van de verstrekking dekt;

d) dat het overeenkomstenstelsel pas in werking zal treden van het ogenblik af dat 60 % van alle geneesheren van het land tot die overeenkomst zijn toegetreden, met dien verstande dat bedoelde toetredingscoëfficiënt ten minste 50 % van alle algemeen geneeskundigen en ten minste 50 % van alle specialisten moet vertegenwoordigen;

e) dat over een éénjarig tijdvak na het inwerkingtreden van de overeenkomst, de verzekeringsinstellingen de verstrekkingen verleend door de geneesheren die niet onder overeenkomst staan, verder zullen vergoeden doch tegen tarieven welke overeenstemmen met 75 % van de voor de anderen geldende;

f) dat indien bedoeld overeenkomstenstelsel niet in werking is getreden twaalf maanden na afkondiging van de wet, een andere overeenkomststekst welke door het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging is opgesteld en door de Minister van Sociale Voorzorg is goedgekeurd, aan ieder geneesheer mag worden voorgesteld.

Het heeft voor niemand betoog dat de voornaamste reden van de huidige ondoelmatigheid der regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering hierin ligt dat de vergoedingen door de verzekeringsinstellingen ontoereikend

raires réellement réclamés par les médecins et par les établissements hospitaliers, et par rapport au prix public des spécialités pharmaceutiques.

Certes, la réforme engage le nouveau régime dans la voie d'un assainissement financier mais elle doit, pour rendre ce régime plus efficace, d'abord aligner le montant de ses interventions sur un niveau raisonnable d'honoraires pratiqués par le Corps médical.

L'assainissement doit résulter de la détermination des taux d'honoraires par convention de façon à contenir les dépenses dans des limites prévisionnelles: c'est ce régime conventionnel qui doit à la fois rendre le système plus efficace et en assurer l'équilibre.

Conscient de l'importance de la collaboration du Corps médical et de l'effort que celui-ci sera invité à consentir en faveur des pensionnés, des invalides et des veuves, le Gouvernement envisage de proposer au Parlement les moyens permettant de faire bénéficier les médecins adhérant au régime conventionnel, d'un statut social, comportant des avantages en matière de pension de vieillesse, d'invalidité permanente totale, de pension de survie en cas de décès prématuré.

Ces avantages seraient proportionnels à la durée de l'adhésion au régime conventionnel mais des conditions particulières pourraient être fixées pour les médecins âgés.

En ce qui concerne les charges du régime des soins de santé, elles seront supportées d'une part, par la fraction de la cotisation actuelle que la loi affecte à ce secteur, à savoir 4,20 %, 3,60 % et 2,45 % du montant des rémunérations précomptées respectivement pour les ouvriers, les employés et les mineurs, d'autre part une subvention de l'Etat qui représente 32 % des prévisions totales de dépenses de l'assurance-soins de santé.

Outre cette subvention, l'Etat supporte 50 % de la charge des indemnités d'incapacité prolongée, 95 % de la charge des indemnités d'invalidité et des allocations pour frais funéraires et 95 % des frais relatifs au traitement spécifique des maladies sociales: cancer, tuberculose, maladies mentales, poliomyélite.

L'ensemble de ces interventions de l'Etat résorbe le subside organique actuel sur les cotisations, les subventions pour parer au défaut de cotisation des chômeurs et des miliciens, et les subventions exceptionnelles pour parer au déficit.

Ces moyens de financement laissent au secteur des soins de santé, un excédent prévisionnel de dépenses de 841, 1.046 et 1.238 millions respectivement pour les années 1964, 1965 et 1966, qui serait couvert par une augmentation progressive de la cotisation précomptée de 0,59 % en 1964, de 0,12 % supplémentaire en 1965 et de 0,11 % supplémentaire en 1966, ou de 0,82 % à répartir sur ces 3 exercices: les modalités de cette augmentation des cotisations de sécurité sociale pour l'assurance-soins de santé seront négociées dans le cadre de la programmation sociale.

En ce qui concerne la répartition des ressources de l'assurance-soins de santé, le projet de loi apporte une solution à un problème qui a longtemps opposé deux thèses apparemment irréductibles: d'une part, la conception selon laquelle les organismes assureurs ne peuvent garantir l'efficacité du régime que s'ils disposent réellement d'une responsabilité spécifique, y compris le pouvoir de déterminer les normes suivant lesquelles certaines prestations peuvent être remboursées; d'autre part, la conception reposant sur le fait que certains groupes d'assurés représentent des risques plus lourds que la moyenne et que seul un système de solidarité peut les mettre à l'abri du danger de devoir payer

zijn in vergelijking met het bedrag der door de geneesheren en de verplegingsinrichtingen werkelijk aangerekende honoraria en in vergelijking met de publiekprizen van de farmaceutische specialiteiten.

Gewis brengt de hervorming de nieuwe regeling op de weg naar een financiële sanering, doch om die regeling doelmatiger te doen werken, behoort ze in de eerste plaats het bedrag van haar tegemoetkomingen op een redelijk niveau te stellen van de honoraria welke het Geneesherenkorps aanrekent.

De sanering moet voortvloeien uit het vaststellen in een overeenkomst van honorariumbedragen, derwijze dat de uitgaven binnen voorzienbare grenzen kunnen gehouden worden: het is dat overeenkomstenstelsel dat de regeling niet alleen doelmatiger moet maken, doch tevens er het evenwicht moet van verzekeren.

Bewust van het belang van de medewerking van het Geneesherenkorps en van de inspanning waarom het zal worden gevraagd ten bate van de gepensioneerden, de invaliden en de weduwen, overweegt de Regering het Parlement de middelen voor te stellen ten einde de geneesheren die tot het overeenkomstenstelsel toetreden met een sociaal statuut te begunstigen dat voorzieningen behelst inzake ouderdomspensioenen, totale blijvende invaliditeit, overlevingspensioen bij vroegtijdig overlijden.

Die voordelen zouden evenredig zijn met de duur van toetreding tot het overeenkomstenstelsel, maar voor de geneesheren op jaren zou in bijzondere voorwaarden worden voorzien.

Wat de bekostiging van de regeling voor geneeskundige verzorging betreft, ze zal worden gedragen, eensdeels, door het gedeelte van de huidige bijdrage dat de wet aan die tak toewijst, namelijk 4,20 %, 3,60 % en 2,45 % van het bedrag der bijdrageplichtige lonen respectief van de arbeiders, de bedienden en de mijnwerkers; anderdeels door een toelage van het Rijk welke 32 % bedraagt van de totale uitgaven-vooruitzichten van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Benevens die toelage bekostigt het Rijk 50 % van de voortdurende ongeschiktheidsuitkeringen, 95 % van de invaliditeitsuitkeringen en de uitkeringen voor begrafeniskosten en 95 % van de kosten gemoeid met de specifieke behandeling van de sociale ziekten: kanker, tuberculose, geestesziekten, poliomyelitis.

Die gezamenlijke Rijkstegemoetkomingen vervangen de huidige organieke subsidie op de bijdragen, de toelagen om het gemis aan bijdragen van de werklozen en de miliciens te verhelpen en de uitzonderlijke toelagen om het deficit te dekken.

Die financieringsmiddelen laten in de tak geneeskundige verzorging een voorzienbaar tekort van 841, 1.046 en 1.238 miljoen, voor de jaren 1964, respectief 1965 en 1966 dat zou gedekt worden door een geleidelijke verhoging van de ingehouden bijdrage met 0,59 % in 1964, 0,12 % meer in 1965 en 0,11 % meer in 1966, of met 0,82 % te verdelen over die drie dienstjaren: over de modaliteiten inzake die verhoging van de sociale zekerheidsbijdragen voor de geneeskundige verzorgingsverzekering zal worden onderhandeld binnen het bestek van de sociale programmatie.

Waar het gaat om de verdeling van de inkomsten der verzekering voor geneeskundige verzorging, brengt het wetsontwerp een oplossing voor een probleem dat geruime tijd twee schijnbaar onverzoenlijke stellingen tegenover elkaar stelde: eensdeels de opvatting volgens welke de verzekeringinstellingen de doelmatigheid van de regeling enkel kunnen waarborgen indien ze werkelijk over een specifieke verantwoordelijkheid beschikken, daarin begrepen de macht om de normen vast te stellen waarvolgens sommige verstrekkingsen mogen worden vergoed; anderdeels, de opvatting welke hierop berust dat sommige groepen van verzekerden zwaardere risico's bieden dan het gemiddelde en dat

des cotisations plus élevées pour recevoir cependant des avantages identiques.

Depuis 1949, l'introduction de la notion de « critères de répartition » avait tenté d'apporter une solution à ce problème en redistribuant la masse des cotisations en fonction de certaines particularités de l'effectif de chaque organisme assureur : âge, sexe, groupe professionnel.

Ce système n'a cependant pas amené les résultats escomptés et a offert le triple inconvénient :

1°) de négliger certains critères essentiels — et notamment le critère régional qui a une influence considérable sur le volume des dépenses — et de ne donner ainsi que l'illusion d'un système de solidarité dans un régime qui n'implique cependant pas non plus la responsabilité;

2°) de coûter très cher — plus de 50 millions de francs par an — tout en étant inefficace;

3°) d'amener l'Etat à constater des déficits et à intervenir à posteriori pour les combler, alors qu'il ne dispose d'aucun moyen d'agir sur le volume des dépenses.

Le système de répartition des ressources prévu par le projet de loi repose sur une étude préalable des prévisions budgétaires pour chaque période triennale.

Ces prévisions tiendront compte à la fois du volume des dépenses de l'assurance-soins de santé au cours des trois derniers exercices connus, affectées d'une part d'un facteur d'expansion relevé par l'établissement de « trends » d'accroissement et d'autre part, des facteurs de correction résultant des tarifs d'honoraires arrêtés par les régimes conventionnels.

À côté de cette prévision de dépenses, le budget inscrira les prévisions de recettes résultant d'une part des cotisations et d'autre part de la subvention globale de l'Etat telle qu'elle a été définie plus haut.

Ce budget devra être équilibré par une augmentation éventuelle des cotisations précomptées.

Les organismes assureurs recevront tout d'abord la contre-valeur des bons de cotisation de leurs affiliés. Par ailleurs, la subvention de l'Etat affectée au secteur des soins de santé sera répartie entre eux de façon tout d'abord à leur attribuer, par journée de chômage, un montant correspondant à la cotisation journalière moyenne de leurs membres, travailleurs actifs.

Le solde de la subvention sera réparti au prorata du nombre d'invalides, de veuves et de pensionnés de chaque organisme, de façon à couvrir non seulement le coût des soins de santé de ces bénéficiaires non cotisants, mais à compenser en outre la disparité entre le coût réel des cotisants et le montant de leur cotisation; il apparaît en effet que le nombre d'invalides et de veuves est représentatif de la morbidité et que le nombre de pensionnés exprime assez fidèlement l'accroissement de la fréquence du recours aux soins de santé lié à la progression de l'âge : ils sont tous deux l'expression des caractéristiques essentielles des catégories d'assurés groupés par chaque organisme, et dont les risques moyens résultent notamment de la nature de la profession, de la démographie régionale et des possibilités locales de recourir à la médecine.

Cette répartition des ressources doit permettre à chaque Union nationale de fédérations de mutualités et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité de disposer de

uniquement un système de solidarité système hen kan behoeden voor het gevaar hogere bijdragen te moeten betalen om nochtans identieke voordelen te ontvangen.

Sedert 1949 is met het invoeren van het begrip « omslag-criteria » gepoogd dat probleem te regelen door de gezamenlijke bijdragen te verdelen afgaande op sommige bijzonderheden van het ledental van iedere verzekeringsinstelling : leeftijd, geslacht, beroepengroep.

Dat systeem heeft evenwel niet de verwachte resultaten opgeleverd en het driedovoudige bezwaar geboden :

1°) dat het sommige hoofdzakelijke criteria veronachtzaamt — en namelijk het streekcriterium dat een grote weerslag heeft op het volume der uitgaven — en dat het aldus enkel de illusie geeft van een solidariteitssysteem in een regeling welke nochtans evenmin de verantwoordelijkheid insluit;

2°) dat het zeer veel kost — meer dan 50 miljoen frank per jaar — hoewel het ondoelmatig is;

3°) dat het Rijk er toe gebracht wordt tekorten vast te stellen en a posteriori tegemoet te komen om ze te dekken, terwijl het over geen enkel middel beschikt om het volume van de uitgaven te beïnvloeden.

Het in het wetsontwerp ingestelde systeem tot verdeling van de inkomsten berust op een voorafgaande studie van de begrotingsvooruitzichten voor elk driejarig tijdvak.

Bedoelde vooruitzichten zullen rekening houden zowel met het volume van de uitgaven van de geneeskundige verzorgingsverzekering in de jongste drie bekende dienstjaren, waarop eensdeels een expansiefactor wordt toegepast welke vastgesteld wordt door het aanleggen van « stijgingstrends » en, anderdeels, correctiefactoren voortvloeiende uit de in de overeenkomstenstelsels bepaalde honorariumtarieven.

Naast die uitgavenvooruitzichten, zal de begroting de ontvangstenvooruitzichten opnemen welke voortvloeien eensdeels uit de bijdragen en anderdeels uit de gezamenlijke Rijkstoelage welke hiervoren is omschreven.

Die begroting zal in evenwicht moeten gebracht worden door een gebeurlijke verhoging van de ingehouden bijdragen.

De verzekeringsinstellingen zullen allereerst de waarde van de bijdragebons van hun aangeslotenen ontvangen. Bovendien zal de Rijkstoelage, toegewezen aan de tak geneeskundige verzorging, over hen worden verdeeld derwijze dat hun in de eerste plaats, per werkloosheidsdag, een bedrag wordt toegekend dat overeenstemt met de gemiddelde dagbijdrage van hun leden, actieve werknemers.

Het saldo van de toelage zal worden verdeeld naar rata van het aantal invaliden, weduwen en gepensioneerden van iedere verzekeringsinstelling, derwijze dat niet alleen de kosten worden gedekt van de geneeskundige verzorging van bedoelde rechthebbenden die geen bijdrage betalen, doch dat bovendien de ongelijkheid tussen de werkelijke kosten van degenen die bijdragen betalen en het bedrag van hun bijdrage wordt verevend; het aantal invaliden en weduwen is immers tekenend voor het ziektecijfer en het aantal gepensioneerden is een vrij trouwe weergave van de stijging van de frequentie der aanspraken op geneeskundige verzorging, inherent aan het voortschrijden van de leeftijd : beide zijn de weergave van de wezenlijke kenmerken van de in elke instelling gegroepeerde verzekeringscategorien, wier gemiddelde risico's meer bepaald voortvloeien uit de aard van het beroep, de streekdemografie en uit de plaatselijke mogelijkheden om een beroep te doen op de geneeskunde.

Dank zij deze verdeling van de inkomsten, moet iedere landsbond van verbonden van ziekenfondsen en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering over de finan-

moyens financiers en rapport avec les risques réels auxquels elle doit faire face.

Dans ces conditions, elles deviennent, chacune, responsables devant le bilan annuel de leur gestion. L'intervention de l'Etat, plus généreuse au départ, ne peut plus être requise à posteriori.

Un boni éventuel reste acquis à l'organisme assureur mais il diminue d'autant la base de l'estimation des dépenses de l'ensemble du régime pour l'exercice triennal ultérieur; un mali doit être couvert par la mobilisation des réserves ou, en leur absence, par le prélèvement d'une cotisation complémentaire.

Le Groupe de Travail parlementaire insistait, dans son rapport, sur l'importance que devait revêtir, dans la réforme envisagée, la prise de conscience, par toutes les personnes intéressées, des responsabilités qui leur incombent.

Le présent projet de loi a voulu préciser et délimiter ces responsabilités de manière à garantir au maximum les droits de chacun et à assurer à cette réforme sa pleine efficacité.

* * *

ANALYSE DES ARTICLES.

TITRE I.

GENERALITES.

Article premier.

Cet article institue un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, où se distinguent deux secteurs : l'assurance-indemnités et l'assurance-soins de santé.

Art. 2.

Cet article définit au préalable un certain nombre de termes dont il sera fait usage dans la loi : mutualité, fédération, union nationale, organisme assureur, bénéficiaire, titulaire, praticien de l'art de guérir et auxiliaire para-médical.

Art. 3.

Cet article limite l'agrégation pour l'application de la loi, aux seules unions nationales de fédérations de mutualités agréées dans le cadre de l'actuel régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire et exclut qu'il soit possible d'en agréer d'autres.

Il leur impose l'obligation de garantir toutes les prestations prévues par la loi.

Art. 4.

Cet article précise en quelles conditions peut être retirée l'agrégation des unions nationales.

ciële middelen kunnen beschikken in verhouding tot de werkelijke risico's welke zij moeten torsen.

Alzo wordt ieder verantwoordelijk voor de jaarlijkse balans van zijn beheer. De Rijkstegemoetkoming die milder is bij de aanvang, kan niet meer a posteriori worden gevorderd.

Een gebeurlijk boni blijft ten bate van de verzekeringsinstelling, doch vermindert met evenveel de basis tot raming van de gezamenlijke uitgaven van de regeling voor het daaropvolgende driejarige tijdvak; een mali moet worden gedekt door mobilisatie van de reserves of, bij hun ontstentenis, door heffing van een bijkomende bijdrage.

De Parlementaire werkgroep beklemtoonde in haar verslag hoe belangrijk het is dat, in de overwogen hervorming, alle betrokken personen zich bewust zouden worden van de verantwoordelijkheden die op hen rusten.

Het wetsontwerp heeft die verantwoordelijkheden nader willen omschrijven en afbakenen, derwijze dat de rechten van eenieder ten volle worden gewaarborgd en dat de algehele doelmatigheid van deze hervorming wordt verzekerd.

* * *

ANALYSE VAN DE ARTIKELLEN.

TITEL I.

ALGEMENE BEPALINGEN.

Eerste artikel.

Dat artikel stelt een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in, waarin twee takken te onderscheiden zijn : de uitkeringsverzekering en de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. 2.

Dat artikel omschrijft vooral een zeker aantal termen welke in de wet worden gebruikt : ziekenfonds, verbond, landsbond, verzekeringsinstelling, rechthebbende, gerechtigde, beoefenaar van de geneeskunst en paramedisch medewerker.

Art. 3.

Dat artikel beperkt de machtiging, ter toepassing van de wet, tot de binnen het bestek van de huidige regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering gemachtigde landsbonden van verbonden van ziekenfondsen en sluit de mogelijkheid uit er andere te machtigen.

Het schrijft voor dat deze alle in deze wet bedoelde prestaties moeten waarborgen.

Art. 4.

Dat artikel stelt nader onder welke voorwaarden de machtiging van de landsbonden kan worden ingetrokken.

Art. 5.

Cet article donne au Roi le pouvoir d'instituer des offices régionaux au sein de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Il détermine le mode de gestion de la Caisse ; il donne au Roi le pouvoir de fixer le nombre et de nommer les membres du Comité de gestion, de déterminer la compétence de ce comité ainsi que l'organisation et les règles de fonctionnement de la Caisse.

TITRE II.

DE L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE
MALADIE-INVALIDITE.

Art. 6.

Cet article dissout le Fonds national d'assurance maladie-invalidité et l'Institut du contrôle médical ; il institue l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, qui succède aux droits et obligations et recueille l'actif et le passif des deux organismes précités.

Art. 7.

Cet article institue le Conseil général chargé de gérer l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et il porte qu'il est composé, en nombre égal, de représentants des employeurs, des travailleurs, des organismes assureurs et de praticiens de l'art de guérir et gestionnaires d'établissements hospitaliers.

Il précise que les membres, praticiens de l'art de guérir et gestionnaires d'établissements hospitaliers, peuvent être présentés par leur organisation professionnelle, au cas où celle-ci prête sa collaboration à l'assurance-soins de santé.

Il donne au Roi le pouvoir de fixer le nombre et de nommer les membres de ce Conseil et de déterminer ses règles de fonctionnement.

Art. 8.

Cet article définit les attributions du Conseil général. Il le charge notamment d'étudier les problèmes de coordination que peuvent poser à l'Institut l'application des dispositions communes aux deux secteurs d'assurance et l'organisation de l'Institut en services spécialisés, de grouper les budgets et les comptes de l'assurance et de ses institutions, de recevoir les ressources du régime et de les affecter aux secteurs dispensant les prestations.

Art. 9.

Cet article confie la direction des services généraux de l'Institut à l'Administrateur général, assisté d'un Comité de direction, dont cet article fixe la composition.

Art. 5.

Dat artikel verleent de Koning de macht in de schoot van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gewestelijke diensten in te stellen.

Het bepaalt de wijze van beheer van de Kas ; het verleent de Koning de macht het aantal leden van het beheerscomité vast te stellen en te benoemen, de bevoegdheid van dat comité alsmede de organisatie en de werkingsregelen van de Hulpkas te bepalen.

TITEL II.

VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-
EN INVALIDITEITSVERZEKERING.

Art. 6.

Dat artikel ontbindt het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en het Instituut voor geneeskundige controle ; het stelt het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering in dat in de rechten en verplichtingen treedt en activa en passiva ontvangt van beide evengenoemde instellingen.

Art. 7.

Dat artikel stelt de Algemene raad in, die met het beheer van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is belast en bepaalt dat deze is samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de werkgevers, van de werknemers, van de verzekeringsinstellingen alsmede van beoefenaars van de geneeskunst en beheerders van verplegingsinrichtingen.

Het stelt nader dat de leden, beoefenaars van de geneeskunst en beheerders van verplegingsinrichtingen, kunnen worden voorgedragen door hun beroepsorganisatie, ingeval deze haar medewerking verleent aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het verleent de Koning de macht om het aantal leden van die Raad vast te stellen en te benoemen en zijn werkingsregelen te bepalen.

Art. 8.

Dat artikel omschrijft de attributen van de Algemene raad. Het draagt hem op de problemen met de coördinatie te bestuderen welke voor het Instituut kunnen rijzen uit de toepassing van de voor beide verzekeringstakken gemeenschappelijke bepalingen en uit de organisatie van het Instituut in gespecialiseerde diensten, de begrotingen en de rekeningen van de verzekering en van haar organen te verenigen, de inkomsten van de regeling te ontvangen en ze toe te wijzen aan de takken welke de prestaties verlenen.

Art. 9.

Dat artikel draagt de leiding van de algemene diensten van het Instituut op aan de Administrateur-generaal, bijgestaan door een Directieraad, waarvan dat artikel de samenstelling bepaalt.

TITRE III.

DE L'ASSURANCE-SOINS DE SANTE.

CHAPITRE I.

Des institutions.

SECTION I.

Du Service des soins de santé.

Art. 10.

Cet article institue au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité un Service des soins de santé chargé de l'administration de l'assurance-soins de santé.

SECTION II.

Du Comité de gestion.

Art. 11.

Cet article institue le Comité de gestion du Service des soins de santé sur une base paritaire multiple : représentants des organismes assureurs, des employeurs et des travailleurs et praticiens de l'art de guérir et gestionnaires d'établissements hospitaliers présentés par leurs organisations professionnelles respectives au cas où celles-ci prêtent leur collaboration à l'assurance-soins de santé.

Il confie au Roi le soin de déterminer le nombre et de nommer les membres du Comité de gestion et de fixer les règles de fonctionnement de ce Comité.

Art. 12.

Cet article définit les attributions du Comité de gestion du Service des soins de santé. Parmi ses attributions s'inscrivent : l'établissement du budget et des comptes de l'assurance-soins de santé ; la répartition des ressources qui sont affectées au secteur des soins de santé ; l'établissement du règlement visant certaines conditions d'octroi des prestations de santé et la comptabilisation de ces prestations ; l'établissement des textes de conventions au cas où les conventions nationales ou régionales ne sont pas entrées en vigueur dans les délais fixés par la loi ; la conclusion — à l'intervention du Collège des médecins-directeurs — des conventions avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle.

TITEL III.

VAN DE VERZEKERING
VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING.

HOOFDSTUK I.

Van de organen.

AFDELING I.

Van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Art. 10.

Dat artikel stelt in de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een Dienst voor geneeskundige verzorging in, belast met de administratie van de geneeskundige verzorgingsverzekering.

AFDELING II.

Van het beheerscomité.

Art. 11.

Dat artikel stelt het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging in op een veelvoudige paritaire basis : vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, van werkgevers en van werknemers alsmede beoefenaars van de geneeskunst en beheerders van verplegingsinrichtingen, voorgedragen door hun respectieve beroepsorganisaties ingeval deze hun medewerking verlenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het draagt de Koning op het aantal leden van het beheerscomité vast te stellen en te benoemen en de werkingsregelen van dat comité te bepalen.

Art. 12.

Dat artikel omschrijft de attributen van de Dienst voor geneeskundige verzorging. Onder die attributen zijn te vermelden : het opmaken van de begroting en de rekeningen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, het verdelen van de inkomsten welke de tak voor geneeskundige verzorging zijn toegewezen, het uitwerken van de verordening betreffende bepaalde voorwaarden tot het toekennen van gezondheidszorgverstrekingen en het boeken van die verstrekingen, het opmaken van de overeenkomstenteksten ingeval de nationale overeenkomsten of de streekovereenkomsten niet in werking zijn getreden binnen de door de wet gestelde termijnen, het sluiten van de overeenkomsten met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen opgemaakt door het College van geneesheren-directeurs.

SECTION III.

Des conseils scientifiques.

Art. 13 à 15.

Ces articles instituent des conseils scientifiques chargés d'éclairer le Ministre et le Comité de gestion de l'assurance-soins de santé sur les aspects scientifiques des problèmes que posent certaines maladies ou certaines disciplines médicales et confient au Roi le soin de fixer leur composition et leurs règles de fonctionnement et d'en instituer éventuellement d'autres.

SECTION IV.

Des conseils techniques.

Art. 16 à 18.

Ces articles instituent des conseils techniques chargés d'étudier les normes suivant lesquelles les prestations de santé doivent être dispensées et d'examiner les modifications à apporter à la nomenclature des prestations de santé.

Ils confient au Roi le soin de fixer leur composition et leurs règles de fonctionnement, et d'éventuellement instituer d'autres conseils techniques.

SECTION V.

Du Collège des médecins-directeurs.

Art. 19 et 20.

L'article 19 institue un Collège des médecins-directeurs des organismes assureurs chargé de décider de l'opportunité de la rééducation fonctionnelle et professionnelle des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, de déterminer les programmes, de rééducation, de proposer les conventions à conclure avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle, de transmettre au Comité de gestion du Service des soins de santé des avis relatifs à l'application de la nomenclature des prestations de santé.

L'article 20 confie au Roi le soin de fixer la composition de ce Collège et ses règles de fonctionnement.

CHAPITRE II.

Du champ d'application.

Art. 21.

Cet article définit le champ d'application de l'assurance-soins de santé.

Il établit, pour certaines situations sociales dignes d'intérêt, le principe de l'assurance continuée.

AFDELING III.

Van de wetenschappelijke raden.

Art. 13 t.e.m. 15.

Die artikelen stellen wetenschappelijke raden in, belast met het voorlichten van de Minister en het beheerscomité van de verzekering voor geneeskundige verzorging over de wetenschappelijke aspecten van de problemen in verband met sommige ziekten of sommige takken van de medische wetenschap en dragen de Koning op de samenstelling en de werkingsregelen ervan te bepalen en er eventueel andere in te stellen.

AFDELING IV.

Van de technische raden.

Art. 16 t.e.m. 18.

Die artikelen stellen technische raden in, belast met het bestuderen van de normen volgens welke de gezondheidszorgverstrekingen dienen verleend en met het onderzoeken van de in de nomenclatuur van de gezondheidszorgverstrekingen aan te brengen wijzigingen.

Zij dragen de Koning op de samenstelling en de werkingsregelen ervan te bepalen en eventueel andere technische raden in te stellen.

AFDELING V.

Van het College van geneesheren-directeurs.

Art. 19 en 20.

Artikel 19 stelt een College van geneesheren-directeurs van de verzekeringsinstellingen in, dat tot taak heeft te beslissen of revalidatie en herscholing aangewezen zijn ten bate van de rechthebbenden der geneeskundige verzorgingsverzekering, de desbetreffende programma's vast te stellen, de met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen te sluiten overeenkomsten voor te stellen, het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van advies te dienen met betrekking tot de toepassing van de nomenclatuur van gezondheidszorgverstrekingen.

Artikel 20 draagt de Koning op samenstelling en werkingsregelen van dat College te bepalen.

HOOFDSTUK II.

Van de toepassingssfeer.

Art. 21.

Dat artikel omschrijft de toepassingssfeer van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Het stelt voor sommige behartigenswaardige maatschappelijke toestanden het principe van de voortgezette verzekering vast.

Cet article confie au Roi le soin de déterminer ce qu'il faut entendre par « chômage contrôlé » et par « personne à charge ».

Art. 22.

Cet article donne au Roi le pouvoir d'étendre par arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, l'application de l'assurance-soins de santé à certaines catégories de travailleurs, comme les indépendants, les fonctionnaires et agents des services publics et aux étudiants, et d'adapter les dispositions de la loi à ces situations particulières.

CHAPITRE III.

Des prestations de santé.

Art. 23.

Cet article définit les différentes prestations de santé dont la couverture est prévue par le régime d'assurance-soins de santé.

Art. 24.

Cet article confie au Roi le soin d'établir la nomenclature des prestations de santé, d'en fixer la valeur relative et de préciser pour chacune d'entre elles la qualification requise de la personne habilitée à les dispenser.

Art. 25.

Cet article concerne les taux d'intervention dans le coût des prestations de l'assurance; il dispose que ces taux sont déterminés en fonction des honoraires et prix fixés par les conventions ou, en ce qui concerne les produits pharmaceutiques, à partir du coût moyen des récipients magistraux et des spécialités pharmaceutiques établi sur base d'éléments fournis par les offices de tarification.

Il fixe ces taux d'intervention de l'assurance :

— à 75 % des honoraires conventionnels pour les soins courants; toutefois, les pensionnés, les veuves et les titulaires au bénéfice d'indemnités d'incapacité prolongée ou d'invalidité, ainsi que les personnes à leur charge, ont droit à une intervention fixée à 100 % des honoraires conventionnels réduits;

— à 100 % des honoraires et prix conventionnels non majorés pour les accouchements par accoucheuses diplômées, les prestations requérant la qualification de médecin-spécialiste, la fourniture de prothèses, les prestations nécessitées par la rééducation professionnelle et fonctionnelle, les maladies sociales lorsque les prestations pour ces dernières ont été fournies par des médecins-spécialistes.

Il dispose qu'une partie du coût des préparations magistrales est laissée à charge des bénéficiaires, sauf en ce qui

Dat artikel draagt de Koning op vast te stellen wat onder « gecontroleerde werkloosheid » en onder « persoon ten laste » wordt verstaan.

Art. 22.

Dat artikel verleent de Koning de macht om bij een gemotiveerd en in de Ministerraad overlegd besluit, de toepassing van de verzekering voor geneeskundige verzorging te verruimen tot sommige groepen van werknemers, zoals de zelfstandigen, de ambtenaren en personeelsleden in overheidssdienst en tot de studenten, en de bepalingen van de wet aan die bijzondere toestanden aan te passen.

HOOFDSTUK III.

Van de gezondheidszorgverstrekkingen.

Art. 23.

Dat artikel omschrijft de verschillende gezondheidszorgverstrekkingen in de dekking waarvan door de regeling voor geneeskundige verzorgingsverzekering is voorzien.

Art. 24.

Dat artikel draagt de Koning op de nomenclatuur van de gezondheidszorgverstrekkingen vast te stellen, hun betrekkelijke waarde te bepalen en bij elke verstrekking nader aan te geven welke bekwaaming van de tot het verlenen gemachtigde persoon is vereist.

Art. 25.

Dat artikel heeft betrekking op de hooggrootheden van de tegemoetkoming in de kosten van de gezondheidszorgverstrekkingen, het beschikt dat die hooggrootheden worden bepaald uitgaande van de in de overeenkomsten vastgestelde honoraria en prijzen of, waar het gaat om de farmaceutische producten, uitgaande van de gemiddelde kosten van de magistrale recepten en van de farmaceutische specialiteiten, vastgesteld op basis van door de tarifieringsdiensten verstrekte gegevens.

Het bepaalt die hooggrootheden van de verzekerings-tegemoetkoming :

— op 75 % van de overeenkomstenhonoraria voor de courante verzorging; voor de gepensioneerden, de weduwen en de gerechtigden die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen als mede voor de personen te hunnen laste, is de verzekerings-tegemoetkoming evenwel vastgesteld op 100 % van de verlaagde overeenkomstenhonoraria;

— op 100 % van de niet verhoogde overeenkomstenhonoraria en -prijzen voor de verlossingen door gediplomeerde vroedvrouwen, de verstrekkingen die de bekwaaming van geneesheer-specialist vergen, het verstrekken van prothesen, de wegens revalidatie en herscholing vereiste verstrekkingen, de sociale ziekten ingeval de verstrekkingen voor laatstgenoemde door geneesheren-specialisten zijn verleend.

Het beschikt dat een gedeelte van de kosten der magistrale bereidingen ten laste van de rechthebbenden wordt

concerne les pensionnés, les veuves, les titulaires au bénéfice d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, ainsi que les personnes à leur charge. Pour les spécialités pharmaceutiques, cet article précise que le Roi peut déterminer les conditions dans lesquelles l'intervention personnelle laissée à charge des bénéficiaires, ne doit pas ou ne doit être que partiellement laissée à charge des pensionnés, des veuves, des bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée ou d'invalidité, ainsi que des personnes à leur charge.

CHAPITRE IV.

**Des rapports avec le corps médical,
le corps dentaire, le corps pharmaceutique, les hôpitaux
et cliniques et les auxiliaires para-médicaux.**

SECTION I.

Des conventions.

A. Généralités.

Art. 26 et 27.

Ces articles disposent que les rapports entre l'assurance et les bénéficiaires d'une part et les personnes et établissements qui fournissent les prestations de santé d'autre part, sont régis par des conventions, à négocier par les intéressés sur le plan national, en des commissions fonctionnant au sein du Service des soins de santé. La présidence en est assumée par le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé; le secrétariat, par un agent du Service.

Le Roi fixe la composition et les règles de fonctionnement de ces commissions.

B. Des conventions avec les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils.

Art. 28.

Cet article prévoit que si des conventions n'ont pu être établies sur le plan national, dans les 6 mois suivant la publication de la loi, des conventions régionales peuvent être négociées par les organismes assureurs et les organisations professionnelles intéressées.

Art. 29.

Cet article dispose que les textes de conventions doivent mentionner les montants et prix des prestations réclamés aux bénéficiaires, par la fixation de facteurs de multiplication à appliquer aux valeurs relatives.

Il prévoit que les facteurs de multiplication peuvent être majorés lorsque les prestations sont fournies dans des

gelaten, behoudens waar het gaat om de gepensioneerden, de weduwen, de gerechtigden die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen alsmede de personen te hunnen laste. Ter zake van de farmaceutische specialiteiten stelt dit artikel nader dat de Koning kan bepalen onder welke voorwaarden het persoonlijk aandeel ten laste van de rechthebbenden niet of maar gedeeltelijk voor rekening moet gelaten worden van de gepensioneerden, de weduwen, degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen alsmede de personen te hunnen laste.

HOOFDSTUK IV.

**Van de betrekkingen met het geneesherenkorps,
het tandartsenkorps,
het apothekerskorps, de ziekenhuizen en klinieken
en paramedische medewerkers.**

AFDELING I.

Van de overeenkomsten.

A. Algemene bepalingen.

Art. 26 en 27.

Die artikelen bepalen dat de betrekkingen tussen de verzekering en de rechthebbenden, eensdeels, en de personen en inrichtingen die gezondheidszorgverstrekkingen verlenen, anderdeels, met overeenkomsten worden geregeld, waarover in nationaal vlak wordt onderhandeld in commissies welke werkzaam zijn in de schoot van de Dienst voor geneeskundige verzorging. Het voorzitterschap ervan wordt bekleed door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, het secretariaat, door een personeelslid van de Dienst.

De Koning bepaalt samenstelling en werkingsregelen van die commissies.

B. Van de overeenkomsten met de geneesheren, de tandpractici, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen.

Art. 28.

Dat artikel schrijft voor dat indien de overeenkomsten in nationaal vlak, niet binnen 6 maanden na bekendmaking van de wet konden worden opgemaakt, door de verzekeringsinstellingen en de belanghebbende beroepsorganisaties over streekovereenkomsten kan worden onderhandeld.

Art. 29.

Dat artikel beschikt dat de teksten van de overeenkomsten melding moeten maken van de bedragen en prijzen der verstrekkingen welke de rechthebbenden worden aangerekend, door vaststelling van factoren waarmee de betreffende waarden worden vermenigvuldigd.

Het bepaalt dat de vermenigvuldigingsfactoren kunnen verhoogd worden wanneer de verstrekkingen worden ver-

régions dont certaines caractéristiques posent des problèmes particuliers et pour des prestations déterminées lorsqu'elles sont fournies par des professeurs d'université.

Il prévoit le paiement aux institutions de soins, de sommes forfaitaires couvrant les honoraires des médecins spécialistes qui y sont rémunérés à forfait et les frais de fonctionnement et d'entretien ainsi que le système du « tiers-payant » pour les prestations coûteuses.

Il porte que les conventions fixent des taux d'honoraires réduits pour les soins courants fournis aux pensionnés, veuves, bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, ainsi qu'aux personnes à leur charge, de telle manière que ces bénéficiaires ne doivent intervenir personnellement dans le coût de ces prestations.

Il précise que les frais de déplacement ne peuvent être réclamés aux bénéficiaires en sus des honoraires et prix conventionnels et que les dispositions des conventions valent quels que soient l'endroit et le moment où les prestations ont été fournies, sauf si les médecins usent, au moment de leur adhésion à la convention, de la possibilité de dérogation prévue et limitée de façon précise.

Enfin, il définit les conditions dans lesquelles les tarifs conventionnels ne doivent pas être appliqués à des malades hospitalisés.

Art. 30.

Cet article prévoit l'approbation des textes de conventions par le Ministre de la Prévoyance sociale; il détermine les modalités selon lesquelles ces textes sont transmis aux personnes susceptibles d'y adhérer ainsi que celles selon lesquelles ces personnes notifient leur adhésion individuelle.

Art. 31.

Cet article dispose que pour entrer en vigueur, une convention doit avoir recueilli l'adhésion de 60 % au moins des praticiens qu'elle concerne. De plus, pour celle qui se rapporte aux médecins, ces 60 % doivent englober au moins 50 % des médecins de médecine générale et 50 % des médecins-spécialistes.

Art. 32.

Cet article prévoit que si des conventions n'ont pu être mises en vigueur dans les 12 mois suivant la publication de la loi, le texte de la convention nationale ou régionale ou tout autre texte de convention, peut être proposé à l'adhésion directe, individuelle des intéressés et stipule que chacune de ces conventions entre en vigueur immédiatement.

Il prévoit en outre dans quelles conditions peuvent jouer les dispositions de l'article 52 de la loi du 14 février 1961.

C. Des conventions, avec les établissements hospitaliers.

Art. 33.

Cet article dispose que les conventions avec ces établissements doivent mentionner le taux de journée d'entretien

leend in streken waarvan de eigenaardigheden bijzondere problemen doen rijzen en voor bepaalde verstrekkingen wanneer deze door hoogleraren worden verleend.

Het voorziet in de betaling van forfaitaire sommen aan de verzorgingsinrichtingen tot dekking van de honoraria der geneesheren-specialisten die aldaar forfaitair worden bezoldigd en van de werkings- en onderhoudskosten alsmede in het « derde-betaler »-systeem voor de dure verstrekkingen.

Het bepaalt dat de overeenkomsten verminderde honorariumbedragen vaststellen voor de courante verzorging verleend aan gepensioneerden, weduwen, degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen alsmede aan de personen te hunnen laste, zodat die rechthebbenden geen persoonlijk aandeel in de kosten van die verstrekkingen hoeven te betalen.

Het stelt nader dat de reiskosten niet boven de overeenkomstenhonoraria en -prijzen aan de rechthebbenden mogen worden aangerekend en dat de beschikkingen van de overeenkomsten gelden waar en op welk tijdstip ook de verstrekkingen zijn verleend, behoudens indien de geneesheren, bij hun toetreding tot de overeenkomst, gebruik maken van de mogelijkheid tot afwijking waarin is voorzien en die nauwkeurig is beperkt.

Tenslotte omschrijft het onder welke voorwaarden de overeenkomstentarieven niet hoeven te worden toegepast op ziekenhuispatiënten.

Art. 30.

Dat artikel schrijft voor dat de overeenkomstenteksten de Minister van sociale voorzorg ter goedkeuring worden voorgelegd; het stelt de nadere regelen volgens welke die teksten worden gezonden aan de personen die voor toetreding tot de overeenkomst in aanmerking kunnen komen alsmede die volgens welke bedoelde personen kennis geven van hun individuele toetreding.

Art. 31.

Dat artikel bepaalt dat om in werking te treden, ten minste 60 % van de practici waarop ze betrekking heeft tot de overeenkomst moeten zijn togetreden. Bovendien, met betrekking tot de geneesheren, moet die 60 % ten minste 50 % van de algemeen geneeskundigen en 50 % van de geneesheren-specialisten bevatten.

Art. 32.

Dat artikel bepaalt dat indien de overeenkomsten niet in werking konden treden binnen twaalf maanden na bekendmaking van de wet, de tekst van de nationale of de streekovereenkomst of een andere overeenkomsttekst ter rechtstreekse individuele toetreding aan de belanghebbenden kan worden voorgesteld en beschikt dat ieder van die overeenkomsten onmiddellijk uitwerking heeft.

Het voorziet bovendien onder welke voorwaarden de bepalingen van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 kunnen toegepast worden.

C. Van de overeenkomsten met de verplegingsinrichtingen.

Art. 33.

Dat artikel bepaalt dat de overeenkomsten met bedoelde inrichtingen het verpleegdagbedrag moeten vermelden dat

fixé pour chacun d'eux et comporter leur engagement de respecter ce taux.

Il porte que l'assurance-soins de santé accorde une intervention, variable suivant les catégories d'établissements et fixée par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Enfin, il définit les cas pour lesquels les établissements hospitaliers peuvent conventionnellement s'assurer l'autorisation de déroger au taux normal de journée d'entretien.

D. De la convention avec les pharmaciens.

Art. 34.

Cet article dispose que le texte de la convention nationale fixe les honoraires pour les préparations magistrales et établit les règles relatives aux honoraires de responsabilité pour la délivrance des spécialités.

Il dispose qu'elle fixe des honoraires réduits pour les médicaments délivrés aux pensionnés, veuves, bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, et aux personnes à leur charge et qu'elle peut prévoir le paiement forfaitaire de médicaments délivrés aux malades hospitalisés.

Il porte que l'approbation de la convention par le Ministre de la Prévoyance sociale est requise et détermine les modalités selon lesquelles le texte de la convention est transmis aux pharmaciens ainsi que celles selon lesquelles ceux-ci notifient leur adhésion individuelle.

SECTION II.

Des devoirs du médecin.

Art. 35.

Cet article traite des devoirs du médecin vis-à-vis du malade et impose la tenue régulière d'un dossier médical pour chaque bénéficiaire.

Art. 36.

Cet article traite plus particulièrement des obligations du médecin-spécialiste envers le médecin-traitant et le médecin-conseil de l'organisme assureur.

Il dispose que lorsque le médecin-spécialiste est amené à établir un rapport écrit, les honoraires pour celui-ci ne peuvent être réclamés au bénéficiaire, mais sont payés directement par l'organisme assureur.

Art. 37.

Cet article impose pour chaque bénéficiaire la tenue d'un carnet individuel de prestations, dans lequel les prestations de santé sont indiquées par celui qui les a fournies.

pour ieder van hen is vastgesteld alsmede hun verbintenis tot inachtneming van dat bedrag.

Het bepaalt dat de verzekering voor geneeskundige verzorging een door de Minister van sociale verzorging te bepalen tegemoetkoming toekent welke kan verschillen volgens klassen van inrichtingen.

Tenslotte omschrijft het de gevallen waarin de verplegingsinrichtingen zich in de overeenkomst de toelating kunnen voorbehouden om van het normale verpleegdagbedrag af te wijken.

D. Van de overeenkomst met de apothekers.

Art. 34.

Dat artikel beschikt dat de tekst van de nationale overeenkomst de honoraria voor de magistrale bereidingen bepaalt en regelen stelt met betrekking tot de verantwoordelijkheidshonoraria op de aflevering van specialiteiten.

Het bepaalt dat die overeenkomst verminderde honoraria vaststelt voor de geneesmiddelen afgeleverd aan gepensioneerden, weduwen, degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen en aan de personen te hunnen laste en dat ze in forfaitaire betaling kan voorzien van aan ziekenhuispatiënten afgeleverde geneesmiddelen.

Het stelt voorts dat de goedkeuring van de overeenkomst door de Minister van sociale verzorging is vereist en bepaalt de nadere regelen volgens welke de tekst van de overeenkomst aan de apothekers wordt gezonden alsmede die volgens welke dezen van hun individuele toetreding kennis geven.

AFDELING II.

Van de plichten van de geneesheren.

Art. 35.

Dat artikel handelt over de plichten van de geneesheer ten aanzien van de zieke en schrijft het regelmatig bijhouden voor van een geneeskundig dossier voor ieder rechthebbende.

Art. 36.

Dat artikel handelt meer bepaald over de verplichtingen van de geneesheer-specialist ten aanzien van de huisarts en de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

Het beschikt dat wanneer de geneesheer-specialist een schriftelijk verslag moet opmaken, zijn honoraria daarvoor niet aan de rechthebbende mogen worden aangerekend doch rechtstreeks door de verzekeringsinstelling worden betaald.

Art. 37.

Dat artikel schrijft voor dat elke rechthebbende een individueel verstrekkingenboekje moet bijhouden waarin de gezondheidszorgverstrekkingen worden vermeld door de gene die ze heeft verleend.

TITRE IV.

DE L'ASSURANCE-INDEMNITES.

CHAPITRE I.

Des institutions.

SECTION I.

Du Service des indemnités.

Art. 38.

Cet article institue un Service des indemnités chargé de l'administration de l'assurance-indemnités.

SECTION II.

Du Comité de gestion.

Art. 39.

Cet article institue le Comité de gestion du Service des indemnités sur une base paritaire multiple : représentants des travailleurs, des employeurs et des organismes assureurs.

Il porte que seuls les représentants des employeurs et des travailleurs ont voix délibérative en matière de fixation des montants des cotisations, destinées au financement de ce secteur de l'assurance, et des indemnités et allocations, payées entièrement ou partiellement au moyen de ces cotisations ainsi qu'en matière de gestion d'un fonds de réserve.

Cet article donne au Roi le pouvoir de déterminer le nombre et de nommer les membres du Comité de gestion et de fixer les règles de fonctionnement de ce Comité.

Art. 40.

Cet article concerne les attributions confiées au Comité de gestion du Service des indemnités.

Parmi ces attributions s'inscrivent : la proposition du taux des cotisations de sécurité sociale destinées au financement des dépenses résultant du paiement des indemnités d'incapacité primaire et des autres indemnités et allocations ; la fixation du montant des indemnités d'incapacité primaire et le pouvoir d'émettre des avis sur le montant des indemnités d'incapacité prolongée et des allocations pour frais funéraires ; la constitution d'un fonds de réserve qu'il gère dans des conditions déterminées ; l'établissement du règlement visant certaines conditions d'octroi des indemnités et la comptabilisation de ces indemnités ; l'établissement du budget et des comptes de l'assurance-indemnités.

SECTION III.

Du Conseil médical de l'invalidité.

Art. 41 et 42.

L'article 41 institue un Conseil médical de l'invalidité ; il donne au Roi le pouvoir d'en fixer la composition et

TITEL IV.

VAN DE UITKERINGSVERZEKERING.

HOOFDSTUK I.

Van de organen.

AFDELING I.

Van de Dienst voor uitkeringen.

Art. 38.

Dat artikel stelt een Dienst voor uitkeringen in, belast met de administratie van de uitkeringsverzekering.

AFDELING II.

Van het beheerscomité.

Art. 39.

Dat artikel stelt een beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen in op een veelvoudige paritaire basis : vertegenwoordigers van werknemers, van werkgevers en van verzekeringsinstellingen.

Het beschikt dat alleen de vertegenwoordigers van werkgevers en van werknemers stemgerechtigd zijn inzake het bepalen en van de bijdragen tot financiering van bedoelde verzekeringstak en van de uitkeringen welke volledig of gedeeltelijk worden betaald met die bijdragen alsmede inzake beheer van een reservefonds.

Dat artikel verleent de Koning de bevoegdheid om het aantal leden van het beheerscomité vast te stellen, die te benoemen en de werkingsregelen van dat comité te bepalen.

Art. 40.

Dat artikel heeft betrekking op de attributen opgedragen aan het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen.

Onder die attributen komen voor : het voorstellen van de hoegrootheid der sociale zekerheidsbijdragen tot financiering van de uitgaven gemeoid met het betalen van het ziekengeld en van de andere uitkeringen ; het vaststellen van het ziekengeld en het verstrekken van adviezen over het bedrag der voortdurende ongeschiktheidsuitkeringen en der uitkeringen voor begrafeniskosten ; het vormen van een reservefonds dat het beheert onder bepaalde voorwaarden ; het uitwerken van de verordening betreffende sommige voorwaarden tot toekenning van de uitkeringen en tot boeking van die uitkeringen ; het opmaken van de begroting en de rekeningen van de uitkeringsverzekering.

AFDELING III.

Van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

Art. 41 en 42.

Artikel 41 stelt een Geneeskundige raad voor invaliditeit in ; het verleent de Koning de macht om daarvan de

les règles de fonctionnement et d'en nommer les membres.

L'article 42 définit la mission de ce Conseil.

SECTION IV.

Du Conseil technique intermutualiste.

Art. 43 et 44.

L'article 43 institue un Conseil technique intermutualiste; il donne au Roi le pouvoir d'en fixer la composition et les règles de fonctionnement et d'en nommer les membres.

L'article 44 définit la mission de ce Conseil.

CHAPITRE II.

Du champ d'application.

Art. 45.

Cet article définit le champ d'application de l'assurance-indemnités.

CHAPITRE III.

Des prestations.

SECTION I.

De l'indemnité d'incapacité primaire.

Art. 46.

Cet article dispose que le travailleur qui devient incapable de travailler bénéficie d'une indemnité d'incapacité primaire, qui doit être calculée en fonction de la rémunération que le travailleur a gagnée au cours d'une période dite « de référence », fixée par le règlement établi par le Comité de gestion du Service des indemnités.

Dans le régime actuel, la durée de la période d'incapacité primaire est fixée à six mois. L'article 46 porte cette durée à un an.

En ce qui concerne le montant de cette indemnité, l'article 46 garantit aux travailleurs incapables de travailler un minimum de 60 % de leur rémunération perdue; il porte d'autre part que la rémunération sur laquelle les cotisations pour l'assurance-indemnités ont été prélevées, est entièrement prise en considération pour le calcul de l'indemnité d'incapacité primaire. L'indemnité la plus élevée qui peut être payée à un mineur ne peut cependant pas dépasser l'indemnité la plus élevée, payable à un ouvrier non mineur.

L'article 46 dispose qu'en cas de rechute en incapacité survenant dans les douze jours ouvrables suivant la fin d'une incapacité de travail précédente, la période d'incapacité de travail est censée ne pas avoir été interrompue; la période d'un an dont question ci-devant a pris cours, dans ce cas, à la date de début de la première incapacité de travail.

samenstelling en werkingsregelen te bepalen en de leden te benoemen.

Artikel 42 omschrijft de opdracht van die Raad.

AFDELING IV.

Van de Technische ziekenfondsraad.

Art. 43 en 44.

Artikel 43 stelt een Technische ziekenfondsraad in; het verleent de Koning de macht om daarvan de samenstelling en werkingsregelen te bepalen en de leden te benoemen.

Artikel 44 omschrijft de opdracht van die Raad.

HOOFDSTUK II.

Van de toepassingsfeer.

Art. 45.

Dat artikel omschrijft de toepassingsfeer van de uitkeringsverzekering.

HOOFDSTUK III.

Van de uitkeringen.

AFDELING I.

Van het ziekengeld.

Art. 46.

Dat artikel beschikt dat de werknemer die ongeschikt wordt tot arbeiden, ziekengeld geniet dat moet worden berekend op basis van het loon dat de werknemer heeft verdiend in een zogenoemd refertetijdvak, vastgesteld in de door het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen op te maken verordening.

In de huidige regeling is de duur van het primaire ongeschiktheidstijdvak op zes maanden gesteld. Artikel 46 voert die duur op tot één jaar.

Wat het bedrag van die uitkering betreft, artikel 46 waarborgt de arbeidsongeschikte werknemers een minimum-bedrag van 60 % van hun gederfd loon; ook schrijft het voor dat het loon waarop de bijdragen voor de uitkeringsverzekering zijn ingehouden, volledig in aanmerking wordt genomen ter berekening van het ziekengeld. De hoogste uitkering welke aan een mijnwerker mag worden betaald, mag nochtans niet meer belopen dan de hoogste uitkering toegestaan aan een ander arbeider.

Artikel 46 beschikt dat bij wederinstorting binnen twaalf werkdagen na het einde van een vorige arbeidsongeschiktheid, het tijdvak van arbeidsongeschiktheid wordt geacht niet te zijn onderbroken; het tijdvak van één jaar waarvan hiervoren sprake, heeft alsdan een aanvang genomen de aanvangsdag van de eerste arbeidsongeschiktheid.

Dans le cas où un ouvrier mineur a droit à la pension d'invalidité après six mois d'incapacité, l'article 46 limite à six mois le droit de ce travailleur à l'indemnité primaire ; il donne au Roi le pouvoir de prendre des dispositions pour que ce travailleur ne subisse pas de préjudice pécuniaire du fait de la limitation de sa période d'incapacité primaire.

Cet article dispose enfin que toute proposition concernant le taux de l'indemnité, faite à l'unanimité des membres du Comité de gestion, ayant voix délibérative en cette matière, est sanctionnée par le Roi ; ce n'est qu'en cas de non-unanimité de ces membres que le Roi fixe le taux de l'indemnité.

Art. 47 à 49.

Ces articles :

— visent la formalité que doivent accomplir les travailleurs au début de la période d'incapacité primaire et lors des rechutes visées à l'article 46, pour faire constater l'état d'incapacité ;

— disposent que la période indemnisable prend cours au plus tôt le jour auquel le travailleur a accompli la formalité précitée ;

— chargent le médecin-conseil de constater l'état d'incapacité de travail, d'en fixer la durée et de notifier sa décision au travailleur ;

— laissent au Comité de gestion du Service des indemnités la possibilité de décider de l'application d'une période non-indemnisable, dite « de carence », au début de l'incapacité, mais limitent cette période à un maximum de trois jours ouvrables.

SECTION II.

De l'indemnité d'incapacité prolongée.

Art. 50.

Cet article prévoit le paiement d'une indemnité d'incapacité prolongée pendant les deuxième et troisième années de l'incapacité de travail ; il dispose qu'elle n'est pas due aux mineurs qui ont droit à la pension d'invalidité ; il dispose qu'en cas de rechute en incapacité survenant dans les trois mois de la fin d'une période d'incapacité prolongée, la période d'incapacité de travail est censée ne pas avoir été interrompue.

Quant au, taux de l'indemnité d'incapacité prolongée, il est fixé par le Roi sur avis du Comité de gestion du Service des indemnités.

L'article 50 garantit cependant aux travailleurs incapables de travailler, qui ont des personnes à charge, un minimum de 60 % de la rémunération sur laquelle ont été prélevées les cotisations destinées à l'assurance-indemnités.

L'article 50 dispose que le taux de l'indemnité peut être réduit s'il s'agit de travailleurs qui n'ont pas de personnes à charge et prévoit la fixation, par le Roi, du montant minimum de l'indemnité à accorder aux travailleurs réguliers ; les notions « travailleur ayant à charge » et « travailleur régulier » sont expliquées par le Roi.

Ingeval een mijnwerker na zes maanden van ongeschiktheid recht heeft op het invaliditeitspensioen, beperkt artikel 46 het recht van die werknemer op ziekgeld tot zes maanden ; het verleent de Koning evenwel de macht schikkingen te treffen opdat die werknemer geen geldelijk nadeel zou lijden wegens de beperking van zijn primaire ongeschiktheidstijdvak.

Dat artikel beschikt tenslotte dat elk voorstel met betrekking tot de hoegroothed van het ziekgeld waartoe eenstemmig door de leden van het beheerscomité die ter zake stemgerechtigd zijn, wordt besloten, door de Koning wordt bekrachtigd ; enkel ingeval er geen eenstemmigheid van die leden is, wordt de hoegroothed van het ziekgeld door de Koning bepaald.

Art. 47 t.e.m. 49.

Die artikelen :

— beogen de formaliteit die de werknemers bij de aanvang van het primaire ongeschiktheidstijdvak en bij de in artikel 46 bedoelde wederinstortingen moeten vervullen om de staat van ongeschiktheid te doen vaststellen ;

— beschikken dat het uitkeringstijdvak ten vroegste ingaat de dag waarop de werknemer evengenoemde formaliteit heeft vervuld ;

— geven de adviserend geneesheer opdracht de staat van arbeidsongeschiktheid vast te stellen, er de duur van te bepalen en van zijn beslissing kennis te geven aan de werknemer ;

— laten voor het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen de mogelijkheid open te besluiten tot toepassing bij het begin van de ongeschiktheid, van een tijdvak waarover geen uitkeringen worden verleend, « carenstijd » genoemd, doch beperken dat tijdvak tot maximaal drie werkdagen.

AFDELING II.

Van de voortdurende ongeschiktheidsuitkering.

Art. 50.

Dat artikel schrijft de betaling voor van een voortdurende arbeidsongeschiktheidsuitkering over het tweede en het derde jaar van de arbeidsongeschiktheid ; het beschikt dat ze niet verschuldigd is aan de mijnwerkers die recht hebben op het invaliditeitspensioen ; het beschikt dat bij wederinstorting binnen drie maanden na het einde van een voortdurende ongeschiktheidstijdvak, het arbeidsongeschiktheidstijdvak geacht wordt niet te zijn onderbroken.

Wat de hoegroothed van de voortdurende arbeidsongeschiktheidsuitkering betreft, ze wordt door de Koning bepaald, op advies van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen.

Artikel 50 waarborgt evenwel dat de arbeidsongeschikte werknemers die personen ten laste hebben, minimaal 60 % ontvangen van het loon waarop de bijdragen bestemd voor de uitkeringsverzekering zijn ingehouden.

Artikel 50 beschikt dat de hoegroothed van de uitkering mag worden verlaagd indien het om werknemers gaat die geen personen ten laste hebben en bepaalt dat de Koning het minimumbedrag van de aan regelmatige werknemers toe te kennen uitkeringen vaststelt ; de begrippen « werknemer met persoon ten laste » en « regelmatig werknemer », worden door de Koning uitgelegd.

Art. 51 en 52.

Ces articles :

— chargent le Conseil médical de l'invalidité de constater l'état d'incapacité prolongée et d'en fixer la durée, mais autorisent le médecin-conseil d'en constater la fin ;
 — ordonnent au travailleur, dans les cas de rechute visés à l'article 50, d'accomplir la formalité prévue en matière d'incapacité primaire pour faire constater l'état d'incapacité de travail.

SECTION III.

De l'indemnité d'invalidité.

Art. 53.

Cet article fixe le début de la période d'invalidité au premier jour de la quatrième année de l'incapacité de travail et prévoit le paiement d'une indemnité d'invalidité dont le montant est fixé par le Roi ; il garantit cependant le paiement d'une indemnité au moins égale à celle dont ils bénéficiaient au cours des deuxième et troisième années de leur incapacité de travail.

L'article 53 dispose qu'en cas de rechute en incapacité survenant dans les trois mois de la fin d'une période d'invalidité, la période d'incapacité de travail est censée ne pas avoir été interrompue.

Art. 54 et 55.

Ces articles :

— chargent le Conseil médical de l'invalidité de constater l'état d'invalidité et d'en fixer la durée ;
 — ordonnent au travailleur, dans les cas de rechute visés à l'article précédent, d'accomplir la formalité prévue en matière d'incapacité primaire pour faire constater l'état d'invalidité.

SECTION IV.

Dispositions communes aux indemnités.

Art. 56.

Cet article définit l'incapacité de travail comme une réduction de la capacité de gain.

Il énumère les critères généraux qui sont à la base de l'évaluation de cette réduction de capacité de gain.

Art. 57.

Cet article prévoit de manière générale pour quels jours les indemnités ne sont pas dues.

Art. 51 en 52.

Die artikelen :

— dragen de Geneeskundige raad voor invaliditeit op de staat van voortdurende ongeschiktheid vast te stellen en de duur ervan te bepalen, doch machtigen de advise-rend geneesheer daarvan het einde vast te stellen ;
 — gebieden de werknemer, in de gevallen van weder-instorting bedoeld in artikel 50, de inzake primaire on-geschiktheid bepaalde formaliteit te vervullen om de staat van arbeidsongeschiktheid te doen vaststellen.

AFDELING III.

Van de invaliditeitsuitkeringen.

Art. 53.

Dat artikel stelt de aanvang van het invaliditeitstijdvak op de eerste dag van het vierde jaar der arbeidsongeschikt-heid en schrijft voor dat een invaliditeitsuitkering wordt betaald waarvan het bedrag door de Koning wordt vast-gesteld ; het garandeert evenwel dat een uitkering wordt betaald welke ten minste gelijk is aan die welke zij genoten tijdens het tweede en het derde jaar van hun arbeids-ongeschiktheid.

Artikel 53 beschikt dat bij wederinstorting binnen drie maanden na het einde van een invaliditeitstijdvak, het tijdvak van arbeidsongeschiktheid geacht wordt niet te zijn onderbroken.

Art. 54 en 55.

Die artikelen :

— dragen de Geneeskundige raad voor invaliditeit op de staat van invaliditeit vast te stellen en de duur ervan te bepalen ;
 — gebieden de werknemer in de gevallen van weder-instorting bedoeld in het vorige artikel, de inzake primaire ongeschiktheid vereiste formaliteit te vervullen om de staat van invaliditeit te doen vaststellen.

AFDELING IV.

Gemene bepalingen ter zake van de uitkeringen.

Art. 56.

Dat artikel omschrijft de arbeidsongeschiktheid als een vermindering van het vermogen tot verdienen.

Het somt de algemene maatstaven op waarvan de waar-dering van die vermindering van het vermogen tot ver-dienen, uitgaat.

Art. 57.

Dat artikel bepaalt, in algemene zin, over welke dagen geen uitkeringen verschuldigd zijn.

Art. 58.

Cet article donne au Roi le pouvoir de réglementer le cumul des indemnités avec un revenu professionnel ou une allocation accordée en application des lois relatives aux estropiés et mutilés, dans les seuls cas où le travailleur acquiert ce revenu professionnel ou cette allocation en cours d'indemnisation. Comme d'une part, les cotisations de sécurité sociale sont normalement prélevées sur le salaire, généralement réduit en raison d'une infirmité mais parfait de ladite allocation que le travailleur est autorisé à cumuler avec son salaire réduit et que d'autre part, les dispositions des articles 46, 50 et 53 de la présente loi portent que les indemnités d'incapacité de travail remplacent le salaire perdu sur lequel des cotisations ont été prélevées, il convient d'autoriser le cumul d'indemnités, par essence réduites puisque calculées sur une rémunération réduite, avec une allocation que le travailleur pouvait joindre à la rémunération qu'il gagnait avant de devenir incapable de travailler. Mais il est tout aussi équitable de réglementer le cumul et d'éventuellement réduire des indemnités payées à charge de l'assurance-indemnités, lorsque le travailleur vient à joindre à ces indemnités ladite allocation, acquise généralement en compensation de l'incapacité de travail déjà indemnisée par son organisme assureur; et, de même, lorsque le travailleur est autorisé à se procurer un revenu professionnel en cours d'indemnisation, il est équitable de ne plus remplacer, dans l'entière de la mesure déterminée par les articles 46, 50 et 53, la rémunération qu'il gagnait avant son incapacité de travail puisque cette rémunération est alors partiellement remplacée par le revenu professionnel envisagé.

Art. 59.

Cet article prévoit l'adaptation du montant des indemnités suivant les dispositions de la loi du 12 avril 1960 relative aux fluctuations de l'indice des prix de détail du Royaume.

Il confie au Roi le soin de fixer les conditions de cette adaptation.

Art. 60.

Cet article prévoit la cessation du paiement des indemnités au titulaire qui atteint l'âge de la pension ou peut faire valoir des droits à une pension de vieillesse ou équivalents. Il permet cependant au Comité de gestion de définir par voie de règlement, certaines exceptions.

SECTION V.

De l'allocation pour frais funéraires.

Art. 61.

Cet article définit ce qu'il faut entendre par « allocation pour frais funéraires » et prévoit que le montant doit en être fixé par le Roi, mais qu'il doit au moins s'élever à quinze fois le montant maximum de l'indemnité journalière d'incapacité primaire.

Art. 58.

Dat artikel verleent de Koning de macht om de cumulatie van de uitkeringen met een beroepsinkomen of een toelage toegekend bij toepassing van de wetten betreffende de gebrekkigen en verminkten te reglementeren, alleen in de gevallen dat de werknemer dat beroepsinkomen of die toelage verkrijgt tijdens de uitkeringsperiode. Aangezien, eensdeels, de sociale zekerheidsbijdragen normaal worden ingehouden op het loon, dat over het algemeen beperkt is wegens een gebrek doch aangevuld wordt met de genoemde toelage welke de werknemer met zijn beperkt loon samen mag ontvangen en, anderdeels het bepaalde in de artikelen 46, 50 en 53 van deze wet stellen dat de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid het gederfde loon vervangen waarop de bijdragen zijn ingehouden, past het de cumulatie toe te laten van de uitkeringen, uiteraard beperkt want berekend op een beperkt loon, met een toelage welke de arbeider bij het loon mocht voegen dat hij verdiende alvorens arbeidsongeschikt te worden. Het is echter even billijk de cumulatie te reglementeren en de uitkering, betaald ten laste van de uitkeringsverzekering eventueel te verminderen, wanneer de werknemer samen met die uitkeringen de genoemde toelage gaat genieten welke hij over het algemeen verkrijgt ter compensatie van de reeds door zijn verzekeringsinstelling vergoede arbeidsongeschiktheid; en, evenzo, wanneer de werknemer een beroepsinkomen tijdens de uitkeringsperiode mag genieten, is het billijk het loon dat hij vóór zijn arbeidsongeschiktheid verdiende niet meer in de volle verhouding als bepaald in de artikelen 46, 50 en 53 te vervangen, aangezien dat loon alsdan gedeeltelijk vervangen wordt door het beschouwde beroepsinkomen.

Art. 59.

Dat artikel schrijft de aanpassing voor van het bedrag der uitkeringen volgens de bepalingen van de wet van 12 april 1960 betreffende de schommelingen van 's Rijks indexcijfer der kleinhandelsprizen.

Het draagt de Koning op de voorwaarden tot deze aanpassing te bepalen.

Art. 60.

Dat artikel bepaalt dat de uitkeringen ontzegd worden aan de gerechtigde die de pensioengerechtigde leeftijd bereikt of rechten kan doen gelden op een ouderdoms- of evenwaardig pensioen. Het laat het beheerscomité evenwel toe sommige uitzonderingen bij verordening te omschrijven.

AFDELING V.

Van de uitkering voor begrafeniskosten.

Art. 61.

Dat artikel omschrijft wat onder « uitkering voor begrafeniskosten » wordt verstaan en bepaalt dat het bedrag ervan door de Koning dient vastgesteld doch dat het tenminste het vijftienvoud van het maximaal dagzieken-geld moet belopen.

TITRE V.

DES CONDITIONS D'OCTROI
DES PRESTATIONS.

CHAPITRE I.

Généralités.

Art. 62.

Cet article prévoit que les bénéficiaires doivent s'affilier à une mutualité de leur choix ou s'inscrire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Il confie au Roi le soin de fixer les modalités de cette affiliation ou de cette inscription.

Art. 63.

Cet article prévoit l'obligation pour le titulaire de remettre à son organisme assureur un document de cotisation.

Art. 64.

Cet article confie au Roi le soin de définir ce qu'il faut entendre par « document de cotisation » et de déterminer par quels personnes ou organismes et dans quelles conditions ils sont établis et délivrés aux titulaires.

Art. 65.

Cet article impose aux employeurs l'obligation de fournir aux titulaires tous renseignements nécessaires à l'application de la loi.

CHAPITRE II.

Dispositions communes à l'assurance-soins de santé
et à l'assurance-indemnités.

Art. 66 à 68.

L'article 66 définit de quelle manière certains titulaires remplissent la condition générale pour ouvrir le droit aux prestations : ils doivent accomplir un stage qui requiert d'eux, d'une part la totalisation d'un nombre de jours de travail ou assimilables, à déterminer par le Roi, au cours d'une période uniformément fixée à six mois ou supérieure à six mois lorsqu'il s'agit de travailleurs saisonniers ou intermittents, d'autre part l'apport de cotisations atteignant un montant minimum, à fixer par le Roi.

Dispensation de l'accomplissement de ce stage peut être accordée par le Roi à certains titulaires, soit pour le droit à toutes les prestations, soit pour le droit à certaines prestations.

TITEL V.

VAN DE VOORWAARDEN TOT TOEKENNING
DER PRESTATIES.

HOOFDSTUK I.

Algemene bepalingen.

Art. 62.

Dat artikel schrijft voor dat de rechthebbenden zich moeten aansluiten bij een ziekenfonds dat zij kiezen of zich moeten inschrijven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het draagt de Koning op de regelen ter zake van die aansluiting of die inschrijving te bepalen.

Art. 63.

Dat artikel schrijft voor de gerechtigde de verplichting voor bij zijn verzekeringsinstelling een bijdragebescheid in te leveren.

Art. 64.

Dat artikel draagt de Koning op te omschrijven wat onder « bijdragebescheid » wordt verstaan en vast te stellen door welke personen en instellingen en onder welke voorwaarden ze worden opgemaakt en aan de gerechtigde uitgereikt.

Art. 65.

Dat artikel legt de werkgevers de verplichting op de gerechtigden alle tot de toepassing van de wet nodige inlichtingen te verstrekken.

HOOFDSTUK II.

Gemene bepalingen ter zake
van de verzekering voor geneeskundige verzorging
en van de uitkeringsverzekering.

Art. 66 t.e.m. 68.

Artikel 66 omschrijft op welke wijze sommige gerechtigden voldoen aan de algemene vereisten om het recht te doen ingaan op prestaties : zij moeten een wachttijd volbrengen welke van hen vergt, eensdeels, een door de Koning te bepalen totaal aantal arbeidsdagen of daarmee gelijkgestelde dagen in een tijdvak dat eenvormig op zes maanden is gesteld, of op meer dan zes maanden wanneer het om seizoenarbeiders of om arbeiders bij tussenpozen gaat en, anderdeels, bijdragen van een minimumbedrag dat de Koning bepaalt.

Vrijstelling van het volbrengen van die wachttijd kan door de Koning aan sommige gerechtigden worden verleend, hetzij wat het recht op alle prestaties, hetzij wat het recht op sommige prestaties betreft.

Les articles 67 et 68 visent le maintien du droit aux prestations.

L'article 67 concerne le premier stade de ce maintien ; il accorde le droit aux prestations :

1° jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel ils ont terminé leur stage, aux titulaires non-dispensés de l'accomplissement de ce stage ;

2° jusqu'à la fin du second trimestre suivant celui au cours duquel ils ont acquis la qualité de titulaire — c'est-à-dire jusqu'à la date qui serait fixée pour eux conformément au 1° ci-devant, s'ils avaient dû accomplir le stage — aux titulaires dispensés de l'accomplissement de ce stage.

L'article 68 concerne le second stade du maintien du droit aux prestations ; il dispose que les titulaires peuvent continuer à bénéficier des prestations pour autant qu'au moment où ils y font appel, ils répondent, pour les deux trimestres précédents, à des exigences similaires à celles imposées par le stage : avoir eu la qualité de titulaire pendant le même nombre de jours et, sauf exception prévue par la loi, avoir apporté des cotisations du montant minimum.

Art. 69.

Cet article donne au Roi le pouvoir de définir les catégories de personnes pouvant réclamer le bénéfice de l'assurance continuée et de déterminer les conditions qu'elles doivent remplir pour réclamer ce bénéfice.

Art. 70.

Le § 1 définit la territorialité du droit aux prestations ; il permet cependant au Roi de prévoir certaines exceptions.

Le § 2 dispose que le Roi fixe les conditions d'octroi des prestations lorsque le dommage à réparer est couvert par le droit commun ou par une législation spéciale ; il énonce en cette matière quelques principes généraux et garantit aux bénéficiaires, au moins les sommes des prestations prévues par la présente loi.

Le § 3 prévoit le refus des prestations dans les cas où le dommage est la suite d'une faute grave du bénéficiaire, ou trouve sa source dans un accident qui survient au cours d'une compétition ou exhibition sportive pour lesquelles l'organisateur perçoit un droit d'entrée.

Le § 4 permet de sévir contre les bénéficiaires qui ne répondent pas aux obligations de contrôle prévues.

CHAPITRE III.

Dispositions particulières à l'assurance-soins de santé.

Art. 71.

L'article 71 définit les droits des assurés dispensés de l'accomplissement du stage, qui n'ont pas pu, par suite d'incapacité de travail, remplir les conditions en matière de maintien du droit aux prestations : dès la fin de leur incapacité de travail ils bénéficient à nouveau des disposi-

Artikelen 67 en 68 hebben betrekking op het handhaven van het recht op prestaties.

Artikel 67 betreft het eerste stadium van die handhaving ; het verleent recht op prestaties :

1° tot op het einde van het kwartaal waarin de gerechtigden die niet vrijgesteld zijn van het volbrengen van bedoelde wachttijd, hun wachttijd hebben beëindigd ;

2° tot op het einde van het tweede kwartaal na dat waarin zij de hoedanigheid van gerechtigde hebben verworven — d.w.z. tot op de datum welke voor hen zou worden vastgesteld overeenkomstig 1° hiervoren, indien zij de wachttijd hadden moeten vervullen — aan de gerechtigden die van het volbrengen van bedoelde wachttijd zijn vrijgesteld.

Artikel 68 betreft het tweede stadium inzake handhaven van recht op prestaties : het beschikt dat de gerechtigden verder prestaties kunnen genieten in zoverre zij op het tijdstip waarop zij er om verzoeken, over de twee vorige kwartalen voldoen aan gelijkaardige vereisten als die opgelegd voor de wachttijd : de hoedanigheid van gerechtigde gehad hebben over hetzelfde aantal dagen en, behoudens bij de wet bepaalde uitzondering, bijdragen van een minimumbedrag hebben ingebracht.

Art. 69.

Dat artikel verleent de Koning de macht om de categorieën van personen te omschrijven die om aanspraak op de voortgezette verzekering kunnen verzoeken en vast te stellen aan welke voorwaarden zij moeten voldoen om die aanspraak te doen gelden.

Art. 70.

§ 1 omschrijft de territorialiteit van het recht op prestaties ; het laat de Koning evenwel toe in sommige uitzonderingen te voorzien.

§ 2 beschikt dat de Koning de voorwaarden tot toekenning van de prestaties bepaalt, als de te vergoeden schade door het gemeen recht of door een bijzondere wetgeving is gedekt ; het geeft ter zake enkele algemene principes op en garandeert de rechthebbenden ten minste de sommen van de bij deze wet bepaalde prestaties.

§ 3 schrijft de ontzegging van prestaties voor in de gevallen waarin de schade het gevolg is van een ernstige overtreding van de rechthebbende, of voortspuit uit een ongeval overkomen tijdens een sportcompetitie of -exhibitie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt.

§ 4 biedt de mogelijkheid op te treden tegen de rechthebbenden die de gestelde controleverplichtingen niet nakomen.

HOOFDSTUK III.

Bijzondere bepalingen ter zake van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. 71.

Artikel 71 omschrijft de rechten van de verzekerden die vrijgesteld zijn van het volbrengen van de wachttijd, die ingevolge arbeidsongeschiktheid niet aan de voorwaarden inzake handhaven van het recht op prestaties hebben kunnen voldoen ; bij het einde van hun arbeidsongeschikt-

tions de l'article 67 qui les concernent. Si l'incapacité de travail s'étend au-delà de la date fixée pour eux par l'article 67, ils maintiennent le droit aux prestations en payant une cotisation, égale à la cotisation d'assurance continuée.

Art. 72.

Cet article définit les droits des pensionnés et des veuves; il aligne ces droits sur des conditions que doivent remplir les intéressés pour avoir droit à une pension de vieillesse ou de survie: le pensionné qui justifie à l'égard de la législation concernant les pensions, au moins du tiers d'une carrière complète, la veuve qui bénéficie d'une pension correspondant à au moins le tiers d'une carrière complète, ont droit aux prestations de santé sans paiement de cotisation personnelle. S'ils ne remplissent pas ces conditions, ils pourront bénéficier du droit aux prestations moyennant paiement d'une cotisation personnelle.

Art. 73.

Cet article confie au Comité de gestion du Service des soins de santé le soin de fixer, par règlement, les conditions à remplir par les personnes à charge pour bénéficier de l'assurance-soins de santé.

Art. 74.

Cet article établit le libre choix du bénéficiaire entre tous les praticiens de l'art de guérir, les hôpitaux et cliniques et les auxiliaires paramédicaux qui ont conclu une convention avec l'assurance-soins de santé.

CHAPITRE IV.

Dispositions particulières à l'assurance-indemnités.

Art. 75 et 76.

Ces articles limitent la portée des dispositions de l'article 68 pour les indemnités et pour l'allocation pour frais funéraires; ils exigent que le titulaire ait maintenu cette qualité jusqu'au trentième jour précédant celui auquel débute son incapacité de travail ou auquel survient son décès.

Si les dispositions de l'article 68 permettent au titulaire de prétendre les prestations de santé à un moment où sa situation à l'égard de l'assurance pourrait déjà être telle qu'elle ne lui permette plus de faire appel aux prestations le trimestre suivant, les dispositions des articles 75 et 76 exigent, en ce qui concerne les indemnités d'incapacité de travail et l'allocation pour frais funéraires, que le titulaire se soit trouvé, jusqu'au trentième jour avant la date de début de son incapacité de travail ou celle de son décès, dans une des situations prévues à l'article 45, § 1.

heid worden zij opnieuw begunstigd met het bepaalde in artikel 67 dat op hen betrekking heeft. Indien de arbeidsongeschiktheid zich uitstrekt na de voor hen in artikel 67 bepaalde datum, behouden zij recht op prestaties tegen betaling van een bijdrage, gelijk aan de voortgezette verzekeringsbijdrage.

Art. 72.

Artikel 72 omschrijft de rechten van de gepensioneerden en de weduwen; het stemt die rechten af op de vereisten waaraan de betrokkenen moeten voldoen om recht te hebben op een ouderdoms- of een overlevingspensioen: de gepensioneerde die ten aanzien van de wetgeving op de pensioenen van ten minste 1/3 van een volledige beroepsloopbaan doet blijken, de weduwe die een pensioen geniet overeenstemmende met ten minste 1/3 van een volledige beroepsloopbaan, hebben recht op gezondheidszorgverstrekingen en hoeven geen persoonlijke bijdrage te betalen. Voldoen zij niet aan die voorwaarden, dan kunnen zij het recht op verstrekingen genieten tegen betaling van een persoonlijke bijdrage.

Art. 73.

Dat artikel draagt het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging op bij verordening vast te stellen aan welke vereisten de personen ten laste moeten voldoen om aanspraak te hebben op de geneeskundige verzorgingsverzekering.

Art. 74.

Dat artikel schrijft voor dat de rechthebbende vrijelijk kiest uit de beoefenaars van de geneeskunde, de ziekenhuizen en klinieken en de paramedische medewerkers die met de verzekering voor geneeskundige verzorging een overeenkomst hebben gesloten.

HOOFDSTUK IV.

Bijzondere bepalingen ter zake van de uitkeringsverzekering.

Art. 75 en 76.

Die artikelen beperken de draagwijdte van het bepaalde in artikel 68 voor de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de uitkering voor begrafeniskosten; zij vergen dat de gerechtigde bedoelde hoedanigheid heeft behouden tot de dertigste dag vóór die waarop zijn arbeidsongeschiktheid aanvangt of zijn overlijden voorkomt.

Waar de bepalingen van artikel 68 de gerechtigde toelaten aanspraak te maken op gezondheidszorgverstrekingen op een tijdstip dat zijn positie ten aanzien van de verzekering reeds zo zou kunnen zijn dat hij daardoor in het volgende kwartaal geen prestaties meer kan aanvragen, vergen de bepalingen van de artikelen 75 en 76, waar het gaat om de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de uitkering voor begrafeniskosten, dat de gerechtigde, tot de dertigste dag vóór de aanvangsdatum van zijn ongeschiktheid of vóór zijn overlijdensdatum in een der in artikel 45, § 1 bepaalde toestanden heeft verkeer.

TITRE VI.

DU CONTROLE ET DU CONTENTIEUX.

CHAPITRE I.

Du contrôle médical.

SECTION I.

Du Service du contrôle médical.

Art. 77.

Cet article institue un Service du contrôle médical.

Art. 78.

Cet article établit que le Service du contrôle médical est dirigé par un Comité dont il fixe la composition. Il donne au Roi le pouvoir d'en nommer les membres, représentant paritairement le corps médical et les organismes assureurs et de fixer ses règles de fonctionnement.

Art. 79.

Cet article précise les attributions du Comité du Service du contrôle médical. Parmi celles-ci s'inscrivent : le contrôle médical des prestations de l'assurance-soins de santé et de l'assurance-indemnités ; l'organisation de ce contrôle ; l'agrément des médecins-conseil, la fixation de leur statut et de leur rémunération ; le prononcé de l'interdiction d'intervention dans le coût des soins de santé dans les cas prévus par la loi ; le pouvoir de juridiction d'appel dans les litiges opposant les médecins-conseil aux médecins-inspecteurs.

L'article 79 donne au Roi le pouvoir de confier au Service du contrôle médical d'autres missions d'ordre médical.

Art. 80.

Cet article met à la disposition du Service du contrôle médical des médecins-inspecteurs et des agents administratifs. Il définit la tâche du Service.

SECTION II.

Des médecins-inspecteurs.

Art. 81 à 86.

Ces articles définissent de manière générale, les tâches confiées aux médecins-inspecteurs, leurs droits et leurs devoirs.

TITEL VI.

VAN DE CONTROLE EN DE GESCHILLEN.

HOOFDSTUK I.

Van de geneeskundige controle.

AFDELING I.

Van de Dienst voor geneeskundige controle.

Art. 77.

Dat artikel stelt een Dienst voor geneeskundige controle in.

Art. 79.

Dat artikel schrijft voor dat de Dienst voor geneeskundige controle wordt bestuurd door een comité waarvan het de samenstelling bepaalt. Het verleent de Koning de macht de leden ervan te benoemen die het geneesherenkorps en de verzekeringsinstellingen paritair vertegenwoordigen, en de werkingsregelen ervan te bepalen.

Art. 78.

Dat artikel omschrijft de attributen van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle. Daaronder komen voor : de geneeskundige controle op de prestaties van de geneeskundige verzorgings- en van de uitkeringsverzekering ; de organisatie van die controle ; de erkenning van de adviserend geneesheren, het vaststellen van hun statuut en hun bezoldiging ; het uitspreken van het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de gezondheidszorgverstrekkingen in de bij de wet bepaalde gevallen ; de bevoegdheid als rechtsmacht van beroep in de geschillen tussen adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs.

Artikel 79 verleent de Koning de macht de Dienst voor geneeskundige controle andere geneeskundige taken op te dragen.

Art. 80.

Dat artikel stelt de Dienst voor geneeskundige controle geneesheren-inspecteurs en administratief personeel ter beschikking. Het omschrijft de taak van de Dienst.

AFDELING II.

Van de geneesheren-inspecteurs.

Art. 81 t.e.m. 86.

Die artikelen omschrijven, in algemene zin, de taken opgedragen aan de geneesheren-inspecteurs, hun rechten en hun verplichtingen.

L'article 85 place, dans chaque province, les médecins-inspecteurs sous la direction administrative d'un médecin-inspecteur principal.

L'article 86 soumet à la décision du médecin-inspecteur principal, les litiges opposant le médecin-conseil aux médecins-inspecteurs. Le même article rappelle que les parties ont un droit d'appel devant le Comité du Service du contrôle médical.

Il confie au Roi le soin de déterminer les formes et délais selon lesquels le médecin-inspecteur principal et le Comité du Service du contrôle médical sont tenus de statuer.

L'article 84 définit, de manière générale, les obligations des employeurs, des organismes assureurs, des personnes et des établissements qui fournissent les prestations de santé, des offices de tarification et des bénéficiaires, à l'égard des médecins-inspecteurs.

SECTION III.

Des médecins-conseil.

Art. 87.

Cet article définit de manière générale la tâche des médecins-conseil, leurs droits et leurs devoirs.

Art. 88.

Cet article prévoit que les organismes assureurs engagent et appointent les médecins-conseil, mais que ceux-ci doivent être agréés par le Comité du Service du contrôle médical et assermentés par lui. Cet article détermine, de manière générale, les conditions de cette agrégation.

Il donne au Comité du Service du contrôle médical le pouvoir de prendre toutes mesures propres à assurer le contrôle médical.

SECTION IV.

Des mesures disciplinaires.

Art. 89.

Cet article prévoit les sanctions disciplinaires qui peuvent être infligées aux médecins-conseil et aux médecins-inspecteurs par le Comité du Service du contrôle médical, les conditions dans lesquelles ces sanctions peuvent être infligées et les conditions d'appel contre ces sanctions.

Il institue des commissions destinées à se prononcer dans les cas d'appel, prévoit leur composition, et donne au Roi le pouvoir d'en nommer les membres et de déterminer leur fonctionnement.

Cet article donne encore au Roi le pouvoir de suspendre ou de révoquer sur proposition du Comité du Service, les médecins-inspecteurs et prévoit les cas dans lesquels une suspension préventive peut être prononcée par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Artikel 85 plaatst de geneesheren-inspecteurs, in elke provincie, onder het administratief bestuur van een eerst-aanwezend geneesheer-inspecteur.

Artikel 86 doet de geschillen tussen de adviserend geneesheren en de geneesheren-inspecteurs voorleggen aan de eerstaanwezend geneesheer-inspecteur. Hetzelfde artikel bepaalt dat de partijen het recht hebben bij het comité van de Dienst voor geneeskundige controle in hoger beroep te komen.

Het draagt de Koning op vast te stellen in welke vormen en binnen welke termijnen de eerstaanwezend geneesheer-inspecteur en het comité van de Dienst voor geneeskundige controle uitspraak behoren te doen.

Artikel 84 omschrijft, in algemene zin, de verplichtingen van de werkgevers, van de verzekeringsinstellingen, van de personen en inrichtingen die gezondheidszorgverstrekkingen verlenen, van de tarifieringsdiensten en van de rechthebbenden ten aanzien van de geneesheren-inspecteurs.

AFDELING III.

Van de adviserend geneesheren.

Art. 87.

Dat artikel omschrijft, in algemene zin, de taak van de adviserend geneesheren alsmede hun rechten en verplichtingen.

Art. 88.

Dat artikel bepaalt dat de adviserend geneesheren door de verzekeringsinstellingen in dienst worden genomen en bezoldigd, doch dat dezen door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle moeten worden erkend en door hem beëdigd. Dat artikel bepaalt, in algemene zin, de voorwaarden tot deze erkenning.

Het verleent het comité van de Dienst voor geneeskundige controle de macht tot het treffen van alle maatregelen om de geneeskundige controle te verzekeren.

AFDELING IV.

Van de tuchtmaatregelen.

Art. 89.

Dat artikel bepaalt de tuchtstraffen welke de adviserend geneesheren en de geneesheren-inspecteurs door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle kunnen worden opgelegd, de voorwaarden waaronder die straffen kunnen worden opgelegd en de voorwaarden inzake hoger beroep tegen die straffen.

Het stelt commissies in die uitspraak behoren te doen in gevallen van hoger beroep, bepaalt hun samenstelling en verleent de Koning de macht de leden te benoemen en de werking ervan te bepalen.

Dat artikel verleent de Koning ook de macht de geneesheren-inspecteurs, op voorstel van het comité van de Dienst, te schorsen of af te zetten en schrijft voor in welke gevallen preventieve schorsing door de Minister van sociale voorzorg kan worden uitgesproken.

SECTION V.

Des interdictions à concourir à la dispensation des prestations de santé.

Art. 90.

Cet article prévoit que le Comité du Service du contrôle médical peut interdire l'intervention dans le coût des prestations fournies, dans les conditions prévues par la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

CHAPITRE II.

Du contrôle administratif.

Les dispositions de ce chapitre visent à rendre indépendant des institutions de gestion de l'assurance, le contrôle administratif; elles organisent un système de contrôle administratif autonome, mis en parallèle avec le contrôle médical.

SECTION I.

Du contrôle administratif.

Art. 91.

Cet article institue le Service du contrôle administratif et détermine sa mission.

Art. 92.

Cet article confie la direction technique du Service du contrôle administratif à un Comité composé paritairement de représentants des employeurs, des travailleurs et des organismes assureurs.

Il confie au Roi le soin de déterminer le nombre et de nommer les membres de ce Comité et d'en fixer les règles de fonctionnement.

Art. 93.

Cet article définit les attributions du Comité du Service du contrôle administratif. Parmi elles s'inscrivent: organiser le contrôle administratif; donner des avis sur les critères d'agrément des offices de tarification; proposer les règles administratives, comptables et statistiques à observer par les organismes assureurs.

Cet article donne au Roi le pouvoir de confier au Service du contrôle administratif d'autres missions.

Art. 94.

Cet article met à la disposition du Service du contrôle administratif des inspecteurs et des agents administratifs. Il définit la tâche du Service.

AFDELING V.

Van het verbod om mede te werken tot het verlenen van gezondheidszorgverstrekingen.

Art. 90.

Dat artikel bepaalt dat het comité van de Dienst voor geneeskundige controle het tegemoetkomen in de kosten van de gezondheidszorgverstrekingen kan verbieden onder de in de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel bepaalde voorwaarden.

HOOFDSTUK II.

Van de administratieve controle.

De bepalingen van dat hoofdstuk hebben tot strekking de administratieve controle onafhankelijk te maken van de beheersorganen van de verzekering; zij organiseren een autonoom systeem van administratieve controle dat parallel loopt met de geneeskundige controle.

AFDELING I.

Van de administratieve controle.

Art. 91.

Dat artikel stelt de Dienst voor administratieve controle in en bepaalt zijn opdracht.

Art. 92.

Dat artikel draagt de technische directie van de Dienst voor administratieve controle op aan een comité dat paritair samengesteld is uit vertegenwoordigers van de werkgevers, van de werknemers en van de verzekeringsinstellingen.

Het draagt de Koning op het aantal leden van dat comité vast te stellen en ze te benoemen alsmede de werkingsregelen ervan te bepalen.

Art. 93.

Dat artikel omschrijft de attributen van het comité van de Dienst voor administratieve controle. Daaronder komen voor: het organiseren van de administratieve controle; het verstrekken van adviezen over de maatstaven tot erkenning van de tarifieringsdiensten; het voorstellen van de administratieve, boekhoudkundige en statistische regelen, welke de verzekeringsinstellingen moeten in acht nemen.

Dat artikel verleent de Koning de macht om de Dienst voor administratieve controle andere taken op te dragen.

Art. 94.

Dat artikel stelt inspecteurs en administratief personeel ter beschikking van de Dienst voor administratieve controle. Het omschrijft de taak van de Dienst.

Art. 95.

Cet article précise les objets du contrôle administratif ; les termes de l'article 96 indiquent que ce contrôle peut s'exercer auprès des employeurs, des organismes assureurs, des personnes et établissements qui dispensent les soins et des offices de tarification.

Art. 96.

Cet article définit de manière générale, les obligations des employeurs, des organismes assureurs, des bénéficiaires, des personnes et établissements fournissant les prestations de santé, des offices de tarification à l'égard des inspecteurs.

Il précise la tâche, les droits et les devoirs des inspecteurs.

Enfin, l'article 96 prévoit que tous les documents administratifs et pièces justificatives comptables doivent être rassemblés au niveau des fédérations ou des offices régionaux de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

SECTION II.

*De la récupération
des prestations payées indûment.*

Art. 97.

Cet article prévoit le principe du remboursement à l'organisme assureur de toute prestation indûment octroyée et l'obligation, pour les organismes assureurs, de procéder à la récupération de ces prestations.

Il précise cependant que si le paiement indu a été constaté par le Service du contrôle administratif, l'organisme assureur, en cas de désaccord, peut porter le litige devant la juridiction contentieuse d'appel visée par la loi.

SECTION III.

Des offices de tarification.

Art. 98.

Cet article prévoit que les pharmaciens, les médecins pro-pharmaciens et les établissements hospitaliers doivent faire appel à des offices de tarification pour toutes les opérations de tarification et de paiement des médicaments qui ne sont pas directement remboursés par les organismes assureurs aux titulaires.

Il donne au Ministre de la Prévoyance sociale le pouvoir d'agréer les offices de tarification, suivant des critères que le Roi détermine.

SECTION IV.

Des sanctions applicables aux organismes assureurs.

Art. 99.

Cet article prévoit les sanctions pécuniaires que peut prononcer le Comité du Service du contrôle administratif

Art. 95.

Dat artikel geeft de objecten van de administratieve controle nader aan ; uit de bewoordingen van artikel 96 blijkt dat die controle kan verricht worden bij de werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de personen en inrichtingen die verzorging verstrekken en bij de tarifieringsdiensten.

Art. 96.

Dat artikel omschrijft, in algemene zin, de verplichting van de werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de rechthebbers, de personen en inrichtingen die gezondheidszorgverstrekkingen verlenen en van de tarifieringsdiensten aanzien van de inspecteurs.

Het geeft de taak, de rechten en de verplichtingen van de inspecteurs nader aan.

Tenslotte schrijft artikel 96 voor dat de administratieve documenten en boekhoudbewijsstukken in het verbond of de gewestelijke diensten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten verzameld worden.

AFDELING II.

*Van de terugvordering
der ten onrechte betaalde prestaties.*

Art. 97.

Dat artikel bepaalt het principe van de terugbetaling aan de verzekeringsinstelling van alle ten onrechte toegerekende prestaties en schrijft voor dat de verzekeringsinstellingen die prestaties moeten terugvorderen.

Het stelt evenwel nader dat indien de onrechtmatige betaling door de Dienst voor administratieve controle is vastgesteld, de verzekeringsinstelling, ingeval zij het niet eens is, het geschil kan aanbrengen bij het in de wet bedoelde rechtscollege van beroep.

AFDELING III.

Van de tarifieringsdiensten.

Art. 98.

Dat artikel bepaalt dat de apothekers, de apotheekhoudende artsen en de verplegingsinrichtingen een beroep moeten doen op tarifieringsdiensten voor alle tarifierings- en betalingsverrichtingen van de geneesmiddelen welke niet rechtstreeks door de verzekeringsinstellingen aan de gerechtigden worden vergoed.

Het verleent de Minister van sociale voorzorg de macht om de tarifieringsdiensten te erkennen volgens maatstaven welke de Koning bepaalt.

AFDELING IV.

*Van de straffen die toepasselijk zijn
op de verzekeringsinstellingen.*

Art. 99.

Dat artikel stelt de geldstraffen vast welke door het comité van de Dienst voor administratieve controle tegen

contre les organismes assureurs en cas d'infraction aux dispositions légales ou réglementaires.

Il confie au Roi le soin de déterminer dans quelles conditions ces sanctions seront prononcées.

Il dispose encore que les organismes assureurs ont un droit d'appel contre ces sanctions.

CHAPITRE III.

Des juridictions et des sanctions.

SECTION I.

Des juridictions.

Art. 100.

Cet article, en son § 1^{er}, dispose que les juridictions contentieuses en matière d'assurance maladie-invalidité instituées en application de la loi du 14 février 1961, sont compétentes pour trancher les contestations au sujet des droits que procure la présente loi.

L'article 100, § 2 donne au Roi le pouvoir d'étendre la compétence des juridictions contentieuses.

L'article 100, § 3 concerne les cas d'expertise en matière de litige médical.

L'article 100, § 4 précise que les pouvoirs juridictionnels des commissions sont exercés par une représentation paritaire des employeurs et des travailleurs, sous l'autorité d'un président, docteur en droit, magistrat, avocat ou praticien de droit social et qu'elles sont assistées de greffiers-rapporteurs.

SECTION II.

Des sanctions administratives et des sanctions pénales

Art. 101.

Cet article donne au Roi le pouvoir de déterminer les sanctions administratives applicables aux bénéficiaires pour les manquements dont ils se seraient rendus coupables envers l'assurance-soins de santé et l'assurance-indemnités et de fixer les modalités d'application de ces sanctions.

Art. 102 à 105.

Ces articles visent les sanctions pénales à infliger par les tribunaux ordinaires aux personnes qui contreviennent aux dispositions légales ou réglementaires de l'assurance-soins de santé et de l'assurance-indemnités ou qui mettent obstacle à l'accomplissement de la mission des médecins-conseil, des médecins-inspecteurs ou des inspecteurs.

de verzekeringsinstellingen kunnen worden uitgesproken in geval van overtreding van de wets- of verordeningsbepalingen.

Het draagt de Koning op te bepalen onder welke voorwaarden die straffen zullen uitgesproken worden.

Ook beschikt het dat de verzekeringsinstellingen het recht hebben tegen die straffen in hoger beroep te komen.

HOOFDSTUK III.

Van de rechtcolleges en de sancties.

AFDELING I.

Van de rechtscolleges.

Art. 100.

De eerste paragraaf van dat artikel beschikt dat de rechtscolleges voor geschillen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, ingesteld bij toepassing van de wet van 14 februari 1961, bevoegd zijn om de geschillen te beslechten in verband met de uit deze wet voortvloeiende rechten.

Artikel 100, § 2 verleent de Koning de macht de bevoegdheid van die rechtscolleges voor geschillen te veruimen.

Artikel 100, § 3 heeft betrekking op de deskundige onderzoeken inzake geneeskundige geschillen.

Artikel 100, § 4 stelt nader dat de rechtsbevoegdheid van de colleges wordt uitgeoefend door een paritaire vertegenwoordiging van werkgevers en van werknemers onder het gezag van een voorzitter, doctor in de rechten, magistraat, advocaat of beoefenaar van sociaal recht, en dat ze door griffiers-verslaggevers worden bijgestaan.

AFDELING II.

Van de administratieve en de strafsancities

Art. 101.

Dat artikel verleent de Koning de macht tot het vaststellen van de administratieve sancties welke toepasselijk zijn op de rechthebbenden in geval van overtreding waarvan deze zich schuldig zouden gemaakt hebben ten opzichte van de geneeskundige verzorgings- en van de uitkeringsverzekering en tot het bepalen van de nadere regels inzake toepassing van die sancties.

Art. 102 t.e.m. 105.

Die artikelen hebben betrekking op de strafsancities op te leggen door de gewone rechtbanken aan de personen die de wets- of verordeningsbepalingen van de geneeskundige verzorgings- of van de uitkeringsverzekering overtreden of die de adviserend geneesheren, de geneesheren-inspecteurs of de inspecteurs bij de uitoefening van hun taak hinderen.

CHAPITRE IV.

De la prescription.

Art. 106.

Cet article définit les différentes prescriptions imposées en matière d'assurance-soins de santé et d'assurance-indemnités ; il fixe le délai de prescription uniformément à deux années ; il précise qu'il ne peut être renoncé au bénéfice des prescriptions visant les cas de paiements de prestations.

CHAPITRE V.

Du Serment.

Art. 107.

Cet article prévoit l'assermentation des présidents du Service du contrôle médical, du Service du contrôle administratif et des juridictions contentieuses, celles des greffiers-rapporteurs, des médecins-inspecteurs, des inspecteurs et des membres des juridictions contentieuses.

Il détermine entre quelles mains ces personnes prêtent serment.

TITRE VII.

**DISPOSITIONS COMMUNES
A L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE
MALADIE-INVALIDITE
ET A LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE
MALADIE-INVALIDITE.**

CHAPITRE I.

Du personnel.

Art. 108 à 118.

Ces articles, particulièrement l'article 117, règlent les modalités de recrutement, de nomination, d'affectation, de promotion, de licenciement et de révocation du personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité d'une part et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité d'autre part.

Les articles 109 à 111 prévoient sous la direction de quels fonctionnaires, nommés par le Roi, sont placés les services généraux et les services spéciaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

L'article 112 précise que le personnel de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est dirigé par un fonctionnaire dirigeant, assisté d'un fonctionnaire dirigeant adjoint, tous deux nommés par le Roi.

L'article 113 précise les obligations et les droits de l'Administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ; l'article 114 ceux de l'Administrateur général adjoint ; l'article 115 ceux des fonctionnaires diri-

HOOFDSTUK IV.

Van de verjaring.

Art. 106.

Dat artikel omschrijft de verschillende verjaringen voorgeschreven inzake de geneeskundige verzorgings- en de uitkeringsverzekering ; het stelt de verjaringstermijn eenvormig op twee jaar ; het bepaalt nader dat niet mag worden afgezien van de verjaringen met betrekking tot betalingen van prestaties.

HOOFDSTUK V.

Van de beëdiging.

Art. 107.

Dat artikel schrijft de beëdiging voor van de voorzitters van de Dienst voor geneeskundige controle, de Dienst voor administratieve controle, de rechtscolleges voor geschillen, die van de griffiers-verslaggevers, van de geneesheren-inspecteurs, van de inspecteurs en van de leden van de rechtscolleges voor geschillen.

Het bepaalt ten overstaan van wie die personen de eed afleggen.

TITEL VII.

**GEMENE BEPALINGEN
TER ZAKE VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR
ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING
EN VAN DE HULPKAS VOOR
ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING.**

HOOFDSTUK I.

Van het personeel.

Art. 108 t.e.m. 118.

Die artikelen, in het bijzonder artikel 117, regelen de modaliteiten inzake aanwerving, benoeming, diensaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, eensdeels, en van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, anderdeels.

De artikelen 109 t.e.m. 111 bepalen onder de leiding van welke door de Koning te benoemen ambtenaren, de algemene diensten en de bijzondere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden geplaatst.

Artikel 112 bepaalt nader dat het personeel van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering onder de leiding staat van een leidend ambtenaar, bijgestaan door een adjunct-leidend ambtenaar, beiden benoemd door de Koning.

Artikel 113 bepaalt nader de rechten en verplichtingen van de Administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ; artikel 114 die van de Adjunct-administrateur-generaal ; artikel 115 die van de

geant le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif.

L'article 116 précise les obligations et les droits du fonctionnaire dirigeant de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de son adjoint.

L'article 117 rend obligatoire que les greffiers-rapporteurs, les médecins-inspecteurs et les inspecteurs soient nommés par le Roi.

Enfin, l'article 118 permet aux agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à quelque service qu'ils appartiennent, de concourir pour les nominations, affectations et promotions dans l'un ou l'autre de ces services.

CHAPITRE II.

Des Commissaires du Gouvernement et des reviseurs.

Art. 119 et 120.

L'article 119 précise les pouvoirs des commissaires du Gouvernement dans les organes de gestion ou d'administration des organismes et services visés par la loi ; il permet à chacun de ces commissaires du Gouvernement, quel que soit l'institution ou service auprès duquel il est désigné, d'user des pouvoirs qui lui sont attribués dans tous les services et institutions visés par la loi.

L'article 120 prévoit la désignation de reviseurs auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

TITRE VIII.

DU FINANCEMENT.

CHAPITRE I.

Des ressources de l'assurance et de leur répartition.

SECTION I.

Des ressources de l'assurance.

Art. 121.

Cet article énumère et définit les différentes ressources de l'assurance : cotisations des employeurs et des travailleurs et subventions de l'Etat, qui prend à sa charge 50 % des frais pour indemnités d'incapacité prolongée payées par les organismes assureurs, 95 % des frais pour indemnités d'invalidité payées par les organismes assureurs, 95 % des frais pour allocations pour frais funéraires payées par les organismes assureurs, 95 % des dépenses afférentes aux maladies sociales et qui, en outre, accorde une intervention égale à 32 % des prévisions budgétaires de dépenses de l'assurance-soins de santé, diminuées des prévisions budgétaires relatives aux maladies sociales.

ambtenaren onder wiens leiding de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle staan.

Artikel 116 bepaalt nader de rechten en verplichtingen van de leidend ambtenaar van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van zijn adjunct.

Artikel 117 schrijft voor dat de griffiers-verslaggevers, de geneesheren-inspecteurs en de inspecteurs door de Koning worden benoemd.

Tenslotte voorziet artikel 118 in de mogelijkheid dat de personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, tot welke dienst ook zij behoren, mogen mededingen voor de benoemingen, dienstaanwijzingen en bevorderingen in een of andere van die diensten.

HOOFDSTUK II.

Van de Regeringscommissarissen en de revisoren.

Art. 119 en 120.

Artikel 119 bepaalt nader de machten van de Regeringscommissarissen in de beheers- of administratieorganen van de in de wet bedoelde instellingen en diensten ; op grond van dat artikel kan ieder van die Regeringscommissarissen, bij welke instelling of dienst ook hij is aangewezen, in alle in de wet bedoelde diensten en instellingen gebruik maken van de hem opgedragen macht.

Artikel 120 voorziet in het aanwijzen van revisoren bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

TITEL VIII.

VAN DE FINANCIERING.

HOOFDSTUK I.

Van de verzekeringsinkomsten en hun verdeling.

AFDELING I.

Van de verzekeringsinkomsten.

Art. 121.

Dat artikel somt de verschillende inkomsten op van de verzekering en omschrijft ze : bijdragen van werkgevers en van werknemers en tegemoetkoming van het Rijk, dat 50 % van de kosten voor door de verzekeringsinstellingen betaalde voortdurende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, 95 % van de kosten voor door de verzekeringsinstellingen betaalde invaliditeitsuitkeringen, 95 % van de kosten voor door de verzekeringsinstellingen betaalde uitkeringen voor begrafeniskosten, 95 % van de uitgaven gemoeid met de sociale ziekten voor zijn rekening neemt en dat, bovendien, een tegemoetkoming verleent gelijk aan 32 % van de uitgavenbegrotingsvooruitzichten van de verzekering voor geneeskundige verzorging, waarbij de begrotingsvooruitzichten met betrekking tot de sociale ziekten niet in aanmerking worden genomen.

Art. 122.

Cet article stipule que l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dispose des ressources de l'assurance ; qu'il prélève sur leur montant le montant de ses frais d'administration et une partie des frais d'administration prévus au budget des dépenses de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ; qu'il les répartit, compte tenu de ce prélèvement, entre les deux secteurs de l'assurance.

SECTION II.

De la répartition des ressources de l'assurance.

Art. 123.

Cet article spécifie d'une part de quelle façon sont alloués aux organismes assureurs les fonds destinés à alimenter le secteur de l'assurance dont ils assument la responsabilité, d'autre part de quelle façon sont remboursés aux organismes assureurs les montants des prestations qu'ils ont accordées pour le compte du Service des indemnités ou de l'assurance-soins de santé.

SECTION III.

Des frais d'administration des organismes assureurs.

Art. 124.

Cet article définit ce qu'il faut entendre par frais d'administration et dispose que les organismes assureurs doivent inscrire dans un compte spécial, les prestations allouées indûment et les sanctions qui leur sont infligées.

Art. 125.

Cet article dispose, en son § 1^{er}, que le montant des frais d'administration des organismes assureurs doit être prélevé tant sur les ressources destinées à l'assurance-soins de santé que sur celles destinées à l'assurance-indemnités ; ce prélèvement doit être proportionnel au montant des ressources respectives des deux secteurs d'assurance. Le § 1 dispose encore que le Roi fixe le pourcentage du montant des ressources qui peut être destiné aux frais d'administration des organismes assureurs.

Le § 2 stipule qu'une partie déterminée des frais d'administration de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est prélevée sur les ressources de l'assurance.

SECTION IV.

Dispositions financières.

Art. 126.

Cet article prévoit, en cas de boni, les règles visant la constitution, au sein de chaque organisme assureur, d'une

Art. 122.

Dat artikel bepaalt dat het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering over de verzekeringsinkomsten beschikt ; dat het op het bedrag daarvan de som van zijn administratiekosten heft alsmede een gedeelte van de administratiekosten opgenomen in de uitgavenbegroting van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ; dat het deze inkomsten, rekening houdende met bedoelde heffing, verdeelt over beide verzekeringstakken.

AFDELING II.

Van de verdeling der verzekeringsinkomsten.

Art. 123.

Dat artikel geeft nauwkeurig op, eensdeels, hoe de geldmiddelen ter stijving van de verzekeringstak waarbij de verantwoordelijkheid van de verzekeringsinstellingen is betrokken, aan deze worden verleend, anderdeels hoe de bedragen van de prestaties welke zij voor rekening van de Dienst voor uitkeringen of van de verzekering voor geneeskundige verzorging hebben toegekend, aan de verzekeringsinstellingen worden betaald.

AFDELING III.

Van de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen.

Art. 124.

Dat artikel omschrijft wat onder administratiekosten wordt verstaan en beschikt dat de verzekeringsinstellingen de ten onrechte betaalde prestaties en de hun opgelegde straffen op een bijzondere rekening moeten boeken.

Art. 125.

Dat artikel beschikt in § 1 dat het bedrag van de administratiekosten der verzekeringsinstellingen moet worden geheven zowel op de inkomsten bestemd voor de geneeskundige verzorgings- als op die bestemd voor de uitkeringsverzekering ; die heffing moet in verhouding staan tot het bedrag van de respectieve inkomsten van beide verzekeringstakken. § 1 beschikt nog dat de Koning het percentage van het bedrag der inkomsten bepaalt dat voor de administratiekosten van de verzekeringsinstellingen mag worden bestemd.

§ 2 schrijft voor dat een bepaald gedeelte der administratiekosten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op de verzekeringsinkomsten wordt geheven.

AFDELING IV.

Financiële bepalingen.

Art. 126.

Dat artikel voorziet, in geval van boni, in de vorming bij elke verzekeringsinstelling, van een wettelijke reserve

réserve légale et d'une réserve ordinaire, et détermine l'affectation de cette dernière, notamment en avantages complémentaires : soins préventifs ou curatifs (p.e. « home care ») et les frais de déplacement permettant d'y recourir. Il appartient au Ministre de la Prévoyance sociale d'apprécier et d'approuver la nature de ces avantages complémentaires.

Art. 127.

Cet article définit l'actif social d'un organisme assureur et détermine son affectation.

Art. 128.

Cet article précise les dispositions à prendre par un organisme assureur pour couvrir un mali accusé au cours d'un exercice.

Art. 129.

Cet article prévoit les dispositions financières à prendre pour faire face à un accroissement de dépenses de l'assurance-soins de santé ou à une diminution importante du produit des cotisations prévues au budget de cette assurance, dus à un événement imprévu de gravité exceptionnelle.

Art. 130.

Cet article vise l'utilisation et l'affectation du fonds de réserve prévu à l'article 40 de la loi.

Art. 131.

Cet article prévoit les conditions dans lesquelles doivent être couvertes les dépenses résultant des modifications réglementaires en cours d'exercice budgétaire.

Art. 132.

Cet article détermine les avances de trésorerie que l'Institut national d'assurance maladie-invalidité doit consentir à chaque organisme assureur.

Art. 133.

Cet article définit ce qu'est un exercice financier. Il stipule que les budgets, annuels, sont établis pour une période de trois ans sur la base des opérations enregistrées au cours des trois derniers exercices connus, et pour la première fois pour les exercices 1964, 1965 et 1966. Il précise qu'il ne peut être tenu compte, lors de l'établissement des prévisions budgétaires de dépenses, des prestations payées indûment ni des sanctions infligées aux organismes assureurs.

SECTION V.

Dispositions administratives.

Art. 134 et 135.

Ces articles visent l'établissement des documents justificatifs des dépenses des organismes assureurs et la remise

en van een gewone reserve en stelt de besteding van laatstgenoemde vast, in het bijzonder voor bijkomende voordelen : preventieve of curatieve verzorging, (bvb. « home care ») en de reiskosten om ze te ontvangen.

Het is de taak van de Minister van sociale voorzorg de aard van die aanvullende voordelen te beoordelen en goed te keuren.

Art. 127.

Dat artikel omschrijft het maatschappelijke actief van een verzekeringsinstelling en bepaalt de besteding ervan.

Art. 128.

Dat artikel bepaalt nader de door een verzekeringsinstelling te treffen schikkingen om een tijdens een dienstjaar geboekte mali te dekken.

Art. 129.

Dat artikel bepaalt de financiële schikkingen, te treffen om het hoofd te bieden aan een toeneming der uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging of aan een belangrijke vermindering van de opbrengst der in de begroting van die verzekering opgenomen bijdragen, die toe te schrijven zijn aan een uitzonderlijk ernstige onvoorziene gebeurtenis.

Art. 130.

Dat artikel heeft betrekking op het aanwenden en het toewijzen van het reservefonds waarin in artikel 40 van de wet is voorzien.

Art. 131.

Dat artikel schrijft voor onder welke voorwaarden de uitgaven, voortvloeiende uit reglementaire wijzigingen in de loop van een begrotingsjaar, moeten gedekt worden.

Art. 132.

Dat artikel stelt de geldvoorschotten vast welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan iedere verzekeringsinstelling moet storten.

Art. 133.

Dat artikel omschrijft wat een financieel dienstjaar is. Het bepaalt dat de begrotingen over een jaar lopen en voor een driejarig tijdvak worden opgemaakt op basis van de in de jongste drie bekende dienstjaren geboekte verrichtingen en voor het eerst over de dienstjaren 1964, 1965 en 1966. Het stelt nader dat voor het opmaken van de uitgavenbegrotingsvooruitzichten geen rekening mag worden gehouden met de ten onrechte betaalde prestaties noch met de straffen opgelegd aan de verzekeringsinstellingen.

AFDELING V.

Administratieve bepalingen.

Art. 134 en 135.

Die artikelen hebben betrekking op het opmaken van de uitgavenbewijsstukken van de verzekeringsinstellingen

de ces documents et des documents de cotisation au Service du contrôle administratif.

TITRE IX.

DISPOSITIONS FINALES.

Art. 136 et 137.

Ces articles modifient l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs et l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés; ils y introduisent la définition du mode de ventilation des cotisations entre les deux secteurs de l'assurance.

Art. 138.

Le § 1 donne au Roi le pouvoir d'augmenter le montant des cotisations destinées à l'assurance-soins de santé, soit pour équilibrer le budget de cette assurance au cas où le montant des prévisions budgétaires de dépenses dépasserait le montant des ressources de celle-ci, soit pour réaliser les ressources destinées à couvrir, à concurrence de 50 %, le déficit trouvant sa source dans une récession économique qui a entraîné une diminution importante du produit des cotisations de l'assurance-soins de santé.

Le § 2 dispose que le Roi peut modifier le montant des cotisations destinées à l'assurance-indemnités, lorsque la proposition Lui en est faite par le Comité de gestion du Service intéressé et précise que le Roi sanctionne toute proposition unanime des membres de ce Comité qui ont voix délibérative en cette matière, au cas où ladite proposition vise uniquement le financement des dépenses résultant du paiement des indemnités d'incapacité primaire.

Le § 3 donne au Roi le pouvoir d'augmenter le montant des cotisations lorsque le produit de ces cotisations est insuffisant pour couvrir les dépenses qui doivent être couvertes au moyen de ces cotisations, au cas où le Comité de gestion du Service des indemnités ne prend pas l'initiative de proposer l'augmentation de ces cotisations. Cette disposition ne peut cependant porter préjudice au droit, dont dispose le Comité de gestion, d'utiliser le Fonds de réserve pour couvrir le déficit.

Art. 139.

Cet article modifie dans sa forme mais non dans son fond l'article 56 des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés. Il maintient ainsi les avantages spéciaux accordés en matière d'allocations familiales aux travailleurs dont l'incapacité de travail se prolonge au delà du sixième mois.

Art. 140 et 141.

Ces articles modifient respectivement les articles 44 et 53 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, pour les adapter aux dispositions de la présente loi.

en de inlevering van die stukken en bijdragebescheiden bij de Dienst voor administratieve controle.

TITEL IX.

SLOTBEPALINGEN.

Art. 136 en 137.

Die artikelen wijzigen de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders en de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid van de mijnwerkers en gelijkgestelden; ze voegen in die besluitwetten het begrip in van de indelingswijze der bijdragen tussen de verzekeringstakken.

Art. 138.

§ 1 verleent de Koning de macht het bedrag van de bijdragen bestemd voor de geneeskundige verzorgingsverzekering te verhogen, hetzij om de begroting van die verzekering in evenwicht te brengen ingeval het bedrag van de uitgavenbegrotingsvooruitzichten meer zou belopen dan het bedrag van haar inkomsten, hetzij om te voorzien in de inkomsten om het deficit dat veroorzaakt is door een economische recessie welke een belangrijke vermindering van de opbrengst der bijdragen van de verzekering voor geneeskundige verzorging heeft meegebracht, te dekken ten belope van 50 %.

§ 2 beschikt dat de Koning het bedrag van de bijdragen bestemd voor de uitkeringsverzekering kan wijzigen, indien zulks Hem wordt voorgesteld door het beheerscomité van de belanghebbende dienst en stelt nader dat de Koning ieder voorstel bekrachtigt waartoe door de ter zake stemgerechtigde leden van dat comité eenstemmig wordt besloten, ingeval bedoeld voorstel enkel de financiering beoogt van de met het betalen van het ziekengeld gemoeide uitgaven.

§ 3 verleent de Koning de macht het bedrag van de bijdragen te verhogen wanneer de opbrengst ervan niet volstaat om de uitgaven te dekken welke met die bijdragen moeten worden gedekt, ingeval het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen niet het initiatief neemt om de verhoging van bedoelde bijdragen voor te stellen. Die bepaling kan evenwel geen afbreuk doen aan het recht waarover het beheerscomité beschikt om het reservfonds aan te spreken ter dekking van het deficit.

Art. 139.

Dat artikel wijzigt de vorm doch niet de grond van artikel 56 van de samengeordende wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders. Het behoudt also de bijzondere voordelen toegekend inzake kinderbijslag aan de werknemers wier arbeidsongeschiktheid na de zesde maand voortduurt.

Art. 140 en 141.

Die artikelen wijzigen de artikelen 44, respectief 53 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel ten einde ze aan te passen aan de bepalingen van deze wet.

Art. 142.

Cet article modifie les articles 4 et 5 de la loi du 28 juin 1960 relative à la sécurité sociale des personnes ayant effectué des services temporaires à l'armée, en ce sens qu'ils ne prévoient plus de subvention à l'assurance maladie-invalidité pour les personnes intéressées qui continuent cependant à bénéficier des dispositions de ladite loi.

Art. 143.

Cet article résulte des dispositions de la loi qui implique l'absorption de l'article 6 de l'arrêté-loi concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Cet article abroge aussi ces articles du titre III, chapitre premier de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, dont les dispositions sont incluses dans la présente loi.

Art. 144.

Cet article donne au Roi le pouvoir de fixer les montants des jetons de présence et indemnités à attribuer aux personnes siégeant aux différentes instances prévues par la loi.

Art. 145.

Cet article donne au Roi le pouvoir d'apporter aux textes légaux et réglementaires existants toutes les modifications rendues nécessaires par l'entrée en vigueur de la présente loi, en vue de la coordination des textes.

Art. 146.

Cet article précise que les dispositions de la présente loi ne peuvent porter préjudice aux dispositions des conventions internationales de sécurité sociale en vigueur en Belgique.

Art. 147.

Cet article insère dans la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes un article 3bis nouveau qui permet aux fédérations de se grouper en union nationale, et impose à celle-ci de se conformer aux dispositions de cette loi pour être reconnue par le Gouvernement.

TITRE X.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 148.

Cet article permet de considérer comme, en règle de stage au regard des deux secteurs de l'assurance, les titulaires qui, au moment de la mise en vigueur de la présente loi, bénéficieraient du droit aux prestations de l'assurance maladie-invalidité obligatoire en application des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité.

Art. 142.

Dat artikel wijzigt de artikelen 4 en 5 van de wet van 28 juni 1960 betreffende de sociale zekerheid van de personen die bij het leger tijdelijke diensten volbracht hebben, in dier voege dat zij niet meer in een toelage voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering voorzien voor de betrokken personen op wie de bepalingen van genoemde wet evenwel van toepassing blijven.

Art. 143.

Dat artikel vloeit voort uit de bepalingen van de wet welke artikel 6 opneemt van de besluitwet betreffende de sociale zekerheid der arbeiders.

Dat artikel heft tevens die artikelen op van titel III, eerste hoofdstuk van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, waarvan de bepalingen in deze wet zijn opgenomen.

Art. 144.

Dat artikel verleent de Koning de macht om de bedragen vast te stellen van het presentiegeld en de vergoedingen, toe te kennen aan de personen die in de verschillende in deze wet bepaalde lichamen zitting hebben.

Art. 145.

Dat artikel verleent de Koning de macht om in de bestaande wets- en verordeningsteksten de nodige wijzigingen aan te brengen welke met het oog op de samenordering der teksten noodzakelijk zijn ingevolge de inwerkingtreding van de huidige wet.

Art. 146.

Dat artikel stelt nader dat de bepalingen van de huidige wet de bepalingen van de in België geldende internationale verdragen inzake sociale zekerheid onverkort behoren te laten.

Art. 147.

Dat artikel voegt in de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand een nieuw artikel 3bis in, op grond waarvan de verbonden zich tot landsbond kunnen groeperen en schrijft voor dat laatstgenoemde zich moet schikken naar de bepalingen van deze wet om door de Regering te worden erkend.

TITEL X.

OVERGANGSBEPALINGEN.

Art. 148.

Naar luid van dat artikel kunnen als in orde met de wachttijd ten opzichte van de twee verzekeringstakken worden beschouwd, de gerechtigden die bij toepassing van de bepalingen van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, op het tijdstip van de inwerkingtreding van deze wet, recht zouden hebben op prestaties van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

L'article 148 limite cependant le maintien de ce droit à une période de trois mois.

Art. 149.

Cet article dispose que les personnes qui, au moment de l'entrée en vigueur de cette loi, bénéficient d'indemnités en application de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 précité et qui restent incapables de travailler, conservent le bénéfice de l'indemnité.

Le montant de l'indemnité est fixé selon la durée de l'incapacité à la date d'entrée en vigueur de la présente loi :

a) si la durée de l'incapacité de travail n'atteint pas douze mois à la date d'entrée en vigueur de la présente loi et que le titulaire se trouvait donc, conformément aux dispositions du régime actuel, soit en période d'incapacité primaire, soit en première période d'invalidité, l'indemnité qui lui était payée continuera à lui être payée jusqu'à la fin du douzième mois de l'incapacité en cours. Dès ce moment, le titulaire entre en période d'incapacité prolongée, définie à l'article 50, et l'indemnité qui doit lui être payée est fixée conformément aux dispositions dudit article ;

b) si l'incapacité en cours a débuté plus de douze mois avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi et que le titulaire se trouvait donc en seconde période d'invalidité prévue par les dispositions du régime actuel, l'indemnité d'invalidité qui lui était payée avant l'entrée en vigueur de la présente loi, continue à lui être payée. L'article 149 dispose cependant que le montant de l'indemnité, payée en application de cette dernière disposition, peut être modifiée par le Roi.

Art. 150.

Cet article conserve leur droit dans les mêmes conditions aux titulaires qui bénéficiaient du droit gratuit aux prestations de santé en qualité de pensionné ou de veuve.

Art. 151.

Cet article dispose que les prestations de santé, fournies par des personnes qui n'ont pas adhéré à la convention, pourront être remboursées pendant une période d'un an prenant cours à la date d'entrée en vigueur du régime conventionnel. Il limite cependant le remboursement autorisé pendant cette période transitoire, à 75 % du remboursement prévu par le régime conventionnel.

Art. 152.

Entre la date d'entrée en vigueur de la loi et les dates auxquelles les Comités compétents auront, soit fixé les taux et montants des indemnités d'incapacité primaire et d'incapacité prolongée, soit établi les règlements qu'ils sont chargés d'élaborer, ou encore, entre la date d'entrée en vigueur de la loi et les dates auxquelles les conventions auront été négociées avec les praticiens de l'art de guérir, les auxiliaires para-médicaux et les établissements hospitaliers, s'écouleront des périodes dont la durée peut varier, pendant lesquelles l'assurance maladie-invalidité doit cependant fonctionner.

Artikel 148 beperkt evenwel het behoud van dat recht tot een tijdvak van drie maanden.

Art. 149.

Dat artikel beschikt dat de personen die bij de inwerkingtreding van deze wet uitkeringen genieten bij toepassing van evengenoemd koninklijk besluit van 22 september 1955 en die arbeidsongeschikt blijven, het genot van de uitkering behouden.

Het bedrag van de uitkering wordt vastgesteld volgens de duur van de ongeschiktheid op de datum van inwerkingtreding van deze wet :

a) indien de arbeidsongeschiktheid op de dag van inwerkingtreding van deze wet minder dan twaalf maanden duurt en de gerechtigde dus, overeenkomstig de bepalingen van de huidige regeling, hetzij in primaire ongeschiktheidstijdvak, hetzij in eerste invaliditeitstijdvak was, wordt de uitkering die hem werd betaald, hem verder betaald tot op het einde van de twaalfde maand der lopende ongeschiktheid. Van dat ogenblik af komt de gerechtigde in het voortdurende ongeschiktheidstijdvak omschreven in artikel 50 en de hem te betalen uitkering wordt vastgesteld overeenkomstig het bepaalde in evengenoemd artikel ;

b) indien de lopende ongeschiktheid meer dan twaalf maanden vóór de inwerkingtreding van deze wet is aangevangen en de gerechtigde dus in het tweede invaliditeits-tijdvak was waarin de bepalingen van de huidige regeling voorzien, wordt de invaliditeitsuitkering, welke hem vóór de inwerkingtreding van deze wet werd betaald, hem verder toegekend. Artikel 149 beschikt evenwel dat het bedrag van de bij toepassing van deze bepaling betaalde uitkering door de Koning kan worden gewijzigd.

Art. 150.

Dat artikel handhaaft het recht onder dezelfde voorwaarden voor de gerechtigden die als gepensioneerde of weduwe kosteloos recht hadden op gezondheidszorgverstrekingen.

Art. 151.

Dat artikel beschikt dat de gezondheidszorgverstrekingen, verleend door personen die niet tot de overeenkomst zijn toegetreden, één jaar lang, ingaande de dag van de inwerkingtreding van het overeenkomstenstelsel, mogen vergoed worden. Het beperkt de over dat overgangstijdvak toegelaten vergoeding evenwel tot 75 % van de in het overeenkomstenstelsel bepaalde vergoeding.

Art. 152.

Tussen de datum van inwerkingtreding van de wet en de data dat de bevoegde comité's hetzij de hoegrootheden en bedragen van het ziekgeld en van de voortdurende ongeschiktheidsuitkering hebben vastgesteld, hetzij de verordeningen die zij behoeven uit te werken, hebben opge maakt of nog, tussen de datum van inwerkingtreding van de wet en de data waarop over de overeenkomsten met de beoefenaars van de geneeskunst, de paramedische medewerkers en de verplegingsinrichtingen is onderhandeld, zullen perioden van veranderlijke duur verlopen waarover de ziekte- en invaliditeitsverzekering nochtans moet werken.

L'article 152 donne au Roi le pouvoir de prendre les mesures nécessaires à cet effet et dispose que les règlements élaborés par l'Institut du contrôle médical restent en vigueur; il précise que chacune de ces mesures cesse d'avoir effet à la date à laquelle la mesure correspondante, prévue par la loi, devient d'application.

Art. 153.

Cet article institue, à titre transitoire, un conseil d'agrément pour chaque profession paramédicale qui ne fait pas encore l'objet de mesures légales de protection du titre ou des conditions d'accès à la profession.

Ces conseils sont chargés d'établir la liste des personnes qu'ils proposent à l'agrément du comité de gestion du Service des soins de santé.

Cet article confie au Roi le soin de fixer les critères de compétence qui serviront de base à cette agrément. De même, il appartient au Roi de déterminer la composition de ces conseils et leurs règles de fonctionnement.

Art. 154.

Cet article règle la façon dont doit être apurée la situation financière du régime actuel.

D'autre part, cet article assure les moyens de trésorerie du régime instauré par la présente loi.

Art. 155.

Cet article permet la continuation de l'exercice du contrôle médical en attendant la mise en place du service prévu par la présente loi.

Art. 156.

Le § 1 de cet article vise les premières nominations à effectuer pour permettre aux services spéciaux et généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité d'accomplir la mission qui leur est confiée. Le Roi nomme à cet effet les agents définitifs en service au Fonds national d'assurance maladie-invalidité et à l'Institut du contrôle médical; Il peut aussi nommer des agents définitifs de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité en service à la date d'entrée en vigueur de la loi.

Outre ces agents définitifs, le Roi peut affecter à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les agents temporaires, en service à la même date, au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, à l'Institut du contrôle médical et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le § 1 de l'article 156 donne, par ailleurs, des garanties de droits acquis aux agents définitifs.

Le § 2 dispose que les arrêtés et règlements applicables respectivement aux agents du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et de l'Institut du contrôle médical resteront applicables à ces agents lorsque ceux-ci auront été affectés aux services spéciaux et généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et ce jusqu'au moment où le statut prévu par l'arrêté royal du 14 février 1961 ou une autre réglementation établie par le Roi leur sera applicable.

Artikel 152 verleent de Koning de macht daartoe de nodige maatregelen te treffen en beschikt dat de door het Instituut voor geneeskundige controle opgemaakte reglementen in werking blijven; het stelt nader dat elk van die maatregelen niet verder uitwerking heeft op de datum dat de overeenstemmende maatregel waarin de wet voorziet, van toepassing wordt.

Art. 153.

Dat artikel stelt, bij wijze van overgang, een erkenningsraad in voor ieder paramedisch beroep waarvoor nog geen wettelijke maatregelen inzake bescherming van de titel of inzake vestiging in het beroep zijn getroffen.

Die raden zijn belast met het aanleggen van de lijst der personen die ze het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ter erkenning voorstellen.

Dat artikel draagt de Koning op de bekwaamheidsmaatstaven te bepalen waarvan met het oog op die erkenning zal worden uitgegaan. Evenzo is het de taak van de Koning de samenstelling van die raden en hun werkingsregelen te bepalen.

Art. 154.

Dat artikel regelt op welke wijze de financiële toestand van de huidige regeling moet worden aangezuiverd.

Voorts waarborgt dat artikel de thesauriemiddelen van de bij deze wet ingestelde regeling.

Art. 155.

Dat artikel voorziet in de continuïteit van de uitoefening van de geneeskundige controle in afwachting dat de bij deze wet ingestelde dienst werkt.

Art. 156.

§ 1 van dat artikel beoogt de eerste benoemingen welke moeten worden gedaan, willen de bijzondere en algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de hun opgedragen taak kunnen vervullen. Daartoe benoemt de Koning de vaste personeelsleden die in dienst zijn van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en het Instituut voor geneeskundige controle; Hij kan ook vaste personeelsleden van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering benoemen die de dag van inwerkingtreding van de wet in dienst zijn.

Benevens die vaste personeelsleden, kan de Koning de tijdelijke personeelsleden die dezelfde dag in dienst zijn van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, het Instituut voor geneeskundige controle en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aanwijzen voor het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Bovendien verleent § 1 van artikel 156 de vaste personeelsleden waarborgen inzake verworven rechten.

§ 2 beschikt dat de besluiten en reglementen die toepasselijk zijn op de personeelsleden van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, respectieffelijk het Instituut voor geneeskundige controle, op die personeelsleden toepasselijk blijven nadat evengenoemden voor de bijzondere en algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zullen aangewezen zijn en zulks totdat het statuut waarin het koninklijk besluit van 14 februari 1961 voorziet, of een andere door de Koning vast te stellen reglementering op hen toepasselijk wordt.

Le § 3 dispose cependant que lesdits arrêtés et règlements ne sont pas applicables aux premières nominations. Ce § 3 précise en quelles conditions il est procédé aux premières nominations.

Le § 4 précise ce qu'il y a lieu d'entendre par « premières nominations » et fixe la fin de la période dans laquelle elles doivent avoir lieu.

Art. 157.

Cet article vise l'établissement du cadre du personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

TITRE XI.

PUBLICITE.

Art. 158.

Cet article dispose que les règlements établis par le Conseil général et par les Comités de gestion des services spéciaux et qui intéressent la généralité des bénéficiaires de l'assurance doivent être publiés au *Moniteur Belge*.

Il dispose en outre, d'une part, que le Service des soins de santé doit communiquer aux organismes assureurs la liste des personnes habilitées à fournir des soins déterminés et le nom des personnes et établissements ayant adhéré à une convention et, d'autre part, que les organismes assureurs doivent porter ces liste et noms à la connaissance des bénéficiaires de l'assurance.

TITRE XII.

ENTREE EN VIGUEUR.

Art. 159.

Il n'est pas possible de faire coïncider la date d'entrée en vigueur de la loi avec la date de sa publication : pour que les dispositions de la loi puissent être appliquées, il faut en effet que les conventions aient été négociées et aussi que les prévisions budgétaires aient été établies, les prévisions budgétaires devant nécessairement être connues pour permettre à l'Etat de prendre les mesures voulues pour libérer le montant de son intervention. L'article 159 dispose donc que la date d'entrée en vigueur de la loi sera fixée par arrêté royal.

Mais précisément pour qu'il puisse être procédé aux travaux qui doivent nécessairement précéder l'entrée en vigueur totale de la loi, l'article 159 donne au Roi le pouvoir de mettre certaines dispositions de la loi en vigueur à des dates déterminées par Lui et antérieures à celle à laquelle la loi entrera totalement en vigueur.

Le Ministre de la Prévoyance Sociale,

§ 3 beschikt evenwel dat die besluiten en reglementen niet op de eerste benoemingen toepasselijk zijn. Die § 3 stelt nader onder welke voorwaarden de eerste benoemingen worden gedaan.

§ 4 stelt nader wat onder « eerste benoemingen » dient verstaan te worden en bepaalt het einde van het tijdvak binnen hetwelk deze moeten gedaan worden.

Art. 157.

Dat artikel beoogt het opmaken van het personeelskader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

TITEL XI.

OPENBAARMAKING.

Art. 158.

Dat artikel beschikt dat de verordeningen die door de Algemene raad en de beheerscomité's van de bijzondere diensten opgemaakt worden en die de rechthebbenden der verzekering over het algemeen, aanbelangen in het *Belgisch Staatsblad* moeten bekendgemaakt worden.

Het beschikt bovendien, eensdeels, dat de Dienst voor geneeskundige verzorging de verzekeringsinstellingen de lijst moet mededelen van de personen die gemachtigd zijn bepaalde verstrekkingen te verlenen alsmede de naam van personen en inrichtingen die tot een overeenkomst toetraden en, anderdeels, dat de verzekeringsinstellingen die lijst en die namen ter kennis moeten brengen van de rechthebbenden der verzekering.

TITEL XII.

INWERKINGTREDING.

Art. 159.

Het is niet mogelijk de datum van inwerkingtreding van de wet te doen samenvallen met haar datum van bekendmaking : willen de bepalingen van de wet kunnen toegepast worden, dan moet er inderdaad over de overeenkomsten zijn onderhandeld en behoren tevens de begrotingsvooruitzichten te zijn opgemaakt, daar de vooruitzichten noodzakelijk moeten gekend zijn wil het Rijk de nodige maatregelen kunnen treffen om het bedrag van zijn tegemoetkoming ter beschikking te stellen. Artikel 159 beschikt derhalve dat de datum van inwerkingtreding van de wet bij koninklijk besluit zal worden bepaald.

Doch juist om vóór de algehele inwerkingtreding van de wet de noodzakelijke werkzaamheden te kunnen verrichten, verleent artikel 159 de Koning de macht om sommige bepalingen van de wet in werking te doen treden op de door Hem te bepalen data welke vóór de datum van de algehele inwerkingtreding van de wet liggen.

De Minister van Sociale Voorzorg,

E. LEBURTON.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, deuxième chambre, saisi par le Ministre de la Prévoyance sociale, le 6 février 1963, d'une demande d'avis sur un projet de loi « instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité », a donné le 21 février 1963 l'avis suivant :

Etant donné le désir exprimé par le Gouvernement de recevoir l'avis dans un délai fort bref et eu égard à l'importance du projet, le Conseil d'Etat n'a pu consacrer à ce projet de loi qu'un examen limité et a dû renoncer à proposer toute modification de forme. Il ne présentera éventuellement de nouveaux textes que là où la rédaction du projet est ambiguë ou lorsqu'elle ne reflète pas exactement les intentions du Gouvernement telles qu'elles ont été exposées par les fonctionnaires délégués.

Le Conseil d'Etat doit, de plus, s'abstenir de faire toutes les remarques habituelles concernant la terminologie employée par le projet.

De même, il ne fera aucune observation concernant la présentation des articles et leur place dans le projet.

* * *

Observations générales.

I.

L'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs a rendu obligatoire un régime d'assurance maladie-invalidité pour la généralité des travailleurs. Jusqu'à cette date, seuls les officiers et marins de la marine marchande bénéficiaient d'un régime d'assurance soins de santé dont les prestations leur étaient fournies par la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins naviguant sous pavillon belge, créée en 1844. D'autre part, à cette époque, les ouvriers mineurs bénéficiaient d'un régime d'invalidité organisé par les lois de pensions les concernant.

Le régime prévu en faveur des travailleurs par l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 trouve sa base légale dans l'article 6 de cet arrêté et dans un article 6bis inséré par la loi du 4 juillet 1956.

Il en résulte que depuis que le régime d'assurance maladie-invalidité a été rendu obligatoire en faveur de l'ensemble des travailleurs salariés, celui-ci a été organisé par des textes réglementaires tels que l'arrêté du Régent du 21 mars 1945 et l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, qui est toujours en vigueur mais qui a subi de profondes modifications.

Il convient de noter que le Ministre de la Prévoyance sociale a saisi le Conseil d'Etat, le 6 août 1959, d'une demande d'avis sur un projet de loi organique de l'assurance obligatoire maladie-invalidité (L. 6788/2 V).

Cette première tentative d'organiser le régime par la loi n'a pourtant pas porté ses fruits puisque le projet n'avait pas encore été examiné lors de la dissolution des Chambres intervenue en 1961.

Mais certains articles de la loi d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier du 14 février 1961, ont été consacrés au problème posé par l'assurance maladie-invalidité obligatoire. Ces dispositions, qui forment les articles 33 à 63 de la loi, concernaient principalement le contrôle médical et créaient à cet effet un nouvel établissement public, l'Institut du contrôle médical, que le présent projet tend à supprimer.

En résumé, le régime de l'assurance maladie-invalidité obligatoire est aujourd'hui un régime réglementaire fondé sur deux articles de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 et sur une trentaine d'articles de la loi du 14 février 1961.

Le présent projet tend à faire régler par le législateur l'institution et l'organisation du régime.

Il abroge les articles 6 et 6bis de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 et de nombreuses dispositions de la loi du 14 février 1961.

A cet égard, il convient de relever que la solution adoptée par le Gouvernement ne paraît pas très heureuse et qu'il serait préférable de reprendre dans le présent projet les articles de la loi du 14 février 1961 qui, modifiés ou non par le projet, resteraient en vigueur. Ainsi disposerait-on d'un texte de loi complet contenant toutes les dispositions relatives à l'institution et l'organisation du régime.

Cette observation générale sera d'ailleurs répétée lors de l'examen de certaines dispositions du projet.

II.

Le projet de loi, après avoir dissous le Fonds national d'assurance maladie-invalidité institué en exécution de l'arrêté-loi du 28 décem-

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, tweede kamer, de 6^e februari 1963 door de Minister van Sociale Voorzorg verzocht hem van advies te dienen over een ontwerp van wet « tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering », heeft de 21^e februari 1963 het volgende advies gegeven :

Wijl de Regering het advies over dit omvangrijke wetsontwerp binnen een zeer korte termijn wenst te ontvangen, heeft de Raad van State slechts een beperkt onderzoek eraan kunnen wijden; van het aanbevelen van vormwijzigingen heeft hij moeten afzien. Tekstvoorstellen zal hij eventueel alleen doen waar de redactie dubbelzinnig is of de bedoeling van de Regering, zoals de gemachtigde ambtenaren die hebben uiteengezet, onjuist weergeeft.

Bovendien moet de Raad zich onthouden van terminologische opmerkingen die hij pleegt te maken.

Evenmin zal worden gesproken over de inkleding van de artikelen en hun plaats in het ontwerp.

* * *

Algemene opmerkingen.

De besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders heeft voor alle arbeiders een verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ingevoerd. Tot dan toe genoten alleen officieren en zeelieden ter koopvaardij de voordelen van een ziektekostenverzekering, welke hun werden verleend door de in 1844 opgerichte Hulp- en Voorzorgskas voor zeevarenden onder Belgische vlag. Voor mijnwerkers bestond een invaliditeitsregeling, die was vastgesteld in de hen betreffende pensioenwetten.

De in de besluitwet van 28 december 1944 neergelegde regeling voor arbeiders ontleent haar rechtsgrond aan artikel 6 van dat besluit en aan een artikel 6bis, dat er is ingevoegd door de wet van 4 juli 1956.

Hieruit volgt dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering, sedert zij ten behoeve van alle werknemers verplicht is gesteld, geregeld is door verordeningsteksten als het besluit van de Regent van 21 maart 1945 en het organiek koninklijk besluit van de ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 september 1955, dit laatste ondanks ingrijpende wijzigingen nog steeds van kracht.

Op 6 augustus 1959 heeft de Minister van Sociale Voorzorg 's Raads advies gevraagd over een ontwerp van wet « tot organisatie van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering » (L. 6788/2 V).

Die eerste poging om de verzekering in een wet te organiseren, heeft echter tot geen resultaat geleid, wijl het ontwerp nog niet was onderzocht toen de Kamers in 1961 werden ontbonden.

Wel waren een aantal artikelen in de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, gewijd aan het probleem van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Die bepalingen, de artikelen 33 tot 63, betroffen in hoofdzaak de geneeskundige controle, waarvoor zij een nieuwe openbare instelling oprichtten: het Instituut voor geneeskundige controle, dat het onderhavige ontwerp wil afschaffen.

Kortom, de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering is thans een bij verordening vastgestelde regeling, die steunt op twee artikelen uit de besluitwet van 28 december 1944 en op een dertigtal artikelen uit de wet van 14 februari 1961.

Het onderhavige ontwerp wil de instelling en de organisatie van die regeling aan de wetgever opdragen.

Het heft de artikelen 6 en 6bis van de besluitwet van 28 december 1944 en een groot aantal bepalingen uit de wet van 14 februari 1961 op.

Dit procédé mag niet bepaald gelukkig worden genoemd. Beter ware geweest, uit de wet van 14 februari 1961 die artikelen in het ontwerp over te nemen, die, al dan niet gewijzigd, van kracht blijven. Een wetttekst zou dan alle bepalingen betreffende de instelling en de organisatie van de verzekering bevatten.

Deze algemene opmerking zal overigens worden herhaald bij het onderzoek van sommige bepalingen van het ontwerp.

II.

Het wetsontwerp onthoudt het krachtens de besluitwet van 28 december 1944 ingestelde Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en

bre 1944, crée un Institut national d'assurance maladie-invalidité, nouvel établissement public chargé de la gestion du régime.

Cet Institut présente certaines particularités qu'il importe de souligner tout d'abord.

L'Institut, qui est géré par un Conseil général, est divisé en cinq services, à savoir :

1° les services généraux de l'Institut, qui seront directement gérés par le conseil général de l'Institut national de l'assurance maladie-invalidité et dirigés par l'administrateur général de cet Institut, assisté des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux;

2° le service des soins de santé, dont la gestion est confiée à un comité de gestion indépendant et qui n'est en rien soumis au contrôle du conseil général de l'Institut;

3° le service des indemnités, créé sur le même modèle que le service des soins de santé, puisque lui aussi est géré par un comité de gestion indépendant;

4° le service du contrôle médical « dirigé » par un comité auquel l'article 79 confie des pouvoirs qui relèvent véritablement de la gestion. Ainsi, par exemple, ce comité aura-t-il le pouvoir d'établir son budget et d'arrêter ses comptes, sans que le conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité puisse les modifier;

5° le service du contrôle administratif dont l'organisation est réglée comme celle du service du contrôle médical.

En résumé, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dirigé nominalement par un conseil général, comprend quatre services spéciaux dont deux sont véritablement autonomes et échappent ainsi à son action.

Telle est bien l'intention des auteurs du projet, qui entendent assurer une indépendance totale à l'organisme chargé de l'assurance soins de santé et à celui qui aura la charge de l'assurance indemnités.

Cette organisation particulière de la nouvelle institution créée va être nécessairement la source de difficultés nombreuses.

Ainsi, par exemple, l'article 6 qui crée l'Institut national d'assurance maladie-invalidité prévoit-il que cet établissement public est soumis aux règles fixées par la loi du 16 mars 1954, relatives au contrôle de certains organismes d'intérêt public, concernant les établissements visés à l'article 1^{er}, lettre B, de ladite loi.

Il importe d'attirer l'attention sur le fait que les dispositions de la loi du 16 mars 1954 ne pourront s'appliquer telles quelles à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, puisque cette loi a été élaborée pour des établissements publics dotés d'un comité de gestion responsable du fonctionnement de l'institution et ayant tous pouvoirs à l'égard des services de celle-ci.

L'autonomie donnée par le projet de loi au service des soins de santé et au service des indemnités, les pouvoirs étendus du comité du contrôle médical et du comité du contrôle administratif ne se concilient pas avec les principes de la loi du 16 mars 1954, et celle-ci devra être modifiée en conséquence.

Sans doute l'article 145 du projet prévoit-il que le Roi peut apporter aux dispositions légales et réglementaires existantes les modifications nécessaires pour les mettre en concordance avec les dispositions de la loi, mais il convient d'attirer spécialement l'attention sur ce que cet article ne permettra pas de régler l'adaptation de cette loi du 16 mars 1954 à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

D'autre part, les articles 5, 7, 11, 39 et 78 déterminent le nombre des commissaires du Gouvernement qui contrôlent le comité de gestion de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, du conseil général, du comité de gestion du service des soins de santé, du comité de gestion du service des indemnités, et du comité du service du contrôle médical.

Ces dispositions constituent une dérogation à l'article 9, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains établissements d'intérêt public, qui prévoit que le contrôle des organismes classés en catégorie B « est exercé à l'intervention d'un ou de plusieurs commissaires du Gouvernement nommés par le Roi sur présentation du Ministre compétent ».

Les articles du projet cités ci-dessus enlèvent au Roi le pouvoir de déterminer le nombre des commissaires du Gouvernement qui contrôleront le fonctionnement de la Caisse auxiliaire et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. De plus, alors que ces établissements publics dépendent du Ministère de la Prévoyance sociale, les articles 5 et 78 prévoient que le Ministre des Finances aura le droit de présenter au Roi un commissaire du Gouvernement, tandis que les articles 7, 11 et 39 disposent que le Ministre des Finances et le Ministre de la Santé publique et de la Famille auront chacun le même pouvoir.

invalidité, et belast een nieuw op te richten openbare instelling met het beheer van de verzekering; het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Op een aantal kenmerken van dat Instituut moet van meet af worden gewezen.

Het Instituut wordt beheerd door een algemene raad en is onderverdeeld in vijf diensten, met name :

1° de algemene diensten van het Instituut, die rechtstreeks worden beheerd door zijn algemene raad en bestuurd door zijn administrateur-generaal, bijgestaan door de ambtenaren onder wier leiding de bijzondere diensten staan;

2° de dienst voor geneeskundige verzorging, waarvan het beheer is opgedragen aan een onafhankelijk beheerscomité en die in geen enkel opzicht onderworpen is aan het toezicht van de algemene raad van het Instituut;

3° de dienst voor uitkeringen, opgericht naar het model van de dienst voor geneeskundige verzorging, immers ook beheerd door een onafhankelijk beheerscomité;

4° de dienst voor geneeskundige controle, « bestuurd » door een comité waaraan artikel 79 werkelijke beheersbevoegdheid opdraagt. Zo zal dat comité zijn begroting mogen opmaken en zijn rekeningen afsluiten, zonder dat de algemene raad van het Instituut deze kan wijzigen;

5° de dienst voor administratieve controle, die is ingericht zoals de dienst voor geneeskundige controle.

Kortom, het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in naam bestuurd door een algemene raad, omvat vier bijzondere diensten, waarvan er twee werkelijk autonoom zijn en waarop het Instituut dus geen vat heeft.

Dat is wel de bedoeling van de stellers van het ontwerp, die een volstrekte onafhankelijkheid wensen te verlenen aan het orgaan dat met de « verzekering voor geneeskundige verzorging » en aan het orgaan dat met de « uitkeringsverzekering » is belast.

Die bijzondere organisatie van de nieuwe instelling zal onvermijdelijk tot heel wat moeilijkheden leiden.

Zo bepaalt artikel 6, hetwelk het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering instelt, dat die openbare instelling « onder de regelen staat welke de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, ter zake van de aldaar in artikel 1, letter B, bedoelde instellingen vaststelt ».

De voorzieningen van de wet van 16 maart 1954 kunnen niet zomaar op het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden toegepast, want die wet is gemaakt voor openbare instellingen met een beheerscomité dat instaat voor de werking van de instelling en alle bevoegdheden ten opzichte van haar diensten kan uitoefenen.

Noch de autonomie welke het wetsontwerp aan de dienst voor geneeskundige verzorging en aan de dienst voor uitkeringen verleent, noch de ruime bevoegdheid van het comité voor geneeskundige controle en van het comité voor administratieve controle, zijn overeen te brengen met de beginselen van de wet van 16 maart 1954, die derhalve zal moeten worden gewijzigd.

Artikel 145 van het ontwerp moge dan bepalen, dat de Koning in de bestaande wets- en verordeningsbepalingen de nodige wijzigingen kan aanbrengen om ze te doen overeenstemmen met het bepaalde in deze wet, het zal daarom nog geen rechtsgrond opleveren om de wet van 16 maart 1954 aan te passen aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De artikelen 5, 7, 11, 39 en 78 bepalen het getal van de Regeringscommissarissen die toezicht uitoefenen op het beheerscomité van het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en, wat het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, het getal van de Regeringscommissarissen bij de algemene raad, bij het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging, bij het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen en bij het comité van de dienst voor geneeskundige controle.

Die bepalingen wijken af van artikel 9, § 1, tweede lid, van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, volgens hetwelk de controle op de instellingen van categorie B « uitgeoefend wordt door bemiddeling van één of meer Regeringscommissarissen die de Koning, op de voordracht van de bevoegde Minister, benoemt ».

De evengenoemde artikelen van het ontwerp ontnemen de Koning dus de bevoegdheid vast te stellen hoeveel Regeringscommissarissen op de werkwijze van het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van het Rijksinstituut zullen toezien. Ofschoon die openbare instellingen onder het Ministerie van Sociale Voorzorg ressorteren, bepalen de artikelen 5 en 78 daarenboven, dat de Minister van Financiën het recht heeft een Regeringscommissaris voor te dragen, terwijl de artikelen 7, 11 en 39 bepalen, dat én de Minister van Financiën én de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin die bevoegdheid hebben.

III.

Il résulte de certaines dispositions du projet que ses auteurs ont élaboré celui-ci en tenant pour constant que le projet de loi sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale qui a fait, sous le n° L. 7018/2, l'objet d'un avis du Conseil d'Etat donné le 11 mars 1960, sera voté avant le présent projet (Doc. parl., session 1959-1960, Chambre, n° 506).

Ainsi, par exemple, aucune des dispositions du projet ne réglemente la durée des mandats des membres des comités et conseils créés par la loi, les modalités de présentation de ces membres, les conditions dans lesquelles les comités et conseils peuvent valablement délibérer. Aucune disposition non plus ne précise les conditions que doivent remplir les présidents des comités de gestion créés par la loi et, par exemple, rien n'impose au Roi de choisir comme président une personne qui, à la fois soit indépendante des organisations représentées au comité de gestion de l'organisme et ne relève pas du pouvoir hiérarchique d'un Ministre.

Ces problèmes sont tranchés par le projet de loi n° 506 précité.

Encore faut-il observer que ce projet a été élaboré pour des organismes ayant à leur tête un comité de gestion responsable du fonctionnement de tous les services de l'institution et que, en conséquence, il ne sera pas applicable tel quel à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité où deux comités de gestion de services spéciaux, au moins, bénéficieront d'une indépendance très large que n'avaient pas prévue les auteurs du projet n° 506.

Si ce projet devait être voté, il y aurait lieu de remplacer en son article 1^{er}, les mots « Fonds national d'assurance maladie-invalidité », par les mots « Institut national d'assurance maladie-invalidité ». Mais il conviendrait de prévoir de nombreuses dispositions spéciales concernant cet Institut, et notamment les comités de gestion des services spéciaux.

D'autre part, si le projet adopté par la Chambre des Représentants en sa séance du 9 février 1961 n'était pas voté par le Sénat, il conviendrait de compléter le présent projet sur les points qui ont été cités ci-dessus.

IV.

De nombreuses dispositions du projet prévoient la nomination de membres de conseils ou de comités.

Aucun de ces articles ne précise si des membres suppléants peuvent être désignés par le Roi. D'après les délégués du Gouvernement, c'est là un oubli qu'il importe de réparer. Une disposition générale pourrait suffire à cet égard.

V.

Il importe de relever que de nombreuses dispositions du projet de loi prévoient que des règlements d'exécution pourront être pris par le Roi, le Ministre de la Prévoyance sociale ou des conseils et comités.

Il est d'autres dispositions qui prévoient la tenue à jour d'une liste de certaines personnes associées au fonctionnement de l'assurance, exerçant des professions dites paramédicales.

Enfin, certaines dispositions, et elles seront commentées plus abondamment ci-dessous, prévoient la conclusion de conventions entre les organismes assureurs et les personnes associées au fonctionnement de l'assurance; ces conventions seront soumises à l'adhésion individuelle de ces dernières et entreront en vigueur selon certaines conditions fixées par la loi.

Se pose dès lors un problème extrêmement délicat, qui est celui de la publicité de ces mesures prises en exécution de la loi.

Il convient, à cet égard, d'observer que jusqu'ici, depuis l'institution de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, le règlement organique du Fonds national d'assurance maladie-invalidité qui intéresse tous les bénéficiaires des soins de santé, ce qui représente cinq millions de personnes, n'a jamais été publié au *Moniteur belge*.

Il importe de remédier dans l'avenir à cette situation et de prévoir que les textes des règlements du conseil général et des comités de gestion des services spéciaux doivent être publiés au *Moniteur belge* dès qu'ils intéressent la généralité des bénéficiaires de l'assurance.

De même, le législateur devrait-il préciser que les organismes assureurs doivent porter à la connaissance de leurs membres les noms des personnes qui ont accepté de conclure avec eux les conventions prévues par la loi ou, en d'autres matières, des personnes habilitées à fournir des soins de santé.

Il y va, en effet, de l'intérêt de chaque assuré qui doit savoir si, en se présentant devant telle ou telle personne dispensant des soins de santé, il pourra bénéficier de l'intervention de l'organisme assureur auquel il est affilié et, éventuellement, dans quelles conditions et à quel taux.

VI.

Les auteurs du projet ont fréquemment employé le mot « proposition », en déterminant les attributions de certains conseils ou comités.

III.

Uit sommige bepalingen van het ontwerp blijkt, dat de stellers uitgegaan zijn van de zekerheid dat het wetsontwerp betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale verzorging, waarover de Raad van State op 11 maart 1960 advies heeft gegeven onder n° L. 7018/2, vóór het onderhavige ontwerp zal worden goedgekeurd (Gedr. St., Zitting 1959-1960, Kamer, n° 506).

Zo regelt geen bepaling van het ontwerp de duur van de mandaten der leden van de bij de wet ingestelde comités en raden, de wijze waarop die leden worden voorgedragen, of de voorwaarden waaronder de comités en raden op geldige wijze kunnen beraadslagen. Er wordt nergens gezegd, aan welke voorwaarden de voorzitters van de bij de wet ingestelde beheerscomités moeten voldoen, en bijvoorbeeld evenmin dat de Koning als voorzitter moet kiezen iemand die buiten de in het beheerscomité van de instelling vertegenwoordigde organisaties en tevens niet onder het hiërarchisch gezag van een Minister staat.

Al die zaken zijn geregeld in het wetsontwerp n° 506.

Maar dat ontwerp is opgemaakt voor instellingen aan wier hoofd een beheerscomité staat dat voor de werking van alle diensten van de instelling verantwoordelijk is en zal dus niet zonder meer kunnen worden toegepast op het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, waar ten minste twee beheerscomités van speciale diensten over een zeer ruime zelfstandigheid zullen beschikken, hetgeen de stellers van het ontwerp n° 506 niet hadden voorzien.

Als dat ontwerp ooit wet wordt, moet in artikel 1 de benaming « Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit » worden vervangen door « Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ». Er moeten dan echter heel wat bijzondere bepalingen betreffende dat Instituut, en vooral betreffende de beheerscomités van de bijzondere diensten, worden vastgesteld.

Mocht het ontwerp n° 506, dat de Kamer van Volksvertegenwoordigers d'9^e februari 1961 heeft aangenomen, door de Senaat niet worden goedgekeurd, dan zal het onderhavige ontwerp moeten worden aangevuld wat de hiervorenvermelde punten betreft.

IV.

Vele bepalingen van het ontwerp betreffen de benoeming van leden van raden of comités.

Geen van die artikelen bepaalt echter of de Koning ook plaatsvervangers kan benoemen. Volgens de gemachtigden van de Regering is dat een onachtzaamheid. Een algemene bepaling kan dat goedmaken.

V.

Andere bepalingen kondigen uitvoeringsverordeningen aan, vast te stellen door de Koning, door de Minister van Sociale Verzorging, of door raden en comités.

Nog andere schrijven voor, dat van bepaalde, bij de werking van de verzekering betrokken personen die zogenaamde paramedische beroepen uitoefenen, een lijst wordt bijgehouden.

Ten slotte voorzien een aantal hierna uitvoerig te bespreken bepalingen in het sluiten van overeenkomsten tussen verzekeringsinstellingen en bij de werking van de verzekering betrokken personen; die overeenkomsten worden hun voor individuele toetreding voorgelegd, en treden in werking volgens in de wet bepaalde voorwaarden.

Rijst dan het heel moeilijke probleem van de openbaarheid van die ter uitvoering van de wet genomen maatregelen.

Sedert de invoering van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering is het organiek reglement van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, hoe belangrijk ook voor de vijf miljoen mensen die voor geneeskundige verzorging in aanmerking komen, nooit in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt.

Die toestand moet in de toekomst worden verholpen en er moet worden bepaald dat de verordeningen van de algemene raad en van de beheerscomités van de bijzondere diensten in het *Belgisch Staatsblad* moeten worden bekendgemaakt zodra zij op de verzekerden in het algemeen betrekking hebben.

De wetgever zou ook moeten voorschrijven dat de verzekeringsinstellingen aan hun leden kennis geven van de namen van de personen die hebben aanvaard met hen de in de wet bepaalde overeenkomsten te sluiten of, in andere aangelegenheden, van de personen die gemachtigd zijn geneeskundige verzorging te verstrekken.

Eder verzekerde heeft er immers belang bij te weten of, en eventueel onder welke voorwaarden en tegen welk tarief, hij een tussenkomst van zijn verzekeringsinstelling mag verwachten, wanneer hij zich aanmeldt bij iemand die geneeskundige verzorging verstrekt.

VI.

De stellers van het ontwerp gebruiken vaak het woord « voorstel », bij het bepalen van de bevoegdheden van sommige raden en comités.

Il est manifeste qu'à cet égard le mot est employé dans le projet dans des sens différents et que si, dans certains cas, celui qui reçoit la proposition est lié par celle-ci et ne peut que l'accepter ou la refuser, par exemple en matière de nomination, dans bien d'autres cas il ne s'agit en fait que de donner à certains organes une simple compétence d'avis jointe à un pouvoir d'initiative.

Le texte devrait être revu soigneusement par ses auteurs afin qu'aucune ambiguïté ne subsiste à ce sujet.

A titre d'exemple, les dispositions suivantes ont employé le mot « proposition » : l'article 4, l'article 8, 9° et 11°, l'article 12, 6° et 11°, l'article 30, l'article 33, § 2, l'article 40, 1°, 2°, 3°, 4° et 5°, l'article 46, alinéa 4, l'article 79, 5°, 8°, 12°, 15°, 16°, l'article 89, l'article 93, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°. L'article 40, 5°, prévoit que le comité de gestion du service des indemnités propose au Roi le taux des indemnités d'incapacité de travail dues aux titulaires pendant la période d'incapacité prolongée, alors que l'article 50, alinéa 4, prévoit que le Roi fixe « après avis du comité de gestion du service des indemnités, le taux et le montant maximum de l'indemnité d'incapacité prolongée... ».

VII.

Plusieurs dispositions du projet sont relatives au statut du personnel de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et de l'Institut du contrôle médical. En outre, l'article 22, 2°, contient une disposition qui concerne tous les titulaires de fonctions publiques. L'article 6 de l'arrêté royal du 20 juin 1955 prévoit que les propositions qui ont un tel objet doivent être soumises à l'avis du comité de consultation syndicale. L'article 7 du même arrêté précise que le comité général de consultation syndicale est compétent, lorsque la question concerne le personnel de plusieurs Ministères ou de plusieurs organismes. Selon le rapport au Roi précédant l'arrêté royal du 20 juin 1955 (*Pasinomie* 1955, p. 271), les projets de loi n'échappent pas à la compétence des comités de consultation syndicale.

Suivant les renseignements fournis par les délégués du Ministre, le projet n'a pas été soumis au comité général de consultation syndicale. Il faut observer toutefois que, si le Roi peut imposer cette consultation dans la phase préparatoire à la présentation d'un projet de loi, l'omission de cette formalité ne peut relever, puisqu'il s'agit d'un projet de loi, que du contrôle parlementaire.

VIII.

L'article 6 du projet de loi dissout deux organismes d'intérêt public, le Fonds national d'assurance maladie-invalidité et l'Institut du contrôle médical, et les remplace par un organisme nouveau : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. L'organisme nouveau sera soumis à la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public. En exécution de l'article 11 de cette loi, un arrêté royal du 14 février 1961 a fixé le statut du personnel de certains organismes et notamment de tous les organismes contrôlés par le Ministre de la Prévoyance sociale. Cet arrêté n'est cependant pas encore entré en vigueur, son article 128 ayant subordonné cette entrée en vigueur à des mesures complémentaires qui n'ont pas encore été prises. La loi du 16 mars 1954 devant s'appliquer à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, il faut en déduire que les arrêtés royaux pris pour assurer l'exécution de cette loi seront également applicables à cet Institut national et notamment que le personnel de cet Institut sera soumis à l'arrêté royal du 14 février 1961, lorsque celui-ci sera en vigueur.

En attendant l'application d'un nouveau statut, les membres du personnel des organismes dont la dissolution est prévue sont actuellement soumis à diverses dispositions statutaires.

Afin d'éviter qu'à l'entrée en vigueur du projet, les droits et les obligations des membres du personnel de l'organisme nouveau ne soient définis par aucun texte statutaire, il serait utile de prévoir que les arrêtés et règlements applicables aux membres du personnel des organismes dissous, resteront transitoirement applicables au personnel du nouvel organisme, jusqu'à l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 14 février 1961 ou jusqu'à l'établissement par le Roi d'une nouvelle réglementation.

IX.

Le projet concerne aussi un autre organisme d'intérêt public, la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. L'article 5 du projet maintient cet organisme. La réglementation qui est actuellement applicable à son personnel restera donc en vigueur, sous réserve des modifications qui résulteront des dispositions de la loi en projet. Il convient d'observer que dans la version néerlandaise, cette caisse est désignée par les mots « Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ». Pour respecter la terminologie exacte, il faudrait dire « Hulpkas ... ».

Het is duidelijk dat het ontwerp de term in verschillende betekenissen gebruikt : in sommige gevallen is hij aan wie het voorstel wordt gedaan, daardoor gebonden en kan hij het alleen aanvaarden of weigeren, bijvoorbeeld in zake benoeming; in veel andere gevallen wordt daardoor alleen aan bepaalde lichamen een gewone adviesbevoegdheid samen met een initiatiefrecht gegeven.

De stellers moeten de tekst aandachtig doornemen, opdat geen dubbelzinnigheid op dit gebied overblijft.

De volgende bepalingen bijvoorbild gebruiken het woord « voorstel » : artikel 4, artikel 8, 9° en 11°, artikel 12, 6° en 11°, artikel 30, artikel 33, § 2, artikel 40, 1°, 2°, 3°, 4° en 5°, artikel 46, vierde lid, artikel 79, 5°, 8°, 12°, 15°, 16°, artikel 89, artikel 93, 5°, 6°, 7°, 8° en 9°. Artikel 40, 5°, bepaalt dat « het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen de Koning de hoegrootheid voorstelt van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen welke verschuldigd zijn aan de gerechtigden over het voortdurende ongeschiktheidstijdvak », terwijl artikel 50, vierde lid, luidt : « De Koning bepaalt, na advies van het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen, de hoegrootheid en het maximumbedrag van de voortdurende ongeschiktheidsuitkering... ».

VII.

Een stel bepalingen van het ontwerp hebben betrekking op het statuut van het personeel van het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en het Instituut voor geneeskundige controle. Bovendien bevat artikel 22, 2°, een bepaling die alle titularissen van openbare ambten betreft. In het koninklijk besluit van 20 juni 1955 bepaalt artikel 6, dat zulke voorstellen aan de syndicale raad van advies moeten worden voorgelegd; volgens artikel 7 is de algemene syndicale raad van advies bevoegd wanneer personeel van verschillende Ministeries of instellingen in de zaak is betrokken. Volgens het verslag aan de Koning bij dat koninklijk besluit, behoren ook ontwerpen van wet tot de adviesbevoegdheid van de syndicale raden (*Omnilegie* 1955, blz. 268).

Uit inlichtingen van de gemachtigden van de Minister blijkt, dat het ontwerp niet aan de algemene syndicale raad van advies is voorgelegd. Er moge echter worden opgemerkt, dat de Koning die raadpleging wel kan eisen voor een nog niet ingediend ontwerp van wet, maar dat het ontbreken van advies in het onderhavige geval — een ontwerp van wet — alleen door het Parlement kan worden getoetst.

VIII.

Artikel 6 van het ontwerp ontbindt twee instellingen van openbaar nut, het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en het Instituut voor geneeskundige controle, en vervangt ze door een nieuwe instelling : het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. De nieuwe instelling zal onderworpen zijn aan de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut. Ter uitvoering van artikel 11 van die wet heeft een koninklijk besluit van 14 februari 1961 het personeelsstatuut van sommige instellingen en inzonderheid van alle door de Minister van Sociale Voorzorg gecontroleerde instellingen vastgesteld. Dat besluit is echter nog niet in werking getreden, want artikel 128 heeft die inwerkingstelling afhankelijk gemaakt van aanvullende maatregelen die inmiddels nog niet zijn genomen daar de wet van 16 maart 1954 op het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zal moeten worden toegepast, zullen dus ook de koninklijke besluiten ter uitvoering van die wet op het Instituut toepassing vinden en zal met name het personeel van dat Instituut onder het koninklijk besluit van 14 februari 1961 vallen, zodra dit van kracht wordt.

In afwachting dat een nieuw statuut wordt toegepast, valt het personeel van de te ontbinden instellingen thans onder verschillende statuutbepalingen.

Wil men dat het personeel van de nieuwe instelling zijn rechten en plichten bij de inwerkingtreding van de ontwerp-wet in een statuuttekst omschreven zien, dan ware te bepalen dat de op het personeel van de ontbonden instellingen toepasselijke besluiten en verordeningen bij overgangsmaatregel voor het personeel van de nieuwe instelling blijven gelden totdat het koninklijk besluit van 14 februari 1961 in werking treedt of de Koning een nieuwe verordening vaststelt.

IX.

Het ontwerp betreft nog een andere instelling van openbaar nut, het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Artikel 5 van het ontwerp houdt die instelling in stand. De thans voor haar personeel geldende regeling zal dus van kracht blijven, onder voorbehoud van de wijzigingen die uit de voorzieningen van het wetsontwerp mochten volgen. In het Frans heet die instelling « Caisse auxiliaire... ». Een juistere Nederlandse term ware « Hulpkas... ».

X.

Lors de l'entrée en vigueur du projet, il conviendra d'apporter des modifications à l'arrêté royal du 14 février 1961 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public, pour le mettre en concordance avec les dispositions du projet qui concernent le personnel.

Il y aura lieu d'adapter également l'arrêté royal du 20 juin 1955 portant le statut syndical des agents des services publics. Ce statut prévoit, en effet, l'existence, dans chaque organisme, d'un comité de consultation syndicale dont la moitié des membres est, aux termes de l'article 5, désignée par l'organe de gestion. L'application de cet article et d'autres articles du même arrêté, qui font intervenir l'organe de gestion, susciterait des difficultés si cet arrêté n'était pas modifié, puisque le projet prévoit, pour l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, plusieurs organes de gestion. Des difficultés du même ordre, bien que différentes, se sont présentées pour les Instituts de la radio-diffusion-télévision belge. Elles ont été résolues par les modifications qu'a apportées au statut syndical, l'arrêté royal du 2 août 1960.

L'application à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du statut syndical établi par l'arrêté royal du 20 juin 1955 peut soulever d'autres difficultés.

Depuis sa modification par l'arrêté royal du 18 février 1959, le statut syndical s'applique, en effet, au personnel de tous les organismes appartenant aux catégories A et B aux termes de la législation relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, à la seule exception de deux organismes expressément désignés.

Cette extension du champ d'application du statut syndical fut toutefois réalisée sans que les dispositions de l'arrêté royal du 20 juin 1955 fussent complètement adaptées à la situation nouvelle.

A l'origine, cet arrêté ne s'appliquait qu'aux établissements publics existants et réglait, en ses articles 33 et 34, d'une part, le cas du transfert d'un service à un autre organisme existant, d'autre part, celui de la création d'un nouveau service au sein d'un tel organisme. Pour apporter une solution au cas de la création d'un organisme nouveau, il eût fallu compléter l'arrêté royal, si du moins l'on n'entendait pas surseoir à la consultation syndicale jusqu'aux premières élections syndicales suivant le recrutement du personnel.

Il n'existe aucune indication que le défaut d'adaptation de la réglementation de 1955 à la situation créée par l'extension de son champ d'application en 1959 soit l'expression d'une volonté délibérée. Son caractère incomplet semble plutôt être la conséquence non aperçue de cette extension. Dans ce cas il est à tout moment loisible au Roi de revenir sur la matière et de compléter l'arrêté royal du 20 juin 1955 par des dispositions qui permettront la mise en œuvre des garanties syndicales dans le cas des organismes d'intérêt public nouvellement constitués.

Statuant sur la régularité des mesures prises lors de la réorganisation des organismes d'allocations familiales, la section d'administration du Conseil d'Etat a jugé que lorsque la loi décidait la dissolution de certains organismes et l'institution d'organismes nouveaux, le transfert du personnel des organismes dissous aux organismes nouveaux ne faisait perdre à aucun moment aux agents le bénéfice du statut syndical (arrêt Crevecoeur, n° 9219, du 2 mars 1962). Il en résulte que dès l'entrée en vigueur de la loi actuellement en projet, les propositions relatives au personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui, aux termes de l'article 6 du statut syndical, doivent être soumises à la consultation syndicale, devront être soumises à cette formalité.

Il est donc indispensable qu'avant l'entrée en vigueur de la loi, le statut syndical soit adapté en tenant compte à la fois des problèmes que soulève la structure particulière de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de ceux que soulève l'institution de nouveaux organismes d'intérêt public des catégories A et B.

Observations particulières.

Articles 2, 3 et 4.

L'article 2, alinéa 1^{er}, c), précise qu'on entend par « union nationale » une union nationale de fédérations de sociétés mutualistes agréées conformément à l'article 3. Cet article est lié aux articles 3 et 4 et à l'article 147 du projet.

La loi du 23 juin 1894 portant révision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes prévoit la reconnaissance par le Gouvernement de sociétés mutualistes et de fédérations de sociétés mutualistes. Elle ne fait aucune référence aux unions nationales qui se sont spontanément créées et qui, au nombre de cinq, sont, depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté du Régent du 21 mars 1945, associées au fonctionnement du régime de l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

X.

Wanneer het ontwerp in werking zal treden, zal men het koninklijk besluit van 14 februari 1961 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut moeten wijzigen, om het in overeenstemming te brengen met de bepalingen uit het ontwerp die betrekking hebben op het personeel.

Ook het koninklijk besluit van 20 juni 1955 houdende syndicaal statuut van het personeel der openbare diensten zal moeten worden aangepast. Dat statuut bepaalt immers dat in iedere instelling een syndicale raad van advies bestaat waarvan de leden, krachtens artikel 5, voor de helft worden aangewezen door het orgaan van beheer. De toepassing van dat artikel en van andere artikelen van hetzelfde besluit die het beheersorgaan doen optreden, zal, tenzij het besluit wordt gewijzigd, tot moeilijkheden leiden, want volgens het ontwerp zal het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering verscheidene beheersorganen hebben. Zulke, ofschoon enigszins andere moeilijkheden die zich met de Instituten der Belgische Radio en Televisie hadden voorgedaan, werden opgelost door de wijzigingen die het koninklijk besluit van 2 augustus 1960 in het syndicaal statuut heeft aangebracht.

Nog andere moeilijkheden kunnen rijzen als men het bij het koninklijk besluit van 20 juni 1955 vastgestelde syndicaal statuut zal toepassen op het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Sedert het syndicaal statuut door het koninklijk besluit van 18 februari 1959 gewijzigd is, vindt het immers toepassing op het personeel van alle instellingen behorend tot de categorieën A en B luidens de termen van de wetgeving betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, met als enige uitzondering twee met name vermelde instellingen.

De uitbreiding van de werkingssfeer van het syndicaal statuut geschiedde evenwel zonder volledige aanpassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 20 juni 1955 aan de nieuwe toestand.

Oorspronkelijk was dat koninklijk besluit alleen bedoeld voor bestaande publiekrechtelijke lichamen, en telde het slechts twee bepalingen voor de gevallen van overdracht van een dienst van een bestaand lichaam naar een ander of van oprichting van een nieuwe dienst in een bestaand lichaam (artikelen 33 en 34). Om een oplossing te geven aan het geval van het oprichten van een nieuw lichaam had het koninklijk besluit moeten worden aangevuld, althans in zover men met de syndicale raadpleging niet wenste te wachten tot de tijd zou aanbreken voor de eerstkomende syndicale verkiezing volgend op de aanwerving van het personeel.

Niets wijst erop, dat men de regeling van 1955 met opzet onaangepast heeft willen laten aan de toestand die ontstond toen men in 1959 haar toepassingsgebied is gaan verruimen. Integendeel, haar onvolledigheid lijkt veelmeer een niet vermoed gevolg van die verruiming. Is dit zo, dan kan de Koning die materie te allen tijde opnieuw ter hand nemen en het koninklijk besluit van 20 juni 1955 aanvullen met bepalingen die het mogelijk maken, de syndicale waarborgen ook in de nieuw samengestelde instellingen van openbaar nut te laten werken.

Ter zake van de regelmatigheid van maatregelen die naar aanleiding van de wederinrichting van de instellingen voor kinderbijslag waren genomen, heeft de afdeling administratie van de Raad van State erop gewezen dat, wanneer de wet tot ontbinding van sommige instellingen en tot oprichting van nieuwe heeft besloten, de overplaatsing van het personeel van de ontbonden instellingen naar de nieuwe instellingen het betrokken personeel op geen enkel tijdstip het voordeel van het syndicaal statuut heeft ontnomen (arrest Crevecoeur, n° 9219, van 2 maart 1962). Zodra de huidige ontwerp-wet in werking zal zijn getreden, zullen dus de voorstellen betreffende het personeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, die krachtens artikel 6 van het syndicaal statuut aan de syndicale raad van advies moeten worden voorgelegd, aan die formaliteit moeten worden onderworpen.

Het is dus volstrekt nodig het syndicaal statuut aan te passen nog vóór de ontwerp-wet in werking treedt; men lette daarbij op al de problemen, die én de bijzondere structuur van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, én het oprichten van nieuwe instellingen van openbaar nut van de categorieën A en B aan de orde stellen.

Bijzondere opmerkingen.

Artikelen 2, 3 en 4.

Artikel 2, eerste lid, c), bepaalt dat onder « landsbond » wordt verstaan een overeenkomstig artikel 3 gemachtigde landsbond van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand. Dit artikel houdt verband met de artikelen 3 en 4 en met artikel 147 van het ontwerp.

De wet van 23 juni 1894 houdende herziening der wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand voorziet in de erkenning door de Regering van maatschappijen van onderlinge bijstand en van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand. Zij spreekt niet van de landsbonden die spontaan tot stand zijn gekomen en die, ten getale van vijf, sedert de inwerkingtreding van het besluit van de Regent van 21 maart 1945, betrokken zijn bij de werking van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

L'article 2 définit l'union nationale au sens du projet, et l'article 3 de celui-ci prévoit que les unions nationales de fédérations de mutualités qui étaient agréées en application de l'arrêté royal du 22 septembre 1945 organique de l'assurance maladie-invalidité, sont agréées pour l'application de la loi.

La même disposition impose aux unions nationales de garantir dans leurs statuts les prestations prévues par la loi; l'article 4 est relatif au retrait de l'agrément.

Tel qu'il est rédigé, l'article 3 ne prévoit pas la possibilité pour une union nationale qui serait créée dans l'avenir de se faire agréer pour le service de l'assurance maladie-invalidité.

Telle est bien l'intention des auteurs du projet.

L'article 4 du projet réglemente le retrait de l'agrément et prévoit que celui-ci peut être opéré par le Roi sur avis ou « sur proposition du conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ».

Le texte du projet ne prévoit pas que l'union nationale à qui le pouvoir exécutif entendrait retirer l'agrément doit être entendue avant que cette décision puisse être prise à son égard.

Cependant, même en l'absence d'une disposition expresse, le respect des droits de la défense, principe général du droit, commandera nécessairement que les unions menacées de cette sanction soient entendues par la voix de leur organe.

Enfin, l'article 147 du projet prévoit l'insertion dans la loi du 23 juin 1894 d'un article 3bis disposant que les fédérations peuvent être groupées en unions nationales et que « les unions ainsi constituées peuvent être reconnues par le Gouvernement à condition qu'elles se conforment aux dispositions de la présente loi ».

Ce texte reproduit *mutatis mutandis* l'article 3, alinéa 3, de la loi du 23 juin 1894, qui prévoit que les fédérations de sociétés mutualistes reconnues peuvent être, à leur tour, reconnues par le Gouvernement.

Mais, dans l'article précité, cet alinéa est suivi d'un alinéa 4 qui prévoit quelles sont les dispositions de la loi du 23 juin 1894 qui sont applicables aux fédérations reconnues.

Le projet devrait être complété par une disposition prévoyant quels sont les articles de la loi du 23 juin 1894 qui sont applicables aux unions nationales.

Pour ce qui concerne l'agrément, il résulte de l'article 3 que le législateur se réserve celle-ci. C'est un système inhabituel et fort rigide qui rendra l'intervention du législateur nécessaire pour toute nouvelle agrément.

Article 7.

L'article 7, alinéa 1^{er}, d), prévoit que l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est composé : « ... d) de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, de pharmaciens, de praticiens de l'art dentaire et de gestionnaires d'établissements hospitaliers; ces membres sont désignés dans les conditions prévues à l'article 11, alinéa 4 ».

L'article 11, alinéa 4, qui règle la composition du comité de gestion du service des soins de santé porte :

« Lorsque les organisations professionnelles représentatives respectivement des membres visés sous b) apportent leur collaboration à l'assurance soins de santé, notamment en négociant les conventions visées à l'article 27 et en recommandant à leurs membres de répondre à l'invitation à y adhérer individuellement dans les conditions prévues aux articles 30 et 34, § 3, lesdits membres sont proposés par ces organisations professionnelles ».

Ces dispositions seront inapplicables lorsqu'il sera procédé pour la première fois à la nomination des membres du comité de gestion et du conseil général.

En effet, le texte prévoit que les organisations professionnelles représentatives des médecins, pharmaciens, dentistes et gestionnaires pourront proposer les membres de ces comité et conseil, lorsqu'elles apporteront leur collaboration à l'assurance soins de santé, et notamment en négociant les conventions.

Or, d'autre part, il est prévu que les conventions qui sont visées aux articles 26 à 32 du projet devront être établies par des commissions siégeant au sein du comité de gestion du service des soins de santé, présidées par un fonctionnaire de ce service, le secrétariat étant assuré par un autre fonctionnaire du même service.

C'est-à-dire que les négociations nécessaires à l'élaboration des conventions projetées ne pourront commencer que lorsque le service des soins de santé fonctionnera déjà, tout au moins en partie, et qu'à coup sûr elles ne pourront débuter qu'après la nomination des premiers membres du comité de gestion. Il en va de même pour ce qui concerne les membres du conseil général et, dès lors, il conviendrait de prévoir, dans les dispositions transitoires, un article permettant de déroger au système prévu.

L'article 7, alinéa 2, prévoit que le Roi nomme le président et les vice-présidents du conseil général.

Des dispositions semblables sont prévues pour tous les comités de gestion.

Artikel 2 omschrijft de landsbond in de zin van het ontwerp, en artikel 3 bepaalt dat de landsbonden van verbonden van ziekenfondsen die erkend waren op grond van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, « ter toepassing van de bepalingen van deze wet worden gemachtigd ».

Krachtens dezelfde bepaling, moeten de landsbonden in hun statuten de in de wet genoemde prestaties waarborgen; artikel 4 handelt over de intrekking van de machtiging.

Artikel 3 is zo geredigeerd, dat een landsbond die later mocht worden opgericht, onmogelijk voor de dienst van de ziekteverzekering kan worden gemachtigd.

Dit is wel de bedoeling van de stellers van het ontwerp.

Artikel 4 regelt de intrekking van de « machtiging » en bepaalt, dat de Koning die machtiging kan intrekken op advies « of voorstel van de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ».

Het ontwerp zegt niet dat de landsbond welks machtiging de uitvoerende macht zou willen intrekken, voordien moet worden gehoord.

Zelfs bij gemis van een uitdrukkelijke bepaling geldt nog het algemeen rechtsbeginsel dat de rechten van de verdediging worden geëerbiedigd, waaruit onbetwistbaar volgt dat de met die sanctie bedreigde landsbonden bij monde van hun orgaan worden gehoord.

Ten slotte voegt artikel 147 van het ontwerp in de wet van 23 juni 1894 een artikel 3bis in, dat zegt dat de verbonden zich tot een landsbond mogen groeperen en dat « de aldus opgerichte landsbonden door de Regering kunnen worden erkend op voorwaarde dat zij zich schikken naar de bepalingen van deze wet ».

Dit is *mutatis mutandis* de tekst van artikel 3, derde lid, van de wet van 23 juni 1894, die bepaalt dat de verbonden van erkende maatschappijen van onderlinge bijstand op hun beurt door de Regering kunnen worden erkend.

Op dat derde lid volgt er echter een vierde, dat zegt welke bepalingen van de wet van 23 juni 1894 op de erkende verbonden van toepassing zijn.

Ook in het ontwerp zou moeten worden bepaald, welke artikelen van de wet van 23 juni 1894 op de landsbonden van toepassing zijn.

Wat de machtiging betreft, blijkt uit artikel 3 dat de wetgever die zelf wenst te verlenen. Dit is een ongebruikelijke en zeer strakke regeling, die veronderstelt dat de wetgever voor iedere nieuwe machtiging optreedt.

Artikel 7.

Artikel 7, eerste lid, d), bepaalt dat de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering samengesteld is uit : « ... d) doctors in de genees-, heel- en verloskunde, apothekers, tandpractici en beheerders van verplegingsinrichtingen; deze leden worden aangewezen onder de in artikel 11, vierde alinea, gestelde voorwaarden ».

Artikel 11, vierde lid, dat de samenstelling van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging regelt, bepaalt :

« Indien de respectieve representatieve beroepsorganisaties van de in b) bedoelde leden hun medewerking verlenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, in het bijzonder door te onderhandelen over de in artikel 27 bedoelde overeenkomsten en door hun leden aan te bevelen in te gaan op het verzoek om individuele toetreding onder de in de artikelen 30 en 34, § 3, bepaalde voorwaarden, worden eveneens leden door die beroepsorganisaties voorgedragen ».

Die bepalingen zullen niet kunnen worden toegepast wanneer voor de eerste maal leden van het beheerscomité en van de algemene raad worden benoemd.

De tekst bepaalt immers, dat de representatieve beroepsorganisaties van de doctors, apothekers, tandpractici en beheerders de leden van het comité en van de raad zullen kunnen voordragen, wanneer zij hun medewerking verlenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, in het bijzonder door te onderhandelen over de overeenkomsten.

Anderzijds wordt echter bepaald, dat de overeenkomsten die bedoeld zijn in de artikelen 26 tot 32 van het ontwerp, moeten worden opge maakt door commissies die in het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging zitting houden onder het voorzitterschap van een ambtenaar van die dienst, met als secretaris een ander ambtenaar van diezelfde dienst.

De onderhandelingen voor het opmaken van de voorgenomen overeenkomsten zullen dus eerst kunnen beginnen als de dienst voor geneeskundige verzorging al werkt, althans gedeeltelijk. In ieder geval zullen zij eerst kunnen beginnen nadat de eerste leden van het beheerscomité benoemd zijn. Hetzelfde geldt voor de leden van de algemene raad. In de overgangsbepalingen zal derhalve een artikel moeten staan krachtens hetwelk van de vastgestelde regeling kan worden afgeweken.

Artikel 7, tweede lid, bepaalt dat de Koning de voorzitter en de ondervoorzitters van de algemene raad benoemt.

Ook voor alle beheerscomités zijn soortgelijke bepalingen vastgesteld.

Il a déjà été rappelé dans l'observation générale III que le projet de loi n° 506 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale prévoit que les présidents des comités de gestion doivent :

- 1° être belges;
- 2° être âgés de 30 ans au moins;
- 3° être indépendants des organisations représentées au comité de gestion de l'organisme;
- 4° ne pas relever du pouvoir hiérarchique d'un Ministre.

Si ce projet de loi est voté, il conviendra d'y adapter le présent projet en tenant compte du fait que celui-ci prévoit l'existence d'un conseil général et de plusieurs comités de gestion.

D'autre part, si le Gouvernement entendait rendre incompatibles les mandats de président du conseil général et de président de comité de gestion ou les mandats de membre du conseil général et de membre de comité de gestion, il serait indispensable de le prévoir expressément.

Article 8, 10° et 11°.

Ces dispositions confient au conseil général le pouvoir de prendre les décisions individuelles relatives au personnel des services généraux, du service du contrôle médical et du service du contrôle administratif. Le projet précise que ce pouvoir est donné au conseil général « dans les conditions prévues par la présente loi ». Ces termes se réfèrent notamment à certaines dispositions du projet qui dérogent à la compétence du conseil général pour confier à une autre autorité le pouvoir de nomination ou le pouvoir disciplinaire. On peut citer, notamment, les articles 79, 11°, 89, 109 et 117 §§ 1^{er} et 3.

Il résulte des explications données par les délégués du Ministre que dans les dispositions du projet qui concernent la nomination et la discipline, les termes « médecin-inspecteur » désignent à la fois les médecins-inspecteurs mentionnés à l'article 80 et les médecins-inspecteurs principaux mentionnés à l'article 85.

Article 9.

L'article 9 du projet prévoit que les services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont dirigés par l'administrateur général de l'Institut, assisté d'un comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux institués aux titres III et VI.

L'alinéa 3 du même article prévoit que le comité de direction est présidé par le même administrateur général.

Il résulte bien des intentions des auteurs du projet que c'est l'administrateur général de l'Institut qui dirige les services généraux de celui-ci et que le comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux n'aura qu'une compétence d'avis.

L'article ne définit pas les attributions de ce comité de direction composé de fonctionnaires de l'Institut. Il ne précise pas si, et dans quels cas, l'administrateur général devra le consulter.

Article 12.

L'article 12 est relatif aux pouvoirs du comité de gestion du service des soins de santé.

Le 8° prévoit que le comité « établit la liste des personnes habilitées à fournir les prestations visées à l'article 23, 1°, b, c, et 4° de la présente loi ».

Il convient de préciser ici que, selon les délégués du Gouvernement, il ne s'agit nullement de soumettre les personnes visées à des conditions spéciales d'agrément, mais de tenir à jour une liste des personnes auxquelles les bénéficiaires des soins de santé peuvent s'adresser.

Il convient toutefois d'observer que l'article 153, § 1^{er}, prévoit précisément qu'en attendant « qu'aient été prises les mesures légales nécessaires concernant la protection du titre ou les conditions d'accès à la profession, il est institué auprès du service des soins de santé un conseil d'agrément pour chacune des professions paramédicales susceptibles de fournir les prestations énumérées à l'article 23, 1°, c, et 4° », c'est-à-dire que seront soumis à cette procédure d'agrément les kinésistes et les personnes fournissant des lunettes et autres prothèses de l'œil, des appareils auditifs, des appareils orthopédiques et autres prothèses.

Il faut donc, en réalité, distinguer à l'article 12, 8° : le diplôme d'infirmière étant un diplôme légal, les infirmières pourront être inscrites sur la liste prévue à l'article 12 sans être soumises à des conditions d'agrément, tandis que les kinésistes et les fournisseurs de prothèses devront au préalable être agréés.

Il serait utile d'apporter cette précision afin d'éviter toute ambiguïté sur la portée du pouvoir du comité de gestion en cette matière.

D'autre part, cet article 12, 8°, est un exemple illustrant l'observation générale IV, relative à la publicité des actes pris en exécution de la loi.

In de algemene opmerking III is al herinnerd aan het ontwerp van wet n° 506 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, volgens hetwelk de voorzitters van de beheerscomités moeten :

- 1° Belg zijn;
- 2° minstens 30 jaar oud zijn;
- 3° onafhankelijk staan tegenover de organisaties die in het beheerscomité van de instelling vertegenwoordigd zijn;
- 4° niet onder hiërarchisch gezag van een Minister staan.

Wordt dat ontwerp van wet goedgekeurd, dan dient het onderhavige daaraan te worden aangepast met inachtneming dat het een algemene raad en verscheidene beheerscomités instelt.

Mocht de Regering het voorzitterschap, respectievelijk lidmaatschap van de algemene raad ouverenigbaar willen verklaren met de overeenkomstige functie in een beheerscomité, dan moet dat met zoveel woorden worden gezegd.

Artikel 8, 10° en 11°.

Deze bepalingen dragen de algemene raad de bevoegdheid op tot het nemen van individuele beslissingen in verband met het personeel van de algemene diensten, van de dienst voor geneeskundige controle en van de dienst voor administratieve controle. Die bevoegdheid, aldus het ontwerp, wordt opgedragen « onder de in deze wet gestelde voorwaarden ». Bedoeld zijn hiermee een aantal bepalingen in het ontwerp die, met afwijking van de bevoegdheid van de algemene raad, de benoemings- of tuchtbevoegdheid aan een andere overheid opdragen : onder meer de artikelen 79, 11°, 89, 109 en 117, §§ 1 en 3.

Naar de gemachtigden van de Minister hebben verklaard, verstaat het ontwerp, waar het om benoeming en tucht gaat, onder « geneesheer-inspecteur » tegelijk de geneesheren-inspecteurs als bedoeld in artikel 80, en de eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs als bedoeld in artikel 85.

Artikel 9.

Artikel 9 van het ontwerp bepaalt, dat de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering onder de leiding staan van de administrateur-generaal van dat Instituut, bijgestaan door een directieraad samengesteld uit de ambtenaren onder wier leiding de in titels III en VI ingestelde bijzondere diensten staan.

Het derde lid van hetzelfde artikel bepaalt, dat de directieraad wordt voorgezeten door dezelfde administrateur-generaal.

Klaarblijkelijk bedoelen de stellers van het ontwerp, dat de administrateur-generaal van het Instituut de algemene diensten leidt en dat de directieraad, die is samengesteld uit de ambtenaren onder wier leiding de bijzondere diensten staan, slechts een adviesbevoegdheid zal hebben.

Het artikel omschrijft de ambtsbevoegdheden van die uit ambtenaren van het Instituut samengestelde directieraad niet. Het zegt evenmin of en in welke gevallen de administrateur-generaal hem zal moeten raadplegen.

Artikel 12.

Artikel 12 handelt over de bevoegdheden van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging.

De tekst onder 8° bepaalt, dat het comité « de lijst aanlegt van de personen die gemachtigd zijn tot het verlenen van de in artikel 23, 1°, b), c), en 4°, van deze wet bedoelde verstrekkingen ».

Volgens de gemachtigden van de Regering gaat het er niet om de betrokkenen aan bijzondere erkenningsvoorwaarden te onderwerpen, maar een lijst bij te houden van degenen tot wie de gerechtigden op geneeskundige verzorging zich kunnen wenden.

Toch moet worden opgemerkt dat artikel 153, § 1, bepaalt dat, « in afwachting van de inzake de bescherming van de titel of de vereisten inzake vestiging in het beroep te treffen nodige wettelijke maatregelen, bij de dienst voor geneeskundige verzorging een erkenningsraad wordt ingesteld voor ieder van de paramedische beroepen die in aanmerking kunnen komen om de in artikel 23, 1°, c, en 4°, opgesomde verstrekkingen te verlenen »; dit betekent dat aan die erkenningsprocedure onderworpen zullen zijn de kinezisten en zij die brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen verstrekken.

In feite moet dus in artikel 12, 8°, een onderscheid worden gemaakt. Het verpleegstersdiploma is een wettelijk diploma, zodat verpleegsters op de in artikel 12 bedoelde lijst kunnen worden ingeschreven zonder dat zij aan erkenningsvoorwaarden moeten voldoen; kinezisten echter, en zij die prothesen verstrekken, zullen vooraf moeten worden erkend.

Het ware goed deze bijzonderheid in het ontwerp op te nemen, zodat ondubbelzinnig tot uiting komt, hoever de desbetreffende bevoegdheid van het beheerscomité gaat.

Anderzijds illustreert dit artikel 12, 8°, de algemene opmerking IV betreffende de openbaarheid van de rechtshandelingen tot uitvoering van de wet.

Il est indispensable, pour un fonctionnement harmonieux de l'assurance, que les bénéficiaires des soins de santé connaissent les personnes habilitées à leur fournir des soins au sens de l'article 12, 8°.

Article 21.

Aux termes du 1° du premier alinéa de cet article, sont bénéficiaires des prestations de santé « les travailleurs assujettis à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, et à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés ».

Il résulte des explications données par les délégués du Ministre que cette disposition vise également les agents des organismes d'intérêt public auxquels le régime de la sécurité sociale n'était pas applicable mais a été « étendu » par l'article 15 de la loi du 28 avril 1958 relative à la pension des membres du personnel de certains organismes d'intérêt public et de leurs ayants droit, ainsi que les personnes auxquelles s'applique la loi du 20 mai 1949 étendant l'application du régime de la sécurité à certains travailleurs occupés par les administrations publiques.

Article 22.

Le 2° du premier alinéa de cet article permet au Roi d'étendre l'application de la loi « aux fonctionnaires et agents de l'Etat, des provinces et des communes ainsi que des établissements publics et d'utilité publique non assujettis à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, ou à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés ».

Cette énumération est limitative. Elle ne vise ni les titulaires de fonctions dépendant du pouvoir judiciaire, du pouvoir législatif, du Conseil d'Etat, de la Cour des Comptes, ni les membres de l'enseignement, ni les militaires. Elle ne correspond pas à l'intention du Gouvernement, qui est de permettre l'extension du régime des soins de santé à tous les titulaires de fonctions publiques.

Les mots « non assujettis à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944... ou à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945... » sont inutiles, puisqu'il est évident que le Roi ne pourrait étendre l'application du régime prévu par la loi à des personnes qui y sont déjà soumises par l'article 21 de celle-ci.

Le Conseil d'Etat propose, dès lors, de rédiger cette disposition de la façon suivante :

« 2° aux titulaires de fonctions publiques relevant de l'Etat, des organismes d'intérêt public, des provinces, des communes ou des personnes de droit public subordonnées aux provinces ou aux communes ».

Aux termes de l'article 2, § 5, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, modifié par la loi du 14 juillet 1961, cet arrêté est « aussi applicable, dans les conditions et suivant les modalités fixées par le Roi, aux établissements d'enseignement gardien, primaire, moyen, normal, technique et artistique officiels ou libres, ainsi qu'aux membres laïques du personnel enseignant ou administratif que ces établissements occupent ».

Jusqu'ici cette disposition n'a pas reçu exécution.

Le texte proposé ci-dessus permettrait au Roi d'étendre le bénéfice de la loi aux établissements officiels précités et aux membres de leur personnel.

Si le Gouvernement entendait donner au Roi le pouvoir d'étendre l'application de la loi projetée aux établissements d'enseignement libres, si l'article 2, § 5, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 n'est pas exécuté, il conviendrait de le prévoir expressément.

De plus, il convient de relever que l'article 2, § 5, précité ne vise pas l'enseignement supérieur.

Le même article 22, 3°, prévoit l'extension possible des soins de santé aux étudiants, sans préciser cette notion.

A l'heure actuelle, un grand nombre d'étudiants des universités, par exemple, bénéficient déjà des soins de santé puisque sont considérés comme personnes à charge d'un assuré, les membres de sa famille qui n'ont pas de ressources propres, et ce jusqu'à l'âge de 25 ans.

Le projet entend, en réalité, permettre l'extension du régime aux étudiants poursuivant des études au-delà de l'âge de la scolarité obligatoire et qui ne peuvent bénéficier des prestations de l'assurance en tant que personnes à charge d'un assuré.

Toutefois, la notion d'étudiant est assez imprécise; elle peut, comprise *stricto sensu*, se limiter aux étudiants des universités ou des établissements assimilés ou, interprétée largement, s'étendre aussi bien aux étudiants qui terminent des études d'humanités qu'aux jeunes gens suivant un enseignement technique ou artistique.

Dans l'intention des auteurs du projet, le texte de l'article 22, 3°, ne doit pas être compris restrictivement. Il serait préférable, dès lors, de donner au Roi le pouvoir de l'interpréter de manière large.

Voor een goede werking van de verzekering is het volstrekt nodig, dat de gerechtigden op geneeskundige verzorging weten wie gemachtigd is om verzorging te verstrekken in de zin van artikel 12, 8°.

Artikel 21.

Volgens dat artikel, eerste lid, 1°, hebben op « gezondheidszorgverstrekingen » recht, « de werknemers die vallen onder de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders en onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid der mijnwerkers en met dezen gelijkgestellten ».

De gemachtigden van de Minister hebben verklaard, dat die bepaling mede slaat op de ambtenaren van de instellingen van openbaar nut die niet onder de sociale zekerheid vielen maar eronder gebracht zijn door artikel 15 van de wet van 28 april 1958 betreffende het pensioen van het personeel van zekere organismen van openbaar nut alsmede van hun rechthebbenden, en ook op hen die vallen onder de wet van 20 mei 1949 waarbij de toepassing van het stelsel der maatschappelijke zekerheid wordt uitgebreid tot sommige arbeiders door de openbare besturen tewerkgesteld.

Artikel 22.

Krachtens het eerste lid, 2°, van dit artikel kan de Koning de « toepassingsfeer » van de wet verruimen « tot de ambtenaren en personeelsleden van het Rijk, de provincies en de gemeenten alsmede van de openbare instellingen en de instellingen van openbaar nut die niet vallen onder de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, noch onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid der mijnwerkers en met dezen gelijkgestellten. »

Deze opsomming is beperkend. Noch de ambtsdragers van de rechterlijke macht, de wetgevende macht, de Raad van State, het Rekenhof, noch de leden van het onderwijspersoneel, noch de militairen komen erin voor. Zij beantwoordt niet aan de bedoeling van de Regering, die de gezondheidszorgen wil uitbreiden tot alle titularissen van openbare ambten.

De woorden « die niet vallen onder de besluitwet van 28 december 1944 ... noch onder de besluitwet van 10 januari 1945... » zijn overbodig. Het spreekt immers vanzelf, dat de Koning de regeling van de wet niet kan uitbreiden tot hen die er al krachtens artikel 21 van die wet aan onderworpen zijn.

Derhalve wordt voorgesteld de bepaling te lezen als volgt :

« 2° tot de titularissen van openbare ambten van het Rijk, van instellingen van openbaar nut, van provincies, van gemeenten of van aan provincies of gemeenten ondergeschikte publiekrechtelijke personen; ».

Luidens artikel 2, § 5, van de besluitwet van 28 december 1944, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1961, « is die besluitwet ook toepasselijk, binnen de voorwaarden en volgens de modaliteiten vastgesteld door de Koning, op de officiële en vrije instellingen voor kleuter-, lager-, middelbaar-, normaal-, technisch- en kunstonderwijs, evenals op de leden, leden van het onderwijzend of bestuurlijk personeel in dienst van die instellingen ».

Tot dusver is aan die bepaling geen uitvoering gegeven.

Krachtens de hiervoren voorgestelde tekst zou de Koning het voordeel van de wet ook aan de genoemde officiële instellingen en aan de leden van hun personeel kunnen toekennen.

Wil de Regering de Koning machtigen om de toepassing van de ontwerp-wet tot de vrije onderwijsinstellingen uit te breiden indien artikel 2, § 5, van de besluitwet van 28 december 1944 niet wordt uitgevoerd, dan zou dit met zoveel woorden moeten worden gezegd.

Over het hoger onderwijs zegt evengenoomd artikel 2, § 5, niets.

Steeds volgens artikel 22, 3°, zal de gezondheidszorg ook tot studenten kunnen worden uitgebreid, maar dit begrip wordt niet nader omschreven.

Nu reeds komen bij voorbeeld veel universiteitsstudenten voor geneeskundige verzorging in aanmerking, want als personen ten laste van een verzekerde worden beschouwd de leden van zijn gezin die geen eigen inkomen hebben, dit tot de leeftijd van 25 jaar.

In feite wil het ontwerp mogelijk maken, dat de regeling wordt uitgebreid tot studenten die na hun leerplichtige leeftijd verder studeren en voor de prestaties van de verzekering niet in aanmerking komen als personen ten laste van een verzekerde.

Het begrip « student » is echter vrij vaag; in enge zin kan het worden beperkt tot de studenten van universiteiten of van daarmee gelijkgestelde instellingen; in ruime zin kan het ook slaan zowel op studenten die de humaniora beëindigen als op hen die technisch of kunstonderwijs volgen.

Volgens de stellers van het ontwerp moet de tekst van artikel 22, 3°, niet beperkend worden uitgelegd. Het ware dus wettelijk de Koning bevoegd te verklaren om die tekst ruim te interpreteren.

Article 25.

L'article 25 fixe le montant de l'intervention de l'assurance dans les honoraires dits « honoraires conventionnels non majorés » et « honoraires conventionnels majorés ».

L'article 25, § 3, est plus précisément relatif aux fournitures de produits pharmaceutiques.

Il prévoit que le Roi détermine les conditions dans lesquelles l'assurance intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques. Il convient, à cet égard, de souligner que l'article 143 du projet, qui abroge un nombre important d'articles de la loi 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, n'abroge pas l'article 53 de cette loi.

Or, cet article 53, en son alinéa 1^{er}, dispose que la liste des spécialités pharmaceutiques, dans le coût desquelles l'assurance est autorisée à intervenir, et le prix de référence en fonction duquel le montant de cette intervention est calculé sont établis par le Ministre de la Prévoyance sociale, sur avis du Conseil des spécialités pharmaceutiques et du comité permanent du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Tout en rappelant que le Conseil d'Etat recommande de reprendre dans le présent projet les dispositions de la loi du 14 février 1961 que le Gouvernement entend maintenir, il convient immédiatement d'observer que cet article 53 doit être adapté. En effet, l'alinéa 1^{er} se réfère à la fois au comité permanent du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et au Conseil des spécialités pharmaceutiques.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité étant dissous par l'article 6, alinéa 1^{er}, du projet, il sera impossible de remplir la formalité prévue.

Sans doute, en vertu de l'article 145 du projet, le Roi pourra-t-il apporter aux dispositions légales et réglementaires existantes les modifications nécessaires pour les mettre en concordance avec les dispositions de la loi. On pourrait donc soutenir qu'en vertu de cette disposition le Roi serait autorisé à remplacer, à l'article 53, les mots « comité permanent du Fonds national d'assurance maladie-invalidité » par les mots « Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ».

Il semble toutefois que ce serait là méconnaître une des idées maîtresses des auteurs du projet et qu'en réalité c'est le comité de gestion du service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui devrait être visé.

Mais, par ailleurs, l'article 53 cité ci-dessus impose également au Roi de recueillir l'avis du « Conseil des spécialités pharmaceutiques ».

Or, il convient de remarquer que l'institution de ce conseil n'a pas été réglée par la loi du 14 février 1961 et qu'aucune disposition du projet ne donne au Roi les pouvoirs nécessaires pour l'organisation de ce conseil qui, selon les délégués du Gouvernement, doit jouer un rôle essentiel dans le fonctionnement de l'assurance soins de santé. Il serait indiqué, à cet égard, en reprenant l'article 53 de la loi du 14 février 1961 dans le présent projet de prévoir expressément l'institution de ce conseil en fixant sa composition et en donnant au Roi le pouvoir de déterminer les modalités de fonctionnement de cette institution.

*

Il est rappelé que l'article 25 fixe les montants des interventions de l'assurance dans les soins visés à l'article 23 du projet.

Ce dernier article comprend neuf catégories de prestations de soins de santé.

Le § 1^{er} de l'article 25 est relatif aux soins visés à l'article 23, 1^o, tandis que le § 2 vise les soins prévus à l'article 23, 5^o.

Enfin, le § 4 du même article concerne le remboursement des honoraires et prix conventionnels pour les prestations visées à l'article 23, 2^o, 3^o, 4^o et 6^o.

Lorsque l'on compare le texte de l'article 23 et de l'article 25, on constate donc que ce dernier article est muet en ce qui concerne l'intervention des organismes assureurs dans les frais d'hospitalisation pour mise en observation et traitement, les soins nécessités par la rééducation fonctionnelle et les prestations nécessitées par la rééducation professionnelle.

L'article 33 du projet détermine les modalités de fixation du montant de l'intervention des organismes assureurs dans les frais d'hospitalisation des bénéficiaires des soins de santé.

D'autre part, l'article 19 prévoit que le collège des médecins-directeurs institué auprès du service des soins de santé élabore avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle des projets de conventions qu'il soumet au comité de gestion du service des soins de santé. Mais ni l'article 25, ni l'article 19 ne disent expressément que les frais de rééducation fonctionnelle et professionnelle sont entièrement à charge de l'assurance soins de santé, ce qui est bien, pourtant, l'intention du Gouvernement.

Il conviendrait de remédier à cette lacune et il serait certes préférable d'ajouter à l'article 25 un paragraphe 5 fixant, fût-ce par

Artikel 25.

Artikel 25 bepaalt het bedrag van de « verzekeringstegemoetkoming » in de zogenaamde « niet verhoogde » en « verhoogde overeenkomsten-honoraria ».

Artikel 25, § 3, heeft meer in 't bijzonder betrekking op de farmaceutische verstrekkingen.

Het bepaalt dat de Koning vaststelt onder welke voorwaarden de verzekering tegemoetkomt in de kosten van farmaceutische verstrekkingen. Hier moet erop worden gewezen, dat artikel 143 van het ontwerp wel heel wat artikelen maar niet artikel 53 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel opheft.

Het eerste lid van dat artikel 53 bepaalt echter dat de lijst van de farmaceutische specialiteiten, in de kosten waarvan de verzekering tegemoet mag komen, en de referentieprijs in functie waarvan het bedrag van die tegemoetkoming wordt berekend, worden vastgesteld door de Minister van Sociale Voorzorg, op advies van de Raad der farmaceutische specialiteiten en van het bestendig comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Hoewel de Raad van State aanbeveelt de bepalingen van de wet van 14 februari 1961 die de Regering wenst te handhaven, in het ontwerp over te nemen, dan moet niettemin erop worden gewezen, dat artikel 53 alleszins moet worden aangepast. Het eerste lid van dat artikel maakt immers gewag van het bestendig comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van de Raad der farmaceutische specialiteiten.

Artikel 6, eerste lid, van het ontwerp ontbindt het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit zodat het onmogelijk wordt de voorgeschreven formaliteit te vervullen.

Wel kan worden beweerd, dat de Koning aan artikel 145 van het ontwerp, krachtens hetwelk hij in de bestaande wets- en verordening-bepalingen de nodige wijzigingen mag aanbrengen om ze te doen overeenstemmen met de bepalingen van de wet, de bevoegdheid zou ontlenen om in artikel 53 de woorden « Bestendig comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit » te vervangen door « Algemene Raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ». Maar dit lijkt te strijden met een van de hoofdgedachten van de stellers van het ontwerp.

In werkelijkheid zou het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten worden vermeld.

Artikel 53 verplicht de Koning echter ook tot het inwinnen van het advies van de « Raad der farmaceutische specialiteiten ».

De wet van 14 februari 1961 heeft echter de instelling van die raad niet geregeld en geen bepaling van het ontwerp verleent de Koning de nodige bevoegdheid tot het inrichten van die raad, welke volgens de gemachtigden van de Regering een hoogst belangrijke rol moet vervullen in de werking van de verzekering inzake geneeskundige verzorging. Bij het overnemen van artikel 53 uit de wet van 14 februari 1961 zou de ontwerp-wet dan ook uitdrukkelijk die raad moeten oprichten, de samenstelling ervan bepalen en de Koning tot het vaststellen van zijn werkwijze machtigen.

*

Artikel 25 bepaalt dus het bedrag van de verzekeringstegemoetkomingen « wat de in artikel 23 van het ontwerp bedoelde hulp betreft ».

Artikel 23 kent negen categorieën van « gezondheidszorgverstrekkingen ».

Artikel 25, § 1, heeft betrekking op de geneeskundige hulp bedoeld in artikel 23, 1^o, terwijl § 2 betrekking heeft op de in artikel 23, 5^o, bedoelde hulp.

Paragraaf 4 van hetzelfde artikel tenslotte heeft betrekking op de terugbetaling van de « overeenkomstenhonoraria en -prijzen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 2^o, 3^o, 4^o en 6^o ».

Het valt op dat artikel 25, met artikel 23 vergeleken, niets zegt over de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de kosten van ziekenhuisverpleging ter observatie en behandeling, de wegens revalidatie vereiste hulp en de wegens herscholing vereiste verstrekkingen.

Artikel 33 van het ontwerp bepaalt op welke wijze het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de kosten voor ziekenhuisverpleging van rechthebbenden op geneeskundige verzorging wordt vastgesteld.

Van zijn kant zegt artikel 19, dat het bij de dienst voor geneeskundige verzorging ingestelde college van geneesheren-directeurs met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerp-overeenkomsten opmaakt, die het aan het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging voorlegt. Maar noch artikel 25, noch artikel 19 bepalen uitdrukkelijk, dat de kosten wegens revalidatie en herscholing volledig ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging komen, en dit bedoelt de Regering nochtans.

Die leemte moet worden aangevuld. Het beste zou zijn, aan artikel 25 een § 5 toe te voegen om, desnoods onder verwijzing, te bepalen voor

référence, le taux de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les prestations prévues à l'article 23, 7°, 8° et 9°.

Articles 26 à 34.

Le titre III, chapitre IV, section 1, est relatif aux conventions qui doivent régler les rapports entre les bénéficiaires d'une part, et, d'autre part, les médecins, les pharmaciens, les praticiens de l'art dentaire, les établissements hospitaliers, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes, les fournisseurs de prothèses et appareils.

Le mécanisme organisé par la loi peut être illustré par un exemple précis : le cas des rapports entre les bénéficiaires de l'assurance soins de santé et les médecins.

Le Roi ayant établi en vertu de l'article 24, la nomenclature des prestations de santé et ayant fixé la valeur relative de celles-ci, des conventions seront conclues entre les organismes assureurs, d'une part, et les organisations représentatives des médecins, d'autre part, pour fixer le montant des honoraires des médecins en déterminant pour les valeurs relatives établies par le Roi des coefficients de multiplication.

Article 27.

Cet article prévoit tout d'abord que des commissions groupant un nombre égal de représentants des organismes assureurs et de représentants des médecins élaboreront des conventions « sur le plan national ». Ces commissions seront présidées par le fonctionnaire dirigeant du service des soins de santé ou son délégué, et leur composition et les règles de fonctionnement seront déterminées par le Roi.

Si, dans les six mois de la publication de la loi au *Moniteur belge*, une convention nationale n'aura pu être établie par les organismes assureurs et les représentants du corps médical, l'ensemble des organismes assureurs et les organisations professionnelles intéressées pourront élaborer des projets de conventions régionales.

Ces conventions nationale et régionales sont, dès leur conclusion, transmises aux médecins, qui sont invités à y adhérer individuellement. Les conventions n'entrent en vigueur pour les organismes assureurs et pour les médecins intéressés que lorsque 60 % au moins du nombre des médecins auront adhéré à la convention, à conditions toutefois que 50 % des médecins de médecine générale et 50 % des médecins spécialistes figurent parmi ce nombre.

Pendant une période transitoire d'un an à dater de l'entrée en vigueur du régime conventionnel, les prestations fournies par des médecins qui n'ont pas adhéré à la convention donneront lieu à une intervention calculée à raison de 75 % des tarifs de remboursement du régime conventionnel.

Passé ce délai, les bénéficiaires qui recevaient des soins d'un médecin n'ayant pas adhéré à une convention entrée en vigueur n'auront pas droit à l'intervention de l'assurance soins de santé.

Si aucune convention nationale ou régionale n'est entrée en vigueur dans les douze mois qui suivent la publication de la loi, l'ensemble des organismes assureurs pourra proposer directement à l'adhésion de chaque médecin le texte de la convention nationale ou de la convention régionale qui n'aurait pas recueilli 60 % d'adhésions, ou tout autre texte de convention établi par le comité de gestion et approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Les adhésions individuelles recueillies dans cette hypothèse sortiraient immédiatement leurs effets.

C'est ici qu'intervient d'ailleurs l'article 52 de la loi du 14 février 1961, qui prévoit qu'à défaut d'accord ou d'engagement approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale, le Roi peut, par arrêté motivé et délibéré en conseil des Ministres, fixer les tarifs maxima d'honoraires et de prix pour les soins de santé et les fournitures visés par les tarifs de remboursement de l'assurance maladie-invalidité.

Les médecins qui ne respecteraient pas ces accords, engagements ou tarifs, seraient passibles des sanctions prévues à l'article 44 de la loi du 14 février 1961, modifié par l'article 140 du projet, qui prévoit que le comité du service du contrôle médical peut interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de un mois à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé lorsqu'elles sont dispensées par une personne autorisée à ce faire mais qui ne se conforme pas aux dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité.

De plus, il importe d'attirer l'attention sur l'article 103 du projet — identique à l'article 57 de la loi du 14 février 1961 qui n'est pas abrogé —, qui prévoit que toute personne qui a contrevenu aux dispositions légales ou réglementaires de l'assurance soins de santé ou de l'assurance indemnités est punie d'un emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de vingt-six à cinquante francs, ou d'une de ces peines seulement.

Afin de terminer cet examen sommaire du système de détermination des honoraires par convention, il faut relever :

welk bedrag de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de verstrekkingen volgens artikel 23, 7°, 8° en 9°.

Artikelen 26 tot 34.

Titel III, hoofdstuk IV, afdeling 1, heeft betrekking op de overeenkomsten tot regeling van de betrekkingen tussen de rechthebbenden eensdeels en de geneesheren, apothekers, tandpractici, verplegingsinrichtingen, vroedvrouwen, verpleegsters, kinesitherapeuten, verstrekkers van prothesen en toestellen anderdeels.

Het voorbeeld van de betrekkingen tussen de rechthebbenden op de verzekering voor geneeskundige verzorging en de geneesheren, zal duidelijk maken hoe het mechanisme van de wet werkt.

Nadat de Koning op grond van artikel 24 « de nomenclatuur van de gezondheidszorgverstrekingen » en hun betrekkelijke waarde bepaald zal hebben, zullen de verzekeringsinstellingen en de representatieve organisaties van geneesheren, overeenkomsten voor het vaststellen van de doktershonoraria sluiten door te beslissen met welke coëfficiënten de door de Koning bepaalde betrekkelijke waarden zullen worden vermenigvuldigd.

Artikel 27.

Dit artikel bepaalt allereerst, dat commissies waarin een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de geneesheren zitting hebben, overeenkomsten « in nationaal vlak » opmaken. Die commissies worden voorgezeten door de leidende ambtenaar van de dienst voor geneeskundige verzorging of zijn gemachtigde. Hun samenstelling en werkingsregelen worden door de Koning bepaald.

Komt er binnen zes maanden na de bekendmaking van de wet in het *Belgisch Staatsblad*, geen nationale overeenkomst tot stand tussen de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van het geneesherenkorps, dan kunnen de verzekeringsinstellingen samen en de belangstellende beroepsorganisaties ontwerp-streekovereenkomsten uitwerken.

Die nationale overeenkomsten en streekovereenkomsten worden, zodra zij gesloten zijn, medegedeeld aan de geneesheren, die verzocht worden individueel toe te treden. Voor de verzekeringsinstellingen en voor de betrokken geneesheren treden de overeenkomsten eerst in werking wanneer ten minste 60 % van de geneesheren zijn toetgetreden met dien verstande echter, dat 50 % van de algemeen geneeskundigen en 50 % van de geneesheren specialisten daartoe moeten behoren.

Gedurende een overgangperiode van een jaar, te rekenen van de inwerkingtreding van de overeenkomstenregeling, worden de verstrekkingen van de niet toetgetreden geneesheren vergoed tegen 75 % van de vergoedingstarieven van de overeenkomstenregeling.

Nadien zullen zij, die verzorgd worden door een geneesheer die niet tot een inwerkinggetreden overeenkomst is toetgetreden, geen recht hebben op tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Is binnen twaalf maanden na de bekendmaking van de wet geen nationale overeenkomst of streekovereenkomst in werking getreden, dan kunnen de verzekeringsinstellingen samen de tekst van de nationale overeenkomst of van de streekovereenkomst waartoe geen 60 % geneesheren zijn toetgetreden, of een andere door het beheerscomité opgemaakte en door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde tekst van een overeenkomst aan iedere geneesheer rechtstreeks voorstellen.

Op die wijze verkregen individuele toetredingen zouden onmiddellijk inwerking hebben.

Hier moet overigens rekening worden gehouden met artikel 52 van de wet van 14 februari 1961, dat bepaalt dat bij gebreke van door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomst of verbintenis, de Koning, bij een gemotiveerd en in ministerraad overlegd besluit, maximumtarieven van honoraria en prijzen kan vaststellen voor de geneeskundige verzorging en de verstrekkingen genoemd in de terugbetalingstarieven van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Geneesheren die bedoelde overeenkomsten, verbintenissen of tarieven niet in acht mochten nemen, zijn strafbaar met de straffen bepaald in artikel 44 van de wet van 14 februari 1961, gewijzigd bij artikel 140 van het ontwerp, hetwelk bepaalt, dat het comité van de dienst voor geneeskundige controle de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de gezondheidszorgverstrekingen kan verbieden over een tijdvak van één maand tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een persoon die daartoe gemachtigd is doch die zich niet schikt naar de wets- en verordeningbepalingen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Bovendien moet de aandacht worden gevestigd op artikel 103 van het ontwerp — van dezelfde inhoud als het niet opgeheven artikel 57 van de wet van 14 februari 1961 — hetwelk bepaalt dat eenieder die de wets- of verordeningbepalingen betreffende de geneeskundige verzorgings- of uitkeringsverzekering heeft overtreden, wordt gestraft met « gevangenis van acht dagen tot een maand en met boete van 26 tot 500 frank, of met een van die straffen alleen ».

Tot slot van dit summier onderzoek van de wijze waarop de honoraria bij overeenkomst worden vastgesteld, nog het volgende :

1° que les conventions nationale et régionales élaborées au sein du comité de gestion du service des soins de santé sont soumises à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale;

2° que les médecins pourront prévoir certaines séances de consultation pendant lesquelles ils pourront déroger à la convention;

3° que les conventions pourront prévoir des honoraires majorés pour les régions à faible densité de population ou en faveur des médecins jouissant d'une notoriété professionnelle incontestée.

Le mécanisme d'élaboration des conventions nationale, régionales ou individuelles est décrit avec une précision suffisante par les articles 26 à 34 du projet.

Aucune disposition du projet ne dit toutefois de manière expresse que, passé le délai d'un an après l'entrée en vigueur d'une convention, les bénéficiaires des soins de santé qui se feront soigner par des personnes qui n'ont pas adhéré à la convention ne recevront aucune intervention de l'assurance.

L'intention des auteurs du projet est pourtant certaine à cet égard et, d'ailleurs, l'article 151 précité, par la place qu'il occupe dans les dispositions transitoires prévues par le projet, ne laisse aucun doute à ce sujet.

Il conviendrait que les intentions du Gouvernement sur ce point se traduisent dans le projet par des dispositions expresses qui ne contraignent pas le praticien à des efforts de déduction qui peuvent facilement lui être épargnés.

De plus, sous réserve de l'observation générale V, il faut observer que l'article 52 de la loi du 14 février 1961 doit être revu. Cet article ne donne au Roi le pouvoir de fixer les tarifs maxima d'honoraires et de prix, pour les soins de santé et les fournitures, qu'à défaut d'accords ou d'engagements approuvés par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Or, les conventions nationale et régionales prévues par le projet doivent recevoir l'approbation de ce Ministre avant d'être soumises à l'adhésion individuelle des intéressés, si bien que l'on pourrait soutenir que le Roi ne pourra user du pouvoir que lui attribue l'article 52 précité quand une convention ne sera pas entrée en vigueur, faute d'avoir reçu les adhésions individuelles requises, puisque, en toute hypothèse, cette convention aura été approuvée par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Article 28.

L'article 28 prévoit que si les conventions qui concernent les médecins et les auxiliaires de la médecine n'ont pu être établies sur le plan national dans les six mois suivant la publication du présent projet de loi, « l'ensemble des organismes assureurs et des organisations professionnelles intéressées peuvent négocier directement des conventions régionales ».

Il résulte de ce texte qu'une convention régionale ne pourrait donc être conclue entre certaines unions nationales et les organisations professionnelles intéressées.

Telle est bien l'intention du Gouvernement.

Cette observation vaut également pour l'article 32, qui prévoit le cas où les conventions nationales ou régionales ne sont pas entrées en vigueur dans les douze mois qui suivent la publication de la loi.

Article 29.

Le § 3 de cet article prévoit que, pour les prestations visées à l'article 23, 1°, a), d) et e), et 3°, les facteurs de multiplication peuvent également varier lorsqu'il s'agit de médecins particulièrement qualifiés « ayant notamment la charge d'un enseignement universitaire ».

Cette notion est extrêmement précise et restrictive.

Il résulte toutefois de l'emploi du mot « notamment » que les conventions pourront prévoir des honoraires majorés dans d'autres cas.

Telle est bien l'intention du Gouvernement.

L'article 29, § 5, porte que les conventions peuvent prévoir le paiement direct des honoraires ou des fournitures de l'organisme assureur aux praticiens, lorsqu'il s'agit de prestations coûteuses.

Il résulte donc clairement de ce texte que le système « du tiers payant » sera exceptionnel et ne pourra être appliqué que dans le cas où les prestations sont coûteuses, ce qui est une notion fort vague que les conventions devront nécessairement préciser.

Article 30.

L'article 30 du projet prévoit que les conventions élaborées et approuvées par le Ministre de la Prévoyance sociale seront transmises par le service des soins de santé aux personnes intéressées qui seront invitées à y adhérer individuellement. Le texte porte, de plus, que ces adhésions individuelles sont « notifiées aux commissions visées à l'article 27, soit directement, soit par l'intermédiaire des unions professionnelles intéressées ».

1° de in het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging opgemaakte nationale overeenkomsten en streekovereenkomsten worden de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voorgelegd;

2° de geneesheren kunnen in sommige gevallen consult geven met afwijking van de overeenkomst;

3° de overeenkomsten kunnen verhoogde honoraria bepalen voor gewesten met geringe bevolkingsdichtheid of nog ten behoeve van geneesheren met onbetwiste beroepsfaam.

Het mechanisme voor het opmaken van de nationale, gewestelijke en individuele overeenkomsten is voldoende nauwkeurig uiteengezet in de artikelen 26 tot 34 van het ontwerp.

Alleen wordt nergens met zoveel woorden gezegd, dat zij die geneeskundige verzorging ontvangen van niet tot de overeenkomst toegetreden personen, als het jaar na de inwerkingtreding van overeenkomst eenmaal om is, geen tegemoetkoming van de verzekering zullen krijgen.

Maar de bedoeling van de stellers van het ontwerp is duidelijk. Meergenoemd artikel 151 laat daar, door de plaats die het inneemt in de overgangsbepalingen, geen twijfel over bestaan.

Wat de Regering terzake voorheeft, zou moeten worden uitgedrukt in duidelijke teksten, die de practicus nodeloze deducties besparen.

Onder voorbehoud van de algemene opmerking V moet erop worden gewezen, dat artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 moet worden herzien. Dat artikel machtigt de Koning tot het vaststellen van maximumtarieven van honoraria en prijzen voor geneeskundige verzorging en voor leveringen, maar dan alleen « bij gebreke van door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomsten of verbintenissen ».

De in het ontwerp bedoelde nationale overeenkomsten en streekovereenkomsten moeten door die Minister worden goedgekeurd alvorens zij ter individuele toetreding aan de betrokkenen worden voorgelegd. Er zou dus kunnen worden beweerd, dat de Koning, wanneer een overeenkomst niet in werking is getreden omdat zij de vereiste individuele toetredingen niet heeft verkregen, de hem door artikel 52 toegekende bevoegdheid niet zal kunnen uitoefenen vermits die overeenkomst hoe dan ook door de Minister van Sociale Voorzorg zal zijn goedgekeurd.

Artikel 28.

Artikel 28 bepaalt dat, indien de overeenkomsten met betrekking tot de geneesheren en de geneeskundige medewerkers niet binnen zes maanden na de bekendmaking van dit wetsontwerp « in nationaal vlak » konden worden opgemaakt, « de verzekeringsinstellingen samen en de belanghebbende beroepsorganisaties rechtstreeks over streekovereenkomsten kunnen onderhandelen ».

Uit die tekst volgt dat geen streekovereenkomst kan worden gesloten tussen bepaalde landsbonden en de betrokken beroepsorganisaties.

Zo bedoelt het de Regering.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 32, dat het geval voorziet dat de nationale overeenkomsten of streekovereenkomsten niet in werking zijn getreden binnen twaalf maanden na de bekendmaking van de wet.

Artikel 29.

Paragraaf 3 van dit artikel bepaalt, dat voor de in artikel 23, 1°, a), d), e), en 3°, bedoelde verstrekkingen de vermenigvuldigingsfactoren ook kunnen schommelen wanneer het gaat om bijzonder bekwame geneesheren « wie in het bijzonder universitair onderwijs is opgedragen ».

Dit begrip is uiterst precies en beperkend.

De woorden « in het bijzonder » wijzen er echter op, dat de overeenkomsten ook in andere gevallen verhoogde honoraria kunnen toestaan.

Zo bedoelt het de Regering.

Artikel 29, § 5, zegt dat « de overeenkomsten kunnen voorzien in de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstellingen aan de practicus, van de honoraria of verstrekkingen, wanneer deze duur zijn ».

Uit die tekst blijkt dus dat de regeling van de « betalende derde » uitzondering zal zijn en alleen wanneer het gaat om dure verstrekkingen; dit is een zeer vaag begrip, dat volstrekt door de overeenkomsten moet worden omschreven.

Artikel 30.

Artikel 30 van het ontwerp bepaalt, dat de opgemaakte en door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomsten door de dienst voor geneeskundige verzorging zullen worden gezonden aan de betrokken personen, die zullen worden verzocht individueel toe te treden. De tekst zegt bovendien, dat « van die individuele toetredingen aan de in artikel 27 bedoelde commissies kennis wordt gegeven, hetzij rechtstreeks, hetzij via de belanghebbende beroepsverenigingen ».

Les commissions visées à l'article 27 sont les commissions qui sont chargées d'élaborer les projets de conventions nationales. Ces commissions sont installées au sein du service des soins de santé et présidées par le fonctionnaire dirigeant ce service ou par son délégué.

Le secrétariat en est assumé par un agent du service.

Il serait préférable de prévoir que ces adhésions seront soit adressées, soit transmises au président ou au secrétaire de la commission.

Article 31.

Cet article prévoit que les conventions n'entreront en vigueur que lorsqu'un certain nombre de praticiens de la profession intéressée y auront adhéré.

Cette disposition constitue, elle aussi, un exemple qui illustre de manière frappante ce qui a été dit dans les observations générales sur la publicité nécessaire qu'il faudra donner à certaines mesures d'exécution de la loi.

Ici, il est clair que non seulement les bénéficiaires des soins de santé, mais aussi les médecins ayant adhéré à la convention devront être avertis de l'entrée en vigueur de la convention.

Article 32.

Dans la version néerlandaise de l'article 32, il conviendrait de remplacer le mot « afkondiging » par le mot « bekendmaking » afin de mettre les deux versions du projet en concordance l'une avec l'autre.

Article 33.

L'article 33 qui concerne la convention liant les organismes assureurs et les établissements hospitaliers, prévoit que les conventions concernant les établissements hospitaliers comporteront l'engagement de ces établissements d'appliquer à l'égard des bénéficiaires de l'assurance soins de santé le taux de la journée d'entretien arrêté pour chacun d'eux.

En réalité, le titre III, chapitre IV, section 1, C, est intitulé incorrectement et il y aura, semble-t-il, autant de conventions qu'il existe d'établissements hospitaliers.

Ces conventions commenceront par fixer le taux de la journée d'entretien pour l'établissement, et celui-ci s'engagera à appliquer ce taux aux bénéficiaires des soins de santé prévus par la loi.

L'article 33, § 2, donne au Ministre le pouvoir de fixer le montant de l'intervention des organismes assureurs dans le taux de journée d'entretien des établissements hospitaliers.

Le texte précise que le Ministre de la Prévoyance sociale agira sur proposition du comité de gestion.

Cette compétence du comité de gestion est décrite à l'article 12, 11°, du projet, qui prévoit que le comité « examine les propositions de conventions prévues au titre III, chapitre IV, et les transmet au Ministre de la Prévoyance sociale ».

On voit donc qu'ici c'est en réalité « sur avis du comité de gestion » qu'il faut lire.

Article 40.

La version néerlandaise du texte de l'article 40, 10°, ne concorde pas avec la version française, les mots « alle uitkeringen » ne correspondent pas exactement aux mots « ... les indemnités et l'allocation pour frais funéraires ».

Article 46.

L'article 46 est relatif à l'indemnité d'incapacité primaire qui sera accordée aux titulaires des indemnités atteints d'incapacité de travail au sens de la loi, pendant la première année de cette incapacité.

L'alinéa 3 prévoit que le droit à l'indemnité d'incapacité primaire expire à la fin du sixième mois d'incapacité de travail pour les titulaires qui peuvent prétendre à la pension d'invalidité au titre de la législation sur le régime de retraite des ouvriers mineurs.

Ce texte constitue donc une dérogation importante au principe de l'octroi de l'indemnité d'incapacité primaire pendant un an.

L'alinéa 3 prévoit toutefois que « Le Roi détermine les droits de ces travailleurs pendant les six premiers mois qui suivent la période fixée ci-dessus ».

Ce texte n'est pas clair. En effet, après avoir affirmé sans aucune réserve que le droit à l'indemnité d'incapacité primaire expirait à la fin du sixième mois d'incapacité de travail pour les ouvriers mineurs pouvant faire valoir leurs droits à une pension d'invalidité prévue par la législation sur le régime de retraite des ouvriers mineurs, il n'est pas logique de dire que le Roi détermine les droits de ces travailleurs pendant les six premiers mois qui suivent la première période de six mois.

En réalité, le Gouvernement entend donner au Roi le pouvoir de prévoir l'octroi de certaines sommes après la période de six mois

In artikel 27 worden bedoeld de commissies die met het opmaken van de ontwerp-nationale overeenkomsten belast zijn. Die commissies werken in de dienst voor geneeskundige verzorging en worden voor-gezet door de leidende ambtenaar van die dienst of door zijn gemachtigde.

Secretaris is een ambtenaar van de dienst.

Het ware verkieslijk te bepalen, dat die toetredingen hetzij gericht, hetzij doorgezonden worden aan de voorzitter of aan de secretaris van de commissie.

Artikel 31.

Dit artikel bepaalt, dat de overeenkomsten slechts in werking treden wanneer een bepaald aantal beoefenaars van het betrokken beroep daartoe zijn toegetreden.

Ook die bepaling is een treffend voorbeeld van wat in de algemene opmerkingen is gezegd over de openbaarheid die aan sommige maatregelen tot uitvoering van de wet moet worden gegeven.

Hier is het duidelijk dat niet alleen de rechthebbenden op geneeskundige verzorging, maar ook de tot de overeenkomst toegetreden geneesheren moeten vernemen dat de overeenkomst in werking treedt.

Artikel 32.

Voor de overeenstemming van de Nederlandse en de Franse tekst vervange men in artikel 32 het woord « afkondiging » door « bekendmaking ».

Artikel 33.

Artikel 33, dat betrekking heeft op de overeenkomst die de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen bindt, bepaalt dat « de overeenkomsten met betrekking tot de verplegingsinrichtingen de verbintenissen van genoemde inrichtingen behelzen tot toepassing, ten aanzien van de rechthebbenden van de geneeskundige verzorgingsverzekering, van het voor iedere inrichting vastgestelde verpleegdagbedrag ».

In feite is het opschrift van titel III, hoofdstuk IV, afdeling 1, C, niet juist en zullen er, naar het schijnt, zoveel overeenkomsten bestaan als er verplegingsinrichtingen zijn.

Die overeenkomsten zullen in de eerste plaats het tarief per dag onderhoud voor de inrichting bepalen; deze zal zich ertoe verbinden dat tarief toe te passen op degenen die voor de in de wet bepaalde geneeskundige verzorging in aanmerking komen.

Artikel 33, § 2 machtigt de Minister tot het vaststellen van het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de prijs per dag onderhoud in verplegingsinrichtingen.

De tekst voegt eraan toe, dat de Minister van Sociale Voorzorg zal optreden op voorstel van het beheerscomité.

Die bevoegdheid van het beheerscomité is beschreven in artikel 12, 11°, van het ontwerp, dat zegt dat het comité « de in titel III, hoofdstuk IV, bedoelde overeenkomstenvoorstellen onderzoekt en ze overlegt aan de Minister van Sociale Voorzorg ».

Het is duidelijk dat hier in feite moet worden gelezen « op advies van het beheerscomité ».

Artikel 40.

De Nederlandse tekst van artikel 40, 10°, stemt niet overeen met de Franse : « alle uitkeringen » beantwoordt niet aan « ... les indemnités et l'allocation pour frais funéraires ».

Artikel 46.

Artikel 46 betreft het ziekengeld dat aan de gerechtigden op vergoedingen wegens arbeidsongeschiktheid in de zin van de wet zal worden toegekend gedurende het eerste jaar van die ongeschiktheid.

Het derde lid bepaalt dat het recht op ziekengeld « afloopt op het einde van de zesde arbeidsongeschiktheidsmaand voor de gerechtigden die aanspraak hebben op invaliditeitspensioen krachtens de wetgeving op de rustpensioenregeling voor mijnwerkers ».

Deze tekst wijkt dus in aanzienlijke mate af van het beginsel dat het ziekengeld voor één jaar wordt toegekend.

Het derde lid bepaalt evenwel : « De Koning stelt de rechten vast van die werknemers over de eerste zes maanden welke op het hier-vooren bepaalde tijdvak volgen. »

Dit is niet zeer duidelijk. Na zonder enig voorbehoud te hebben verklaard dat het recht op ziekengeld afloopt op het einde van de zesde maand arbeidsongeschiktheid voor de mijnwerkers die aanspraak hebben op invaliditeitspensioen krachtens de wetgeving op de rustpensioenregeling voor mijnwerkers, is het niet logisch te zeggen dat de Koning de rechten van die werknemers vaststelt over de eerste zes maanden die op de eerste periode van zes maanden volgen.

In feite wil de Regering de Koning machtigen, bepaalde bedragen na de in het derde lid bepaalde periode van zes maanden toe te kennen

prévue à l'alinéa 3, et bien que les intéressés puissent bénéficier d'une pension d'invalidité de mineur.

La raison de cette disposition se conçoit aisément étant donné que l'indemnité d'incapacité primaire prévue par la loi pourra être supérieure à l'indemnité d'invalidité due à l'intéressé.

Le pouvoir conféré au Roi devrait être explicité et le texte de la dernière phrase de l'alinéa 3 devrait être remanié en conséquence.

Article 47.

Cet article prévoit que le comité de gestion du service des indemnités déterminera les modalités de remise du document par lequel le titulaire avisera le médecin-conseil de son incapacité de travail.

Il convient immédiatement d'observer que l'alinéa 2 du même article précise que le droit à l'indemnité d'incapacité primaire s'ouvre au plus tôt le jour de l'envoi ou de la remise de ce document.

Il faudrait compléter l'alinéa 1^{er} en prévoyant que l'intéressé pourra envoyer le document dont il est question au médecin-conseil de son organisme assureur.

D'autre part, il appartiendra au comité de gestion de se montrer particulièrement vigilant sur ce point puisque de la date de l'envoi ou de la remise va dépendre la date d'ouverture du droit à l'indemnité d'incapacité primaire.

Article 56.

Dans la version française de l'article 56, § 1^{er}, l'incapacité de travail, au sens de la loi, est définie en recourant à la notion de « réduction de la capacité de gain », c'est-à-dire à la possibilité de gagner un salaire eu égard aux lésions et troubles fonctionnels dont le travailleur est atteint, par comparaison avec ce que peut normalement gagner un travailleur de même condition et de même formation dans le même groupe de professions.

La version néerlandaise ne rend pas fidèlement cette notion et met plutôt l'accent sur l'incapacité physique du travailleur, comparée à celle d'un travailleur de même condition et formation.

Le texte français correspond aux intentions du Gouvernement; il conviendrait de revoir la version néerlandaise.

Au quatrième alinéa du même article il faut biffer le mot « alinéa 1 », l'article 33, § 2, ne contenant qu'un seul alinéa.

Article 57.

Dans la version néerlandaise, il convient de rédiger le b) comme suit :

« b) voor de dagen van arbeidsongeschiktheid die zich voordoen in de periode van jaarlijkse vakantie wanneer de arbeidsongeschiktheid gedurende die periode is begonnen; ».

L'article 57, c), devrait être remplacé par :

« c) pour les journées donnant lieu au paiement d'une rémunération partielle en exécution des lois sur les contrats d'emploi et de travail ».

Article 58.

Cet article prévoit que le Roi détermine les conditions dans lesquelles les indemnités sont réduites en cas de cumul avec un revenu professionnel ou une allocation du Fonds des estropiés et mutilés visée à la loi du 1^{er} décembre 1928 portant création d'un Office et d'un Fonds spécial en faveur des estropiés et mutilés.

Bien que le Conseil d'Etat s'abstienne délibérément de faire des observations de pure forme, il convient de relever ici que le texte se réfère expressément à un Fonds qui n'existe pas aujourd'hui puisque les allocations accordées aux estropiés, mutilés, aveugles, sourds et muets sont accordées par le Ministre de la Prévoyance sociale et payées à charge du budget du département.

Il serait préférable de rédiger l'article 58 comme suit :

Article 58.

» Le Roi détermine les conditions dans lesquelles les indemnités sont réduites en cas de cumul avec un revenu professionnel ou une allocation accordée en application des lois relatives aux estropiés et mutilés, coordonnées par l'arrêté royal du 3 février 1961. »

Article 62.

Cet article dispose que les bénéficiaires doivent être affiliés à une mutualité ou inscrits à la caisse auxiliaire d'assurance maladie-

ondanks het feit dat de betrokkenen aanspraak hebben op een invaliditeitspensioen als mijnwerker.

De reden voor die bepaling laat zich gemakkelijk raden, want het in de wet bepaalde ziekengeld kan hoger liggen dan de invaliditeitsvergoeding die aan de betrokkene verschuldigd zal zijn.

De aan de Koning toegekende bevoegdheid moet in duidelijker termen geformuleerd en de laatste volzin van het derde lid dienovereenkomstig omgewerkt worden.

Artikel 47.

Volgens dit artikel stelt het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen nadere regelen voor de inlevering van het document, waarbij de gerechtigde aan de adviserende geneesheer mededeling doet van zijn arbeidsongeschiktheid.

Hierbij moet dadelijk worden opgemerkt dat het tweede lid van hetzelfde artikel bepaalt dat het recht op ziekengeld ten vroegste ingaat de dag van verzending of van afgifte van dat document.

Het eerste lid zou moeten worden aangevuld met de bepaling dat de betrokkene het bewuste document mag zenden aan de adviserende geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

Anderzijds moet het beheerscomité op dit gebied bijzonder waakzaam want van de dag van verzending of van afgifte zal afhangen op welke datum het recht op ziekengeld ingaat.

Artikel 56.

In de Franse versie van artikel 56, § 1, is de arbeidsongeschiktheid in de zin van de wet, weergegeven door het begrip « réduction de la capacité de gain », dit is de mogelijkheid om loon te trekken met inachtneming van de letsels en functionele stoornissen waaraan de arbeider lijdt, door vergelijking met hetgeen een arbeider met dezelfde situatie en opleiding in dezelfde beroepsgroep normaal kan verdienen.

De Nederlandse versie geeft dat begrip niet getrouw weer en legt eerder de nadruk op de lichaamsongeschiktheid van de arbeider, vergeleken met die van een arbeider met dezelfde situatie en opleiding.

De Franse tekst beantwoordt aan de bedoeling van de Regering; de Nederlandse versie moet worden herzien.

In het vierde lid van hetzelfde artikel moeten de woorden « eerste alinea » worden geschrapt, aangezien artikel 33, § 2, slechts uit één lid bestaat.

Artikel 57.

De tekst onder letter b), moet worden gelezen als volgt :

« b) voor de dagen van arbeidsongeschiktheid die zich voordoen in de periode van jaarlijkse vakantie wanneer de arbeidsongeschiktheid gedurende die periode is begonnen; ».

Artikel 57, c), moet worden vervangen als volgt :

« c) voor de dagen waarvoor een gedeeltelijk loon wordt betaald ter uitvoering van de wetten op de arbeidsovereenkomst voor bedienden en werklieden ».

Artikel 58.

Krachtens dit artikel stelt de Koning vast, onder welke voorwaarden de uitkeringen worden verminderd in geval van cumulatie met een beroepsinkomen of met een tegemoetkoming van het fonds voor gebrekkigen en verminkten als bedoeld in de wet van 1 december 1928 waarbij een dienst en een speciaal fonds ten bate van de gebrekkigen en verminkten worden ingesteld.

Ofschoon de Raad van State zich bewust van het maken van zui-vere vormopmerkingen onthoudt, moge hij er hier toch op wijzen dat de tekst uitdrukkelijk spreekt van een Fonds dat thans niet bestaat, aangezien de toelagen aan gebrekkigen, verminkten, blinden, doven en stommen door de Minister van Sociale Voorzorg worden toegekend en ten bezware van de begroting van zijn departement worden betaald.

Het verdient aanbeveling artikel 58 te lezen als volgt :

Artikel 58.

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden de uitkeringen worden verminderd wanneer zij worden gecumuleerd met een beroepsinkomen of een toelage verleend krachtens de wetten betreffende de gebrekkigen en verminkten, gecoördineerd bij het koninklijk besluit van 3 februari 1961 ».

Artikel 62.

Dit artikel bepaalt dat de rechthebbenden moeten aangesloten zijn bij een ziekenfonds of ingeschreven zijn bij het Hulpfonds voor ziekte-

invalidité et que le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 21, 1° à 9°, et 12°.

L'article 21, 12°, vise les personnes à charge des travailleurs de nationalité belge assujettis à une législation étrangère de sécurité sociale, lorsqu'elles se trouvent ou reviennent en Belgique pendant que ces travailleurs remplissent leurs obligations de milice.

Le travailleur remplissant ses obligations de milice n'ayant pas droit aux soins de santé prévus par le présent projet, l'article 62 pose un problème particulier.

En effet, tel qu'il est rédigé, les bénéficiaires visés à l'article 21, 12°, devraient pouvoir choisir librement leur organisme assureur. Mais pour un même travailleur remplissant en Belgique ses obligations de milice, il peut y avoir plusieurs personnes à charge et il serait anormal que chacune de celles-ci puisse éventuellement s'affilier à des mutualités différentes.

Telle n'est certainement pas l'intention du Gouvernement et l'on en trouve la preuve dans l'article 62 lui-même, qui prévoit que le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 21, 1° à 9°, et que ce choix vaut pour les personnes à leur charge.

Le projet devrait être revu sur ce point.

Article 67.

Il convient de remplacer dans la version néerlandaise le mot « hoofdelijk » par le mot « persoonlijk ».

L'article 148 appelle la même observation.

Article 70.

L'article 70, § 4, ne précise pas quelles sont « les autorités compétentes » habilitées à imposer des mesures de contrôle.

Le mot « autorités » pourrait donner à penser que seuls les fonctionnaires des services du contrôle de l'Institut sont visés.

Les organismes assureurs pouvant imposer un contrôle aux bénéficiaires, il serait préférable de dire : « ... par toute personne compétente en vertu de la présente loi ».

Article 74.

Cet article porte : « Sans préjudice des dispositions de l'article 26, les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir les prestations de santé visées à l'article 23 : ... ».

L'article 26 est celui qui prévoit que les rapports entre les bénéficiaires, d'une part, et, d'autre part, les médecins, les pharmaciens, ... sont régis par des conventions.

Les mots « sans préjudice des dispositions de l'article 26 », qui figurent à l'article 74, sont ceux qui, dans l'esprit des auteurs du projet, doivent attirer l'attention des bénéficiaires sur le fait que s'ils s'adressent à des personnes qui n'ont pas adhéré à une convention, aucune prestation ne leur sera remboursée.

Au risque de se répéter, il convient de souligner que cette réserve extrêmement importante est énoncée de manière trop floue et qu'il serait indispensable de la formuler de manière expresse.

Dans la version néerlandaise, il conviendrait de dire, pour rendre la notion de « personne habilitée », « mag » au lieu de « is bekwaam ».

Cette dernière observation vaut également pour l'article 151.

Article 79.

Premier alinéa, 5°.

Cette disposition charge le comité du service du contrôle médical de proposer au Roi le statut et la rémunération des médecins-conseil.

Les médecins-conseil ne sont pas des fonctionnaires et ne sont donc pas soumis à un « statut » dans le sens usuel de ce terme. Ils sont, aux termes de l'article 88, engagés et appointés par les organismes assureurs. Le projet devrait donc préciser les matières qui pourront faire l'objet du régime particulier dont le Roi pourra doter les médecins-conseil.

Il faut noter, cependant, que certains médecins-conseil, ceux de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, seront des membres du personnel d'un organisme d'intérêt public. Pour eux, le terme « statut » pourrait reprendre son sens usuel.

La disposition de l'article 88, qui charge le Roi de fixer le statut des médecins-conseil, appelle la même observation.

Premier alinéa, 11°.

Cette disposition charge le comité du service du contrôle médical « d'exercer le pouvoir disciplinaire sur les médecins-inspecteurs ainsi que sur les médecins-conseil ».

en invaliditeitsverzekering en dat de in artikel 21, 1° tot 9°, en 12°, bedoelde rechthebbenden vrij hun verzekeringsinstelling kiezen.

Artikel 21, 12°, heeft betrekking op « de personen ten laste van de werknemers van Belgische nationaliteit die onder een buitenlandse sociale zekerheidswetgeving vallen wanneer zij in België zijn of terugkomen terwijl die werknemers legerdienst doen ».

Aangezien de werknemer die zijn legerdienst volbrengt, niet in aanmerking komt voor de in het onderhavige ontwerp bedoelde geneeskundige verzorging, stelt artikel 62 een bijzonder probleem.

Gelet op de gegeven tekst, zouden de in artikel 21, 12°, bedoelde personen vrij moeten zijn in de keuze van hun verzekeringsinstelling. Maar eenzelfde werknemer die zijn legerdienst in België volbrengt, kan meer dan een persoon ten laste hebben en het ware abnormaal dat ieder van hen zich eventueel bij een verschillend ziekenfonds zou kunnen aansluiten.

Dat de Regering het niet zo bedoelt, blijkt uit artikel 62 zelf, hetwelk bepaalt dat de in artikel 21, 1° tot 9°, bedoelde rechthebbenden vrij zijn in hun keuze van de verzekeringsinstelling en dat die keuze geldt voor de personen te hunnen laste.

Het ontwerp moet op dit punt worden herzien.

Artikel 67.

Men vervange het woord « hoofdelijk » door « persoonlijk ».

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 148.

Artikel 70.

Artikel 70, § 4, zegt niet welke « bevoegde verzekeringsautoriteiten » controleverplichtingen kunnen opleggen.

Het woord « autoriteiten » kan de indruk wekken dat hiermede alleen de ambtenaren van de controlediensten van het Instituut worden bedoeld.

Aangezien ook de verzekeringsinstellingen een controle aan de rechthebbenden kunnen opleggen, leze men : « ...door ieder krachtens deze wet bevoegd persoon worden opgelegd ».

Artikel 74.

Dit artikel bepaalt : « Om de in artikel 23 bedoelde gezondheidszorgverstrekingen te verkrijgen, wenden de rechthebbenden zich, onverminderd het bepaalde in artikel 26, vrijelijk : ... ».

Artikel 26 nu zegt dat de betrekkingen tussen de rechthebbenden eensdeels, en de geneesheren, apothekers, ...anderdeels, « met overeenkomsten worden geregeld ».

De woorden « onverminderd het bepaalde in artikel 26 », in artikel 74, moeten, volgens de stellers van het ontwerp, dienen om de gerechtigden te waarschuwen dat zij geen verstrekingen terugbetaald zullen krijgen als zij zich wenden tot personen die niet tot een overeenkomst zijn toegetreden.

Hier moet andermaal worden herhaald dat dit uiterst belangrijk voorbehoud te vaag geformuleerd is en dat het volstrekt in een stellige tekst moet worden uitgedrukt.

Terwille van de overeenstemming met de Franse term « personne habilitée », schrappe men in de Nederlandse tekst de woorden « bekwaam is » en schrijve men « bedoelde verstrekingen mag verlenen ».

Deze laatste opmerking geldt ook voor artikel 151.

Artikel 79.

Eerste lid, 5°.

Deze bepaling gelast het comité van de dienst voor geneeskundige controle de Koning het statuut en de bezoldiging van de adviserend geneesheren voor te stellen.

De adviserend geneesheren zijn geen ambtenaren; zij zijn dus niet onderworpen aan een « statuut » in de gebruikelijke betekenis van die term. Luidens artikel 88 worden zij door de verzekeringsinstellingen in dienst genomen en bezoldigd. Het ontwerp zou dus moeten aangeven, welke aangelegenheden de Koning mag betrekken in de bijzondere regeling, die Hij voor hen mag uitwerken.

Sommige adviserend geneesheren, met name die van het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, zullen echter tot het personeel van een instelling van openbaar nut behoren. Voor hen zou de term « statuut » opnieuw zijn gewone betekenis kunnen krijgen.

Dezelfde opmerking geldt voor de bepaling van artikel 88, die de Koning gelast het statuut van de adviserend geneesheren vast te stellen.

Eerste lid, 11°.

Deze bepaling gelast het comité van de dienst voor geneeskundige controle « de tuchtmacht uit te oefenen ten aanzien van de geneesheren-inspecteurs alsmede van de adviserend geneesheren ».

Tenant compte de l'observation relative aux médecins-inspecteurs principaux, faite à l'occasion de l'examen de l'article 8, et du pouvoir disciplinaire attribué au Roi par l'article 89, le Conseil d'Etat propose la rédaction suivante :

« ... d'exercer, sous réserve des pouvoirs confiés au Roi par l'article 89, le pouvoir disciplinaire à l'égard des médecins-inspecteurs principaux, des médecins-inspecteurs ainsi que des médecins-conseil ».

Premier alinéa, 15°.

L'article 79, 15°, prévoit que le comité du service du contrôle médical propose au conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité le budget et les comptes de frais d'administration du service.

Cette disposition est en contradiction avec l'article 8, 2°, qui décrit les pouvoirs du conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et qui lui confère la mission d'établir un budget commun groupant le budget des services généraux et ceux des services spéciaux de l'Institut.

En réalité, il semble qu'il faut lire à l'article 79, 15° : « de transmettre au conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité... ».

L'article 93, 8°, appelle la même observation.

Premier alinéa, 16°.

Aux termes de cette disposition, le comité du service du contrôle médical sera chargé de proposer au conseil général certaines mesures d'ordre individuel relatives au personnel de ce service. Or, il résulte du projet et notamment de ses articles 79, 11°, 89, 111 et 117, § 3, que certaines de ces mesures relèvent de la compétence d'une autre autorité que le conseil général. Il n'est d'aucune utilité de saisir le conseil général d'une proposition dans les cas où ce conseil n'est pas compétent pour prendre une décision.

La rédaction suivante est donc proposée, sous réserve toutefois de l'observation générale VI relative au sens du terme « proposer ».

« 16° de proposer, au conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans les cas où ce conseil est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion et le licenciement du personnel du service du contrôle médical, ainsi que les peines disciplinaires à lui infliger ».

Article 89.

Alinéas 3 et 6.

Reproduisant des dispositions de l'article 43 de la loi du 14 février 1961, le projet charge des commissions composées de trois magistrats de l'ordre judiciaire de se prononcer sur les appels interjetés contre les décisions du comité du service du contrôle médical infligeant des peines disciplinaires aux médecins-conseil et aux médecins-inspecteurs. En raison de la compétence que le projet leur attribue, ces commissions seront des autorités administratives.

Alinéa 7.

Le projet prévoit que devant le comité du service du contrôle médical et devant la commission, le médecin « peut se faire assister par une personne de son choix ». Afin d'éviter l'intervention de personnes qui ne sont pas qualifiées, il serait souhaitable de prévoir que le médecin peut se faire assister par un avocat, un médecin ou toute autre personne agréée par le comité ou par la commission.

Alinéa 8.

Le projet permet la suspension préventive des médecins-inspecteurs. Pour éviter des contestations à cet égard, il convient de préciser les effets que cette suspension produit sur le paiement du traitement. Il pourrait être prévu que le Ministre décide, dans chaque cas, si la suspension préventive implique ou non la suspension totale ou partielle du paiement du traitement.

Alinéa 9.

Le projet prévoit que la suspension préventive prononcée pour une durée de deux mois au maximum peut être renouvelée.

L'emploi du mot « renouvelée » indique que la seconde décision de suspension et les suivantes ne pourront chacune produire leurs effets que pour une durée de deux mois au maximum.

Gelet op de opmerking betreffende de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs, gemaakt naar aanleiding van het onderzoek van artikel 8 en op de tuchtbevoegdheid welke artikel 89 aan de Koning opdraagt, wordt voorgesteld de tekst te lezen als volgt :

«... onder voorbehoud van de bevoegdheid welke artikel 89 aan de Koning opdraagt, de tuchtmacht uit te oefenen ten aanzien van de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs, de geneesheren-inspecteurs en de adviserend-geneesheren ».

Eerste lid, 15°.

Artikel 79, 15°, bepaalt dat het comité van de dienst voor geneeskundige controle de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de begroting en de administratiekostenrekeningen van de dienst voorstelt.

Die bepaling is in tegenspraak met artikel 8, 2°, dat de bevoegdheden van de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering omschrijft en hem gelast een gemeenschappelijke begroting op te maken, welke de begroting van de algemene diensten en die van de bijzondere diensten van het Instituut verenigt.

In feite schijnt artikel 79, 15°, zo te moeten worden gelezen : « de begroting... aan de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering te zenden ».

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 93, 8°.

Eerste lid, 16°.

Luidens deze bepaling zal het comité van de dienst voor geneeskundige controle ermede belast zijn, de algemene raad sommige individuele maatregelen betreffende het personeel van die dienst voor te stellen. Uit het ontwerp en inzonderheid uit de artikelen 79, 11°, 89, 111 en 117, § 3, blijkt dat sommige van die maatregelen onder de bevoegdheid vallen van een andere overheid dan de algemene raad. Het heeft geen nut, de algemene raad een voorstel te doen waarover hij niet bevoegd is te beslissen.

Onder voorbehoud van de algemene opmerking VI over de betekenis van de term « voorstellen », wordt de volgende lezing aanbevolen :

« 16° de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in de gevallen waarin die raad ter zake bevoegd is, de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering en het ontslag van het personeel van de dienst voor geneeskundige controle alsook de op te leggen tuchtstraffen voor te stellen ».

Artikel 89.

Derde en zesde lid.

Hier neemt het ontwerp een aantal voorzieningen uit artikel 43 van de wet van 14 februari 1961 over, en gelast het, commissies die zijn samengesteld uit drie magistraten van de rechterlijke orde, uitspraak te doen over beroepen tegen de beslissingen van het comité van de dienst voor geneeskundige controle, waarbij tuchtstraffen aan adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs worden opgelegd. Wegens de bevoegdheid die het ontwerp hun verleent, zullen die commissies administratieve overheden zijn.

Zevende lid.

De tekst zegt dat de geneesheer zich voor het comité van de dienst voor geneeskundige controle en voor de commissie « mag laten bijstaan door een persoon die hij kiest ». Om onbevoegden te weren, bepale men dat de geneesheer zich mag laten bijstaan door een advocaat, een geneesheer of enig ander door het comité of door de commissie erkend persoon.

Achtste lid.

Het ontwerp bevat de mogelijkheid, geneesheren-inspecteurs preventief te schorsen. Om betwistingen te voorkomen, zegge men welke gevolgen juist die schorsing op de uitbetaling van de wedde zal hebben, bijvoorbeeld dat de Minister voor ieder geval beslist of de preventieve schorsing al dan niet gehele of gedeeltelijke schorsing van de wedde-uitkering impliceert.

Negende lid.

Het ontwerp bepaalt dat de voor ten hoogste twee maanden opgelegde preventieve schorsing kan worden vernieuwd.

Het woord « vernieuwd » wijst erop, dat de tweede schorsingsbeslissing en ook de volgende telkens maar ten hoogste twee maanden lang uitwerking mogen hebben.

Article 90.

Cet article est relatif à l'interdiction de concourir à la dispensation des prestations de santé.

Il renvoie purement et simplement à l'article 44 de la loi du 14 février 1961, tel qu'il est modifié par le projet, et il est clair que c'est ici qu'il conviendrait de reprendre l'article 44 de la loi du 14 février 1961 sous la forme que lui donne l'article 140.

Article 93.

Premier alinéa, 9°.

Pour les motifs indiqués dans l'observation relative à l'article 79, 16°, et sous la réserve formulée dans cette observation, la rédaction suivante est proposée :

« 9° de proposer au conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans les cas où ce conseil est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion et le licenciement du personnel, ainsi que les peines disciplinaires à lui infliger ».

Article 97.

Cet article énonce que celui qui a indûment perçu des prestations de l'assurance soins de santé ou de l'assurance indemnités est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur par l'intermédiaire duquel ces prestations ont été indûment payées.

Cet article commence par les mots : « Sans préjudice des dispositions de l'article 61 de la loi du 14 février 1961 ... et des articles 101, 102, 103, 104 et 105 de la présente loi ... ».

L'article 61 de la loi du 14 février 1961 porte : « Les dispositions du livre I^{er} du Code pénal, y compris le chapitre VII et l'article 85, sont applicables aux infractions à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution ».

Il est inutile de rappeler l'existence de l'article 61 de la loi du 14 février 1961, qui est une disposition pénale, alors que l'article 97 ne fait qu'organiser, dans le projet de loi, les modalités d'exercice de l'action en répétition de l'indu, action purement civile.

De même, l'article se réfère inutilement aux articles 101, 102, 103, 104 et 105 de la loi, qui concernent les sanctions administratives et les sanctions pénales : le remboursement de prestations indues n'est pas une sanction administrative ni une sanction pénale.

Article 98.

Cet article prévoit que le Roi déterminera les critères d'agrément des offices de tarification qui interviendront lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des fournitures pharmaceutiques n'est pas directement versée par ces organismes aux titulaires.

Il serait, semble-t-il, opportun de prévoir que ces offices de tarification doivent pour pouvoir être agréés, avoir la personnalité civile.

De plus, si le Gouvernement entendait interdire l'agrément de personnes physiques exerçant le métier de « tarificateur », il conviendrait de le dire expressément.

Article 100.

L'article 100 prévoit que les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la loi projetée sont jugées par les juridictions contentieuses prévues par l'article 51, § 1^{er}, de la loi du 14 février 1961.

Cet article prévoit l'institution de juridictions selon un système qui a été longuement critiqué par le Conseil d'Etat à plusieurs reprises, et notamment lors de l'examen du projet de loi organique de l'assurance maladie-invalidité ayant fait l'objet de l'avis L. 6788/2/V, du 14 septembre 1959.

Article 102.

Cet article reproduit *mutatis mutandis* l'article 56 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

De même, les articles 103, 104 et 105 ne font-ils que reprendre les articles 57, 58 et 59 de cette même loi.

D'autre part, l'article 143, qui abroge certaines dispositions de la loi du 14 février 1961, maintient en vigueur les articles 56, 57, 58 et 59, et aussi l'article 61 auquel il a été fait allusion au cours de l'examen de l'article 97 du projet.

Le projet étant destiné à devenir la loi organique de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, il a déjà été conseillé dans les observa-

Artikel 90.

Dit artikel handelt over het verbod, « mede te werken tot het verlenen van gezondheidszorgverstrekkings ».

Het verwijst zonder meer naar artikel 44 van de wet van 14 februari 1961, zoals het door het ontwerp wordt gewijzigd; het is duidelijk dat artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 hier zou moeten worden opgenomen in de vorm die artikel 140 eraan geeft.

Artikel 93.

Eerste lid, 9°.

Om de redenen die zijn opgegeven in de opmerking bij artikel 79, 16°, en onder het aldaar gemaakte voorbehoud, wordt voorgesteld, de tekst te lezen als volgt :

« 9° de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in de gevallen waarin die raad ter zake bevoegd is, de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering en het ontslag van het personeel alsook de op te leggen tuchtstraffen voor te stellen. »

Artikel 97.

Dit artikel bepaalt dat « hij die ten onrechte prestaties heeft ontvangen van de geneeskundige verzorgingsverzekering of van de uitkeringsverzekering, verplicht is de waarde ervan terug te betalen aan de verzekeringsinstelling door wier toedoen die prestaties ten onrechte zijn verleend ».

Het artikel begint met de woorden : « Onverminderd het bepaalde in artikel 61 van de wet van 14 februari 1961... en in de artikelen 101, 102, 103, 104 en 105 van deze wet... ».

Artikel 61 van de wet van 14 februari 1961 luidt als volgt : « De bepalingen van boek I van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn toepasselijk op de inbreuken op deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan ».

Het is onnodig te herinneren aan artikel 61 van de wet van 14 februari 1961, dat een strafbepaling bevat, terwijl artikel 97 in het wets-ontwerp alleen de regelen bepaalt voor het uitoefenen van de zuiver burgerlijke rechtsoverdracht tot terugbetaling van niet verschuldigde bedragen.

Ook de verwijzing naar de artikelen 101, 102, 103, 104 en 105 van de ontwerp-wet die over de « administratieve en strafsancities » handelen, is overbodig : de terugbetaling van niet verschuldigde verstrekkingen is noch een administratieve sanctie, noch een strafsancie.

Artikel 98.

Krachtens dit artikel zal de Koning de maatstaven vaststellen tot erkenning van de tarifieringsdiensten, die zullen optreden wanneer de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de kosten van farmaceutische verstrekkingen niet rechtstreeks door die instellingen aan de gerechtigden wordt gestort.

Het lijkt wel verantwoord voor te schrijven, dat die tarifieringsdiensten, willen zij erkend worden, rechtspersoonlijkheid moeten bezitten.

Mocht de Regering de erkenning van natuurlijke personen die als « tarificateur » optreden, willen verbieden, dan zou zij dit uitdrukkelijk moeten doen.

Artikel 100.

Artikel 100 bepaalt dat « over de betwistingen in verband met de rechten voortvloeiend uit de ontwerp-wet wordt geoordeeld door de rechtscolleges voor geschillen waarin is voorzien in artikel 51, § 1, van 14 februari 1961. »

Dat artikel laat rechtscolleges instellen volgens een systeem dat de Raad van State reeds uitvoerig en bij herhaling heeft gekritiseerd, met name bij het onderzoek van het ontwerp van organieke wet van de ziekte- en invaliditeitsverzekering waarover hij op 14 september 1959 onder L. 6788/2/V heeft geadviseerd.

Artikel 102.

Dit artikel herhaalt *mutatis mutandis*, artikel 56 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

Ook de artikelen 103, 104 en 105 zijn slechts een herhaling van de artikelen 57, 58 en 59 van diezelfde wet.

Anderzijds worden in artikel 143, dat sommige bepalingen van de wet van 14 februari 1961 opheft, de artikelen 56, 57, 58 en 59 gehandhaafd, alsook artikel 61 waarover reeds sprake was bij het onderzoek van artikel 97 van het ontwerp.

Aangezien de ontwerp-wet bestemd is om de organieke wet van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering te worden, is in de alge-

tions générales de reprendre toutes les dispositions de la loi unique relatives à l'assurance maladie-invalidité.

Il convient toutefois d'insister ici sur le danger que peut faire naître le maintien dans la loi du 14 février 1961 de dispositions qui sont reprises dans le projet.

Il est, en effet, à craindre, notamment, qu'au cours d'une modification ultérieure de la loi relative à l'assurance maladie-invalidité, les articles 102, 103, 104 et 105 soient modifiés sans que des modifications identiques soient apportées aux articles 56, 57, 58 et 59 et qu'ainsi un même fait pourrait être puni de peines différentes.

De plus, cette dualité de textes crée une confusion et un sentiment d'insécurité qu'il faut éviter.

Article 106.

Dans la version néerlandaise de l'article, il convient de remplacer à la fin de celui-ci, les mots « onderbreken » et « onderbreking » par « stuiten » et « stuiting » afin d'assurer la concordance des deux textes du projet et d'exprimer exactement la portée de la disposition.

Articles 109, 111 et 112.

Ces articles disposent que les fonctionnaires qui dirigent les services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le service du contrôle médical, le service du contrôle administratif et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont nommés par le Roi, qui fixe leur traitement.

Il serait logique de confier également au Roi le pouvoir de suspendre et de révoquer les fonctionnaires dont la nomination Lui est attribuée.

Le pouvoir de fixer le traitement des fonctionnaires des organismes que le projet concerne est déjà attribué au Roi par l'article 11 de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, qui charge le Roi de fixer le statut du personnel des organismes sur proposition du ou des Ministres dont ils relèvent, et du Ministre qui a l'Administration générale dans ses attributions. Il résulte des explications données par les délégués du Ministre que le Gouvernement n'a pas l'intention de supprimer pour la détermination des traitements, l'intervention du Ministre chargé de l'Administration générale, imposée par la législation sur le contrôle des organismes d'intérêt public. Les mots « qui fixe leur traitement », figurant aux articles 109 et 112, et les mots « qui fixe son traitement », figurant à l'article 111, devraient donc être omis.

Article 113.

Troisième alinéa.

Cette disposition prévoit que l'administrateur général peut se faire représenter aux séances des conseils et commissions par « la personne qu'il désigne ». Il serait préférable d'écrire : « le fonctionnaire qu'il désigne ». L'article 114, alinéa 3, appelle la même observation.

Cinquième alinéa.

Cet alinéa dispose que l'administrateur général « ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission ».

Ce texte doit se comprendre comme constituant une simple référence aux principes du droit commun de la responsabilité. En effet, selon les déclarations des délégués du Ministre, l'intention du Gouvernement n'est pas de régler par des dispositions spéciales la responsabilité de l'administrateur général, mais se limite à rappeler que ce haut fonctionnaire n'est pas personnellement tenu de payer les dettes de l'organisme.

Une telle disposition est juridiquement superflue et peut être omise. L'article 116, alinéa 4, appelle la même observation.

Article 117.

Chacun des paragraphes de cet article prévoit que les nominations et les autres mesures individuelles relatives au personnel doivent être décidées « conformément aux dispositions de la loi du ..., relative à la gestion de certains organismes d'intérêt public ».

La loi visée est le projet de loi sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale (Doc. Chambre, session 1959-1960, n° 506) dont le texte, voté par la Chambre, a été transmis au Sénat (Doc. Sénat, session 1960-1961, n° 149).

Le champ d'application de ce projet de loi est défini par son article 1^{er}, qui vise expressément le Fonds national d'assurance maladie-invalidité. Si ce projet était voté dans sa rédaction actuelle, il ne s'appliquerait donc pas à l'Institut national d'assurance maladie-

mene opmerkingen reeds de raad gegeven alle bepalingen uit de eenheidswet die de ziekte- en invaliditeitsverzekering betreffen, erin over te nemen.

Hier moet vooral erop gewezen worden, dat het gevaarlijk is, in de wet van 14 februari 1961 bepalingen te laten bestaan, die in het ontwerp worden overgenomen.

De vrees is immers gewettigd, dat bij een latere wijziging van de wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering de artikelen 102, 103, 104 en 105 worden gewijzigd, zonder dat dezelfde veranderingen worden aangebracht in de artikelen 56, 57, 58 en 59, zodat op eenzelfde feit verschillende straffen zouden staan.

Dit samenbestaan van teksten werkt overigens verwarrend en schept een gevoel van onzekerheid, dat men liefst voorkomt.

Artikel 106.

Aan het slot van dit artikel vervange men de woorden « onderbreken » en « onderbreking » door « stuiten » en « stuiting », dit om beide teksten van het ontwerp te doen overeenstemmen en de strekking van de bepaling juist weer te geven.

Artikelen 109, 111 en 112.

Deze artikelen bepalen, dat de ambtenaren die aan het hoofd staan van de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, de dienst voor geneeskundige controle, de dienst voor administratieve controle en het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden benoemd door de Koning, die hun wedde vaststelt.

Het ware logisch, de Koning ook bevoegdheid te geven om de door Hem benoemde ambtenaren te schorsen en af te zetten.

De bevoegdheid tot het vaststellen van de wedde van de ambtenaren der instellingen waarop het ontwerp betrekking heeft, is reeds aan de Koning opgedragen door artikel 11 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, dat de Koning gelast het statuut van het personeel der instellingen vast te stellen op de voordracht van de Minister of de Ministers onder wie zij ressorteren en van de Minister tot wiens bevoegdheid het Algemeen Bestuur behoort. Naar de gemachtigden van de Minister hebben verklaard, is de Regering niet voornemens, het optreden van de met het Algemeen Bestuur belaste Minister — zoals dit is voorgeschreven door de wet betreffende de controle op de instellingen van openbaar nut — uit te schakelen voor het vaststellen van de wedden. De woorden « die hun wedde vaststelt » in de artikelen 109 en 112, en de woorden « die zijn wedde vaststelt » in artikel 111, zouden dus moeten vervallen.

Artikel 113.

Derde lid.

Deze bepaling zegt dat de administrateur-generaal zich op de vergaderingen van de raden en commissies kan doen vertegenwoordigen door « de persoon die hij aanwijst ». Het ware beter te schrijven : « de ambtenaar die hij aanwijst ». Dezelfde opmerking geldt voor artikel 114, derde lid.

Vijfde lid.

Dit lid bepaalt dat de administrateur-generaal « geen persoonlijke verbintenissen aangaat en enkel verantwoordelijk is voor de uitvoering van zijn opdracht ».

De tekst is zo te verstaan, dat hij alleen maar verwijst naar de gemeenschappelijke beginselen inzake aansprakelijkheid. Volgens de gemachtigden van de Minister bedoelt de Regering immers niet, de verantwoordelijkheid van de administrateur-generaal door bijzondere bepalingen te regelen, maar wil zij alleen in herinnering brengen dat die hoge ambtenaar niet persoonlijk gehouden is tot het betalen van de schulden der instelling.

Een zodanige bepaling kan als juridisch overbodig vervallen. Dezelfde opmerking geldt voor artikel 116, vierde lid.

Artikel 117.

In ieder van zijn paragrafen herhaalt dit artikel dat tot de benoemen en andere individuele maatregelen betreffende het personeel moet worden besloten « overeenkomstig het bepaalde in de wet van... betreffende het beheer van sommige instellingen van openbaar nut ».

Hier wordt telkens bedoeld het ontwerp van wet betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg (gedr. st. Kamer, zitting 1959-1960, n° 506) waarvan de tekst, na goedkeuring door de Kamer, aan de Senaat is doorgezonden (gedr. st. Senaat, zitting 1960-1961, n° 149).

Het toepassingsgebied van die ontwerp-wet is omschreven in artikel 1, dat uitdrukkelijk verwijst naar het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Mocht dat ontwerp in zijn huidige lezing worden goedgekeurd, dan zou het dus geen toepassing vinden op het

invalidité. Si ce projet de loi était modifié et si, à l'article 1^{er}, la mention du Fonds national d'assurance maladie-invalidité était remplacée par la mention du nouvel organisme qui lui succéderait, de nouvelles difficultés se présenteraient, car le projet déjà voté à la Chambre prévoit pour le Fonds national d'assurance maladie-invalidité une structure différente de celle prévue par le projet pour l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Les mêmes difficultés ne se présentent pas pour la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, puisque cet organisme, qui ne change pas de nom, est déjà cité expressément à l'article 1^{er} du projet de loi déjà voté par la Chambre.

L'observation générale III est relative au problème de la concordance entre le projet actuel et le projet de loi n° 506.

En ce qui concerne particulièrement le personnel, il faut relever que l'article 18 du projet n° 506 est actuellement rédigé comme suit :

« A l'exception de la personne chargée de la gestion journalière et, le cas échéant, de son adjoint, le personnel est nommé, promu et révoqué par le comité de gestion, conformément aux règles du statut du personnel.

» Dans la nomination du personnel, il est observé un juste équilibre dans le nombre d'emplois réservés aux candidats de chaque groupe linguistique, ainsi qu'il est prévu à l'article 9, § 4, de la loi du 28 juin 1932 relative à l'emploi des langues en matière administrative ».

Pour l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, il existe donc une discordance entre ce texte, qui donne compétence au comité de gestion, et le présent projet, qui, dans certains cas, donne compétence au conseil général.

Si l'on veut éviter de se référer à une loi qui n'est pas encore votée et dont le texte n'est pas en concordance avec le présent projet, il suffit de reproduire dans le présent projet la disposition de l'article 18 du projet n° 506, qui concerne l'équilibre linguistique.

Cette disposition soulève cependant un autre problème de concordance. En effet, elle se réfère à la loi du 28 juin 1932 relative à l'emploi des langues en matière administrative, dont l'abrogation et le remplacement par une nouvelle législation sont prévus par un autre projet de loi (Doc. Chambre, session 1961-1962, n° 331). Le texte proposé ci-après résout ce problème en donnant un caractère transitoire à la disposition qui rend applicable l'article 9, § 4, de la loi du 28 juin 1932.

Le texte proposé s'écarte de celui du projet, en confiant au Roi le pouvoir de licencier et de révoquer les fonctionnaires qu'il est compétent pour nommer.

En outre, ce texte met l'article 117 en concordance avec d'autres articles du projet, en rappelant les dispositions qui soumettent les médecins-inspecteurs principaux et les médecins-inspecteurs à un régime disciplinaire particulier.

Texte proposé :

« Article 117.

§ 1^{er}. Les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité affectés aux services généraux sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le conseil général.

Toutefois, les greffiers-rapporteurs des juridictions contentieuses mentionnés à l'article 100, § 4, sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi.

En attendant l'entrée en vigueur, à l'égard de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, d'une nouvelle législation relative à l'emploi des langues en matière administrative, il est observé dans la nomination du personnel un juste équilibre dans le nombre d'emplois réservés aux candidats de chaque groupe linguistique, ainsi qu'il est prévu à l'article 9, § 4, de la loi du 28 juin 1932 relative à l'emploi des langues en matière administrative.

§ 2. Les agents de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le comité de gestion de la Caisse auxiliaire.

En attendant l'entrée en vigueur, à l'égard de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, d'une nouvelle législation relative à l'emploi des langues en matière administrative, il est observé dans la nomination du personnel un juste équilibre dans le nombre d'emplois réservés aux candidats de chaque groupe linguistique, ainsi qu'il est prévu à l'article 9, § 4, de la loi du 28 juin 1932 relative à l'emploi des langues en matière administrative.

§ 3. Les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité affectés au service des soins de santé ou au service des indemnités sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le comité de gestion de ces services.

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Wordt dat ontwerp gewijzigd en wordt in artikel 1 de vermelding van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit vervangen door de vermelding van de nieuwe instelling die het Rijksfonds zal opvolgen, dan dreigen nieuwe moeilijkheden te rijzen, want het reeds door de Kamer goedgekeurde ontwerp voorziet voor het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit een andere structuur dan het onderhavige ontwerp verleent aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Dezelfde moeilijkheden doen zich niet voor met de « Hulpkas voor verzekering tegen ziekte- en invaliditeit », want die instelling, die niet van naam verandert, is reeds uitdrukkelijk vermeld in artikel 1 van het door de Kamer goedgekeurde ontwerp.

De algemene opmerking III is al gewijd aan het probleem van de overeenstemming tussen het onderhavige ontwerp en het wetsontwerp n° 506.

Wat meer in het bijzonder het personeel betreft, moet erop worden gewezen dat artikel 18 van het ontwerp n° 506 thans luidt als volgt :

« Met uitzondering van de persoon belast met het dagelijks beheer en eventueel van zijn adjunct, wordt het personeel door het beheerscomité benoemd, bevorderd en ontslagen, overeenkomstig de regelen van het statuut van het personeel.

» Bij de benoeming van het personeel wordt, zoals bepaald in artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken, een passend evenwicht in acht genomen bij het vaststellen van het getal der betrekkingen welke voor de kandidaten van elke taalgroep worden voorbehouden ».

Wat het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, stemt deze tekst, die het beheerscomité bevoegd verklaart, dus niet geheel overeen met het onderhavige ontwerp dat in bepaalde gevallen bevoegdheid verleent aan de algemene raad.

Wil men niet hoeven te verwijzen naar een wet die nog niet is goedgekeurd en waarvan de tekst niet in overeenstemming is met het onderhavige ontwerp, dan is het voldoende in het ontwerp de bepaling over te nemen van artikel 18 van ontwerp n° 506, dat betrekking heeft op het taalevenwicht.

Bij die bepaling rijst echter een andere concordantiemoeilijkheid. Zij verwijst naar de wet van 28 juni 1932 betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken waarvan een ander wetsontwerp (Gedr. St. Kamer, zitting 1961-1962, n° 331) de opheffing en de vervanging door een nieuwe wetgeving in het vooruitzicht stelt. De hierna voorgestelde tekst lost die moeilijkheid op door een overgangsbepaling te maken van de bepaling, die artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 toepasselijk verklaart.

Die voorgestelde tekst verschilt hierin van het ontwerp, dat hij de Koning machtigt om de ambtenaren, die Hij benoemt, te ontslaan en af te zetten.

Bovendien wordt artikel 117 in overeenstemming gebracht met andere artikelen van het ontwerp, door verwijzing naar de bepalingen die de eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs aan een bijzondere tuchtregeling onderwerpen.

Voorgestelde tekst :

« Artikel 117.

§ 1. De voor de algemene diensten aangewezen ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door de algemene raad.

De griffiers-verslaggevers van de rechtscolleges voor geschillen, vermeld in artikel 100, § 4, worden door de koning benoemd, ontslagen en afgezet.

Totdat een nieuwe wetgeving betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken in werking treedt ten aanzien van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt bij de benoeming van het personeel een billijk evenwicht in acht genomen in het aantal betrekkingen die bestemd zijn voor de kandidaten van iedere taalgroep, zoals bepaald is in artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken.

§ 2. De ambtenaren van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door het beheerscomité van de Hulpkas.

Totdat een nieuwe wetgeving betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken in werking treedt ten aanzien van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt bij de benoeming van het personeel een billijk evenwicht in acht genomen in het aantal betrekkingen die bestemd zijn voor de kandidaten van iedere taalgroep, zoals bepaald is in artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken.

§ 3. De voor de dienst voor geneeskundige verzorging of voor de dienst voor uitkeringen aangewezen ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door het beheerscomité van die diensten.

L'alinéa 3 du § 1^{er} du présent article est applicable à la nomination de ce personnel.

§ 4. Sous réserve des dispositions des articles 79, 11^o, et 89, les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité affectés au service du contrôle médical ou au service du contrôle administratif sont, sur proposition des comités de ces services, recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le conseil général de l'Institut.

Toutefois, les médecins-inspecteurs principaux, les médecins-inspecteurs et les inspecteurs mentionnés à l'article 94 sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi.

L'alinéa 3 du § 1^{er} du présent article est applicable à la nomination de ce personnel.

Article 118.

En vertu de cet article, il n'y a pas pour la nomination, la promotion et l'affectation du personnel de séparation ni entre les services spéciaux entre eux, ni entre ces derniers et les services généraux de l'Institut. Le critère qu'utilise l'article 117 pour déterminer l'autorité compétente pour prendre les décisions individuelles relatives au personnel est le service auquel l'agent est « affecté ». Il se concevrait difficilement que l'autorité qui gère un service puisse décider d'affecter, de nommer ou d'élever en grade dans un autre service un agent affecté au service qu'elle gère. Il est évident que lorsque la mesure prise à l'égard de l'agent doit avoir pour effet de faire passer celui-ci dans un autre service, la décision doit être prise par l'autorité qui est responsable de l'organisation du service dans lequel l'agent exercera ses fonctions après sa nomination, sa promotion ou son affectation. L'article 117 doit donc raisonnablement s'interpréter comme signifiant que c'est l'autorité qui gère le service auquel l'agent sera affecté qui est compétente pour procéder à la nomination.

Ainsi, chacun des organes de gestion pourra décider de s'assurer les services d'un agent qui se trouve placé sous l'autorité d'un autre organe de gestion.

Article 122.

Au quatrième alinéa, 1^o, a) il est renvoyé aux articles, 136, 137 et 138, § 1^{er}.

Les articles 136 et 137 modifient les arrêtés-lois des 28 décembre 1944 et 10 janvier 1945 et ne sont, dès lors, comme textes modificatifs, que des textes qui ne se suffisent pas à eux-mêmes; on ne peut s'y référer sans plus.

Les mots « en application des articles 136, 137 et 138, § 1^{er} » peuvent être omis puisqu'ils n'apportent aucune précision nouvelle.

L'alinéa 4, 2^o, a) appelle la même observation.

Article 123.

Au § 1^{er} b), il convient de dire « article 122, alinéa 4 » au lieu de « article 122, troisième alinéa ».

Article 127.

Au dernier alinéa de cet article, il conviendrait de remplacer par les mots « op lopende bankrekeningen » les mots « op bankrekeningen-courant », pour la raison qu'en néerlandais le terme « rekening-courant » désigne un type bien déterminé de compte, alors que l'article ne semble vouloir exclure aucun type de compte-courant bancaire.

Article 131.

Cet article prévoit que toute modification réglementaire au cours d'une année budgétaire, qui pourrait entraîner pour l'assurance soins de santé des augmentations de dépenses non prévues au budget, doit être préalablement approuvée par le Roi.

Cette disposition précise de plus :

« Elle doit être accompagnée d'une prévision de recettes nécessaires à la couverture de ces nouvelles dépenses; ces ressources sont réalisées par une augmentation des cotisations prévues aux articles 136 et 137, en ce qu'ils concernent le financement de l'assurance soins de santé, déduction faite d'une intervention de l'Etat égale à 32 % des prévisions de dépenses ».

L'article 131 prévoit donc que toute augmentation des dépenses qui n'a pas été prévue au budget doit être couverte par une augmentation des cotisations de sécurité sociale, mais ne donne à personne le pouvoir de modifier ces cotisations.

Het derde lid van § 1, van dit artikel is van toepassing op de benoeming van dat personeel.

§ 4. Onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 79, 11^o, en 89, worden de voor de dienst voor geneeskundige controle of voor de dienst voor administratieve controle aangewezen ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op voorstel van de comités van die diensten aangeworven, benoemd, aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door de algemene raad van het Instituut.

De eersaanzend geneesheren-inspecteurs, de geneesheren-inspecteurs en de inspecteurs genoemd in artikel 94, worden door de Koning benoemd, ontslagen en afgezet.

Het derde lid van § 1 van dit artikel is van toepassing op de benoeming van dat personeel.

Artikel 118.

Krachtens dit artikel bestaat er voor de benoeming, de bevordering en de aanwijzing van het personeel geen afsluiting tussen de bijzondere diensten onderling of tussen die diensten en de algemene diensten van het Instituut. Om uit te maken welke overheid bevoegd is tot het nemen van de individuele beslissingen voor het personeel, neemt artikel 117 als maatstaf de dienst waarvoor de ambtenaar is « aangewezen ». Het is niet goed denkbaar dat de overheid, die een bepaalde dienst beheert, zou kunnen beslissen een voor haar dienst aangewezen ambtenaar, in een andere dienst aan te wijzen, te benoemen of te bevorderen. De beslissing, die een ambtenaar naar een andere dienst zou doen overgaan, moet uiteraard worden genomen door de overheid die verantwoordelijk is voor de inrichting van de dienst waarin de ambtenaar zijn ambt zal uitoefenen na zijn benoeming, bevordering of aanwijzing. Artikel 117 moet dus redelijkerwijs zo worden verstaan, dat de benoeming van de ambtenaar berust bij de overheid, die het beheer voert over de dienst waarvoor hij zal worden aangewezen.

Zo zal elk beheersorgaan kunnen beslissen, zich de medewerking te verzekeren van een ambtenaar die onder het gezag van een ander beheersorgaan staat.

Artikel 122.

In het vierde lid, 1^o, a), wordt verwezen naar de artikelen 136, 137 en 138, § 1.

De artikelen 136 en 137 wijzigen de besluitwetten van 28 december 1944 en 10 januari 1945; naar wijzigingsteksten, dus teksten die niet op zichzelf kunnen volstaan, kan niet zonder meer worden verwezen.

De woorden « bij toepassing van de artikelen 136, 137 en 138, § 1 » kunnen vervallen, want zij brengen niets nieuws.

Dezelfde opmerking geldt voor het vierde lid, 2^o, a).

Artikel 123.

In § 1, b), leze men « artikel 122, vierde lid », in plaats van « artikel 122, derde alinea ».

Artikel 127.

In het laatste lid van dit artikel moeten de woorden « op bankrekeningen-courant » worden vervangen door « op lopende bankrekeningen », want rekening-courant is een welbepaald type van rekening en het artikel lijkt geen enkel type van lopende bankrekening te willen uitsluiten.

Artikel 131.

Dit artikel bepaalt, dat iedere reglementaire wijziging in de loop van een begrotingsjaar, die voor de verzekering voor geneeskundige verzorging niet in de begroting opgenomen meerkosten kan meebrengen, vooraf door de Koning moet worden goedgekeurd.

Het artikel voegt er nog aan toe :

« Ze moet samengaan met een vooruitzicht van de ontvangsten, nodig tot het dekken van die nieuwe uitgaven; in die inkomsten wordt voorzien door een verhoging van de in de artikelen 136 en 137 bedoelde bijdragen, in zoverre deze betrekking hebben op de financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging, na aftrek van een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 32 % van de uitgavenvooruitzichten ».

Artikel 131 bepaalt dus, dat iedere niet op de begroting voorziene meerkosten moet worden gedekt door een verhoging van de bijdragen voor de sociale zekerheid, maar machtigt niemand tot het wijzigen van die bijdragen.

En effet, si l'article 138, § 1^{er}, donne au Roi le pouvoir de modifier les cotisations de sécurité sociale, notamment dans le cas prévu à l'article 129, § 2, b), cette disposition ne fait aucune référence à l'article 131.

Article 137.

Afin d'éviter toute confusion, il faudrait rédiger l'article 2, § 4, A, 3^e, de l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 que modifie cet article, comme suit :

- « 3^e a) 2,45 % versés trimestriellement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour le financement de l'assurance-soins de santé;
- b) 1,55 % versés trimestriellement au même Institut pour le financement de l'assurance-indemnités ».

Article 151.

Pour assurer la terminologie des deux versions de cet article, il conviendrait d'écrire dans la version néerlandaise « daartoe gemachtigde » au lieu de « daartoe bekwame ».

Article 156.

Le premier alinéa de cet article prévoit que pour la première nomination des membres du personnel des institutions visées par le projet, le Roi nomme les agents définitifs en service au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, à l'Institut du contrôle médical et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité n'étant pas dissoute par le projet, on doit en déduire que le personnel attaché à cet organisme y restera en fonction. Il n'est donc pas nécessaire de prévoir que le Roi devra nommer à la Caisse auxiliaire les agents qui sont déjà en service dans cet organisme.

Les termes « le Roi nomme les agents définitifs... » impliquent que le Roi aura l'obligation de nommer dans l'organisme nouveau tous les agents qui étaient nommés à titre définitif dans les organismes dissous.

L'« Analyse des articles », jointe à l'exposé des motifs, indique que le Roi nomme à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les agents définitifs des deux organismes dont la dissolution est prévue et qu'il peut aussi nommer à cet Institut national des agents définitifs de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le projet ne traduit pas complètement l'intention exprimée dans l'« Analyse des articles », car il ne précise pas que ce n'est qu'aux emplois qui seraient encore vacants après la nomination des agents des organismes dissous que le Roi pourra éventuellement nommer des agents de la Caisse auxiliaire.

Les alinéas 1^{er} et 2 du § 1^{er} du texte proposé ci-après tiennent compte de cette observation.

Le second alinéa dispose que le personnel transféré à l'Institut national conserve l'ancienneté de service et de grade qu'il avait dans les organismes dont il a été transféré.

S'il était à craindre que certains agents des organismes dissous ne puissent être nommés dans l'organisme nouveau qu'à un grade inférieur à celui qu'ils possédaient, il serait souhaitable de prévoir que ces agents conserveront à titre personnel, dans l'organisme nouveau, le grade qu'ils possédaient et l'échelle de traitement dont ils bénéficiaient.

L'alinéa 4 du § 1^{er} du texte proposé tient compte de cette observation.

En conservant aux lauréats des concours et examens organisés dans les organismes dissous et à la Caisse auxiliaire les avantages attachés à cette qualité, le troisième alinéa de l'article 156 du projet (devenant dans le texte proposé par le Conseil d'Etat le sixième alinéa du § 1^{er}) fait toutefois une exception pour les concours de recrutement. La loi mettra donc fin à la validité des réserves de recrutement qui pourront exister non seulement dans les organismes dissous, mais à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le quatrième alinéa de l'article 156 du projet (devenant dans le texte proposé par le Conseil d'Etat le sixième alinéa du § 1^{er}) autorise le Roi à affecter à l'Institut national les agents temporaires en service dans les organismes dissous et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Il y a lieu de déduire du terme « affecter » que le Roi ne pourra pas nommer à titre définitif les agents temporaires,

Wel machtigt artikel 138, § 1, de Koning tot het wijzigen van de bijdragen voor de sociale zekerheid, inzonderheid in het geval van artikel 129, § 2, b), maar het verwijst niet naar artikel 131.

Artikel 137.

Om verwarring te voorkomen, zou artikel 2, § 4, A, 3^e, van de besluitwet van 10 januari 1944, dat door dit artikel wordt gewijzigd, moeten worden gelezen als volgt :

- « 3^e a) 2,45 % om de drie maanden te storten aan het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
- b) 1,55 % om de drie maanden te storten aan hetzelfde Instituut ter financiering van de uitkeringsverzekering ».

Artikel 151.

Ter wille van de overeenstemming der teksten schrijve men in dit artikel « daartoe gemachtigde » in plaats van « daartoe bekwame ».

Artikel 156.

Het eerste lid van dit artikel bepaalt dat voor de eerste benoeming van de personeelsleden van de in het ontwerp bedoelde « organen », de Koning de vaste personeelsleden die in dienst zijn van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, het Instituut voor geneeskundige controle en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering benoemt.

Aangezien het ontwerp de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering niet ontbindt, moet daaruit worden afgeleid dat het personeel van die instelling aldaar in dienst zal blijven. Het is dus niet nodig te bepalen dat de Koning bij de Hulpkas de ambtenaren moet benoemen die aldaar reeds in dienst zijn.

De woorden « benoemt de Koning de vaste personeelsleden... » impliceren, dat de Koning verplicht zal zijn in de nieuwe instelling alle ambtenaren te benoemen, die in de ontbonden instellingen in vast verband waren benoemd.

De bij de memorie van toelichting gevoegde « Analyse van de artikelen » zegt dat de Koning bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de vaste personeelsleden van beide te ontbinden instellingen benoemt en dat hij bij dit Rijksinstituut ook vaste personeelsleden van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering kan benoemen.

Het ontwerp geeft de in de « Analyse van de Artikelen » uitgedrukte bedoeling niet volledig weer, want het zegt niet dat de Koning eventueel ambtenaren van de Hulpkas alleen kan benoemen in de betreffende instellingen van de benoeming van de ambtenaren van de ontbonden instellingen nog vacant mochten zijn.

In het eerste en het tweede lid van § 1 van de hierna voorgestelde tekst is met deze opmerking rekening gehouden.

Het tweede lid bepaalt, dat het naar het Rijksinstituut overgeplaatste personeel de dienst- en graadanciënniteit, die het had in de instellingen waaruit het werd overgeplaatst, behoudt.

Als mocht worden gevreesd dat sommige ambtenaren van de ontbonden instellingen in de nieuwe instelling slechts kunnen worden benoemd in een lagere graad dan zij vroeger hadden, dan ware het wenselijk te bepalen dat die ambtenaren in de nieuwe instelling, onder persoonlijke titel, hun vroegere graad en hun vroegere weddeschaal behouden.

In het vierde lid van § 1 van de voorgestelde tekst is met deze opmerking rekening gehouden.

In de bepaling dat de geslaagden voor de bij de ontbonden instellingen en bij de Hulpkas ingerichte vergelijkende en gewone examens de voordelen behouden die zij aldus hebben verkregen, maakt het derde lid van artikel 156 van het ontwerp (dat in de door de Raad van State voorgestelde tekst het vijfde lid van § 1 wordt) evenwel een uitzondering voor de vergelijkende wervingsexamens. De wet zal dus een einde maken aan de geldigheid van de wervingsreserves die niet alleen in de ontbonden instellingen maar ook bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering kunnen bestaan.

Het vierde lid van artikel 156 van het ontwerp (dat in de door de Raad van State voorgestelde tekst het zesde lid van § 1 wordt) machtigt de Koning om de tijdelijke personeelsleden die in dienst zijn bij de ontbonden instellingen en bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan te wijzen voor het Rijksinstituut. Uit de term « aanwijzen » moet worden afgeleid dat de Koning de tijdelijke personeels-

mais qu'il ne pourra que procéder à leur transfert sans modifier la nature de leur engagement.

Dans l'observation générale VIII, il a été suggéré de maintenir en vigueur les textes statutaires applicables au personnel des organismes dissous. Cette disposition transitoire doit toutefois être précisée. L'institut national d'assurance maladie-invalidité groupera le personnel de deux organismes dissous. Si les règles applicables au personnel de ces deux organismes étaient maintenues, des difficultés se présenteraient lorsque seront en concours des agents issus de deux organismes distincts, se prévalant de règles différentes. Il se recommande donc d'appliquer à l'ensemble du personnel un régime statutaire uniforme, celui auquel était soumis le personnel le plus nombreux, c'est-à-dire le régime qui était en vigueur au Fonds national d'assurance maladie-invalidité. Il résulte d'ailleurs de l'arrêté royal du 23 mai 1961 fixant le statut du personnel de l'Institut du contrôle médical, que plusieurs règles statutaires applicables au personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité étaient également applicables au personnel de l'Institut du contrôle médical. Lorsque plusieurs agents issus de deux organismes distincts se trouveront en compétition, c'est le statut des agents du Fonds national d'assurance maladie-invalidité qui devra être appliqué. Il n'y a, par contre, pas d'inconvénient à permettre aux agents qui étaient en fonction à l'Institut du contrôle médical de revendiquer le bénéfice des dispositions statutaires qui étaient en vigueur dans cet Institut, lorsqu'il s'agit de fixer leur situation personnelle.

Le § 2 du texte proposé tient compte de cette observation.

Le projet n'exclut pas que, dans certains cas, la nomination que le Roi sera appelé à faire confère à l'agent dans l'organisme nouveau un grade supérieur à celui dont il était titulaire dans un des organismes dissous.

Selon la jurisprudence de la section d'administration du Conseil d'Etat, « les agents qualifiés pour être promus à un grade supérieur ont le droit de voir leurs titres à une promotion examinés et comparés avant qu'intervienne la nomination; ... ce principe général admis par tous les statuts en vigueur s'impose à défaut de dispositions expresses introduites dans un statut particulier: ... le respect de cette règle suppose l'appel aux candidats et la comparaison effective de leur valeur et de leurs aptitudes ou, à défaut d'appel aux candidats, la comparaison entre tous les agents remplissant les conditions requises pour être promus et ayant intérêt à cette promotion » (arrêt Feron, n° 5867, du 13 novembre 1957).

En raison de la continuité que le projet établit entre les organismes dissous et l'organisme nouveau, le Roi sera tenu, s'il procède à des promotions, de respecter le principe général qui exige que l'autorité adopte une procédure qui lui permette de comparer de manière objective les titres de toutes les personnes qui peuvent bénéficier de la promotion.

Il appartiendra, en outre, au Gouvernement de décider si les promotions que le Roi pourra être appelé à faire sur base de l'article 156 du projet ne seront soumises qu'au respect du principe général qui vient d'être rappelé ou si elles devront se faire dans le respect des règles statutaires applicables au personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité. En maintenant en vigueur ces règles statutaires, le § 2 du texte proposé par le Conseil d'Etat en impose le respect au Roi dans l'exercice du pouvoir de nomination que Lui donne l'article 156. Le Conseil d'Etat ignore cependant si ce texte correspond exactement aux intentions du Gouvernement.

Si le Gouvernement estime qu'il y a lieu de respecter les règles qui étaient applicables au Fonds national d'assurance maladie-invalidité lors de l'entrée en vigueur de la loi, il est évident qu'il devra tenir compte des modifications apportées à ces règles par la loi et notamment de la disposition qui attribue au Roi le pouvoir de nomination. En outre, l'accomplissement de certaines formalités pourrait être impossible. On pense notamment à la consultation de comités qui fonctionnaient au Fonds national d'assurance maladie-invalidité et qui n'auront plus d'existence légale. Il en résultera que certaines garanties offertes aux agents se révéleraient illusoire.

Tout en reconnaissant que d'autres solutions pourraient être recherchées, le Conseil d'Etat propose au § 3 du texte ci-après deux solutions. La première, en n'imposant aucune règle particulière, se limite à assurer le respect des principes généraux du droit. La deuxième organise une procédure dont la durée de validité est limitée aux premières nominations et empêche que ces nominations puissent faire accéder un agent à une catégorie supérieure. Cette procédure fait intervenir, à titre consultatif, un collège qui pourrait être composé de hauts fonctionnaires du Fonds national d'assurance maladie-invalidité,

leden niet vast kan benoemen, maar hen slechts kan overplaatsen zonder de aard van hun dienstbetrekking te wijzigen.

In de algemene opmerking VIII, is in overweging gegeven de voor het personeel van de ontbonden instellingen geldende statuutbepalingen in werking te houden. Die overgangsbepaling moet echter scherper worden gesteld. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zal het personeel van twee ontbonden instellingen omvatten. Indien de voor het personeel van beide instellingen geldende regelen werden gehandhaafd, zouden moeilijkheden ontstaan wanneer personeelsleden uit twee onderscheiden instellingen, die zich op verschillende regels beroepen, in competitie mochten komen. Het verdient dan ook aanbeveling op alle personeelsleden één en dezelfde statuutregeling toe te passen, namelijk die waaraan de meesten onder hen onderworpen waren, met andere woorden de regeling die van kracht was bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Uit het koninklijk besluit van 23 mei 1961 tot vaststelling van het statuut van het personeel van het Instituut voor geneeskundige controle blijkt overigens, dat een aantal voor het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit geldende statuutregelen ook toepasselijk waren op het personeel van het Instituut voor geneeskundige controle. Komen ambtenaren uit twee onderscheiden instellingen in competitie, dan moet het statuut van het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit worden toegepast. Daarentegen is er geen bezwaar, dat aan ambtenaren die in dienst waren bij het Instituut voor geneeskundige controle, wordt toegestaan aanspraak te maken op de statuutbepalingen die in dat Instituut van toepassing waren, wanneer het erom gaat hun persoonlijke toestand te regelen.

In § 2 van de voorgestelde tekst is met deze opmerking rekening gehouden.

Het ontwerp sluit niet uit, dat in sommige gevallen de ambtenaar, door de benoeming die de Koning zal hebben te verrichten, in de nieuwe instelling een hogere graad verkrijgt dan hij in een van de ontbonden instellingen bezat.

Volgens de rechtspraak van de afdeling administratie van de Raad van State « hebben de personeelsleden die voor bevordering tot een hogere graad in aanmerking komen, het recht hun aanspraken op bevordering vóór de benoeming onderzocht en vergeleken te zien; ...dit door alle geldende statuten aanvaarde algemeen beginsel moet in acht worden genomen wanneer er geen uitdrukkelijke bepalingen voorhanden zijn die in een bijzonder statuut zijn vastgelegd; ...het nakomen van deze regel veronderstelt dat een oproep tot de kandidaten wordt gedaan en dat hun waarde en bekwaamheid werkelijk worden vergeleken of dat, indien geen oproep tot de kandidaten wordt gedaan, een vergelijking wordt gemaakt tussen alle kandidaten die aan de eisen voor bevordering voldoen en die bij de bevordering belang hebben » (arrest Feron, n° 5867, van 13 november 1957).

Wegens de continuïteit die het ontwerp tussen de ontbonden instellingen en de nieuwe instelling legt, zal de Koning, indien Hij bevorderingen verleent, gehouden zijn tot inachtneming van het algemeen beginsel dat de overheid een procedure moet toepassen waarin de aanspraken van alle personen, die voor de bevordering in aanmerking komen, objectief kunnen worden vergeleken.

Bovendien zal de Regering dienen te beslissen of de bevorderingen, die de Koning kan hebben te doen op grond van artikel 156 van het ontwerp, alleen volgens het evengenoemde algemeen beginsel, dan wel met inachtneming van de statuutregelen, die gelden voor het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, moeten worden verricht. Door die statuutregelen te handhaven, verplicht § 2 van de door de Raad van State voorgestelde tekst de Koning ertoe deze in acht te nemen bij de uitoefening van de Hem door artikel 156 verleende benoemingsbevoegdheid. De Raad van State weet echter niet, of die tekst volkomen beantwoordt aan de bedoelingen van de Regering.

Oordeelt de Regering, dat de regelen die bij de inwerkingtreding van de wet van toepassing waren op het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, in acht moeten worden genomen, dan zal zij uiteraard rekening moeten houden met de wijzigingen welke de wet daarin aanbrengt en inzonderheid met de bepaling die de benoemingsbevoegdheid aan de Koning opdraagt. Ook het vervullen van bepaalde formaliteiten kan onmogelijk zijn — men denke bijvoorbeeld aan de raadpleging van de comités die bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit werkzaam waren en geen wettelijk bestaan meer zullen hebben —, met het gevolg dat sommige aan de ambtenaren geboden waarborgen denkbeeldig zullen blijken te zijn.

Zonder te ontkennen dat andere oplossingen kunnen worden gezocht, stelt de Raad van State er twee voor in § 3 van de hiernavolgende tekst. De eerste stelt geen bijzondere regel maar zorgt er alleen voor dat de algemene rechtsbeginselen worden geëerbiedigd. De tweede stelt een procedure in, waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot de eerste benoemingen en die verhindert, dat personeelsleden door die benoemingen in een hogere categorie terecht komen. In die procedure treedt, als adviserend lichaam, een college op, dat zou kunnen zijn samengesteld uit hoge ambtenaren van het Rijksfonds voor verzekering

de l'Institut du contrôle médical et éventuellement de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Si le Gouvernement adopte la deuxième solution, il devra compléter le texte proposé en désignant, par l'indication de leur grade, les fonctionnaires qui composeront ce collège consultatif.

*

Il paraît utile de définir la notion de « première nomination ». Si l'on veut éviter que la promotion à un emploi nouveau créé plusieurs années après l'entrée en vigueur de la loi ne soit encore considérée comme une première nomination, cette définition doit contenir une disposition déterminant le délai dans lequel il doit être procédé à la première nomination.

Texte proposé :

« Article 156.

§ 1^{er}. Pour les premières nominations de fonctionnaires dirigeants, de fonctionnaires dirigeants adjoints, de médecins-inspecteurs principaux, de médecins-inspecteurs, d'inspecteurs, de greffiers-rapporteurs et d'autres agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le Roi nomme les agents définitifs qui, à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont en service au Fonds national d'assurance maladie-invalidité et à l'Institut du contrôle médical.

Le Roi peut nommer aux emplois qui resteraient vacants à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité après qu'auront été faites les nominations prévues au premier alinéa, des agents définitifs en service à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Les agents visés aux alinéas 1^{er} et 2 conservent à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, l'ancienneté de service et de grade qu'ils avaient dans les organismes mentionnés à ces alinéas.

Les agents visés à l'alinéa premier qui ne pourraient, à défaut d'emploi correspondant à leur grade, être nommés à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qu'à un emploi inférieur à celui qui correspond au grade dont ils étaient titulaires dans un des organismes dissous, conservent à titre personnel le grade qu'ils avaient et l'échelle de traitements dont ils bénéficiaient.

... (texte des alinéas 3 et 4 du projet) ...

§ 2. Les arrêtés et règlements applicables au personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi restent applicables au personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité jusqu'à l'entrée en fonction de cet organisme, de l'arrêté royal du 14 février 1961 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public ou jusqu'à l'entrée en vigueur d'une autre réglementation établie par le Roi.

Toutefois, les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui étaient en service à l'Institut du contrôle médical au jour de l'entrée en vigueur de la présente loi, peuvent se prévaloir, pour la détermination de leur situation administrative personnelle ainsi que du traitement et des indemnités qui leur reviennent, des règles qui étaient applicables à l'Institut du contrôle médical.

§ 3 : ce paragraphe doit être omis si le Gouvernement estime que, pour les premières nominations, il y a lieu d'appliquer la réglementation en vigueur au Fonds national d'assurance maladie-invalidité. S'il est maintenu, il conviendra d'opter entre les deux solutions ci-après :

Première solution.

« § 3. Les arrêtés et règlements visés au § 2 ne sont pas applicables pour les premières nominations de fonctionnaires visées au § 1^{er} ».

Deuxième solution.

« § 3. Les arrêtés et règlements visés au § 2 ne sont pas applicables aux premières nominations de fonctionnaires visées au § 1^{er}. Les nominations qui impliquent un avancement de grade ne peuvent, toutefois, avoir pour effet de conférer un grade, classé par les arrêtés et règlements précités, dans une catégorie supérieure à celle dans laquelle est classé le grade dont l'agent était titulaire, sauf si celui-ci satisfait aux conditions prévues pour accéder à la catégorie supérieure.

Le Ministre est tenu de porter à la connaissance des agents susceptibles d'être promus la vacance de tout emploi dont l'attribution doit comporter un avancement de grade.

Peuvent seuls être promus les agents qui ont présenté leur candidature. Celles-ci sont examinées par un collège composé de... Ce collège formule un avis motivé et établit le classement des candidats ».

tegen ziekte en invaliditeit, van het Instituut voor geneeskundige controle en eventueel van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Kiest de Regering de tweede oplossing, dan zal zij de voorgestelde tekst zo moeten aanvullen dat de ambtenaren die bedoeld adviescollege zullen vormen, door de vermelding van hun graad worden aangewezen.

*

Het lijkt wel dienstig het begrip « eerste benoeming » te omschrijven. Wil men voorkomen dat een bevordering in een nieuwe betrekking die jaren na de inwerkingtreding van de wet wordt ingesteld, nog als een eerste benoeming wordt beschouwd, dan moet die definitie ook zeggen, binnen welke termijn de eerste benoeming moet worden gedaan.

Voorgestelde tekst :

« Artikel 156.

§ 1. Voor de eerste benoemingen van leidende ambtenaren, adjunct-leidende ambtenaren, eerstaanwendend geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs, inspecteurs, griffiers-verslaggevers en andere ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, benoemt de Koning de vaste ambtenaren die, de dag waarop deze wet in werking treedt, in dienst zijn bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en bij het Instituut voor geneeskundige controle.

De Koning kan in de betrekkingen, die bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vacant mochten blijven nadat de in het eerste lid bedoelde benoemingen zijn gedaan, vaste ambtenaren benoemen die in dienst zijn bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De in het eerste en het tweede lid bedoelde ambtenaren behouden bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de dienst- en graadanciënniteit, welke zij in de aldaar vermelde instellingen hadden.

De in het eerste lid bedoelde ambtenaren die, bij gemis van met hun graad overeenstemmende betrekking, bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering slechts zouden kunnen worden benoemd in een lagere betrekking dan die welke overeenkomt met de graad die zij in een van de ontbonden instellingen hadden, behouden onder persoonlijke titel hun vroegere graad en weddeschaal.

... (tekst van het derde en het vierde lid van het ontwerp) ...

§ 2. De besluiten en verordeningen die de dag waarop deze wet in werking treedt van toepassing zijn op het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, blijven voor het personeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gelden tot de inwerkingstelling van die instelling, tot de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 14 februari 1961 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut, of tot de inwerkingtreding van een andere door de Koning vast te stellen reglementering.

De ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering die, de dag dat deze wet in werking treedt, in dienst waren bij het Instituut voor geneeskundige controle, kunnen zich echter, voor het bepalen van hun persoonlijke administratieve toestand en van de hun toekomstige wedde en vergoedingen, beroepen op de regels die bij het Instituut voor geneeskundige controle van toepassing waren ».

§ 3 : Meent de Regering dat voor de eerste benoemingen de bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit geldende regeling moet worden toegepast, dan moet deze paragraaf vervallen. Wordt zij gehandhaafd, dan moet worden gekozen tussen de twee navolgende oplossingen :

Eerste oplossing.

§ 3. De in § 2 bedoelde besluiten en verordeningen zijn niet van toepassing voor de in § 1 bedoelde eerste benoemingen van de ambtenaren ».

Tweede oplossing.

§ 3. De in § 2 bedoelde besluiten en verordeningen zijn niet van toepassing op de in § 1 bedoelde eerste benoemingen van ambtenaren. De benoemingen die een bevordering tot een hogere graad medebrengen, mogen echter niet tot gevolg hebben dat een graad wordt verleend, die door genoemde besluiten en verordeningen is gerangschikt in een hogere categorie dan die waarin de vroegere graad van de ambtenaar is gerangschikt, behalve indien deze voldoet aan de voorwaarden voor overgang naar de hogere categorie.

De Minister moet de vacature van iedere betrekking waarvan de toekenning met een bevordering tot een hogere graad moet gepaard gaan, ter kennis brengen van de ambtenaren die voor bevordering in aanmerking komen.

Alleen ambtenaren die hun kandidatuur hebben gesteld, kunnen worden bevorderd. De kandidaturen worden onderzocht door een college, samengesteld uit... Dat college geeft een met redenen omkleed advies en maakt de rangschikking van de kandidaten op ».

« § 4. On entend par « premières nominations » la première attribution de chacun des emplois prévus au cadre de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, même si cet emploi n'a pas d'équivalent dans le cadre des organismes dissous. Les premières nominations qui impliquent dans le chef de ceux qui en bénéficient un avancement de grade doivent avoir lieu avant l'expiration du ... mois qui suit l'entrée en vigueur totale de la présente loi ».

La chambre était composée de :

Messieurs : F. Lepage, conseiller d'Etat, président,
A. Mast et G. Van Bunn, conseillers d'Etat,
F. Duchene et G. Van Hecke, assesseurs de la section de
législation,
Madame : J. De Koster, greffier adjoint, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. F. Lepage.

Le rapport a été présenté par MM. J. Ligot et L. Duchatelet, substitués.

Le Greffier,
(s.) J. DE KOSTER.

Le Président,
(s.) F. LEPAGE.

Pour expédition délivrée au Ministre de la Prévoyance sociale, le 8 mars 1963.

Le Greffier du Conseil d'Etat,
R. DECKMYN.

« § 4. Onder « eerste benoemingen » wordt verstaan de eerste toekenning van elke tot het kader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering behorende betrekking, zelfs indien daarvoor geen equivalent bestaat in het kader van de ontbonden instellingen. De eerste benoemingen, die voor de betrokkenen een bevordering tot een hogere graad medebrengen, moeten worden gedaan vóór het verstrijken van de ... maand nadat deze wet geheel in werking zal zijn getreden.

De kamer was samengesteld uit :

De Heren : F. Lepage, raadsheer van State, voorzitter,
A. Mast en G. Van Bunn, raadsheren van State,
F. Duchene en G. Van Hecke, bijzitters van de afdeling
wetgeving,
Mevrouw : J. De Koster, adjunct-griffier, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. F. Lepage.

Het verslag werd uitgebracht door de HH. J. Ligot en L. Duchatelet, substituten.

De Griffier,
(get.) J. DE KOSTER.

De Voorzitter,
(get.) F. LEPAGE.

Voor uitgifte afgeleverd aan de Minister van Sociale Voorzorg, de 8^e maart 1963.

De Griffier van de Raad van State,
R. DECKMYN.

PROJET DE LOI

BAUDOUIN,

Roi des Belges.

A tous, présents et à venir, SALUT.

Sur la proposition de Notre Ministre de la Prévoyance sociale,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Notre Ministre de la Prévoyance sociale est chargé de présenter en Notre nom aux Chambres législatives, le projet de loi dont la teneur suit :

TITRE I.

GENERALITES.

Article premier.

La présente loi institue un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité; elle l'organise en deux secteurs distincts relatifs, l'un aux prestations de santé, l'autre aux indemnités d'incapacité de travail et à l'allocation pour frais funéraires.

Art. 2.

Dans la présente loi, on entend :

a) par « mutualité », une société mutualiste reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes et affiliée à une fédération mutualiste;

b) par « fédération », une fédération de sociétés mutualistes reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes et affiliée à une union nationale agréée;

c) par « union nationale », une union nationale de fédérations de sociétés mutualistes agréée conformément à l'article 3;

d) par « organisme assureur », toute union nationale agréée et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité visée à l'article 5 de la présente loi;

e) par « bénéficiaire », toute personne qui peut prétendre les prestations prévues par la présente loi;

f) par « titulaire » des prestations de santé, les bénéficiaires au sens de l'article 21, 1° à 9°; par « titulaire » des indemnités, les bénéficiaires au sens de l'article 45, § 1 de la présente loi;

g) par « praticien de l'art de guérir », les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, les licenciés en science dentaire et les dentistes, les pharmaciens, les accoucheuses, légalement habilités à exercer leur art;

h) par « auxiliaire para-médical », les infirmières, les soigneuses, les gardes-malades, les kinésistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, habilités à fournir des prestations au sens de la présente loi.

WETSONTWERP

BOUDEWIJN,

Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, ONZE GROET.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Voorzorg,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Onze Minister van Sociale Voorzorg is gelast in Onze naam bij de Wetgevende Kamers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst volgt :

TITEL I.

ALGEMENE BEPALINGEN.

Eerste artikel.

Deze wet stelt een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in; ze organiseert die in twee onderscheiden takken welke betrekking hebben, de ene op de gezondheidszorgverstrekkingen, de andere op de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en op de uitkering voor begrafeniskosten.

Art. 2.

In de huidige wet wordt verstaan :

a) onder « ziekenfonds », een maatschappij van onderlinge bijstand die erkend is als bedoeld in de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand en bij een verbond van onderlinge bijstand is aangesloten;

b) onder « verbond », een verbond van maatschappijen van onderlinge bijstand dat erkend is als bedoeld in de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand en bij een gemachtigde landsbond is aangesloten;

c) onder « landsbond », een overeenkomstig artikel 3 gemachtigde landsbond van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand;

d) onder « verzekeringsinstelling », iedere gemachtigde landsbond en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in artikel 5 van deze wet;

e) onder « rechthebbende », iedere persoon die aanspraak heeft op de in deze wet bedoelde prestaties;

f) onder « gerechtigde » op gezondheidszorgverstrekkingen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 21, 1° t.e.m. 9°; onder « gerechtigde » op uitkeringen, de rechthebbenden als bedoeld in artikel 45, § 1 van deze wet;

g) onder « beoefenaar van de geneeskunst », de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, wettelijk gemachtigd hun kunst uit te beoefenen;

h) onder « paramedisch medewerker », de verpleegsters, de verzorgsters, de ziekenoppassers, de kinesitherapeuten, de verstrekkers van prothesen en toestellen, gemachtigd verstrekkingen te verlenen als bedoeld in deze wet.

Art. 3.

Sont agréées pour l'application des dispositions de la présente loi les unions nationales de fédérations de mutualités qui étaient agréées pour l'application du régime d'assurance contre la maladie et l'invalidité, dont l'organisation est définie par l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de cette assurance.

Les unions nationales garantissent, dans leurs statuts, les prestations prévues par la présente loi.

Art. 4.

L'agrément peut être retirée par le Roi, sur avis ou sur proposition du Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité institué au titre II de la présente loi, aux unions nationales qui n'observent pas la présente loi ou ses arrêtés et règlements d'exécution.

Art. 5.

La « Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité », instituée auprès du Ministère de la Prévoyance sociale par l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, est un établissement public doté de la personnalité civile.

La Caisse auxiliaire fonctionne par l'intermédiaire d'offices régionaux institués par le Roi; les offices régionaux n'ont pas de personnalité juridique distincte de celle de la Caisse auxiliaire.

La Caisse auxiliaire est gérée par un comité de gestion composé de représentants en nombre égal des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et de l'ensemble des travailleurs salariés.

Le Roi détermine le nombre de ces représentants, effectifs et suppléants, et les nomme ainsi que le président du Comité de gestion dont il fixe la compétence.

L'organisation et les règles de fonctionnement de la Caisse auxiliaire sont déterminées par le Roi.

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du Comité de gestion.

TITRE II.

DE L'INSTITUT NATIONAL
D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE.

Art. 6.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité, institué par l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs et l'Institut du contrôle médical, créé par l'article 33 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, sont dissous.

Il est institué auprès du Ministère de la Prévoyance sociale un « Institut national d'assurance maladie-invalidité ». Cet Institut est un établissement public doté de la personnalité civile. Il est soumis aux règles fixées par la loi du 16 mars 1954, relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, concernant les établissements visés à l'article 1^{er}, lettre B de ladite loi.

Art. 3.

Ter toepassing van de bepalingen van deze wet worden de landsbonden van verbonden van ziekenfondsen gemachtigd die dat waren ter toepassing van de regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, waarvan de organisatie is omschreven in het organiek koninklijk besluit 22 september 1955 van die verzekering.

De landsbonden waarborgen, in hun statuten, de bij deze wet bedoelde prestaties.

Art. 4.

De machtiging van landsbonden die de huidige wet of haar uitvoeringsbesluiten en -verordeningen niet naleven kan door de Koning, op advies of voorstel van de Algemene raad van het in titel II van deze wet ingestelde Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden ingetrokken.

Art. 5.

De Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij het Ministerie van sociale voorzorg ingesteld bij artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, is een openbare instelling en geniet rechtspersoonlijkheid.

De Hulpkas werkt door bemiddeling van gewestelijke diensten die de Koning instelt; de gewestelijke diensten genieten geen van de Hulpkas losstaande rechtspersoonlijkheid.

De Hulpkas wordt beheerd door een beheerscomité samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve werkgevers- en werknemersorganisaties.

De Koning stelt dat aantal werkende en plaatsvervangende vertegenwoordigers vast en benoemt ze alsmede de voorzitter van het beheerscomité wiens bevoegdheid hij bepaalt.

De organisatie en de werkingsregelen van de Hulpkas worden door de Koning vastgesteld.

Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister van sociale voorzorg, respectief de Minister van financiën, wonen de vergaderingen van het Comité bij.

TITEL II.

VAN HET RIJKSINSTITUUT
VOOR
ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING.

Art. 6.

Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, ingesteld bij artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders en het Instituut voor geneeskundige controle, ingesteld bij artikel 33 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, worden ontbonden.

Bij het Ministerie van sociale voorzorg wordt een « Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering » ingesteld. Dat Instituut is een openbare instelling en geniet rechtspersoonlijkheid. Het staat onder de regelen welke de wet van 16 maart 1954, betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, ter zake van de aldaar in artikel 1, letter B bedoelde instellingen vaststelt.

Cet Institut succède aux droits et obligations et recueille l'actif et le passif du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et de l'Institut du contrôle médical.

Art. 7.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité est géré par un Conseil général composé, en nombre égal :

- a) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs;
- b) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;
- c) de représentants des organismes assureurs;
- d) de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, de pharmaciens, de praticiens de l'art dentaire et de gestionnaires d'établissements hospitaliers; ces membres sont désignés dans les conditions prévues à l'article 11, alinéa 4.

Tous les membres ont voix délibérative. Le Roi détermine le nombre de membres effectifs et suppléants du Conseil général et les nomme. Il fixe les règles de fonctionnement du Conseil général et en nomme le président et les vice-présidents.

Trois commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale, du Ministre de la Santé publique et de la Famille et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du Conseil général.

Art. 8.

Le Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

1° étudie les problèmes de coordination que pose l'application de la présente loi et fait rapport au Ministre de la Prévoyance sociale;

2° établit un budget commun groupant le budget des services généraux et ceux des services spéciaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité institués aux titres III, IV et VI de la présente loi et le transmet au Ministre de la Prévoyance sociale; il en va de même pour les comptes de ces différents services;

3° présente au Ministre de la Prévoyance sociale le budget et les comptes de frais d'administration des organismes assureurs;

4° arrête les comptes et établit le budget de frais d'administration des services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

5° affecte les ressources visées à l'article 121, 1°, 3°, 4°, 5°, 6° et 7° dans les conditions prévues par la présente loi, au Service des soins de santé et au Service des indemnités;

6° établit un rapport annuel d'activité des services généraux;

7° émet son avis sur les propositions visées à l'article 93, 5° et le transmet au Roi;

8° sans préjudice des dispositions visées aux articles 12, 9° et 40, 14°, décide de l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

9° propose au Ministre de la Prévoyance sociale les modifications au cadre du personnel des services généraux et, après consultation de leur comité, des services spéciaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Dat Instituut treedt in de rechten en verplichtingen en ontvangt activa en passiva van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van het Instituut voor geneeskundige controle.

Art. 7.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt beheerd door een Algemene raad die samengesteld is uit een gelijk aantal :

- a) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties;
- b) vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties;
- c) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen;
- d) doctoren in de genees-, heel- en verloskunde, apothekers, tandpractici en beheerders van verplegingsinrichtingen; deze leden worden aangewezen onder de in artikel 11, vierde alinea gestelde voorwaarden.

Alle leden zijn stemgerechtigd. De Koning stelt het aantal werkende en plaatsvervangende leden van de Algemene raad vast en benoemt ze. Hij bepaalt de werkingsregelen van de Algemene raad en benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters.

Drie Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht respectief van de Minister van sociale voorzorg, de Minister van volksgezondheid en van het gezin en de Minister van financiën, wonen de vergaderingen van de Algemene raad bij.

Art. 8.

De Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering :

1° bestudeert de problemen inzake coördinatie welke zich met de toepassing van deze wet voordoen en brengt verslag uit bij de Minister van sociale voorzorg;

2° maakt een gemeenschappelijke begroting op, welke de begroting van de algemene diensten en die van de in de titels III, IV en VI van deze wet ingestelde bijzondere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering verenigen, en legt ze over aan de Minister van sociale voorzorg; hetzelfde geldt van de rekeningen van die verschillende diensten;

3° dient bij de Minister van sociale voorzorg de administratiekostenbegroting en -rekeningen van de verzekeringsinstellingen in;

4° stelt de administratiekostenrekeningen vast en maakt de -begroting op van de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

5° wijst de in artikel 121, 1°, 3°, 4°, 5°, 6° en 7° bedoelde inkomsten onder de in deze wet gestelde voorwaarden toe aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en aan de Dienst voor uitkeringen;

6° maakt een jaarverslag op over het bedrijf van de algemene diensten;

7° brengt advies uit over de in artikel 93, 5° bedoelde voorstellen en legt het over aan de Koning;

8° beslist, onverminderd de in de artikelen 12, 9° en 40, 14° bedoelde bepalingen, over het instellen van vorderingen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

9° stelt de Minister van sociale voorzorg de wijzigingen voor in het personeelskader van de algemene diensten en, na raadpleging van hun comité, van de bijzondere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

10° se prononce, dans les conditions prévues par la présente loi, sur le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel des services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ainsi que sur les sanctions disciplinaires à lui infliger;

11° se prononce, dans les conditions prévues par la présente loi et sur proposition du comité visé à l'article 78 ou du comité visé à l'article 92, sur le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel respectivement du Service du contrôle médical et du Service du contrôle administratif, ainsi que sur les sanctions disciplinaires à lui infliger;

12° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.

Art. 9.

Les services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont dirigés par l'Administrateur Général dudit Institut, assisté d'un Comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux institués aux titres III et VI de la présente loi.

Ces services généraux comprennent les services d'administration, d'études et de contentieux, communs à l'Institut.

Le Comité de direction est présidé par l'Administrateur Général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

TITRE III.

DE L'ASSURANCE-SOINS DE SANTE.

CHAPITRE 1.

Des institutions.

SECTION 1.

Du Service des soins de santé.

Art. 10.

Il est institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité un Service des soins de santé chargé de l'administration de l'assurance-soins de santé.

SECTION 2.

Du Comité de gestion.

Art. 11.

Le Service des soins de santé est géré par un comité de gestion composé :

10° doet onder de in deze wet gestelde voorwaarden uitspraak over aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering alsmede over de dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

11° doet onder de in deze wet gestelde voorwaarden en op voorstel van het in artikel 78 bedoelde comité of van het in artikel 92 bedoelde comité uitspraak over aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle, respectief van de Dienst voor administratieve controle alsmede over de dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

12° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.

Art. 9.

De algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering staan onder de leiding van de administrateur-generaal van evengenoemd Instituut, bijgestaan door een directieraad samengesteld uit de ambtenaren onder wier leiding de in de titels III en VI van deze wet ingestelde bijzondere diensten staan.

Die algemene diensten bevatten de voor het Instituut gemeenschappelijke diensten van administratie, studie en geschillen.

Het voorzitterschap van de directieraad wordt bekleed door de administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

TITEL III.

VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING.

HOOFDSTUK 1.

Van de organen.

AFDELING 1.

Van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Art. 10.

In de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een Dienst voor geneeskundige verzorging ingesteld, belast met de administratie van de geneeskundige verzorgingsverzekering.

AFDELING 2.

Van het beheerscomité.

Art. 11.

De Dienst voor geneeskundige verzorging wordt beheerd door een beheerscomité dat samengesteld is uit :

- a) de représentants des organismes assureurs;
- b) de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, de pharmaciens, de praticiens de l'art dentaire et de gestionnaires d'établissements hospitaliers;
- c) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs;
- d) de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés.

Le nombre de membres repris sous a) est égal au nombre de membres repris sous b).

Le Roi détermine le nombre de membres effectifs et suppléants du Comité de gestion et les nomme.

Lorsque les organisations professionnelles représentatives respectives des membres visés sous b) apportent leur collaboration à l'assurance-soins de santé, notamment en négociant les conventions visées à l'article 27 et en recommandant à leurs membres de répondre à l'invitation à y adhérer individuellement dans les conditions prévues aux articles 30 et 34, § 3, lesdits membres sont proposés par ces organisations professionnelles.

Le Roi fixe les règles de fonctionnement du Comité de gestion et en nomme le président et les vice-présidents.

Trois commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale, du Ministre de la Santé publique et de la Famille et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du comité.

Art. 12.

Le Comité de gestion du Service des soins de santé :

1° arrête les comptes et établit le budget de l'assurance-soins de santé conformément aux dispositions de l'article 133;

2° arrête les comptes et établit le budget de frais d'administration du Service des soins de santé;

3° attribue aux organismes assureurs les ressources visées à l'article 122 qui lui sont affectées, et ce conformément aux dispositions de l'article 123, § 1, a);

4° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment les conditions d'ouverture du droit aux prestations de santé et, sur proposition ou avis des conseils techniques compétents, les normes suivant lesquelles doivent être dispensées les prestations de santé visées à l'article 23;

5° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des soins de santé;

6° propose au Roi, sur proposition ou avis des conseils techniques compétents, les modifications à la nomenclature des prestations de santé, visée à l'article 24;

7° conclut avec les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, les conventions visées à l'article 19 de la présente loi;

8° établit la liste des personnes habilitées à fournir les prestations visées à l'article 23, 1°, b), c) et 4° de la présente loi;

9° décide de l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

10° examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif en exécution des articles 79, premier alinéa, 14°

- a) vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen;
- b) doctors in de genees-, heel- en verloskunde, apothekers, tandpractici en beheerders van verplegingsinrichtingen;
- c) vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties;
- d) vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties.

Het aantal onder a) vermelde leden is gelijk aan het aantal onder b) vermelde.

De Koning stelt het aantal werkende en plaatsvervangende leden van het beheerscomité vast en benoemt ze.

Indien de respectieve representatieve beroepsorganisaties van de in b) bedoelde leden hun medewerking verlenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, in het bijzonder door te onderhandelen over de in artikel 27 bedoelde overeenkomsten en door hun leden aan te bevelen in te gaan op het verzoek om individuele toetreding onder de in de artikelen 30 en 34, § 3 bepaalde voorwaarden, worden evengenoemde leden door die beroepsorganisaties voorgedragen.

De Koning bepaalt de werkingsregelen van het beheerscomité en benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters.

Drie Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op de voordracht respectief van de Minister van sociale verzorging, de Minister van volksgezondheid en van het gezin en de Minister van financiën, wonen de vergaderingen van het comité bij.

Art. 12.

Het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging :

1° stelt de rekeningen vast en maakt de begroting op van de verzekering voor geneeskundige verzorging overeenkomstig het bepaalde in artikel 133;

2° stelt de administratiekostenrekeningen vast en maakt de begroting op van de Dienst voor geneeskundige verzorging;

3° wijst de in artikel 122 bedoelde inkomsten, welke het zijn toegewezen, toe aan de verzekeringsinstellingen overeenkomstig het bepaalde in artikel 123, § 1, a);

4° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit, in het bijzonder betreffende de voorwaarden tot het verkrijgen van recht op gezondheidszorgverstrekingen en, op voorstel of advies van de bevoegde technische raden, de normen volgens welke de in artikel 23 bedoelde gezondheidszorgverstrekingen behoren te worden verleend;

5° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging indienen en verantwoorden;

6° stelt de Koning, op voorstel of advies van de bevoegde technische raden, de wijzigingen voor de in de artikel 24 bedoelde nomenclatuur van gezondheidszorgverstrekingen;

7° sluit met de inrichtingen voor revalidatie en voor herscholing de in artikel 19 van deze wet bedoelde overeenkomsten, op voorstel van het College voor geneesheren-directeurs;

8° legt de lijst aan van de personen die gemachtigd zijn tot het verlenen van de in artikel 23, 1°, b), c) en 4° van deze wet bedoelde verstrekingen;

9° beslist over het instellen van vorderingen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

10° onderzoekt de verslagen welke het door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle overgelegd worden ter voldoening aan de

et 93, premier alinéa, 4°; il fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au Ministre de la Prévoyance sociale sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

11° examine les propositions de conventions prévues au titre III, chapitre 4 et les transmet au Ministre de la Prévoyance sociale;

12° établit, dans les conditions prévues à l'article 32, les textes de conventions et les soumet pour approbation au Ministre de la Prévoyance sociale;

13° établit un rapport annuel circonstancié sur chaque exercice après sa clôture et propose au Ministre de la Prévoyance sociale, dans le délai fixé par le Roi, les mesures qu'imposent les éléments de ce rapport;

14° se prononce, dans les conditions prévues par la présente loi, sur le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des soins de santé, ainsi que sur les sanctions disciplinaires à lui infliger;

15° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.

SECTION 3.

Des conseils scientifiques.

Art. 13.

Il est institué auprès du Service des soins de santé, des conseils scientifiques chargés d'éclairer le Ministre et le Comité de gestion sur les aspects scientifiques des problèmes que posent les maladies sociales énumérées à l'article 23, 6°, les maladies rhumatismales, les maladies de l'enfance, la gérontologie, l'évolution de la pharmacologie, l'odontologie. Ils procèdent à toute étude et font toute suggestion susceptible de mettre les progrès scientifiques à la portée des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, dans les conditions les meilleures d'efficacité et d'économie.

Un conseil scientifique est spécialement chargé de l'étude des problèmes que pose l'assurance-soins de santé dans le cadre des cliniques universitaires.

Les avis émis par les conseils scientifiques sont transmis au Ministre de la Prévoyance sociale, au Ministre de la Santé publique et de la Famille et au Comité de gestion du Service des soins de santé.

Art. 14.

Le Roi peut, après consultation du Comité de gestion, instituer d'autres conseils scientifiques.

Art. 15.

La composition et les règles de fonctionnement des conseils scientifiques sont fixées par le Roi. Chaque conseil scientifique est présidé par un membre de la Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België ou de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, désigné par le Roi, sur proposition conjointe du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre de la Santé publique et de la Famille.

artikelen 79, eerste alinea, 14° en 93, eerste alinea, 4°; het brengt binnen de door de Koning te stellen termijnen bij de Minister van sociale verzorging verslag uit over de te treffen maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

11° onderzoekt de in titel III, hoofdstuk 4 bedoelde overeenkomstenvoorstellen en legt ze over aan de Minister van sociale verzorging;

12° stelt onder de in artikel 32 bedoelde voorwaarden, de overeenkomstenteksten vast en legt ze de Minister van sociale verzorging ter goedkeuring voor;

13° maakt een omstandig jaarverslag op over elk dienstjaar nadat het is afgesloten en stelt de Minister van sociale verzorging, binnen de door de Koning te stellen termijn, de ingevolge de elementen van dat verslag geboden maatregelen voor;

14° doet onder de in deze wet gestelde voorwaarden uitspraak over aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor geneeskundige verzorging alsmede over de dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

15° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.

AFDELING 3.

Van de wetenschappelijke raden.

Art. 13.

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden wetenschappelijke raden ingesteld, belast met het voorlichten van de Minister en het beheerscomité over de wetenschappelijke aspecten van de problemen in verband met de in artikel 23, 6° opgesomde sociale ziekten, de reumatische ziekten, de kinderziekten, de gerontologie, de evolutie van de farmacologie, de odontologie. Ze maken alle studies en doen alle aanbevelingen welke de wetenschappelijke vorderingen onder de beste voorwaarden wat betreft doelmatigheid en economie, binnen het bereik kunnen brengen van de rechthebbenden der verzekering voor geneeskundige verzorging.

Een wetenschappelijke raad is speciaal belast met de studie van de problemen die zich voordoen met de geneeskundige verzorgingsverzekering binnen het bestek van de academische ziekenhuizen.

De door de wetenschappelijke raden uitgebrachte adviezen worden overgelegd aan de Minister van sociale verzorging, de Minister van volksgezondheid en van het gezin en het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Art. 14.

De Koning kan na raadpleging van het beheerscomité, andere wetenschappelijke raden instellen.

Art. 15.

Samenstelling en werkingsregelen van de wetenschappelijke raden worden door de Koning bepaald. Elke wetenschappelijke raad wordt voorgezeten door een lid van de Académie Royale de Médecine de Belgique of van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België dat door de Koning wordt aangewezen op de gezamenlijke voordracht van de Minister van sociale verzorging en de Minister van Volksgezondheid en van het gezin.

SECTION 4.

Des conseils techniques.

Art. 16.

Il est institué auprès du Service des soins de santé, un conseil technique médical, un conseil technique pharmaceutique, un conseil technique dentaire, un conseil technique de l'hospitalisation et un conseil technique des spécialités pharmaceutiques.

Ces conseils font les propositions et donnent les avis prévus à l'article 12, 4° et 6°.

Art. 17.

La composition et les règles de fonctionnement des conseils techniques sont fixées par le Roi. Chaque conseil technique est présidé par un membre du Comité de gestion, désigné par le Roi, sur proposition dudit comité.

Art. 18.

Le Roi peut, sur proposition du Comité de gestion, instituer d'autres conseils techniques.

SECTION 5.

Du Collège des médecins-directeurs.

Art. 19.

Il est institué auprès du Service des soins de santé, un Collège des médecins-directeurs des organismes assureurs qui a pour mission de décider de l'opportunité de la rééducation fonctionnelle et professionnelle en faveur des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé.

Il détermine pour chaque cas le programme de rééducation.

Il établit avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle des projets de conventions à conclure avec eux et les soumet, à cet effet, au Comité de gestion du Service des soins de santé.

Il transmet au Comité de gestion du Service des soins de santé tous avis relatifs à l'application de la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 24 de la présente loi.

Art. 20.

La composition et les règles de fonctionnement du Collège des médecins-directeurs sont fixées par le Roi. Il est présidé par un fonctionnaire, médecin, du Service des soins de santé, désigné par le Roi.

CHAPITRE 2.

Du champ d'application.

Art. 21.

Sont bénéficiaires du droit aux prestations de santé telles qu'elles sont définies au chapitre 3 du titre III de la présente loi et dans les conditions prévues par celles-ci :

AFDELING 4.

Van de technische raden.

Art. 16.

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging worden een technische geneeskundige raad, een technische farmaceutische raad, een technische tandheelkundige raad, een technische raad voor ziekenhuisverpleging en een technische raad voor farmaceutische specialiteiten ingesteld.

Die raden doen de voorstellen en geven de adviezen bedoeld in artikel 12, 4° en 6°.

Art. 17.

Samenstelling en werkingsregelen van de technische raden worden door de Koning bepaald. Elke technische raad wordt voorgezeten door een lid van het beheerscomité dat door de Koning wordt aangewezen op de voordracht van genoemd comité.

Art. 18.

De Koning kan op voorstel van het beheerscomité, andere technische raden instellen.

AFDELING 5.

Van het College van geneesheren-directeurs.

Art. 19.

Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een College van geneesheren-directeurs van de verzekeringsinstellingen ingesteld dat tot taak heeft te beslissen of revalidatie en herscholing aangewezen zijn ten bate van de rechthebbenden der geneeskundige verzorgingsverzekering.

Het stelt voor ieder geval het desbetreffende programma vast.

Het maakt met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerpen van met hen te sluiten overeenkomsten op en legt ze, te dien einde, voor aan het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Het bezorgt het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging alle adviezen met betrekking tot de toepassing van de in artikel 24 van deze wet bedoelde nomenclatuur van gezondheidszorgverstrekkingen.

Art. 20.

Samenstelling en werkingsregelen van het College van geneesheren-directeurs worden door de Koning bepaald. Het wordt voorgezeten door een ambtenaar, geneesheer, van de Dienst voor geneeskundige verzorging die door de Koning wordt aangewezen.

HOOFDSTUK 2.

Van de toepassingsfeer.

Art. 21.

Rechthebbenden op de in titel III, hoofdstuk 3 van deze wet omschreven gezondheidszorgverstrekkingen onder de voorwaarden die ze bepaalt, zijn :

1° les travailleurs assujettis à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, concernant la sécurité sociale des travailleurs et à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945, concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés;

2° les travailleurs reconnus incapables de travailler au sens de la présente loi;

3° les travailleurs en chômage contrôlé;

4° les travailleuses qui cessent de travailler ou interrompent une période de chômage contrôlé, pour se reposer, au plus tôt à partir du cinquième mois de grossesse;

5° les travailleurs qui, pour mettre un terme à leur chômage, effectuent un travail domestique et qui, pour l'application de la réglementation de l'assurance chômage, conservent la qualité de salarié habituel;

6° les travailleurs qui, se trouvant dans une situation sociale digne d'intérêt, cessent d'être assujettis à la législation belge concernant la sécurité sociale des travailleurs; dans ce cas, le bénéfice du droit aux prestations de santé est limité à une période déterminée appelée « période d'assurance continuée »;

7° les travailleurs précités ayant droit à une pension de retraite en vertu de la législation relative aux pensions de retraite et de survie des ouvriers et des employés, ou à une pension anticipée en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise;

8° les travailleurs précités ayant droit à une pension d'invalidité ou à une pension de retraite en qualité d'ouvrier mineur;

9° les veuves des travailleurs précités;

10° les personnes à charge des titulaires visés sous 1° à 9°;

11° les personnes à charge des titulaires visés sous 1° à 8° qui remplissent leurs obligations de milice;

12° les personnes à charge des travailleurs de nationalité belge assujettis à une législation étrangère de sécurité sociale, lorsqu'elles se trouvent ou reviennent en Belgique pendant que ces travailleurs remplissent leurs obligations de milice.

Le Roi détermine ce qu'il faut entendre par « chômage contrôlé » et par « personne à charge ».

Art. 22.

Le Roi peut, par arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, étendre, en tout ou en partie, l'application de la présente loi :

1° aux travailleurs indépendants soumis à la loi du 10 juin 1937 étendant les allocations familiales aux employeurs et aux non salariés;

2° aux titulaires de fonctions publiques relevant de l'Etat, des organismes d'intérêt public, des provinces, des communes ou des personnes de droit public subordonnées aux provinces ou aux communes ainsi qu'aux membres laïques du personnel enseignant ou administratif des établissements d'enseignement gardien, primaire, moyen, normal, technique et artistique libres et aux membres laïques du personnel enseignant ou administratif des établissements d'enseignement supérieur officiels ou libres;

3° aux étudiants.

Cet arrêté peut, à cette fin, adapter les dispositions de la présente loi.

1° de werknemers die vallen onder de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders en onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid der mijnwerkers en met dezen gelijkgesteld;

2° de werknemers die arbeidsongeschikt zijn erkend als bedoeld in deze wet;

3° de werknemers in gecontroleerde werkloosheid;

4° de werknemers die de arbeid beëindigen of een tijdvak van gecontroleerde werkloosheid onderbreken om ten vroegste vanaf de vijfde zwangerschapsmaand te rusten;

5° de werknemers die, om niet langer werkloos te zijn, huishoudelijke arbeid verrichten en die, ter toepassing van de regeling inzake werkloosheidsverzekering, de hoedanigheid van gewoonlijk in loondienst arbeidend werknemer behouden;

6° de werknemers wier maatschappelijke toestand behartigenswaardig is, die niet meer onder de Belgische wetgeving betreffende de sociale zekerheid der werknemers vallen; alsdan is het recht op gezondheidszorgverstrekingen beperkt tot een bepaalde periode « voortgezette verzekeringstijdvak » genoemd;

7° vorengenoemde werknemers die recht hebben op een rustpensioen krachtens de wetgeving betreffende de rust- en overlevingspensioenen van arbeiders en bedienden, of op vervroegd pensioen krachtens het bijzonder statuut van het personeel van een onderneming;

8° vorengenoemde werknemers die als mijnwerker recht hebben op een invaliditeits- of rustpensioen;

9° weduwen van vorengenoemde werknemers;

10° de personen ten laste van de in 1° t.e.m. 9° bedoelde gerechtigden;

11° de personen ten laste van de in 1° t.e.m. 8° bedoelde gerechtigden die legerdienst doen;

12° de personen ten laste van de werknemers van Belgische nationaliteit die onder een buitenlandse sociale zekerheidswetgeving vallen wanneer zij in België zijn of terugkomen terwijl die werknemers legerdienst doen.

De Koning stelt vast wat onder « gecontroleerde werkloosheid » en onder « persoon ten laste » wordt verstaan.

Art. 22.

De Koning kan bij een gemotiveerd en in de Minister-raad overlegd besluit de toepassingsfeer van deze wet geheel of gedeeltelijk verruimen :

1° tot de zelfstandigen die vallen onder de wet van 10 juni 1937 tot uitbreiding van de kinderbijslagen tot de werkgevers en tot de niet-loontrekkenden;

2° tot de dragers van een publiek ambt afhankelijk van het Rijk, de instellingen van openbaar nut, de provincies, de gemeenten of de publiekrechtelijke personen die aan de provincies of de gemeenten ondergeschikt zijn, alsmede tot de leken, leden van het onderwijzend of bestuurlijk personeel in dienst van de vrije instellingen voor kleuter-, lager-, middelbaar, normaal-, technisch- en kunstonderwijs en op de leken, leden van het onderwijzend of bestuurlijk personeel in dienst van de officiële en vrije instellingen voor hoger onderwijs;

3° tot de studenten.

Dat besluit kan te dien einde de bepalingen van deze wet aanpassen.

CHAPITRE 3.

Des prestations de santé.

Art. 23.

Les prestations de santé comprennent :

1° les soins courants comportant :

a) les visites et les consultations des médecins de médecine générale et des médecins-spécialistes;
b) les soins donnés par des infirmières, soigneuses et gardes-malades;

c) les soins donnés par des kinésistes;

d) les prestations techniques de diagnostic et de traitement qui ne requièrent pas la qualification de médecin-spécialiste;

e) les soins dentaires, tant conservateurs que réparateurs;

2° les accouchements par des accoucheuses diplômées;

3° les prestations requérant la qualification de médecin-spécialiste;

4° la fourniture de lunettes et autres prothèses de l'œil, d'appareils auditifs, d'appareils orthopédiques et autres prothèses;

5° la fourniture de produits pharmaceutiques, comportant :

a) les préparations magistrales;

b) les spécialités pharmaceutiques;

6° le traitement des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer et de la poliomyélite;

7° l'hospitalisation pour mise en observation et traitement;

8° les soins nécessités par la rééducation fonctionnelle;

9° les prestations nécessitées par la rééducation professionnelle.

Art. 24.

Le Roi établit la nomenclature des prestations de santé et en fixe la valeur relative.

Cette nomenclature précise quelle est, pour chaque prestation, la qualification requise de la personne habilitée pour que cette prestation soit prise en charge par l'assurance.

Art. 25.

§ 1. — Pour les soins visés à l'article 23, 1°, l'intervention de l'assurance est fixée à 75 % des honoraires conventionnels non majorés tels qu'ils sont fixés à l'article 29, § 1 sauf en ce qui concerne les veuves, les pensionnés et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 9°, 21, 7° et 8°, 50 et 53, ainsi que les personnes à leur charge, pour lesquels l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des tarifs conventionnels qui les concernent, conformément à l'article 29, § 6.

L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins visés à l'article 23, 1° doit être exigée dans tous les cas, sauf lorsque les honoraires relatifs à ces soins sont payés forfaitairement par l'assurance, conformément à l'article 29, § 4.

HOOFDSTUK 3.

Van de gezondheidszorgverstrekkingen.

Art. 23.

De gezondheidszorgverstrekkingen bestaan uit :

1° gewone geneeskundige hulp welke omvat :

a) bezoeken en raadplegingen van algemeen geneeskundigen en van geneesheren-specialisten;

b) door verpleegsters, verzorgsters en ziekenoppassers verstrekte hulp;

c) kinesitherapeutenhulp;

d) technische diagnose- en behandelingsverstrekkingen welke niet de bekwaamheid van geneesheer-specialist vereisen;

e) tandheelkundige hulp zo bewaarshalve als herstels-halve;

2° verloskundige hulp door gediplomeerde vroedvrouwen;

3° verstrekkingen welke de bekwaamheid van geneesheer-specialist vereisen;

4° verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen;

5° verstrekken van farmaceutische producten welke omvatten :

a) de magistrale bereidingen;

b) de farmaceutische specialiteiten;

6° behandeling van geestesziekten, tuberculose, kanker en poliomyelitis;

7° ziekenhuisverpleging ter observatie en behandeling;

8° de wegens revalidatie vereiste hulp;

9° de wegens herscholing vereiste verstrekkingen.

Art. 24.

De Koning stelt de nomenclatuur van gezondheidszorg-verstrekkingen vast en bepaalt hun betrekkelijke waarde.

Die nomenclatuur geeft bij elke verstrekking nader aan welke bekwaamheid van de gemachtigde persoon vereist is opdat de verstrekking voor rekening van de verzekering zou komen.

Art. 25.

§ 1. — Wat de in artikel 23, 1° bedoelde hulp betreft, de verzekeringstegemoetkoming wordt bepaald op 75 % van de in artikel 29, § 1 bepaalde niet verhoogde overeenkomstenhonoraria, behoudens als het gaat om de weduwen, de gepensioneerden en degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen, bedoeld in de artikelen 21, 9°, 21, 7° en 8°, respectief 50 en 53, alsmede de personen te hunnen laste, voor wie de verzekeringstegemoetkoming wordt bepaald op 100 % van de hen luidende artikel 29, § 6 betreffende overeenkomsten-tarieven.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de in artikel 23, 1° bedoelde hulp moet in alle gevallen worden gevorderd, behoudens wanneer de honoraria voor die hulp door de verzekering forfaitair worden betaald overeenkomstig artikel 29, § 4.

§ 2. — Pour les soins visés à l'article 23, 5°, a) une partie du coût de la prestation est laissée à charge du bénéficiaire, sauf en ce qui concerne les veuves visées à l'article 21, 9° et les personnes à leur charge, les pensionnés visés à l'article 21, 7° et 8° et les personnes à leur charge, et les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, visés aux articles 50 et 53 ainsi que les personnes à leur charge.

Pour les soins visés à l'article 23, 5°, b), une partie du coût de la prestation est laissée à charge du bénéficiaire. Toutefois, le Roi peut déterminer les conditions dans lesquelles cette intervention personnelle est supprimée ou réduite lorsqu'il s'agit de veuves, de pensionnés et de bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, ainsi que des personnes à leur charge, visés à l'alinéa précédent.

§ 3. — En ce qui concerne les fournitures pharmaceutiques visées à l'article 23, 5°, l'intervention du bénéficiaire peut être uniformément estimée à partir du coût moyen des récipes magistraux et des spécialités pharmaceutiques; ce coût moyen est établi, dans les conditions fixées par le Roi, à partir d'éléments fournis par les offices de tarification, visés à l'article 98.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles l'assurance intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques.

§ 4. — Les taux de l'intervention de l'assurance sont déterminés en fonction des honoraires et prix fixés par les conventions.

Ces taux correspondent à 100 % des honoraires et prix conventionnels pour les prestations visées à l'article 23, 2°, 3°, 4° et pour celles visées à l'article 23, 6° lorsqu'elles sont données par des médecins-spécialistes.

Toutefois, lorsque les honoraires conventionnels ont été fixés à des taux majorés, en vertu de l'article 29, § 2 ou § 3, le montant de l'intervention est calculé sur la base des honoraires conventionnels non majorés.

§ 5. — Pour les prestations visées à l'article 23, 8° et 9°, l'intervention de l'assurance est fixée à 100 % des prix et honoraires fixés par les conventions prévues à l'article 12, 7°.

CHAPITRE 4.

Des rapports avec le corps médical, le corps dentaire, le corps pharmaceutique, les hôpitaux et cliniques et les auxiliaires paramédicaux.

SECTION 1.

Des conventions.

A. Généralités.

Art. 26.

Les rapports entre les bénéficiaires d'une part et, d'autre part, les médecins, les pharmaciens, les praticiens de l'art

§ 2. — Wat de in artikel 23, 5°, a) bedoelde hulp betreft, een gedeelte van de kosten der verstrekking wordt ten laste van de rechthebbende gelaten, behoudens als het gaat om de in artikel 21, 9° bedoelde weduwen en de personen te hunnen laste, de in artikel 21, 7° en 8° bedoelde gepensioneerden en de personen te hunnen laste en degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- en invaliditeitsuitkeringen bedoeld in de artikelen 50 en 53 alsmede de personen te hunnen laste.

Wat de in artikel 23, 5°, b) bedoelde hulp betreft, een gedeelte van de kosten der verstrekking wordt ten laste van de rechthebbende gelaten. De Koning kan echter bepalen onder welke voorwaarden dat persoonlijk aandeel wordt afgeschaft of verminderd wanneer het gaat om de in de vorige alinea bedoelde weduwen, gepensioneerden, degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen alsmede om de personen te hunnen laste.

§ 3. — Wat de in artikel 23, 5° bedoelde farmaceutische verstrekkingen betreft, het aandeel van de rechthebbende mag eenvormig gewaardeerd worden uitgaande van de gemiddelde kosten van de magistrale recepten en van de farmaceutische specialiteiten; die gemiddelde kosten worden, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt, vastgesteld uitgaande van door de in artikel 98 bedoelde tarifieringsdiensten verstrekte gegevens.

De Koning stelt vast onder welke voorwaarden de verzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen.

§ 4. — De hooggrootheden van de verzekeringstegemoetkoming worden vastgesteld uitgaande van de in de overeenkomsten bepaalde honoraria en prijzen.

Die hooggrootheden stemmen overeen met 100 % van de overeenkomstenhonoraria en -prijzen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 2°, 3°, 4° en voor deze bedoeld in artikel 23, 6° wanneer ze door geneesheren-specialisten worden verleend.

Nochtans, wanneer de overeenkomstenhonoraria krachtens artikel 29, § 2 of § 3 op verhoogde hooggrootheden zijn bepaald, wordt het tegemoetkomingsbedrag berekend op basis van de niet verhoogde overeenkomstenhonoraria.

§ 5. — Wat de in artikel 23, 8° en 9° bedoelde verstrekkingen betreft, de verzekeringstegemoetkoming wordt bepaald op 100 % van de honoraria en prijzen vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 12, 7°.

HOOFDSTUK 4.

Van de betrekkingen met het geneesherenkorps, het tandartsenkorps, het apothekerskorps, de ziekenhuizen en klinieken en de paramedische medewerkers.

AFDELING 1.

Van de overeenkomsten.

A. Algemene bepalingen.

Art. 26.

De betrekkingen tussen de rechthebbenden eensdeels, en de geneesheren, apothekers, tandpractici, verplegingsinrich-

dentaire, les établissements hospitaliers, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes, les fournisseurs de prothèses et appareils, sont régis par des conventions.

Art. 27.

Les conventions prévues à l'article 26 sont négociées, sur le plan national, au sein du Service des soins de santé, par des commissions groupant un nombre égal de représentants des organismes assureurs et de représentants des organisations représentatives des professions ou des établissements intéressés.

La composition et les règles de fonctionnement de ces commissions sont fixées par le Roi.

Chacune de ces commissions est présidée par le fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé ou par son délégué.

Le secrétariat en est assumé par un agent du Service des soins de santé, désigné par le fonctionnaire-dirigeant de ce service.

B. Des conventions avec les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils.

Art. 28.

Si les conventions qui concernent les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils, n'ont pu être établies, sur le plan national, dans les six mois suivant la publication de la présente loi, l'ensemble des organismes assureurs et les organisations professionnelles intéressées peuvent négocier directement des conventions régionales.

Art. 29.

§ 1. — Les conventions concernant les médecins, les praticiens de l'art dentaire, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes et les fournisseurs de prothèses et appareils fixent notamment le montant des honoraires et des prix réclamés pour les prestations.

Ces honoraires et prix sont déterminés par la fixation de facteurs de multiplication à appliquer aux valeurs relatives visées à l'article 24.

§ 2. — Les facteurs de multiplication peuvent, par dérogation, être majorés pour certaines régions, notamment dans les régions où les difficultés de déplacement et la faible densité de population posent des problèmes particuliers.

§ 3. — Pour les prestations visées à l'article 23, 1°, a), d), e) et 3°, les facteurs de multiplication peuvent également varier lorsqu'il s'agit de médecins particulièrement qualifiés ayant notamment la charge d'un enseignement universitaire.

§ 4. — Des sommes forfaitaires peuvent être payées aux institutions de soins d'une part pour honorer les prestations données par les médecins-spécialistes qui y sont rémunérés forfaitairement avec leur accord, d'autre part pour couvrir les frais de fonctionnement et d'entretien.

tingen, vroedvrouwen, verpleegsters, kinesitherapeuten, verstrekkers van prothesen en toestellen anderdeels, worden met overeenkomsten geregeld.

Art. 27.

Over de in artikel 26 bedoelde overeenkomsten wordt in nationaal vlak, in de schoot van de Dienst voor geneeskundige verzorging, onderhandeld door commissies, waarin een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de representatieve organisaties van de belanghebbende beroepen of inrichtingen zitting hebben.

Samenstelling en werkingsregelen van die commissies worden door de Koning bepaald.

Het voorzitterschap van ieder van die commissies wordt bekleed door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging of door zijn afgevaardigde.

Een door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging aan te wijzen personeelslid van die dienst staat in voor het secretariaat.

B. Van de overeenkomsten met de geneesheren, de tandpractici, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen.

Art. 28.

Indien de overeenkomsten met betrekking tot de geneesheren, de tandpractici, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen, in nationaal vlak, niet binnen 6 maanden na afkondiging van deze wet konden worden opgemaakt, kunnen de verzekeringsinstellingen samen en de belanghebbende beroepsorganisaties rechtstreeks over streekovereenkomsten onderhandelen.

Art. 29.

§ 1. — De overeenkomsten met betrekking tot de geneesheren, de tandpractici, de vroedvrouwen, de verpleegsters, de kinesitherapeuten en de verstrekkers van prothesen en toestellen bepalen in het bijzonder het bedrag der voor de verstrekkingen aan te rekenen honoraria en prijzen.

Die honoraria en prijzen worden vastgesteld door factoren te bepalen waarmee de in artikel 24 bedoelde betrekkelijke waarden dienen vermenigvuldigd.

§ 2. — De vermenigvuldigingsfactoren kunnen, bij wijze van afwijking, verhoogd worden voor sommige streken, in het bijzonder in de streken waar de reismoeilijkheden en de geringe bevolkingsdichtheid bijzondere problemen doen rijzen.

§ 3. — Voor de in artikel 23, 1°, a), d), e) en 3° bedoelde verstrekkingen kunnen de vermenigvuldigingsfactoren eveneens verschillen wanneer het om bijzonder bekwame geneesheren gaat, wie in het bijzonder universitair onderwijs is opgedragen.

§ 4. — Forfaitaire sommen kunnen aan de verzorgingsinrichtingen worden betaald, eensdeels ter honorering van de verstrekkingen verleend door de geneesheren-specialisten die er met hun instemming forfaitair worden beloofd, anderdeels ter dekking van de werkings- en onderhoudskosten.

§ 5. — Les conventions peuvent prévoir le paiement direct des honoraires ou des fournitures, de l'organisme assureur au praticien, lorsqu'il s'agit de prestations coûteuses.

§ 6. — Pour les veuves visées à l'article 21, 9° et les personnes à leur charge, pour les pensionnés visés à l'article 21, 7° et 8° et les personnes à leur charge, pour les bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée ou d'invalidité, visés aux articles 50 et 53, ainsi que les personnes à leur charge, les conventions prévoient, pour les prestations visées à l'article 23, 1°, des taux d'honoraires réduits ne donnant pas lieu, de la part des bénéficiaires, au paiement d'une partie du coût de la prestation.

§ 7. — Dans tous les cas, les honoraires et prix fixés par la convention comprennent les frais de déplacement.

§ 8. — Les conventions sont applicables par les parties quels que soient le moment et l'endroit où les prestations sont fournies.

Toutefois, lors de l'adhésion individuelle des médecins, ceux-ci peuvent préciser les heures et les endroits auxquels les tarifs conventionnels pour la seule consultation peuvent être majorés; la durée totale sur laquelle portent ces dérogations ne peut dépasser deux séances de consultation par semaine; les prestations de diagnostic ou thérapeutiques, autres que la consultation elle-même, sont dans tous les cas, régies par la convention.

De même, les médecins peuvent déroger à l'application des tarifs conventionnels, pour les soins qu'ils donnent à des malades hospitalisés lorsque ces derniers ont exigé d'être admis dans une chambre particulière à un lit, sans que leur état de santé ou les nécessités techniques d'examen, de traitement ou de surveillance ne l'exigent.

Art. 30.

Les conventions sont soumises à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale, sur proposition du Comité de gestion.

Le Service des soins de santé transmet aux personnes visées au titre III, chapitre 4, section 1, B le texte des conventions approuvées qui les concerne et les invite à y adhérer individuellement. Ces adhésions individuelles sont notifiées aux commissions visées à l'article 27, soit directement, soit par l'intermédiaire des unions professionnelles intéressées.

Art. 31.

Les conventions entrent en vigueur lorsque 60 % au moins du nombre total des praticiens de la profession intéressée ont adhéré à la convention qui les concerne; pour les médecins, il faut en outre, que 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et 50 % de l'ensemble des médecins-spécialistes aient adhéré à la convention.

Art. 32.

Si les conventions prévues à l'article 26 ne sont pas entrées en vigueur dans les douze mois qui suivent la publication de la présente loi, l'ensemble des organismes assureurs peut proposer directement à l'adhésion de chaque membre des professions médicales et para-médicales la convention nationale ou la convention régionale, ou, en leur absence, tout autre texte de convention établi par le Comité

§ 5. — De overeenkomsten kunnen voorzien in de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstelling aan de practicus, van de honoraria of de verstrekkingen, wanneer deze duur zijn.

§ 6. — Voor de in artikel 21, 9° bedoelde weduwen en de personen te hunnen laste, de in artikel 21, 7° en 8° bedoelde gepensioneerden en de personen te hunnen laste, degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen bedoeld in de artikelen 50 en 53 alsmede de personen te hunnen laste, voorzien de overeenkomsten, wat de in artikel 23, 1° bedoelde hulp betreft, in verminderde honorariumbedragen, zodat de rechthebbenden niet een gedeelte van de kosten der verstrekking hoeven te betalen.

§ 7. — De in de overeenkomst bepaalde honoraria en prijzen bevatten in alle gevallen de reiskosten.

§ 8. — De overeenkomsten worden door de partijen toegepast, waar en op welk tijdstip ook de verstrekkingen worden verleend.

Nochtans, bij de individuele toetreding van de geneesheren, kunnen dezen nader stellen op welke plaatsen en uren de overeenkomstentarieven, voor de raadpleging alleen, kunnen verhoogd worden; de totale duur waarop die afwijkingen slaan mag niet meer zijn dan twee raadplegingszittingen per week; de diagnostische of therapeutische verstrekkingen, buiten de raadpleging zelf, worden in al de gevallen door de overeenkomst beheerst.

Evenzo kunnen de geneesheren afwijken van de toepassing der overeenkomstentarieven voor de verzorging welke zij aan ziekenhuispatiënten verlenen, wanneer deze geëist hebben in een éénpersoonkamer te worden opgenomen zonder dat hun gezondheidstoestand of de technische noodwendigheden van onderzoek, van behandeling of van toezicht zulks vergen.

Art. 30.

De overeenkomsten worden de Minister van sociale verzorging ter goedkeuring voorgelegd op voorstel van het beheerscomité.

De Dienst voor geneeskundige verzorging zendt aan de in titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1, B bedoelde personen de tekst van de goedgekeurde overeenkomsten welke op hen betrekking heeft en verzoekt hem om individuele toetreding. Van die individuele toetredingen wordt aan de in artikel 27 bedoelde commissies kennis gegeven, hetzij rechtstreeks, hetzij via de belanghebbende beroepsverenigingen.

Art. 31.

De overeenkomsten treden in werking wanneer ten minste 60 pct van het totaal aantal beoefenaars van het betrokken beroep tot de hen betreffende overeenkomst zijn toegetreden; wat de geneesheren betreft, moeten bovendien 50 pct van alle algemeen geneeskundigen en 50 pct van alle geneesheren-specialisten tot de overeenkomst zijn toegetreden.

Art. 32.

Zijn de in artikel 26 bepaalde overeenkomsten niet in werking getreden binnen twaalf maanden na bekendmaking van deze wet, dan kunnen de verzekeringsinstellingen samen ieder lid van de medische en paramedische beroepen rechtstreeks de nationale overeenkomst of de streekovereenkomst ter toetreding voorstellen of, bij ontstentenis daarvan, een andere door het beheerscomité vastgestelde en door de

de gestion et approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Chaque convention individuelle sort immédiatement ses effets.

Aussi longtemps que le nombre des adhésions individuelles ainsi réunies n'atteint pas 60 % du nombre total des praticiens de la profession intéressée, et en outre, pour les médecins, 50 % de l'ensemble des médecins de médecine générale et 50 % de l'ensemble des médecins-spécialistes, le Roi peut constater l'absence d'accords ou d'engagements approuvés par le Ministre de la Prévoyance sociale, visés à l'article 52 de la loi d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier du 14 février 1961.

*C. Des conventions
avec les établissements hospitaliers.*

Art. 33.

§ 1. — Les conventions concernant les établissements hospitaliers comportent l'engagement desdits établissements d'appliquer à l'égard des bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, le taux de journée d'entretien arrêté pour chacun d'eux.

§ 2. — Le Ministre de la Prévoyance sociale fixe, sur avis du Comité de gestion, le montant de l'intervention des organismes assureurs dans le taux de journée d'entretien des établissements hospitaliers; cette intervention peut varier suivant les catégories d'établissements agréés par le Ministre de la Santé publique et de la Famille.

§ 3. — Les conventions avec les établissements hospitaliers peuvent prévoir que ces derniers sont autorisés à déroger à l'application des taux normaux de journée d'entretien, dans les cas où les bénéficiaires de l'assurance-soins de santé ont exigé d'être hospitalisés dans une chambre à un lit, sans que leur état de santé ou les nécessités techniques d'examen, de traitement ou de surveillance ne l'exigent.

D. De la convention avec les pharmaciens.

Art. 34.

§ 1. — La convention nationale, visée à l'article 27 fixe, en ce qui concerne les pharmaciens, le montant des honoraires pour les préparations magistrales et établit des règles relatives aux honoraires de responsabilité pour la délivrance des spécialités pharmaceutiques.

§ 2. — Des honoraires préférentiels sont fixés en ce qui concerne les fournitures pharmaceutiques à délivrer aux veuves visées à l'article 21, 9° et aux personnes à leur charge, aux pensionnés visés à l'article 21, 7° et 8° et aux personnes à leur charge, aux bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée ou d'invalidité, visés aux articles 50 et 53 et aux personnes à leur charge.

Les conventions peuvent prévoir le paiement forfaitaire de médicaments délivrés aux malades hospitalisés.

§ 3. — Les conventions sont soumises à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale, sur proposition du Comité de gestion.

Le Service des soins de santé transmet aux pharmaciens le texte de convention approuvé qui les concerne et les

Minister van sociale verzorging goedgekeurde overeenkomsttekst.

Iedere individuele overeenkomst heeft onmiddellijk uitwerking.

Zolang het aantal der aldus samengebrachte individuele toetredingen niet 60 % bereikt van het totaal aantal beoefenaars van het betrokken beroep, en bovendien, voor de geneesheren, 50 % van alle algemeen geneeskundigen en 50 % van alle geneesheren-specialisten, kan de Koning de ontstentenis vaststellen van door de Minister van sociale verzorging goedgekeurde overeenkomsten of verbintenissen, bedoeld in artikel 52 van de wet van economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel van 14 februari 1961.

*C. Van de overeenkomsten
met de verplegingsinrichtingen.*

Art. 33.

§ 1. — De overeenkomsten met betrekking tot de verplegingsinrichtingen behelzen de verbintenis van genoemde inrichtingen tot toepassing, ten aanzien van de rechthebbenden van de geneeskundige verzorgingsverzekering, van het voor iedere inrichting vastgestelde verpleegdagbedrag.

§ 2. — De Minister van sociale verzorging bepaalt op advies van het beheerscomité, het tegemoetkomingsbedrag van de verzekeringsinstellingen in het verpleegdagbedrag van de verplegingsinrichtingen; die tegemoetkoming kan verschillen volgens de door de Minister van volksgezondheid en van het gezin erkende inrichtingsklassen.

§ 3. — In de overeenkomsten met de verplegingsinrichtingen kan worden gesteld dat deze gemachtigd zijn van de toepassing van de normale verpleegdagbedragen af te wijken in de gevallen waarin de rechthebbenden van de geneeskundige verzorgingsverzekering geëist hebben in een éénpersoonskamer te worden opgenomen zonder dat hun gezondheidstoestand of de technische noodwendigheden van onderzoek, van behandeling of van toezicht zulks vergen.

D. Van de overeenkomst met de apothekers.

Art. 34.

§ 1. — De in artikel 27 bedoelde nationale overeenkomst bepaalt, wat de apothekers betreft, het bedrag van de honoraria voor de magistrale bereidingen en stelt regelen met betrekking tot de verantwoordelijkheids-honoraria op de aflevering van farmaceutische specialiteiten.

§ 2. — Voorkeurhonoraria worden bepaald voor de farmaceutische verstrekkingen af te leveren aan de in artikel 21, 9° bedoelde weduwen en de personen te hunnen laste, aan de in artikel 21, 7° en 8° bedoelde gepensioneerden en de personen te hunnen laste, aan degenen die in het genot zijn van voortdurende ongeschiktheids- of invaliditeitsuitkeringen, bedoeld in de artikelen 50 en 53 en de personen te hunnen laste.

De overeenkomsten kunnen in forfaitaire betaling voorzien van aan de ziekenhuispatiënten afgeleverde geneesmiddelen.

§ 3. — De overeenkomsten worden de Minister van sociale verzorging ter goedkeuring voorgelegd op voorstel van het beheerscomité.

De Dienst voor geneeskundige verzorging zendt aan de apothekers de tekst van de goedgekeurde overeenkomst

invite à y adhérer individuellement. Ces adhésions individuelles sont notifiées aux commissions visées à l'article 27, soit directement, soit par l'intermédiaire de leur union professionnelle.

SECTION 2.

Des devoirs du médecin.

Art. 35.

Le médecin donne ses soins aux bénéficiaires chaque fois qu'il y est sollicité. Il tient régulièrement un dossier médical pour chaque bénéficiaire.

Art. 36.

Le médecin-spécialiste communique au médecin-traitant du malade le protocole des examens qu'il pratique. Dans les cas où le médecin-traitant ne peut être averti, le médecin-spécialiste communique le protocole des examens au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Le médecin-spécialiste peut également adresser au médecin-traitant et au médecin-conseil, un rapport écrit constituant une étude de synthèse et comportant des conclusions détaillées au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement de l'affection présentée par un malade.

Les honoraires relatifs à ce rapport écrit ne sont pas réclamés au bénéficiaire; ils sont payés directement par l'organisme assureur après que le médecin-conseil en a pris connaissance et a constaté que ce rapport répond aux conditions fixées à l'alinéa précédent.

Art. 37.

Chaque bénéficiaire est doté, par son organisme assureur, d'un carnet individuel, appelé «carnet de prestations» dont le modèle, uniforme, est déterminé par le Comité de gestion du Service des soins de santé.

Toutes personnes ou tous établissements autorisés ou agréés pour donner des soins ou fournir des prothèses et autres appareils aux bénéficiaires de l'assurance y indiquent les soins donnés ou les prothèses ou appareils fournis, suivant la nomenclature visée à l'article 24.

TITRE IV.

DE L'ASSURANCE-INDEMNITES.

CHAPITRE 1.

Des institutions.

SECTION 1.

Du Service des indemnités.

Art. 38.

Il est institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité un Service des indemnités chargé de l'administration de l'assurance-indemnités.

welke op hen betrekking heeft en verzoekt hen om individuele toetreding. Van die individuele toetredingen wordt aan de in artikel 27 bedoelde commissies kennis gegeven, hetzij rechtstreeks, hetzij via hun beroepsvereniging.

AFDELING 2.

Van de plichten van de geneesheer.

Art. 35.

De geneesheer verstrekt verzorging aan de rechthebbenden telkens als hij er om verzocht wordt. Hij houdt regelmatig een geneeskundig dossier bij voor ieder rechthebbende.

Art. 36.

De geneesheer-specialist deelt de huisarts van de zieke het protocol van zijn onderzoeken mede. Ingeval de huisarts niet op de hoogte kan worden gebracht, deelt de geneesheer-specialist het protocol van de onderzoeken mede aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

De geneesheer-specialist kan eveneens de huisarts en de adviserend geneesheer een schriftelijk verslag zenden dat een synthetische studie is en omstandige conclusies bevat inzake diagnose, prognose en behandeling van de aandoening van de zieke.

De honoraria met betrekking tot dat schriftelijk verslag worden de rechthebbende niet aangerekend; ze worden rechtstreeks door de verzekeringsinstelling betaald nadat de adviserende geneesheer er kennis heeft van genomen en heeft vastgesteld dat bedoeld verslag aan de in de vorige alinea gestelde vereisten voldoet.

Art. 37.

Ieder rechthebbende wordt door zijn verzekeringsinstelling voorzien van een individueel boekje, «verstrekkingenboekje» genoemd, van een eenvormig model dat door het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt vastgesteld.

Alle tot het verlenen van verzorging of het verstrekken van prothesen en andere toestellen aan de rechthebbenden van de verzekering gemachtigde of erkende personen of inrichtingen, vermelden daarop de verleende verzorging of de verstrekte prothesen of toestellen volgens de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur.

TITEL IV.

VAN DE UITKERINGSVERZEKERING.

HOOFDSTUK 1.

Van de organen.

AFDELING 1.

Van de Dienst voor uitkeringen.

Art. 38.

In de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een Dienst voor uitkeringen ingesteld, belast met de administratie van de uitkeringsverzekering.

SECTION 2.

Du Comité de gestion.

Art. 39.

Le Service des indemnités est géré par un comité de gestion composé en nombre égal de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés et de l'ensemble des employeurs.

Le Comité de gestion comprend, en outre, des représentants des organismes assureurs.

Seuls les membres du Comité de gestion visés à l'alinéa 1^{er}, ont voix délibérative sur les objets visés à l'article 40, 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o et 6^o.

Le Roi détermine le nombre de ces représentants effectifs et suppléants et les nomme. Il fixe les règles de fonctionnement du Comité de gestion et en nomme le président et les vice-présidents.

Trois commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale, du Ministre du Travail et de l'Emploi et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du comité.

Art. 40.

Le Comité de gestion du Service des indemnités :

1^o propose dans les conditions fixées à l'article 138, le montant des cotisations de sécurité sociale destinées à financer les dépenses résultant du paiement des indemnités d'incapacité primaire;

2^o propose au Roi le montant des cotisations destinées à financer les dépenses résultant du paiement des indemnités d'incapacité prolongée à concurrence de 50 %, et du paiement des indemnités d'invalidité et des allocations pour frais funéraires, à concurrence de 5 %;

3^o propose, dans les conditions fixées à l'article 46, et dans les limites des possibilités budgétaires réalisées en vertu du 1^o ci-dessus, le taux des indemnités d'incapacité primaire;

4^o donne au Roi des avis sur le montant de l'allocation pour frais funéraires;

5^o donne au Roi des avis sur le taux des indemnités d'incapacité de travail dues aux titulaires pendant la période d'incapacité prolongée;

6^o gère le fonds de réserve constitué au moyen des bonis réalisés dans la gestion du secteur des indemnités dues en période d'incapacité primaire;

7^o arrête les comptes et établit le budget de frais d'administration du Service des indemnités;

8^o arrête les comptes et établit le budget de l'assurance-indemnités; ces comptes et ce budget comprennent séparément les indemnités dues en période d'incapacité primaire, celles dues en période d'incapacité prolongée et celles dues en période d'invalidité; des prévisions distinctes sont établies pour les indemnités d'incapacité de travail et pour l'allocation pour frais funéraires;

9^o établit un rapport annuel circonstancié sur chaque exercice après sa clôture et fait part au Ministre de la Prévoyance sociale, dans le délai fixé par le Roi, des mesures qu'il propose ou qu'il a arrêtées en fonction des éléments de ce rapport;

AFDELING 2.

Van het beheerscomité.

Art. 39.

De Dienst voor uitkeringen wordt beheerd door een beheerscomité dat samengesteld is uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve werknemers- en werkgeversorganisaties.

Bovendien maken vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen deel uit van het beheerscomité.

Alleen de in de eerste alinea bedoelde leden van het beheerscomité zijn stemgerechtigd wat de in artikel 40, 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o en 6^o bedoelde zaken betreft.

De Koning stelt het aantal dier werkende en plaatsvervangende vertegenwoordigers vast en benoemt ze. Hij bepaalt de werkingsregelen van het beheerscomité en benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters.

Drie Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht respectief van de Minister van sociale verzorging, de Minister van tewerkstelling en arbeid en de Minister van financiën, wonen de vergaderingen van het comité bij.

Art. 40.

Het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen :

1^o stelt onder de in artikel 138 bepaalde voorwaarden het bedrag voor van de sociale zekerheidsbijdragen tot financiering van de uitgaven gemoeid met het betalen van ziekengeld;

2^o stelt de Koning het bedrag voor van de bijdragen tot financiering van de uitgaven gemoeid met het betalen van de voortdurende ongeschiktheidsuitkeringen ten belope van 50 % en met het betalen van de invaliditeitsuitkeringen en van de uitkeringen voor begrafeniskosten ten belope van 5 %;

3^o stelt onder de in artikel 46 bepaalde voorwaarden en binnen de begrotingsmogelijkheden, verwezenlijkt krachtens 1^o hiervoren, de hoegrootheid voor van het ziekengeld;

4^o verstrekt de Koning adviezen over het bedrag van de uitkering voor begrafeniskosten;

5^o verstrekt de Koning adviezen over de hoegrootheid van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen welke verschuldigd zijn aan de gerechtigden over het voortdurende ongeschiktheidstijdvak;

6^o beheert het reservefonds gevormd met de boni uit het beheer van de tak uitkeringen verschuldigd in primaire ongeschiktheidstijdvak;

7^o stelt de administratiekostenrekeningen vast en maakt de begroting op van de Dienst voor uitkeringen;

8^o stelt de rekeningen vast en maakt de begroting op van de uitkeringsverzekering; in die begroting en in die rekeningen worden de uitkeringen verschuldigd in primaire ongeschiktheidstijdvak, die verschuldigd in voortdurende ongeschiktheidstijdvak en die verschuldigd in invaliditeits-tijdvak afzonderlijk opgenomen; aparte vooruitzichten worden opgemaakt voor de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en voor de uitkering voor begrafeniskosten;

9^o maakt een omstandig jaarverslag op over elk dienstjaar nadat het is afgesloten en geeft de Minister van sociale verzorging, binnen de door de Koning te bepalen termijn, kennis van de maatregelen welke het voorstelt of heeft vastgesteld uitgaande van de elementen van dat verslag;

10° fixe les conditions dans lesquelles sont avancées aux organismes assureurs les fonds qui leur sont nécessaires pour payer les indemnités et l'allocation pour frais funéraires;

11° élabore les règlements visés par la présente loi concernant notamment :

a) l'ouverture du droit aux indemnités d'incapacité primaire, aux indemnités d'incapacité prolongée, aux indemnités d'invalidité et à l'allocation pour frais funéraires;

b) les modalités de calcul des indemnités;

c) les modalités de paiement des indemnités et de l'allocation pour frais funéraires;

12° fixe les modalités suivant lesquelles les organismes assureurs introduisent et justifient leurs comptes auprès du Service des indemnités;

13° examine les rapports qui lui sont transmis par le Service du contrôle médical et le Service du Contrôle administratif en exécution des articles 79, premier alinéa, 14° et 93, premier alinéa, 4°; il fait, dans les délais fixés par le Roi, rapport au Ministre de la Prévoyance sociale, sur les mesures qu'il a décidé de prendre ou qu'il propose;

14° décide de l'introduction d'actions devant les tribunaux ordinaires ou devant les juridictions visées à l'article 100 de la présente loi;

15° se prononce, dans les conditions prévues par la présente loi, sur le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service des indemnités ainsi que sur les sanctions disciplinaires à lui infliger;

16° établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au Roi.

SECTION 3.

Du Conseil médical de l'invalidité.

Art. 41.

Il est institué, auprès du Service des indemnités, un Conseil médical de l'invalidité, qui comprend une commission supérieure et des commissions régionales dont le nombre et le ressort sont déterminés par le Roi.

La composition et les règles de fonctionnement du Conseil médical de l'invalidité sont fixées par le Roi qui en nomme le président et les membres.

Art. 42.

Le Conseil médical de l'invalidité :

1° remplit les missions qui lui sont fixées aux articles 51 et 54 de la présente loi et notifie ses décisions aux personnes et institutions désignées par le Roi et dans les conditions fixées par Lui;

2° examine les questions relatives à la période d'incapacité prolongée ou d'invalidité qui lui sont soumises pour avis, par le Ministre de la Prévoyance sociale, le Comité de gestion ou le fonctionnaire-dirigeant du Service des indemnités, ainsi que par les organismes assureurs;

3° collabore avec le Collège des médecins-directeurs visé à l'article 19 en lui signalant tout titulaire susceptible de bénéficier d'une rééducation fonctionnelle ou professionnelle et en lui transmettant tous les renseignements qu'il demande pour l'exercice de sa mission.

10° stelt vast onder welke voorwaarden aan de verzekeringsinstellingen de geldmiddelen worden voorschoten die zij behoeven om de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en voor begrafeniskosten te betalen;

11° werkt de in deze wet bedoelde verordeningen uit in het bijzonder met betrekking tot :

a) het verkrijgen van recht op ziekengeld, op voortdurende ongeschiktheidsuitkeringen, op invaliditeitsuitkeringen en op de uitkering voor begrafeniskosten;

b) de regelen tot berekening van de uitkeringen;

c) de regelen tot betaling van de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid en voor begrafeniskosten;

12° bepaalt de regelen volgens welke de verzekeringsinstellingen hun rekeningen bij de Dienst voor uitkeringen indienen en verantwoorden;

13° onderzoekt de verslagen welke hem door de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle overgelegd worden ter voldoening aan de artikelen 79, eerste alinea, 14° en 93, eerste alinea, 4°; het brengt binnen de door de Koning te stellen termijnen, bij de Minister van sociale verzorging verslag uit over de te treffen maatregelen waartoe het besloten heeft of welke het voorstelt;

14° beslist over het instellen van vorderingen voor de gewone rechtbanken of voor de in artikel 100 van deze wet bedoelde rechtscolleges;

15° doet onder de in deze wet gestelde voorwaarden uitspraak over aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor uitkeringen alsmede over de dat personeel op te leggen tuchtstraffen;

16° stelt zijn huishoudelijk reglement op en legt het de Koning ter goedkeuring voor.

AFDELING 3.

Van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

Art. 41.

Bij de Dienst voor uitkeringen wordt een Geneeskundige raad voor invaliditeit ingesteld die een hoge commissie en gewestelijke commissies omvat waarvan aantal en werkgebied door de Koning worden vastgesteld.

Samenstelling en werkingsregelen van de Geneeskundige raad voor invaliditeit worden bepaald door de Koning die de voorzitter en leden ervan benoemt.

Art. 42.

De Geneeskundige raad voor invaliditeit :

1° vervult de hem bij de artikelen 51 en 54 van deze wet opgedragen taken en geeft van zijn beslissingen kennis aan de door de Koning aan te wijzen personen onder de door Hem te bepalen voorwaarden;

2° onderzoekt de kwesties met betrekking tot het voortdurende ongeschiktheids- of invaliditeitstijdvak, hem ter adviesgeving voorgelegd door de Minister van sociale verzorging, het beheerscomité of de leidend ambtenaar van de Dienst voor uitkeringen alsmede door de verzekeringsinstellingen;

3° werkt samen met het College van geneesheren-directeurs bedoeld in artikel 19, door het mede te delen welke gerechtigden in aanmerking kunnen komen voor revalidatie of herscholing en het alle inlichtingen te bezorgen waarom het ter uitoefening van zijn taak verzoekt.

SECTION 4.

Du Conseil technique intermutualiste.

Art. 43.

Il est institué auprès du Service des indemnités un Conseil technique intermutualiste dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par le Roi qui en nomme le président et les membres.

Art. 44.

Le Conseil technique intermutualiste a pour mission d'émettre des avis en vue de leur examen au Comité de gestion du Service des indemnités, sur les problèmes relatifs aux conditions d'octroi des indemnités et allocation visées au titre IV.

CHAPITRE 2.

Du champ d'application.

Art. 45.

§ 1. — Sont bénéficiaires du droit aux indemnités d'incapacité de travail telles qu'elles sont définies au titre IV, chapitre 3 de la présente loi et dans les conditions prévues par celle-ci, en qualité de titulaires :

1° les travailleurs visés à l'article 21, 1°, 3°, 4° et 5° de la présente loi;

2° les travailleurs qui, au cours de périodes d'incapacité de travail, telles qu'elles sont définies par la présente loi, cessent d'être liés à un employeur par un contrat de louage de services qui les assujettit à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs ou à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés;

3° les travailleurs visés à l'article 21, 6°, à l'expiration de la période d'assurance continuée visée au même article.

§ 2. — Sont bénéficiaires de l'allocation pour frais funéraires, les personnes physique ou morale qui ont supporté effectivement les frais funéraires exposés en cas de décès du titulaire visé à l'article 61.

CHAPITRE 3.

Des prestations.

SECTION 1.

De l'indemnité d'incapacité primaire.

Art. 46.

Le titulaire visé à l'article 45, § 1, en état d'incapacité de travail telle qu'elle est définie à l'article 56, reçoit pour

AFDELING 4.

Van de Technische ziekenfondsraad.

Art. 43.

Bij de Dienst voor uitkeringen wordt een Technische ziekenfondsraad ingesteld waarvan samenstelling en werkingsregelen worden bepaald door de Koning, die de voorzitter en leden ervan benoemt.

Art. 44.

De Technische ziekenfondsraad heeft tot taak adviezen uit te brengen over de problemen in verband met de voorwaarden tot toekenning van de in titel IV bedoelde uitkeringen met het oog op de behandeling ervan in het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen.

HOOFDSTUK 2.

Van de toepassingsfeer.

Art. 45.

§ 1. — Rechthebbende op de in titel IV, hoofdstuk 3 van deze wet omschreven arbeidsongeschiktheidsuitkeringen onder de voorwaarden die ze bepaalt, zijn, als gerechtigden :

1° de in artikel 21, 1°, 3°, 4° en 5° van deze wet bedoelde werknemers;

2° de werknemers wier arbeidsovereenkomst met een werkgever, waardoor ze onder de besluitwet vallen van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders of onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid der mijnwerkers en met dezen gelijkgestelden, een einde neemt tijdens in deze wet omschreven arbeidsongeschiktheidstijdvakken;

3° de in artikel 21, 6° bedoelde werknemers, bij het aflopen van het in datzelfde artikel bedoelde voortgezette verzekeringstijdvak.

§ 2. — Rechthebbenden op de uitkering voor begrafenisniskosten zijn de natuurlijke of rechtspersonen die, in geval van overlijden van de in artikel 61 bedoelde gerechtigde, de begrafenis werkelijk heeft bekostigd.

HOOFDSTUK 3.

Van de uitkeringen.

AFDELING 1.

Van het ziekgeld.

Art. 46.

De in artikel 45, § 1 bedoelde gerechtigde die arbeidsongeschikt is als omschreven in artikel 56, ontvangt over

chaque jour ouvrable de la période d'un an prenant cours à la date de début de son incapacité de travail, une indemnité, dite «indemnité d'incapacité primaire», qui ne peut être inférieure à 60 % de la rémunération perdue, calculée sur une période de référence fixée par le règlement visé à l'article 40, 11°, sans que la rémunération prise en considération puisse dépasser le montant maximum sur lequel sont prélevées les cotisations pour l'assurance-indemnités; toutefois, pour les ouvriers mineurs la rémunération à laquelle on se réfère ne peut dépasser le montant maximum pris en considération pour les ouvriers.

Si le titulaire cesse d'être en état d'incapacité primaire au sens de l'article 56, pendant une période comptant moins de douze jours ouvrables, cette période non-indemnisée n'interrompt pas le cours de la période d'incapacité primaire.

Pour les titulaires qui peuvent prétendre la pension d'invalidité au titre de la législation sur le régime de retraite des ouvriers mineurs le droit à l'indemnité d'incapacité primaire expire à la fin du sixième mois d'incapacité de travail. Toutefois, les droits de ces travailleurs pendant les six premiers mois qui suivent la période fixée ci-dessus sont déterminés par le Roi.

Le taux de l'indemnité d'incapacité primaire est proposé par le Comité de gestion du Service des indemnités. Le Roi sanctionne toute proposition concernant le taux de l'indemnité lorsque cette proposition réunit l'unanimité des membres de ce comité visés au premier alinéa de l'article 39.

En cas de non-unanimité le Roi fixe ce taux.

Art. 47.

Sauf exceptions prévues par le Comité de gestion, le titulaire avise le médecin-conseil de son incapacité de travail au moyen d'un document signé par lui; le Comité de gestion détermine les modalités d'envoi ou de remise de ce document et en arrête le modèle.

Le droit à l'indemnité d'incapacité primaire s'ouvre au plus tôt le jour de l'envoi ou de la remise de ce document.

Ces dispositions sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail visés à l'article 46, deuxième alinéa.

Art. 48.

Le médecin-conseil de l'organisme assureur constate l'état d'incapacité primaire au sens de l'article 56, en fixe la durée et notifie sa décision au titulaire, dans les conditions fixées par le Comité de gestion.

Art. 49.

Il peut être appliqué, au début de toute période d'incapacité de travail donnant droit à l'indemnité d'incapacité primaire, une période, dite «de carence», de trois jours ouvrables au plus, pendant laquelle l'indemnité n'est pas due. Le Comité de gestion du Service des indemnités fixe la durée de cette période de carence et les conditions dans lesquelles elle est appliquée.

elke werkdag van een eenjarig tijdvak ingaande de aanvangsdag van zijn arbeidsongeschiktheid, een uitkering «ziekengeld» genoemd, welke niet lager mag zijn dan 60 % van het gederfde loon, berekend over een refertetijdvak dat in de in artikel 40, 11° bedoelde verordening wordt bepaald; het loon dat in aanmerking wordt genomen, mag niet hoger zijn dan het maximale bedrag waarop de bijdragen voor de uitkeringsverzekering worden ingehouden; voor de mijnwerkers echter, mag het loon waarvan wordt uitgegaan, niet hoger zijn dan het maximale bedrag dat voor de arbeiders in aanmerking wordt genomen.

Indien de gerechtigde niet langer in staat van primaire ongeschiktheid is als bedoeld in artikel 56, over een tijdvak dat minder dan twaalf werkdagen telt, onderbreekt dat tijdvak waarover geen ziekengeld wordt betaald de loop van het primaire ongeschiktheidstijdvak niet.

Voor de gerechtigden die aanspraak hebben op invaliditeitspensioen krachtens de wetgeving op de rustpensioenregeling voor mijnwerkers, loopt het recht op ziekengeld af op het einde van de zesde arbeidsongeschiktheidsmaand. Evenwel worden de rechten van die werknemers over de eerste zes maanden welke op het hiervoren bepaalde tijdvak volgen door de Koning vastgesteld.

De hoegrootheid van het ziekengeld wordt voorgesteld door de beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen. De Koning bekrachtigt elk voorstel met betrekking tot die hoegrootheid wanneer tot dat voorstel door de in artikel 39, eerste alinea bedoelde comitéleden eenstemmig wordt besloten.

Ingeval er geen eenstemmigheid is, wordt die hoegrootheid door de Koning bepaald.

Art. 47.

Behoudens uitzonderingen waarin het beheerscomité voorziet, doet de gerechtigde aan de adviserend geneesheer mededeling van zijn arbeidsongeschiktheid met een door hem ondertekend document; het beheerscomité bepaalt de nadere regelen tot verzending of afgifte van dat document en stelt daarvan het model vast.

Het recht op ziekengeld gaat ten vroegste in de dag van verzending of van afgifte van dat document.

Die bepalingen zijn eveneens van toepassing in de in artikel 46, tweede alinea bedoelde gevallen waarin de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt.

Art. 48.

De adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling stelt de in artikel 56 bedoelde staat van primaire ongeschiktheid vast, bepaalt de duur ervan en geeft de gerechtigde kennis van zijn beslissing onder de door het beheerscomité bepaalde voorwaarden.

Art. 49.

Bij de aanvang van elk tijdvak van arbeidsongeschiktheid dat recht geeft op ziekengeld kan een zogenoemde «carenstijd» van maximaal drie werkdagen worden toegepast waarover geen ziekengeld verschuldigd is. Het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt de duur van die carenstijd alsmede onder welke voorwaarden hij wordt toegepast.

SECTION II.

De l'indemnité d'incapacité prolongée.

Art. 50.

Lorsque l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période d'incapacité primaire, il est payé, pour chaque jour ouvrable de la période de deux ans, prenant cours à l'expiration de la période d'incapacité primaire, une indemnité, dite « indemnité d'incapacité prolongée ».

Si le titulaire cesse d'être en état d'incapacité prolongée, au sens de l'article 56, pendant une période comptant moins de trois mois, cette période non-indemnisée n'interrompt pas le cours de la période d'incapacité prolongée.

L'indemnité d'incapacité prolongée n'est pas payée aux titulaires qui peuvent prétendre la pension d'invalidité visée par la législation sur le régime de retraite des ouvriers mineurs.

Le Roi fixe, après avis du Comité de gestion du Service des indemnités, le taux et le montant maximum de l'indemnité d'incapacité prolongée, ainsi que le montant minimum de l'indemnité d'incapacité prolongée accordée aux travailleurs réguliers.

Ce taux ne peut être inférieur à 60 % de la rémunération telle qu'elle est définie à l'article 46, premier alinéa. Il peut être réduit s'il s'agit de titulaires qui n'ont pas de personnes à charge.

Le Roi détermine, après avis du Comité de gestion du Service des indemnités, ce qu'il y a lieu d'entendre par « travailleur régulier » et par « travailleur ayant personne à charge ».

Art. 51.

Le Conseil médical de l'invalidité constate, sur la base d'un rapport établi par le médecin-conseil de l'organisme assureur, l'état d'incapacité prolongée au sens de l'article 56 et en fixe la durée.

Toutefois, le médecin-conseil peut constater la fin de l'état d'incapacité prolongée ; il en avertit le Conseil médical de l'invalidité.

Art. 52.

Les dispositions de l'article 47 sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail visés à l'article 50, deuxième alinéa.

SECTION III.

De l'indemnité d'invalidité.

Art. 53.

Lorsque l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période d'incapacité prolongée, il est payé pour chaque jour ouvrable, une indemnité dite « indemnité d'invalidité ».

Si le titulaire cesse d'être en état d'invalidité au sens de l'article 56, pendant une période comptant moins de trois mois, cette période non-indemnisée n'interrompt pas le cours de la période d'invalidité.

AFDELING II.

Van de voortdurende ongeschiktheidsuitkeringen.

Art. 50.

Duurt de arbeidsongeschiktheid voort na het primaire ongeschiktheidstijdvak, dan wordt over elke werkdag van een tweejarig tijdvak ingaande bij afloop van het primaire ongeschiktheidstijdvak, een zogenoemde « voortdurende ongeschiktheidsuitkering » betaald.

Indien de gerechtigde niet langer in staat van voortdurende ongeschiktheid is als bedoeld in artikel 56, over een tijdvak van minder dan drie maanden, onderbreekt dat tijdvak waarover geen uitkeringen worden betaald de loop van het tijdvak van voortdurende ongeschiktheid niet.

De voortdurende ongeschiktheidsuitkering wordt niet betaald aan de gerechtigden die aanspraak hebben op het invaliditeitspensioen bedoeld in de wetgeving op de rustpensioenregeling voor mijnwerkers.

De Koning bepaalt, na advies van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, de hoegrootheid en het maximumbedrag van de voortdurende ongeschiktheidsuitkering alsmede het minimumbedrag van de voortdurende ongeschiktheidsuitkering toe te kennen aan regelmatige werknemers.

Die hoegrootheid mag niet lager liggen dan 60 % van het in artikel 46, eerste alinea omschreven loon. Ze kan worden verminderd als het om gerechtigden gaat die geen personen ten laste hebben.

De Koning stelt, na advies van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, vast wat onder « regelmatig werknemer » en onder « werknemer met persoon ten laste » wordt verstaan.

Art. 51.

De Geneeskundige raad voor invaliditeit stelt, op basis van een door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling opgemaakt verslag, de in artikel 56 bedoelde staat van voortdurende ongeschiktheid vast en bepaalt de duur ervan.

De adviserend geneesheer mag echter het einde van de staat van voortdurende ongeschiktheid vaststellen ; hij geeft daarvan kennis aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

Art. 52.

De bepalingen van artikel 47 zijn eveneens van toepassing in de in artikel 50, tweede alinea bedoelde gevallen waarin de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt.

AFDELING III.

Van de invaliditeitsuitkering.

Art. 53.

Houdt de arbeidsongeschiktheid aan na het voortdurende ongeschiktheidstijdvak, dan wordt over elke werkdag een zogenoemde « invaliditeitsuitkering » betaald.

Indien de gerechtigde niet langer in staat van invaliditeit is als bedoeld in artikel 56, over een tijdvak van minder dan drie maanden, onderbreekt dat tijdvak waarover geen uitkeringen worden betaald de loop van het invaliditeits-tijdvak niet.

Le montant des indemnités d'invalidité est fixé par le Roi et est au moins égal au montant des indemnités d'incapacité prolongée.

Art. 54.

Le Conseil médical de l'invalidité constate l'état d'invalidité au sens de l'article 56 et en fixe la durée.

Art. 55.

Les dispositions de l'article 47 sont également applicables dans les cas de reprise de l'état d'incapacité de travail visés à l'article 53, deuxième alinéa.

SECTION IV.

Dispositions communes aux indemnités.

Art. 56.

§ 1. Est reconnu incapable de travailler au sens de la présente loi, le travailleur qui a cessé toute activité et dont les lésions et troubles fonctionnels sont reconnus, comme entraînant une réduction de sa capacité de gain à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Si ce travailleur a par ailleurs acquis une formation professionnelle au cours d'une période de rééducation fonctionnelle ou professionnelle, il est tenu compte de cette nouvelle formation pour l'évaluation de la réduction de sa capacité de gain.

Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance.

Lorsque le travailleur est hospitalisé dans un des établissements visés à l'article 33, § 2 ou dans un hôpital militaire, il est censé atteindre le degré d'incapacité de travail requis.

Il en est de même des travailleuses visées à l'article 21, 4° pendant la période de six semaines avant et six semaines après leur accouchement.

Le Roi peut, sur proposition du Comité de gestion du Service des indemnités, étendre les conditions dans lesquelles un travailleur est censé atteindre le degré d'incapacité de travail requis.

§ 2. Est reconnu comme étant incapable de travailler le travailleur qui, dans les conditions fixées par le règlement visé à l'article 40, 11° reprend un travail préalablement autorisé à condition que, sur le plan médical, il conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50 %.

Art. 57.

Les indemnités ne sont pas dues :

a) pour les journées donnant lieu au paiement de la rémunération en vertu des dispositions légales ou réglementaires ;

Het bedrag van de invaliditeitsuitkeringen wordt door de Koning bepaald en is ten minste gelijk aan het bedrag van de voortdurende ongeschiktheidsuitkeringen.

Art. 54.

De Geneeskundige raad voor invaliditeit stelt de in artikel 56 bedoelde staat van invaliditeit vast en bepaalt de duur ervan.

Art. 55.

De bepalingen van artikel 47 zijn eveneens van toepassing in de in artikel 53, tweede alinea bedoelde gevallen waarin de staat van arbeidsongeschiktheid weer optreedt.

AFDELING IV.

Gemene bepalingen ter zake van de uitkeringen.

Art. 56.

§ 1. Wordt als arbeidsongeschikt erkend als bedoeld in deze wet, de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken en wiens letsels en functionele stoornissen erkend worden zijn vermogen tot verdienen te verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

Indien die werknemer bovendien een beroepsopleiding heeft verworven tijdens een tijdvak van revalidatie of her-scholing, wordt met die nieuwe opleiding rekening gehouden ter waardering van de vermindering van zijn vermogen tot verdienen.

Nochts wordt die vermindering van het vermogen tot verdienen, over de eerste zes maanden primaire ongeschiktheid, gewaardeerd ten aanzien van het gewone beroep van de betrokkene, in zover de oorzakelijke aandoening voor een gunstig verloop of voor genezing vatbaar is binnen een tamelijk korte tijdspanne.

Is een werknemer opgenomen in een van de in artikel 33, § 2 bedoelde inrichtingen of in een militair ziekenhuis, dan wordt aangenomen dat hij de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid bereikt.

Net zo is het met de in artikel 21, 4° bedoelde werknemers over het tijdvak van zes weken vóór en zes weken na hun bevalling.

De Koning kan op voorstel van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, de voorwaarden verruimen waaronder wordt aangenomen dat een werknemer de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid bereikt.

§ 2. Wordt als arbeidsongeschikt erkend de werknemer die, onder de voorwaarden bepaald in artikel 40, 11° bedoelde verordening, een vooraf toegelaten arbeid hervat, op voorwaarde dat hij, van een geneeskundig oogpunt uit, een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 % behoudt.

Art. 57.

Geen uitkeringen zijn verschuldigd :

a) de dagen waarover loon wordt betaald krachtens wets- of verordeningsbepalingen ;

b) pour les journées d'incapacité de travail qui se situent dans une période de vacances annuelles, lorsque l'incapacité de travail débute au cours de cette période ;

c) pour les journées donnant lieu au paiement d'une rémunération partielle en exécution des lois sur les contrats d'emploi et de travail.

Art. 58.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles les indemnités sont réduites lorsqu'au cours de l'incapacité de travail elles viennent à être cumulées avec un revenu professionnel ou une allocation accordée en application des lois relatives aux estropiés et mutilés, coordonnées par l'arrêté royal du 3 février 1961.

Art. 59.

Les montants des indemnités sont, dans les conditions fixées par le Roi, adaptés suivant les dispositions de la loi du 12 avril 1960 aux fluctuations de l'indice des prix de détail du Royaume.

Art. 60.

Sauf exceptions prévues par le Comité de gestion, les indemnités sont refusées au titulaire :

1° à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il atteint l'âge de 65 ans s'il s'agit d'un homme et de 60 ans s'il s'agit d'une femme ;

2° à partir du premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel l'incapacité de travail a débuté, lorsqu'il s'agit d'un travailleur ayant continué à travailler après l'âge maximum prévu au 1° ci-dessus ;

3° à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il peut faire valoir ses droits à quelque titre que ce soit à une pension de vieillesse, de retraite, d'ancienneté ou à tout autre avantage tenant lieu de pareille pension, accordée soit par un organisme de sécurité sociale belge ou étranger, soit par un pouvoir public, soit par un établissement public ou d'utilité publique.

SECTION V.

De l'allocation pour frais funéraires.

Art. 61.

En cas de décès d'un titulaire visé à l'article 21, 1° à 8°, l'organisme assureur paye au bénéficiaire visé à l'article 45, § 2 une allocation dite « allocation pour frais funéraires » dont le montant est fixé par le Roi et est au moins égal à quinze fois le maximum de l'indemnité journalière d'incapacité primaire.

Toutefois, l'allocation ne peut être payée à une personne morale qu'à concurrence des frais de funérailles réellement exposés par elle.

b) voor de dagen van arbeidsongeschiktheid die zich voordoen in de periode van jaarlijkse vakantie wanneer de arbeidsongeschiktheid gedurende die periode is begonnen ;

c) de dagen waarover een gedeeltelijk loon wordt betaald in uitvoering van de wetten betreffende de arbeids-overeenkomsten voor bedienden en voor werklieden.

Art. 58.

De Koning stelt vast onder welke voorwaarden de uitkeringen worden verminderd wanneer ze in de loop van de arbeidsongeschiktheid samen gaan genoten worden met een beroepsinkomen of een tegemoetkoming toegekend bij toepassing van de wetten betreffende de gebrekkigen en verminkten, samengeordend bij koninklijk besluit van 3 februari 1961.

Art. 59.

De uitkeringsbedragen worden onder door de Koning te bepalen voorwaarden aangepast aan de schommelingen van 's Rijks indexcijfer der kleinhandelsprijzen volgens de bepalingen van de wet van 12 april 1960.

Art. 60.

Behoudens uitzonderingen waarin het beheerscomité voorziet, worden de uitkeringen ontzegd aan de gerechtigde :

1° vanaf de eerste dag van de maand na die waarin de mannelijke gerechtigde 65 en de vrouwelijke gerechtigde 60 jaar worden ;

2° vanaf de eerste dag van de tweede maand na die waarin de arbeidsongeschiktheid is aangevangen, wanneer het een werknemer betreft die verder werkzaam is geweest na de in 1° hiervoren bedoelde maximumleeftijd ;

3° vanaf de eerste dag van de maand na die waarin hij uit welken hoofde ook aanspraken kan doen gelden, het weze op een ouderdoms-, een rust-, een ancienniteitspensioen of op eender welk als dergelijk pensioen geldend voordeel, toegekend hetzij door een Belgische of buitenlandse instelling van sociale zekerheid, hetzij door een openbaar bestuur, hetzij door een openbare instelling of een instelling van openbaar nut.

AFDELING 5.

Van de uitkering voor begrafenkosten.

Art. 61.

Bij overlijden van een in artikel 21, 1° t.e.m. 8° bedoelde gerechtigde, betaalt de verzekeringsinstelling aan de in artikel 45, § 2 bedoelde rechthebbende een zogenoemde « uitkering voor begrafenkosten » waarvan de Koning het bedrag bepaalt dat ten minste gelijk is aan het vijftienvoud van het maximaal dagziekingeld.

De uitkering mag aan een rechtspersoon evenwel slechts betaald worden ten belope van de door hem werkelijk gedragen begrafenkosten.

TITRE V.

DES CONDITIONS D'OCTROI
DES PRESTATIONS.

CHAPITRE I.

Généralités.

Art. 62.

Les bénéficiaires doivent être affiliés à une mutualité ou inscrits à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 21, 1° à 9° et 12°. Le choix des bénéficiaires visés à l'article 21, 1° à 9° détermine celui des personnes à leur charge. Les bénéficiaires visés à l'article 21, 12° doivent s'affilier ou s'inscrire à un même organisme assureur de leur choix.

Les modalités d'affiliation à une mutualité ou d'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont fixées par le Roi.

Art. 63.

Les titulaires établissent que le paiement des cotisations requises en application des articles 66 et 68 a été effectué par la remise, dans les conditions fixées par le Roi, de documents de cotisation à la mutualité à laquelle ils sont affiliés ou à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité où ils sont inscrits.

Art. 64.

Le Roi définit ce qu'il faut entendre par « documents de cotisation » ; le modèle de ces documents est établi par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Le Roi détermine par quelles personnes et organismes et dans quelles conditions les documents de cotisation sont établis et délivrés aux titulaires.

Art. 65.

Les employeurs sont tenus de fournir aux titulaires tous renseignements nécessaires à l'application de la présente loi.

CHAPITRE 2.

Dispositions communes à l'assurance-soins de santé
et à l'assurance-indemnités.

Art. 66.

§ 1. Pour ouvrir le droit aux prestations prévues aux titres III et IV de la présente loi les titulaires visés aux articles 21, 1° à 6° et 45, § 1 doivent accomplir un stage dans les conditions suivantes :

TITEL V.

VAN DE VOORWAARDEN TOT TOEKENNING
DER PRESTATIES.

HOOFDSTUK I.

Algemene bepalingen.

Art. 62.

De rechthebbenden moeten aangesloten zijn bij een ziekenfonds of ingeschreven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De keuze van de verzekeringsinstelling wordt vrijelijk door de in artikel 21, 1° t.e.m. 9° en 12° bedoelde rechthebbenden gedaan. De keuze van de in artikel 21, 1° t.e.m. 9° bedoelde rechthebbenden bepaalt deze van de personen te hunnen laste. De in artikel 21, 12° bedoelde rechthebbenden moeten zich bij één zelfde verzekeringsinstelling van hun keuze aansluiten of inschrijven.

De regelen ter zake van aansluiting bij een ziekenfonds of van inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden door de Koning bepaald.

Art. 63.

Door aan het ziekenfonds waarbij zij zijn aangesloten of aan de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering waarbij zij zijn ingeschreven bijdragebescheiden in te leveren onder de door de Koning te bepalen voorwaarden doen de gerechtigden er van blijken dat de bij toepassing van de artikelen 66 en 68 vereiste bijdragen zijn betaald.

Art. 64.

De Koning omschrijft wat onder « bijdragebescheiden » wordt verstaan ; het model van die bescheiden wordt door de Minister van sociale voorzorg vastgesteld.

De Koning stelt vast door welke personen en instellingen en onder welke voorwaarden de bijdragebescheiden worden opgemaakt en aan de gerechtigden uitgereikt.

Art. 65.

De werkgevers behoren de gerechtigden alle tot de toepassing van deze wet nodige inlichtingen te verstrekken.

HOOFDSTUK II.

Gemene bepalingen ter zake
van de verzekering voor geneeskundige verzorging
en van de uitkeringsverzekering.

Art. 66.

§ 1. Om het recht op de in de titels III en IV van deze wet bedoelde prestaties te doen ingaan, moeten de in de artikelen 21, 1° t.e.m. 6° en 45, § 1 bedoelde gerechtigden een wachttijd volbrengen onder de volgende voorwaarden :

1° ils doivent avoir totalisé, au cours d'une période de **six mois, un nombre de journées de travail** que le Roi détermine. Les jours d'inactivité professionnelle assimilables à des journées de travail effectif sont définis par le Roi. Les travailleurs saisonniers et intermittents, tels qu'ils sont définis par le Ministre de la Prévoyance sociale, ont accompli ce stage dès qu'ils ont atteint le même nombre de journées de travail au cours d'une période qui ne peut être inférieure à six mois ;

2° ils doivent avoir remis à leur organisme assureur des documents de cotisation dont la valeur doit atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doit dans les conditions fixées par Lui, être parfaite par des cotisations personnelles.

§ 2. Le Roi détermine les conditions dans lesquelles certains titulaires sont dispensés de l'accomplissement du stage, soit pour le droit aux prestations de santé, soit pour le droit aux indemnités, soit pour le droit à toutes les prestations.

Art. 67.

Sans préjudice des dispositions de l'article 75, les titulaires visés à l'article 66, § 1 conservent, pour eux et pour les personnes à leur charge, le droit de bénéficier des prestations jusqu'à la fin du trimestre au cours duquel ils ont terminé leur stage ; de même les titulaires dispensés de l'accomplissement du stage conformément aux dispositions de l'article 66, § 2 conservent pour eux et pour les personnes à leur charge, le droit de bénéficier des prestations jusqu'à la fin du second trimestre qui suit celui au cours duquel ils ont acquis la qualité de titulaire.

Art. 68.

Les titulaires visés à l'article précédent peuvent continuer à bénéficier des prestations à la condition que, pour les deux trimestres précédant le trimestre au cours duquel ils y font appel :

1° ils aient conservé, à un titre quelconque, pendant un nombre de jours ouvrables égal au nombre de jours de travail prévu à l'article 66, § 1, 1° la qualité de titulaire telle qu'elle est définie aux articles 21 et 45, § 1 ;

2° ils aient remis à leur organisme assureur des documents de cotisation dont la valeur doit atteindre un montant minimum fixé par le Roi ou doit, dans les conditions fixées par Lui, être parfaite par des cotisations personnelles.

Cette condition n'est pas exigée pour les titulaires visés à l'article 21, 2°, 4°, 7°, 8° et 9° et à l'article 45, § 1, 2°.

Toutefois, le titulaire qui est au bénéfice d'indemnités à la fin d'un trimestre continue à bénéficier des prestations jusqu'à la fin de l'incapacité en cours.

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles le bénéfice des prestations est maintenu aux travailleurs saisonniers et intermittents.

Art. 69.

Le Roi définit les catégories de travailleurs visés à l'article 21, 6°. Il détermine les conditions à remplir par les titulaires qui sollicitent le bénéfice de l'assurance continuée et notamment le montant des cotisations personnelles requises.

1° zij moeten in een tijdvak van zes maanden, in totaal, een door de Koning te bepalen aantal arbeidsdagen tellen. De dagen van inactiviteit welke kunnen gelijkgesteld worden met arbeidsdagen worden door de Koning omschreven. De door de Minister van sociale voorzorg omschreven seizoenarbeiders en arbeiders bij tussenpozen hebben die wachttijd volbracht zodra ze hetzelfde aantal arbeidsdagen hebben bereikt in een tijdvak dat niet korter mag zijn dan zes maanden ;

2° zij moeten bij hun verzekeringinstelling bijdragebescheiden hebben ingeleverd waarvan de waarde een door de Koning te bepalen minimumbedrag moet bereiken of welke, onder de door Hem te bepalen voorwaarden, door persoonlijke bijdragen moet worden aangevuld.

§ 2. De Koning stelt vast onder welke voorwaarden sommige gerechtigden van het volbrengen van de wachttijd zijn vrijgesteld hetzij wat het recht op gezondheidszorgverstrekingen, hetzij wat het recht op uitkeringen, hetzij wat het recht op alle prestaties betreft.

Art. 67.

Onverminderd de bepalingen van artikel 75, behouden de in artikel 66, § 1 bedoelde gerechtigden, persoonlijk en voor de personen te hunnen laste het recht om prestaties te genieten tot op het einde van het kwartaal waarin zij hun wachttijd hebben voltooid ; evenzo behouden de gerechtigden die van het volbrengen van de wachttijd zijn vrijgesteld overeenkomstig het bepaalde in artikel 66, § 2 persoonlijk en voor de personen te hunnen laste het recht om prestaties te genieten tot op het einde van het tweede kwartaal na dat waarin zij de hoedanigheid van gerechtigde hebben verworven.

Art. 68.

De in vorig artikel bedoelde gerechtigden hebben verder aanspraak op prestaties op voorwaarde dat zij over de twee kwartalen vóór dat waarin zij er om verzoeken :

1° uit welken hoofde ook tijdens een aantal werkdagen gelijk aan het in artikel 66, § 1, 1° bepaalde aantal arbeidsdagen, de hoedanigheid van gerechtigde als omschreven in de artikelen 21 en 45, § 1 hebben behouden ;

2° bij hun verzekeringsinstelling bijdragebescheiden hebben ingeleverd waarvan de waarde een door de Koning te bepalen minimumbedrag moet bereiken of welke, onder de door Hem te bepalen voorwaarden, door persoonlijke bijdragen moet worden aangevuld.

Zulks is niet vereist van de gerechtigden bedoeld in artikel 21, 2°, 4°, 7°, 8° en 9° en in artikel 45, § 1, 2°.

De gerechtigde die in het genot is van uitkeringen op het einde van een kwartaal, geniet echter verder prestaties tot op het einde van de lopende ongeschiktheid.

De Koning stelt vast onder welke voorwaarden de seizoenarbeiders en de arbeiders bij tussenpozen aanspraak op prestaties behouden.

Art. 69.

De Koning omschrijft de in artikel 21, 6° bedoelde categorieën van werknemers. Hij stelt vast aan welke voorwaarden moet voldaan zijn door de gerechtigden die om aanspraak op voortgezette verzekering verzoeken en, in het bijzonder, het bedrag van de nodige persoonlijke bijdragen.

Art. 70.

§ 1. Sauf exceptions prévues par le Roi, les prestations prévues par la présente loi ne sont pas accordées lorsque le bénéficiaire ne se trouve pas effectivement sur le territoire belge au moment où il fait appel aux prestations ou lorsque les prestations de santé ont été fournies en dehors du territoire national.

§ 2. Les prestations prévues par la présente loi ne sont accordées que dans les conditions fixées par le Roi, lorsque le dommage pour lequel il est fait appel aux prestations est couvert par le droit commun ou par une autre législation. Dans ces cas, les prestations de l'assurance ne sont pas cumulées avec la réparation résultant de l'autre législation; elles sont à charge de l'assurance dans la mesure où le dommage couvert par cette législation n'est pas effectivement réparé. Dans tous les cas le bénéficiaire doit recevoir des sommes au moins équivalentes au montant des prestations de l'assurance.

L'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire. La convention intervenue entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire n'est pas opposable à l'organisme assureur sans son accord.

§ 3. Par dérogation au § 2, l'octroi des prestations prévues par la présente loi est refusé :

a) pour les dommages trouvant leur source dans un accident survenu à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours d'une compétition ou exhibition sportive pour lesquelles l'organisateur perçoit un droit d'entrée ;

b) pour les dommages trouvant leur source dans une faute grave commise par le bénéficiaire.

§ 4. L'octroi des prestations prévues par la présente loi est suspendu aussi longtemps que le bénéficiaire ne répond pas aux obligations de contrôle qui lui sont imposées par toute personne compétente en vertu de la présente loi.

CHAPITRE III.

Dispositions particulières
à l'assurance-soins de santé.

Art. 71.

Si les titulaires visés à l'article 66, § 2 n'ont pas pu, par suite d'incapacité de travail constatée par l'organisme assureur, remplir les conditions fixées à l'article 66, § 1 à la fin du second trimestre civil qui suit celui au cours duquel ils ont acquis la qualité de titulaire, ils bénéficient à nouveau des dispositions de l'article 67 qui les concernent, dès la fin de leur incapacité de travail.

Si, après la fin de la période prévue au premier alinéa, les titulaires visés à l'alinéa 1 sont toujours incapables de travailler, ils peuvent continuer à bénéficier des prestations de santé, moyennant paiement d'une cotisation d'un montant identique à celle fixée pour l'assurance continuée.

Art. 70.

§ 1. Behoudens uitzonderingen waarin de Koning voorziet, worden de in deze wet bedoelde prestaties niet toegekend als de gerechtigde zich niet werkelijk op Belgisch grondgebied bevindt op het tijdstip dat hij om prestaties verzoekt of als de gezondheidszorgverstrekingen buitenslands zijn verstrekt.

§ 2. De in deze wet bedoelde prestaties worden slechts toegekend onder de door de Koning te bepalen voorwaarden als de schade waarvoor om die prestaties wordt verzocht door het gemeen recht of door een andere wetgeving is gedekt. In die gevallen worden de verzekeringsprestaties niet samen genoten met de schadeloosstelling voortvloeiende uit de andere wetgeving; ze zijn ten laste van de verzekering in zoverre voor de door die wetgeving gedekte schade niet werkelijk schadeloosstelling is verleend. In al de gevallen moet de rechthebbende sommen ontvangen welke ten minste gelijk zijn aan het bedrag van de verzekeringsprestaties.

De verzekeringsinstelling treedt rehtens in de plaats van de rechthebbende. De overeenkomst, tot stand gekomen tussen degene die schadeloosstelling verschuldigd is en de rechthebbende, kan niet tegen de verzekeringsinstelling worden aangevoerd zonder haar instemming.

§ 3. In afwijking van § 2, wordt de toekenning van de in deze wet bedoelde prestaties ontzegd :

a) in de gevallen van schade voortspruitende uit een ongeval overkomen naar aanleiding van een lichaamsoefening tijdens een sportcompetitie of -exhibitie waarvoor de inrichter toegangsgeld ontvangt ;

b) in de gevallen van schade voortspruitende uit een door de rechthebbende gepleegde ernstige overtreding.

§ 4. De toekenning van de in deze wet bedoelde prestaties wordt geschorst zolang de rechthebbende niet voldoet aan de controleverplichtingen welke hem door ieder krachtens deze wet bevoegd persoon worden opgelegd.

HOOFDSTUK III.

Bijzondere bepalingen ter zake van de verzekering
voor geneeskundige verzorging.

Art. 71.

Konden de in artikel 66, § 2 bedoelde gerechtigden, wegens door de verzekeringsinstelling vastgestelde arbeidsongeschiktheid, niet aan de in artikel 66, § 1 gestelde vereisten voldoen op het einde van het tweede kalenderkwartaal na dat waarin zij de hoedanigheid van gerechtigde hebben verworven, dan hebben zij opnieuw aanspraak op de bepalingen van artikel 67 welke op hen betrekking hebben zodra hun arbeidsongeschiktheid afloopt.

Zijn de in de eerste alinea bedoelde gerechtigden steeds arbeidsongeschikt na afloop van het in de eerste alinea gestelde tijdvak, dan hebben zij verder aanspraak op gezondheidszorgverstrekingen mits een bijdrage te betalen waarvan het bedrag identiek is met dat van de voor de voortgezette verzekering bepaalde.

Art. 72.

§ 1. Les titulaires visés à l'article 21, 7° et les titulaires bénéficiant d'une pension de retraite en qualité d'ouvrier mineur ont droit aux prestations de santé sans payer de cotisation, à la condition que la pension qui leur est accordée corresponde à une carrière égale ou supérieure au tiers d'une carrière complète ou considérée comme telle.

§ 2. Les titulaires visés à l'article 21, 9° ont droit aux prestations de santé sans payer de cotisation, à la condition qu'ils bénéficient d'une pension de survie correspondant à une carrière égale ou supérieure au tiers d'une carrière complète ou considérée comme telle.

§ 3. Les titulaires visés à l'article 21, 7° et 9° et les titulaires bénéficiant d'une pension de retraite en qualité d'ouvrier mineur, qui ne remplissent pas la condition fixée au § 1 ou au § 2 du présent article, bénéficient du droit aux prestations de santé moyennant paiement d'une cotisation personnelle dont le montant et les modalités de paiement sont fixés par le règlement visé à l'article 12, 4°.

Art. 73.

Le Comité de gestion du Service des soins de santé détermine les conditions que doivent remplir les personnes à charge pour bénéficier des prestations de santé et notamment le montant des cotisations personnelles requises.

Art. 74.

Sans préjudice des dispositions de l'article 26, les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir les prestations de santé visées à l'article 23 :

- a) à toute personne autorisée légalement à exercer l'une des branches de l'art de guérir ;
- b) à toute personne habilitée à fournir les prestations visées à l'article 23; 1°, b), c) et 4°, inscrite à la liste visée à l'article 12, 8° ;
- c) à tout établissement d'hospitalisation agréé par le Ministre de la Santé publique et de la Famille.

CHAPITRE IV.

Dispositions particulières à l'assurance-indemnités.

Art. 75.

Les indemnités d'incapacité de travail ne sont dues aux titulaires qu'à la condition qu'il ne se soit pas écoulé une période ininterrompue de plus de trente jours entre la date de début de leur incapacité de travail et le dernier jour d'une période pendant laquelle ils avaient la qualité de titulaire visée à l'article 45, § 1.

Art. 76.

L'allocation pour frais funéraires est payée pour les titulaires visés à l'article 21, 1° à 8°, pour autant qu'ils remplissent à la date du décès, la condition prévue à l'article 75.

Art. 72.

§ 1. De in artikel 21, 7° bedoelde gerechtigden en de gerechtigden die een rustpensioen als mijnwerker genieten, hebben zonder bijdragebetaling aanspraak op de gezondheidszorgverstrekingen op voorwaarde dat het hun toegekende pensioen overeenstemt met een beroepsloopbaan die gelijk is aan of langer dan een derde van een volledige of als zodanig beschouwde beroepsloopbaan.

§ 2. De in artikel 21, 9° bedoelde gerechtigden hebben zonder bijdragebetaling recht op gezondheidszorgverstrekingen, op voorwaarde dat zij een overlevingspensioen genieten dat overeenstemt met een beroepsloopbaan die gelijk is aan of langer dan een derde van een volledige of als zodanig beschouwde beroepsloopbaan.

§ 3. De in artikel 21, 7° en 9° bedoelde gerechtigden en de gerechtigden die een rustpensioen als mijnwerker genieten, die niet voldoen aan de in § 1 of § 2 van dit artikel gestelde vereiste, hebben aanspraak op gezondheidszorgverstrekingen mits een persoonlijke bijdrage te betalen waarvan bedrag en betalingsregelen bij de in artikel 12, 4° bedoelde verordening worden bepaald.

Art. 73.

Het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging stelt vast aan welke vereisten de personen ten laste moeten voldoen om gezondheidszorgverstrekingen te genieten en, in het bijzonder, het bedrag van de nodige bijdragen.

Art. 74.

Om de in artikel 23 bedoelde gezondheidszorgverstrekingen te verkrijgen, wenden de rechthebbenden zich, onverminderd het bepaalde in artikel 26, vrijelijk :

- a) tot iedere persoon die wettelijk gemachtigd is een van de takken der geneeskunst te beoefenen ;
- b) tot iedere persoon die de in artikel 23, 1°, b), c) en 4° bedoelde verstrekingen mag verlenen en ingeschreven is op de in artikel 12, 8° bedoelde lijst ;
- c) tot iedere door de Minister van volksgezondheid en van het gezin erkende verplegingsinrichting.

HOOFDSTUK IV.

Bijzondere bepalingen
ter zake van de uitkeringsverzekering.

Art. 75.

De arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zijn slechts verschuldigd aan de gerechtigden op voorwaarde dat er geen doorlopend tijdvak van meer dan dertig dagen verlopen is tussen de aanvangsdag van hun arbeidsongeschiktheid en de laatste dag van een tijdvak waarover zij de in artikel 45, § 1, bedoelde hoedanigheid van gerechtigde hadden.

Art. 76.

De uitkering voor begrafeniskosten wordt betaald voor de in artikel 21, 1° t.e.m. 8° bedoelde gerechtigden, in zoverre zij, op de overlijdensdatum, voldoen aan de in artikel 75 gestelde vereiste.

TITRE IV.

DU CONTROLE ET DU CONTENTIEUX.

CHAPITRE I.

Du contrôle médical.

SECTION I.

Du Service du contrôle médical.

Art. 77.

Il est institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité un Service de contrôle médical.

Art. 78.

Le Service du contrôle médical est dirigé par un comité, composé :

1° d'un président, magistrat ;
2° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer ; pour déterminer la représentation des organismes assureurs, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chacun ayant droit à un mandat au moins ;

3° de huit membres effectifs et de huit membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les organisations représentatives du corps médical en nombre double de celui des mandats à attribuer ;

4° de quatre membres effectifs et de quatre membres suppléants, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins, en nombre double de celui des mandats à attribuer ;

5° de deux membres effectifs et de deux membres suppléants, docteurs en médecine, dont un choisi parmi les fonctionnaires du Ministère de la Prévoyance sociale et un parmi les fonctionnaires du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

Le Roi nomme le président, les vice-présidents et les membres. Il fixe les règles de fonctionnement du Comité.

Deux commissaires du Gouvernement, nommés par le Roi sur présentation respectivement du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre des Finances, assistent aux réunions du Comité.

Art. 79.

Le Comité du Service du contrôle médical est chargé :

1° d'assurer, avec le concours du personnel de ce Service, le contrôle médical des prestations de l'assurance-soins de santé et de l'assurance-indemnités ;

TITEL IV.

VAN DE CONTROLE EN DE GESCHILLEN.

HOOFDSTUK I.

Van de geneeskundige controle.

AFDELING I.

Van de Dienst voor geneeskundige controle.

Art. 77.

In de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een Dienst voor geneeskundige controle ingesteld.

Art. 78.

De Dienst voor geneeskundige controle wordt bestuurd door een comité dat samengesteld is uit :

1° een voorzitter, magistraat ;
2° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen ; ter bepaling van de vertegenwoordiging der verzekeringsinstellingen, wordt rekening gehouden met hun respectieve getalsterkte, met dien verstande dat iedere verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste één mandaat ;

3° acht werkende en acht plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps ;

4° vier werkende en vier plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten die, in dubbel aantal van dat der toe te kennen mandaten, worden voorgedragen door de Hoge Raad van de Orde der Geneesheren ;

5° twee werkende en twee plaatsvervangende leden, doctors in de geneeskunde, van wie één gekozen uit de ambtenaren van het Ministerie van sociale voorzorg en één uit de ambtenaren van het Ministerie van volksgezondheid en van het gezin.

De Koning benoemt de voorzitter, de ondervoorzitters en de leden. Hij stelt de werkingsregelen van het comité vast.

Twee Regeringscommissarissen, die de Koning benoemt op voordracht van de Minister van sociale voorzorg, respectief de Minister van financiën, wonen de vergaderingen van het comité bij.

Art. 79.

Het comité van de Dienst voor geneeskundige controle is er mede belast :

1° met de medewerking van het personeel van die Dienst in te staan voor de geneeskundige controle op de prestaties van de geneeskundige verzorgingsverzekering en van de uitkeringsverzekering ;

2° d'arrêter les normes et directives générales en vue de l'organisation du contrôle médical ;

3° d'émettre des avis et des propositions sur la réglementation afférente au contrôle médical ;

4° d'établir le règlement d'agrément des médecins-conseil ;

5° de proposer au Roi, le statut et la rémunération des médecins-conseil ;

6° de fixer le nombre de bénéficiaires pour lesquels les organismes assureurs sont tenus d'engager un médecin-conseil ;

7° de prendre toute mesure propre à assurer le contrôle médical au cas où les organismes assureurs n'engagent pas le nombre de médecins-conseil requis dans les délais visés à l'article 88 ;

8° de faire au Ministre de la Prévoyance sociale des propositions relatives aux règles de fonctionnement du Service du contrôle médical ;

9° de prononcer l'interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé, prévue par l'article 90 ;

10° de trancher au degré d'appel les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseil et les médecins-inspecteurs, à l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires ;

11° d'exercer le pouvoir disciplinaire à l'égard des médecins-inspecteurs principaux, des médecins-inspecteurs ainsi que des médecins-conseil ;

12° de proposer les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi ;

13° d'établir, dans les délais fixés par le Roi, des rapports portant notamment sur :

- a) la fréquence de l'incapacité de travail ;
- b) les constatations qu'il a faites en matière d'application des dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance-soins de santé ;

14° de transmettre les rapports visés au 13°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier, au Ministre de la Prévoyance sociale et au Comité de gestion du Service des indemnités, le second, au Ministre de la Prévoyance sociale et au Comité de gestion du Service des soins de santé ;

15° d'établir et de transmettre au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le budget et les comptes de frais d'administration du Service du contrôle médical ;

16° de proposer, au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans les cas où ce Conseil est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle médical, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger ;

17° d'établir son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi.

Le Roi peut, avec l'accord du Comité, confier au Service du contrôle médical d'autres missions d'ordre médical, en vue de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité sociale et de prévoyance sociale.

2° de normen en algemene richtlijnen vast te stellen met het oog op de organisatie van de geneeskundige controle ;

3° van advies te dienen en voorstellen te doen in verband met de reglementering betreffende de geneeskundige controle ;

4° het reglement voor de erkenning van de adviserend geneesheren op te maken ;

5° de Koning het statuut en de bezoldiging van de adviserend geneesheren voor te stellen ;

6° vast te stellen voor welk aantal rechthebbenden de verzekeringsinstellingen verplicht zijn een adviserend geneesheer aan te werven ;

7° alle passende maatregelen te treffen ter uitoefening van de geneeskundige controle ingeval de verzekeringsinstellingen niet het vereiste aantal adviserend geneesheren in dienst nemen binnen de in artikel 88 bedoelde termijnen ;

8° de Minister van sociale voorzorg voorstellen te doen met betrekking tot de werkingsregelen van de Dienst voor geneeskundige controle ;

9° het in artikel 90 bedoelde verbod uit te spreken om tegemoet te komen in de kosten van gezondheidszorgverstrekkingen ;

10° in hoger beroep de geschillen van geneeskundige aard tussen adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs te beslechten, behoudens die waarbij de rechten van de rechthebbenden in het geding komen ;

11° de tuchtmacht uit te oefenen ten aanzien van de eersaanzend geneesheren-inspecteurs, de geneesheren-inspecteurs alsmede van de adviserend geneesheren ;

12° de regelen voor te stellen tot het vergoeden van de kosten, door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken welke hem door de Koning worden opgedragen ;

13° binnen de door de Koning te bepalen termijnen verslagen op te maken, in het bijzonder met betrekking tot :

- a) de frequentie van de arbeidsongeschiktheid ;
- b) zijn bevindingen inzake de toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de geneeskundige verzorgingsverzekering ;

14° de in 13° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen te bezorgen, het eerste aan de Minister van sociale voorzorg en aan het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, het tweede aan de Minister van sociale voorzorg en aan het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ;

15° de begroting en de administratiekostenrekeningen van de Dienst voor geneeskundige controle op te maken en over te leggen aan de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ;

16° de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering, in de gevallen waarin die Raad ter zake bevoegd is, aanwerving, benoeming, diensaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle voor te stellen alsmede de dat personeel op te leggen tuchtstraffen ;

17° zijn huishoudelijk reglement op te stellen dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

De Koning kan, met goedvinden van het Comité, de Dienst voor geneeskundige controle, met het oog op toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen inzake sociale zekerheid en sociale voorzorg, andere geneeskundige taken opdragen.

Art. 80.

Pour accomplir la mission visée à l'article 79, 1°, le Service du contrôle médical dispose de médecins-inspecteurs principaux, de médecins-inspecteurs et d'agents administratifs.

Le nombre de médecins-inspecteurs est fixé à un médecin par tranche entière de 80.000 bénéficiaires.

Il procède à toute enquête ou constatation, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre de la Prévoyance sociale, du Service des soins de santé, du Service des indemnités, du Service du contrôle administratif ou d'un organisme assureur.

SECTION II.

Des médecins-inspecteurs.

Art. 81.

Les médecins-inspecteurs ont pour mission de contrôler l'exécution des tâches confiées aux médecins-conseil. A cette fin, ils procèdent à toutes enquêtes nécessaires et, le cas échéant, à l'examen corporel des bénéficiaires.

Art. 82.

Sans préjudice de la mission confiée aux médecins-conseil, les médecins-inspecteurs assurent le contrôle médical précoce de l'incapacité de travail, principalement en se rendant, sans préavis, au siège des entreprises afin d'y relever la liste des travailleurs absents pour incapacité de travail et de procéder immédiatement aux enquêtes et aux examens jugés nécessaires.

Art. 83.

Les décisions des médecins-inspecteurs sur l'état d'incapacité de travail sont notifiées, le jour même, au titulaire et au médecin-conseil dans les conditions déterminées par le Comité du Service du contrôle médical. Ces décisions sont immédiatement exécutoires.

Art. 84.

Les employeurs, les organismes assureurs, les personnes autorisées à fournir les prestations de santé telles qu'elles sont définies par la présente loi, les établissements de soins, les offices de tarification ainsi que leurs préposés ou mandataires et les bénéficiaires sont tenus de donner aux médecins-inspecteurs principaux et aux médecins-inspecteurs tous les renseignements dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle et de leur communiquer, sans déplacement de pièces, les registres, états, correspondance et autres documents.

Art. 85.

Les médecins-inspecteurs sont, dans chaque province, placés sous la direction administrative d'un médecin-inspecteur principal.

Art. 80.

Om de in artikel 79, 1° bedoelde opdracht te vervullen beschikt de Dienst voor geneeskundige controle over eerst-aanwezend geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs en administratief personeel.

Het aantal geneesheren-inspecteurs wordt bepaald op één geneesheer per volle reeks van 80.000 rechthebbenden.

Hij doet iedere onderzoeking of bevestiging, hetzij uit eigen beweging, hetzij op verzoek van de Minister van sociale verzorging, de Dienst voor geneeskundige verzorging, de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor administratieve controle of van een verzekeringsinstelling.

AFDELING II.

Van de geneesheren-inspecteurs.

Art. 81.

De geneesheren-inspecteurs hebben tot opdracht de uitvoering van de aan de adviserend geneesheren opgedragen taken te controleren. Te dien einde doen zij alle nodige onderzoekingen en, gebeurlijk, het lijfonderzoek van de rechthebbenden.

Art. 82.

Onverminderd de aan de adviserend geneesheren opgedragen taken, staan de geneesheren-inspecteurs in voor de geneeskundige spoedcontrole op de arbeidsongeschiktheid, voornamelijk door zonder voorafgaand bericht naar de zetel van de ondernemingen te gaan, ten einde er de lijst van de wegens arbeidsongeschiktheid afwezige werknemers op te nemen en dadelijk de nodig geachte enquêtes en onderzoekingen in te stellen.

Art. 83.

Van de beslissingen van de geneesheren-inspecteurs over de staat van arbeidsongeschiktheid wordt, de dag zelf, kennis gegeven aan de gerechtigde en aan de adviserend geneesheer onder de door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle te bepalen voorwaarden. Die beslissingen zijn dadelijk uitvoerbaar.

Art. 84.

De werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de personen die de bij deze wet omschreven gezondheidszorgverstrekkingen mogen verlenen, de verzorgingsinrichtingen, de tarifieringsdiensten alsmede hun aangestelden of mandatarissen en de rechthebbenden behoren de eerst-aanwezend geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs alle inlichtingen te verstrekken welke zij ter uitoefening van hun controleopdracht behoeven en hun, ter plaatse, de registers, staten, briefwisseling en andere bescheiden over te leggen.

Art. 85.

De geneesheren-inspecteurs worden in iedere provincie onder het administratief bestuur geplaatst van een eerst-aanwezend geneesheer-inspecteur.

Art. 86.

A l'exception de celles qui mettent en cause les droits des bénéficiaires, les contestations d'ordre médical qui surgissent entre les médecins-conseil et médecins-inspecteurs sont soumises à la décision du médecin-inspecteur principal.

Les intéressés peuvent interjeter appel des décisions du médecin-inspecteur principal devant le Comité du Service du contrôle médical.

Le Roi détermine les formes et délais selon lesquels le médecin-inspecteur principal et le comité sont tenus de statuer.

Le recours au médecin-inspecteur principal et l'appel au Comité sont suspensifs.

SECTION III.

Des médecins-conseil.

Art. 87

Les médecins-conseil ont pour mission d'assurer, conformément aux dispositions de la présente loi, le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé. Ils adressent au Conseil médical de l'invalidité les rapports visés à l'article 51.

Les médecins-conseil adressent au Service du contrôle médical dans les délais fixés par celui-ci, des rapports relatifs au contrôle des incapacités de travail et des prestations de santé. Le modèle de ces rapports est déterminé par le Comité du Service du contrôle médical.

Dans l'accomplissement de leur mission, les médecins-conseil sont tenus d'observer les directives du Service du contrôle médical.

Les décisions des médecins-conseil engagent les organismes assureurs.

Art. 88.

Les organismes assureurs engagent et appointent les médecins-conseil.

Toutefois, les fonctions de médecin-conseil ne peuvent être confiées qu'aux docteurs en médecine assermentés par le Service du contrôle médical. Les médecins-conseil prêtent serment entre les mains du président du Comité de ce Service. Pour pouvoir être admis au serment de médecin-conseil, il faut être préalablement proposé par un organisme assureur et agréé par le Comité du Service du contrôle médical.

Avant d'agréer un médecin-conseil, le Comité sollicite l'avis du Conseil provincial compétent de l'Ordre des Médecins ; si le Conseil provincial de l'Ordre des Médecins ne donne pas son avis dans le délai fixé par le Comité du Service du contrôle médical, la formalité est censée accomplie.

Le statut et la rémunération des médecins-conseil sont fixés par le Roi, sur proposition du Comité du Service du contrôle médical après consultation des organismes assureurs. En dehors de cette rémunération, les médecins-conseil ne peuvent recevoir aucun avantage sous quelque forme que ce soit. Les médecins-conseil ne peuvent, sans

Art. 86.

De geschillen van geneeskundige aard tussen de advise-rend geneesheren en de geneesheren-inspecteurs, behoudens die waarbij de rechten van de rechthebbenden in het geding komen, worden de eerstaanwezende geneesheer-inspecteur ter beslissing voorgelegd.

De betrokkenen kunnen tegen de beslissingen van de eerstaanwezende geneesheer-inspecteur hoger beroep instellen bij het comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

De Koning stelt vast in welke vormen en binnen welke termijnen de eerstaanwezende geneesheer-inspecteur en het comité uitspraak behoren te doen.

Het beroep bij de eerstaanwezende geneesheer-inspecteur en het hoger beroep bij het comité hebben schorsende werking.

AFDELING III.

Van de adviserend geneesheren.

Art. 87

De adviserend geneesheren hebben tot taak in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze wet, voor de geneeskundige controle op de primaire ongeschiktheid en op de gezondheidszorgverstrekkingen. Zij zenden de Geneeskundige raad voor invaliditeit de in artikel 51 bedoelde verslagen.

De adviserend geneesheren zenden de Dienst voor geneeskundige controle, binnen de termijnen die deze bepaalt, verslagen met betrekking tot de controle der gevallen van arbeidsongeschiktheid en der gezondheidszorg-verstrekkingen. Het comité van de Dienst voor geneeskundige controle stelt het model van die verslagen vast.

Bij het uitvoeren van hun taak behoren de adviserend geneesheren zich te schikken naar de richtlijnen van de Dienst voor geneeskundige controle.

De beslissingen van de adviserend geneesheren zijn bindend voor de verzekeringsinstellingen.

Art. 88.

De adviserend geneesheren worden door de verzekeringsinstellingen in dienst genomen en bezoldigd.

Het ambt van adviserend geneesheer mag evenwel slechts aan door de Dienst voor geneeskundige controle beëdigde doctors in de geneeskunde opgedragen worden. De adviserend geneesheren leggen de eed af ten overstaan van de voorzitter van het comité van die Dienst. Om tot de eedaflegging als adviserend geneesheer toegelaten te worden, dient hij vooraf door een verzekeringsinstelling voorgedragen en door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle erkend te zijn.

Vooraleer een adviserend geneesheer te erkennen, verzoekt het comité de bevoegde Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren om advies ; verstrekt de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren het advies niet binnen de door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle bepaalde termijn, dan wordt deze formaliteit geacht te zijn vervuld.

Statuut en bezoldiging van de adviserend geneesheren worden door de Koning bepaald op voorstel van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle, na raadpleging van de verzekeringsinstellingen. Buiten die bezoldiging mogen de adviserend geneesheren geen enkel voordeel genieten, in welke vorm ook. De adviserend genees-

autorisation toujours révocable du Comité du Service du contrôle médical, exercer d'autres activités médicales.

Si, dans les délais fixés par le Comité du Service du contrôle médical, les organismes assureurs ne font aucune proposition ou s'ils n'engagent pas le nombre de médecins-conseil requis, le Comité peut prendre toutes mesures propres à assurer le contrôle médical.

SECTION IV.

Des mesures disciplinaires.

Art. 89.

Le Comité du Service du contrôle médical peut infliger aux médecins-conseil, aux médecins-inspecteurs principaux et aux médecins-inspecteurs, qui ne se conforment pas aux règles de l'assurance ou aux directives du Comité, les sanctions disciplinaires suivantes : l'avertissement, la censure, la réprimande, et en outre, pour les médecins-conseil, la suspension du droit d'exercer leurs fonctions pendant un terme qui ne peut excéder deux ans et l'interdiction définitive d'exercer ces fonctions.

Le statut des médecins-conseil détermine les modalités suivant lesquelles les sanctions disciplinaires prononcées en vertu du premier alinéa sont portées à la connaissance des organismes assureurs.

Il peut être interjeté appel des décisions du Comité en matière disciplinaire devant des commissions instituées à cette fin ; l'appel suspend l'exécution de la sanction disciplinaire.

Le Comité peut, en outre, chaque fois que l'intérêt du service ou l'intérêt général l'exige, suspendre préventivement ces médecins-conseil pour une durée maximum de deux mois.

Le Roi peut suspendre ou révoquer les médecins-inspecteurs principaux et les médecins-inspecteurs sur proposition du Comité.

Les commissions prévues au troisième alinéa sont composées de trois magistrats de l'ordre judiciaire nommés par le Roi, qui détermine leur fonctionnement.

Tant devant le Comité du Service du contrôle médical que devant les commissions prévues au troisième alinéa, le médecin doit être préalablement entendu et peut se faire assister par une personne de son choix.

Chaque fois que l'intérêt du service ou l'intérêt général l'exige, le Ministre de la Prévoyance sociale peut, sur proposition du Comité du Service du contrôle médical, suspendre préventivement les médecins-inspecteurs principaux et les médecins-inspecteurs, pour une durée maximum de deux mois ; le Ministre décide dans chaque cas si la suspension préventive implique, ou non, la suspension totale ou partielle du paiement du traitement.

Cette suspension peut être renouvelée, après avis motivé d'une des commissions prévues au troisième alinéa.

SECTION V.

Des interdictions de concourir à la dispensation des prestations de santé.

Art. 90.

Interdiction d'intervention dans le coût des prestations de santé peut être prononcée dans les conditions prévues

heren mogen geen andere medische activiteiten uitoefenen zonder de steeds herroepbare toelating van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle.

Doen de verzekeringsinstellingen binnen de door het comité van de Dienst voor geneeskundige controle bepaalde termijnen, geen voorstel of nemen zij het vereist aantal adviserend geneesheren niet in dienst, dan kan het comité alle maatregelen treffen om de geneeskundige controle te verzekeren.

AFDELING IV.

Van de tuchtmaatregelen.

Art. 89.

Het comité van de Dienst voor geneeskundige controle kan de adviserend geneesheren, de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs, die zich niet schikken naar de verzekeringsregelen of naar de richtlijnen van het comité, volgende tuchtstraffen opleggen : de waarschuwing, de afkeuring, de berisping en, bovendien, wat de adviserend geneesheren betreft, de schorsing van het recht tot uitoefening van hun ambt over een termijn van niet langer dan twee jaar en het definitief verbod tot uitoefening van dat ambt.

Het statuut van de adviserend geneesheren bepaalt volgens welke regelen de krachtens de eerste alinea uitgesproken tuchtstraffen ter kennis worden gebracht van de verzekeringsinstellingen.

Van de tuchtstrafelijke beslissingen van het comité kan in hoger beroep gekomen worden bij een der ten deze ingestelde commissies ; het hoger beroep schorst de uitvoering van de tuchtstraf.

Bovendien kan het comité, telkens als het belang van de dienst of het algemeen belang zulks vergt, die adviserend geneesheren preventief schorsen over een tijdvak van ten hoogste twee maanden.

De Koning kan de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs op voorstel van het comité schorsen of afzetten.

De in de derde alinea bedoelde commissies zijn samengesteld uit drie magistraten van de rechterlijke orde, benoemd door de Koning, die de werking ervan bepaalt.

Zowel voor het comité van de Dienst voor geneeskundige controle als voor de in de derde alinea bedoelde commissies, moet de geneesheer vooraf worden gehoord en mag hij zich laten bijstaan door een persoon die hij kiest.

Telkens als het belang van de dienst of het algemeen belang zulks vergt, kan de Minister van sociale voorzorg, op voorstel van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle, de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs preventief schorsen over een tijdvak van ten hoogste twee maanden ; de Minister beslist in ieder geval of de preventieve schorsing al dan niet gehele of gedeeltelijke schorsing van de betaling der wedde in zich sluit.

Deze schorsing kan worden vernieuwd na gemotiveerd advies van een der in de derde alinea bedoelde commissies.

AFDELING V.

Van het verbod om mede te werken tot het verlenen van gezondheidszorgstrekkings.

Art. 90.

Verbod tot tegemoetkomen in de kosten van de gezondheidszorgverstrekkings kan worden uitgesproken onder

par l'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, telle qu'elle est modifiée par la présente loi.

CHAPITRE II.

Du contrôle administratif.

SECTION I.

Du Service du contrôle administratif.

Art. 91.

Il est institué au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité un Service du contrôle administratif, chargé d'assurer le contrôle administratif des prestations de l'assurance-soins de santé et de l'assurance-indemnités.

Art. 92.

Le Service du contrôle administratif reçoit ses directives techniques d'un Comité, composé d'un président et de représentants en nombre égal des organisations représentatives des employeurs, des organisations représentatives des travailleurs salariés et des organismes assureurs.

Le Roi détermine le nombre de ces représentants, effectifs et suppléants, et les nomme ; Il nomme le président et les vice-présidents.

Il fixe les règles de fonctionnement du Comité.

Art. 93.

Le Comité du Service du contrôle administratif est chargé :

1° d'établir les directives techniques en vue de l'organisation du contrôle administratif ;

2° d'émettre des avis et des propositions sur la réglementation afférente au contrôle administratif ;

3° d'établir, dans les délais fixés par le Roi, des rapports sur les constatations qu'il a faites en matière d'application, par les organismes assureurs, des dispositions légales et réglementaires concernant :

- a) l'assurance-soins de santé ;
- b) l'assurance-indemnités ;

4° de transmettre les rapports visés au 3°, accompagnés des suggestions que ses constatations lui ont inspirées, le premier au Ministre de la Prévoyance sociale et au Comité de gestion du Service des soins de santé, le second au Ministre de la Prévoyance sociale et au Comité de gestion du Service des indemnités ;

5° de proposer au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les règles administratives, comptables et statistiques que doivent observer les organismes assureurs pour permettre au Service du contrôle administratif d'exercer sa mission, ainsi que les règles relatives à l'inscription des prestations payées indûment ;

HOOFDSTUK II.

Van de administratieve controle.

AFDELING I.

Van de Dienst voor administratieve controle.

Art. 91.

In de schoot van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een Dienst voor administratieve controle ingesteld die er mede belast is in te staan voor de administratieve controle op de prestaties van de geneeskundige verzorgings- en van de uitkeringsverzekering.

Art. 92.

De Dienst voor administratieve controle ontvangt zijn technische richtlijnen van een comité dat samengesteld is uit een voorzitter en uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van werkgevers, van werknemers en van de verzekeringsinstellingen.

De Koning bepaalt dat aantal werkende en plaatsvervangende vertegenwoordigers en benoemt ze ; Hij benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters.

Hij stelt de werkingsregelen van het comité vast.

Art. 93.

Het comité van de Dienst voor administratieve controle is er mede belast :

1° de technische richtlijnen vast te stellen met het oog op de organisatie van de administratieve controle ;

2° van advies te dienen en voorstellen te doen in verband met de reglementering betreffende de administratieve controle ;

3° binnen de door de Koning te bepalen termijnen, verslagen op te maken over zijn bevindingen inzake de toepassing, door de verzekeringsinstellingen, van de wets- en verordeningbepalingen betreffende :

- a) de verzekering voor geneeskundige verzorging ;
- b) de uitkeringsverzekering ;

4° de in 3° bedoelde verslagen, samen met de aanbevelingen ingegeven door zijn bevindingen, te bezorgen, het eerste aan de Minister van sociale voorzorg en aan het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, het tweede aan de Minister van sociale voorzorg en aan het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen ;

5° de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de administratieve, boekhoudkundige en statistische regelen voor te stellen, welke de verzekeringsinstellingen moeten in acht nemen om de Dienst voor administratieve controle in staat te stellen zijn opdracht uit te oefenen alsmede de regelen betreffende het inschrijven van de ten onrechte betaalde prestaties ;

6° de donner au Ministre de la Prévoyance sociale des avis sur les critères d'agrément des offices de tarification visés à l'article 98 ;

7° de proposer, au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les modalités de remboursement des frais que le Service a exposés pour l'exécution d'autres missions qui lui sont confiées par le Roi ;

8° d'établir et de transmettre au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le budget et les comptes de frais d'administration du Service du contrôle administratif ;

9° de proposer, au Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans les cas où ce Conseil est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion, le licenciement et la révocation du personnel du Service du contrôle administratif, ainsi que les sanctions disciplinaires à lui infliger ;

10° d'établir son règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Roi.

Le Roi peut, sur proposition du Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, après avis du Comité visé à l'article 92, confier au Service du contrôle administratif d'autres missions en vue de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière de sécurité sociale et de prévoyance sociale.

Art. 94.

Pour accomplir la mission visée à l'article 91, le Service du contrôle administratif dispose d'inspecteurs et d'agents administratifs.

Il procède à toute enquête ou constatation, soit d'initiative, soit à la demande du Ministre de la Prévoyance sociale, du Service des soins de santé, du Service des indemnités, du Service du contrôle médical ou d'un organisme assureur.

Le Service du contrôle administratif notifie, dans les trente jours, aux organismes assureurs, les constatations faites dans l'accomplissement de sa mission.

Art. 95.

Le contrôle administratif porte sur le respect des dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Art. 96.

Les employeurs, les organismes assureurs, les bénéficiaires, les personnes et établissements qui leur dispensent des prestations, les offices de tarification, ainsi que leurs préposés ou mandataires sont tenus de donner aux inspecteurs tous les renseignements dont ils ont besoin pour exercer leur mission de contrôle et de leur communiquer, sans déplacement de pièces, les registres, états, correspondance et autres documents.

Les organismes assureurs rassemblent, au niveau de la fédération ou de l'office régional s'il s'agit de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, les documents administratifs et pièces justificatives des dépenses.

6° de Minister van sociale voorzorg adviezen te verstrekken over de maatstaven tot erkenning van de in artikel 98 bedoelde tarifieringsdiensten ;

7° de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de nadere regelen voor te stellen tot het vergoeden van de kosten door de Dienst gedragen voor het uitvoeren van andere taken welke hem door de Koning worden opgedragen ;

8° de begroting en de administratiekostenrekeningen van de Dienst voor administratieve controle op te maken en over te leggen aan de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ;

9° de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in de gevallen waarin die Raad ter zake bevoegd is, aanwerving, benoeming, dienstaanwijzing, bevordering, ontslag en afzetting van het personeel van de Dienst voor administratieve controle voor te stellen alsmede de dat personeel op te leggen tuchtsstraffen ;

10° zijn huishoudelijk reglement op te stellen dat de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd.

De Koning kan, op voorstel van de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, na advies van het in artikel 92 bedoelde comité, de Dienst voor administratieve controle, met het oog op toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen inzake sociale zekerheid en sociale voorzorg, andere taken opdragen.

Art. 94.

Om de in artikel 91 bedoelde opdracht te vervullen, beschikt de Dienst voor administratieve controle over inspecteurs en administratief personeel.

Hij doet iedere onderzoeking of bevinding, hetzij uit eigen beweging, hetzij op verzoek van de Minister van sociale voorzorg, de Dienst voor geneeskundige verzorging, de Dienst voor uitkeringen, de Dienst voor geneeskundige controle of een verzekeringsinstelling.

De Dienst voor administratieve controle geeft, binnen dertig dagen, aan de verzekeringsinstellingen kennis van zijn bevindingen gedaan bij het vervullen van zijn opdracht.

Art. 95.

De administratieve controle heeft betrekking op het inachtnemen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 96.

De werkgevers, de verzekeringsinstellingen, de rechthebbers, de personen en inrichtingen die hun prestaties verstrekken, de tarifieringsdiensten alsmede hun aangestelden of mandatarissen behoren de inspecteurs alle inlichtingen te verstrekken welke zij ter uitoefening van hun controleopdracht behoeven en hun, ter plaatse, de registers, staten, briefwisseling en andere bescheiden over te leggen.

De verzekeringsinstellingen verzamelen, in het verband of in de gewestelijke dienst wat de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, de administratieve bescheiden en uitgavenbewijstukken.

SECTION II.

De la récupération des prestations payées indûment.

Art. 97.

Celui qui, par suite d'erreur ou de fraude, a indûment reçu des prestations de l'assurance-soins de santé ou de l'assurance-indemnités, est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur par l'intermédiaire duquel ces prestations ont été indûment octroyées.

Les prestations payées indûment sont récupérées par l'organisme assureur qui a accordé ces prestations.

Si le paiement indu est constaté par le Service du contrôle administratif, l'organisme assureur peut, dans les trente jours qui suivent la notification visée à l'article 94, porter le litige éventuel devant la juridiction d'appel visée à l'article 100.

SECTION III.

Des offices de tarification.

Art. 98.

Lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des fournitures pharmaceutiques n'est pas directement versée par ces organismes aux titulaires, toutes les opérations de tarification et tous les paiements des organismes assureurs pour fournitures pharmaceutiques sont obligatoirement effectués par l'intermédiaire d'offices de tarification agréés par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Le Roi détermine les critères d'agrément de ces offices de tarification.

Ces offices sont autorisés à réclamer aux pharmaciens une intervention dans leurs frais de gestion.

Pour l'application des dispositions du présent article, les médecins autorisés à tenir un dépôt de médicaments et les établissements hospitaliers sont assimilés aux pharmaciens.

SECTION IV.

Des sanctions applicables aux organismes assureurs.

Art. 99.

Le Comité du Service du contrôle administratif, réuni en séance spéciale en l'absence des représentants des organismes assureurs prononce, dans les conditions déterminées par le Roi, à charge des organismes assureurs, en cas d'infraction aux dispositions légales ou réglementaires, des sanctions pécuniaires de 100 à 1.000 F.

Les organismes assureurs peuvent interjeter appel de la décision prise par le Comité du Service du contrôle administratif auprès de la juridiction d'appel visée à l'article 100.

AFDELING II.

Van de terugvordering van de ten onrechte betaalde prestaties.

Art. 97.

Hij die, ingevolge vergissing of bedrog, ten onrechte prestaties heeft ontvangen van de geneeskundige verzorgingsverzekering of van de uitkeringsverzekering, is verplicht de waarde ervan terug te betalen aan de verzekeringsinstelling door wier toedoen die prestaties ten onrechte zijn verleend.

De ten onrechte betaalde prestaties worden teruggevorderd door de verzekeringsinstelling die bewuste prestaties heeft toegekend.

Indien de onrechtmatige betaling door de Dienst voor administratieve controle wordt vastgesteld, kan de verzekeringsinstelling, binnen dertig dagen na de in artikel 94 bedoelde kennisgeving, het gebeurlijke geschil aanbrengen voor het in artikel 100 bedoelde rechtscollege van beroep.

AFDELING III.

Van de tarifieringsdiensten.

Art. 98.

Wordt de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de kosten van farmaceutische verstrekkingen niet rechtstreeks door die instellingen aan de gerechtigden gestort, dan worden alle tarifieringsverrichtingen en alle betalingen van de verzekeringsinstellingen voor farmaceutische verstrekkingen verplicht gedaan via door de Minister van sociale voorzorg erkende tarifieringsdiensten.

De Koning stelt de maatstaven tot erkenning van die tarifieringsdiensten vast.

Die diensten zijn gemachtigd van de apothekers een tegemoetkoming in hun beheerskosten te vorderen.

Ter toepassing van het bepaalde in dit artikel, zijn de tot het houden van een apotheek gemachtigde artsen en de verplegingsinrichtingen gelijkgesteld met apothekers.

AFDELING IV.

Van de straffen die toepasselijk zijn op de verzekeringsinstellingen.

Art. 99.

Onder de door de Koning te bepalen voorwaarden, spreekt het comité van de Dienst voor administratieve controle, in speciale vergadering bijeengekomen waarop de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen niet aanwezig zijn, ten laste van de verzekeringsinstellingen, in geval van overtreding van de wets- of verordeningbepalingen, geldstraffen uit van 100 tot 1.000 F.

De verzekeringsinstellingen kunnen van de beslissing van het comité van de Dienst voor administratieve controle in hoger beroep komen bij het in artikel 100 bedoelde rechtscollege van beroep.

CHAPITRE III.

Des juridictions et des sanctions.

SECTION I.

Des juridictions.

Art. 100.

§ 1. Les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité sont jugées par les juridictions contentieuses prévues par l'article 51, § 1 de la loi du 14 février 1961, d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, telle qu'elle est modifiée par la présente loi.

§ 2. Le Roi peut étendre la compétence des juridictions contentieuses à des contestations relatives à l'application de la législation concernant le régime d'assurance maladie-invalidité, visé à l'arrêté-loi du 7 février 1945, concernant la sécurité sociale des marins de la marine marchande.

§ 3. Lorsqu'une décision du médecin-conseil ou du médecin-inspecteur relative à l'état d'incapacité de travail ou au respect des conditions imposées par la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 24, est contestée devant une des juridictions contentieuses visées au § 1, cette juridiction recourt à l'expertise d'un médecin dans les délais fixés par le Roi. Ce médecin est désigné sur une liste, établie par elle, de médecins qui acceptent les barèmes d'honoraires d'expertise fixés par le Roi.

§ 4. Les juridictions contentieuses sont composées en nombre égal de représentants des employeurs et des travailleurs et présidées par des docteurs en droit, désignés par le Roi, parmi les magistrats, avocats ou praticiens de droit social; elles sont assistées de greffiers-rapporteurs.

SECTION II.

Des sanctions administratives et des sanctions pénales.

Art. 101.

Le Roi détermine les sanctions administratives applicables aux bénéficiaires en cas d'infraction aux dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Le Roi fixe également les modalités d'application de ces sanctions.

Art. 102.

Sans préjudice des pouvoirs des officiers de police judiciaire, en cas d'infraction aux dispositions légales ou réglementaires concernant l'assurance-soins de santé ou l'assurance-indemnités, constatée dans le cadre de leur mission

HOOFDSTUK III.

Van de rechtscolleges en de sancties.

AFDELING I.

Van de rechtscolleges.

Art. 100.

§ 1. Over de betwistingen in verband met de rechten voortvloeiend uit de wetgeving en reglementering betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt geoordeeld door de rechtscolleges voor geschillen waarin is voorzien in artikel 51, § 1 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, zoals ze bij deze wet is gewijzigd.

§ 2. De Koning kan de bevoegdheid van de rechtscolleges voor geschillen verruimen tot betwistingen over de toepassing van de wetgeving betreffende de regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bedoeld in de besluitwet van 7 februari 1945 betreffende de sociale zekerheid van de zeelieden ter koopvaardij.

§ 3. Wanneer een beslissing van de adviserend geneesheer of van de geneesheer-inspecteur met betrekking tot de staat van arbeidsongeschiktheid of tot het inachtnemen der vereisten gesteld in de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur van gezondheidszorgverstrekkingen wordt betwist voor een der in § 1 bedoelde rechtscolleges voor geschillen, dan wijst dat rechtscollege, binnen de termijnen welke de Koning bepaalt, met het oog op een deskundig onderzoek, een geneesheer aan uit een door hem aangelegde lijst met geneesheren die de door de Koning te bepalen honorariumschalen voor deskundig onderzoek aanvaarden.

§ 4. De rechtscolleges voor geschillen zijn samengesteld uit een gelijk aantal vertegenwoordigers van de werkgevers en van de werknemers; het voorzitterschap ervan wordt bekleed door doctoren in de rechten, door de Koning aangewezen uit de magistraten, advocaten of beoefenaars van sociaal recht; ze worden bijgestaan door griffiers-verslaggevers.

AFDELING II.

Van de administratieve en de strafsancties.

Art. 101.

De Koning stelt de administratieve sancties vast die toepasselijk zijn op de rechthebbenden in geval van overtreding van de bepalingen van deze wet of van haar uitvoeringsbesluiten en -verordeningen.

De Koning bepaalt tevens de nadere regelen tot toepassing van die sancties.

Art. 102.

Onverminderd de macht van de officieren van de gerechtelijke politie, maken de in de artikelen 85, 80 en 94 bedoelde eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs en inspecteurs, die naar aanleiding van

de contrôle, les médecins-inspecteurs principaux, les médecins-inspecteurs et les inspecteurs visés aux articles 85, 80 et 94 dressent des procès-verbaux qu'ils transmettent, dans les quarante-huit heures, au Service dont ils dépendent.

Lorsque le Service en cause décide de donner suite à ces procès-verbaux, il en communique, dans les quinze jours à peine de nullité, un exemplaire au Parquet et au contrevenant.

Ces procès-verbaux font foi jusqu'à preuve du contraire.

Art. 103.

Sans préjudice de l'application de l'article 90, toute personne qui a contrevenu aux dispositions légales ou réglementaires de l'assurance-soins de santé ou de l'assurance-indemnités est punie d'un emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de 26 à 500 F ou d'une de ces peines seulement.

Art. 104.

Toute personne qui met obstacle à l'accomplissement de la mission des médecins-conseil, des médecins-inspecteurs principaux, des médecins-inspecteurs ou des inspecteurs visés respectivement aux articles 87, 85, 80 et 94 ou des agents délégués par eux, ou fournit des renseignements inexacts, est punie d'un emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de 26 à 500 F ou d'une de ces peines seulement.

Art. 105.

En cas de récidive dans l'année à compter de la condamnation antérieure, la peine pourra être portée au double du maximum prévu aux articles 103 et 104.

CHAPITRE IV.

De la prescription.

Art. 106.

§ 1. 1° L'action en paiement de prestations de l'assurance-indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois auquel se rapportent ces indemnités.

2° L'action de celui qui a bénéficié de prestations de l'assurance-indemnités, en vue du paiement des sommes qui porteraient ces prestations à un montant supérieur, se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel les prestations ont été payées.

3° L'action relative au paiement des prestations de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel les soins ont été fournis.

4° L'action relative au paiement de sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement des prestations de santé qui a été accordé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ce paiement a été effectué.

5° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance-indemnités se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel le paiement de ces prestations a été effectué.

hun controleopdracht overtredingen van de wets- of verordeningbepalingen betreffende de geneeskundige verzorgingsverzekering of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die zij, binnen 48 uur, doorzenden aan de Dienst waartoe zij behoren.

Beslist die Dienst gevolg te geven aan die processen-verbaal, dan bezorgt hij daarvan, op straffe van nietigheid, binnen vijftien dagen een exemplaar aan het Parket en aan de overtreder.

Die processen-verbaal zijn bewijskrachtig behoudens tegenbewijsverschaffing.

Art. 103.

Onverminderd de toepassing van artikel 90, wordt eenieder die de wets- of verordeningbepalingen betreffende de geneeskundige verzorgings- of de uitkeringsverzekering heeft overtreden, gestraft met gevangenis van acht dagen tot een maand en met boete van 26 tot 500 F, of met een van die straffen alleen.

Art. 104.

Eenieder die de adviserend geneesheren, de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs of inspecteurs, respectief bedoeld in de artikelen 87, 85, 80 en 94, of de door hen afgevaardigde personeelsleden hindert bij de uitoefening van hun taak, of onjuiste inlichtingen verstrekt, wordt gestraft met gevangenis van acht dagen tot een maand en met boete van 26 tot 500 F, of met een van die straffen alleen.

Art. 105.

In geval van herhaling binnen het jaar vanaf de vorige veroordeling, kan de straf op het dubbel worden gebracht van het in de artikelen 103 en 104 vastgestelde maximum.

HOOFDSTUK IV.

Van de verjaring.

Art. 106.

§ 1. 1° De vordering tot betaling van prestaties der uitkeringsverzekering verjaart twee jaar na het einde van de maand waarop die uitkeringen betrekking hebben.

2° De vordering van degene die prestaties van de uitkeringsverzekering genoten heeft, tot betaling van de sommen welke die prestaties tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de prestaties zijn uitbetaald.

3° De vordering tot betaling van gezondheidszorgverstrekingen verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de verzorging is verstrekt.

4° De vordering tot betaling van sommen welke de betaling voor de gezondheidszorgverstrekingen, die verleend is, tot een hoger bedrag zouden opvoeren, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die betaling is gedaan.

5° De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de uitkeringsverzekering ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn uitbetaald.

6° L'action en récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance-soins de santé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ces prestations ont été remboursées.

Il ne peut être renoncé au bénéfice des prescriptions prévues aux 1°, 2°, 3° et 4° du présent article.

Les prescriptions prévues aux 5° et 6° du présent article ne sont pas applicables dans le cas où l'octroi indu de prestations a été provoqué par des manœuvres frauduleuses dont est responsable celui qui en a profité.

Pour interrompre une prescription prévue au présent article, une lettre recommandée à la poste suffit. L'interruption peut être renouvelée.

§ 2. La durée écoulée des délais de prescription ou de forclusion qui étaient d'application au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi est imputée, le cas échéant, sur celle des délais de prescription prévus au présent article.

CHAPITRE V.

Du serment.

Art. 107.

Les présidents du Comité du Service du contrôle médical, du Comité du Service du contrôle administratif et des juridictions contentieuses prêtent serment entre les mains du Ministre de la Prévoyance sociale.

Les greffiers-rapporteurs prêtent serment entre les mains du président de leur juridiction.

Les médecins-inspecteurs principaux visés à l'article 85, les médecins-inspecteurs visés à l'article 80, les inspecteurs visés à l'article 94, les membres des juridictions contentieuses prêtent serment entre les mains respectivement du président du Comité du Service du contrôle médical, du Comité du Service du contrôle administratif et du président de leur juridiction.

Le Roi détermine les formules de serment.

TITRE VII.

DISPOSITIONS COMMUNES A L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE ET A LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE.

CHAPITRE I.

Du personnel.

Art. 108.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité disposent chacun de leur personnel propre.

6° De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de geneeskundige verzorgingsverzekering ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn vergoed.

Van de in 1°, 2°, 3° en 4° van dit artikel bedoelde verjaringen mag niet worden afgezien.

De in 5° en 6° van dit artikel bedoelde verjaringen gelden niet ingeval het ten onrechte verlenen van prestaties het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is.

Een ter post aangetekend schrijven volstaat om een in dit artikel bedoelde verjaring te stuiten. De stuiting kan worden vernieuwd.

§ 2. De verlopen tijd van de verjarings- of vervalttermijnen welke vóór het inwerkingtreden van deze wet toepasselijk waren, wordt, in voorkomend geval, afgerekend van de in dit artikel vastgestelde verjaringstermijnen.

HOOFDSTUK V.

Van de beëdiging.

Art. 107.

De voorzitters van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle, van het comité van de Dienst voor administratieve controle en van de rechtscolleges voor geschillen leggen de eed af ten overstaan van de Minister van sociale voorzorg.

De griffiers-verslaggevers leggen de eed af ten overstaan van de voorzitter van hun rechtscollege.

De in artikel 85 bedoelde eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs, de in artikel 80 bedoelde geneesheren-inspecteurs, de in artikel 94 bedoelde inspecteurs, de leden van de rechtscolleges voor geschillen leggen de eed af ten overstaan van de voorzitter van het comité van de Dienst voor geneeskundige controle, respectief de voorzitter van de Dienst voor administratieve controle en de voorzitter van hun rechtscollege.

De Koning bepaalt de eedsformulieren.

TITEL VII.

GEMENE BEPALINGEN TER ZAKE VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN VAN DE HULPKAS VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING.

HOOFDSTUK I.

Van het personeel.

Art. 108.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering beschikken ieder over hun eigen personeel.

Art. 109.

Le personnel des services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est dirigé par un administrateur général, assisté d'un administrateur général-adjoint, nommés par le Roi, qui fixe leur traitement.

Art. 110.

Le personnel du Service des indemnités est dirigé par l'administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, celui du Service des soins de santé par son administrateur général-adjoint.

Art. 111.

Le personnel du Service du contrôle médical d'une part et du Service du contrôle administratif d'autre part est dirigé par un fonctionnaire, nommé par le Roi, dans chacun de ces services, qui fixe son traitement.

Art. 112.

Le personnel de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est dirigé par un fonctionnaire-dirigeant, assisté d'un fonctionnaire-dirigeant-adjoint, nommés par le Roi, qui fixe leur traitement.

Art. 113.

L'administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est chargé de l'exécution des décisions du Conseil général de l'Institut, du Comité de gestion du Service des indemnités et du Ministre de la Prévoyance sociale.

Il assiste aux séances du Conseil général de l'Institut et du Comité de gestion du Service des indemnités et en assure le secrétariat.

Il assiste de droit aux séances des conseils et commissions qui fonctionnent au sein des services qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Conseil général de l'Institut et le Comité de gestion du Service des indemnités dans leur règlement d'ordre intérieur.

L'administrateur général représente l'Institut dans les actes judiciaires et extrajudiciaires. Il ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission.

En cas d'empêchement de l'administrateur général, ses pouvoirs sont exercés par l'administrateur général-adjoint et, en cas d'empêchement de ce dernier, par un membre du personnel de l'Institut désigné par le Conseil général. Pour faciliter l'expédition des affaires, le Conseil général peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser l'administrateur général à déléguer une partie de ses pouvoirs aux fonctionnaires dirigeant les services spéciaux de l'Institut.

Art. 114.

L'administrateur général-adjoint de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est chargé de l'exécution

Art. 109.

Het personeel van de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering staat onder de leiding van een administrateur-generaal, bijgestaan door een adjunct-administrateur-generaal, benoemd door de Koning die hun wedde vaststelt.

Art. 110.

Het personeel van de Dienst voor uitkeringen staat onder de leiding van de administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat van de Dienst voor geneeskundige verzorging onder die van zijn adjunct-administrateur-generaal.

Art. 111.

Het personeel van de Dienst voor geneeskundige controle eensdeels en van de Dienst voor administratieve controle anderdeels staat onder de leiding van een ambtenaar, die in ieder van die diensten wordt benoemd door de Koning die zijn wedde vaststelt.

Art. 112.

Het personeel van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering staat onder de leiding van een leidend ambtenaar, bijgestaan door een adjunct-leidend ambtenaar, benoemd door de Koning die hun wedde vaststelt.

Art. 113.

De administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is belast met de uitvoering van de beslissingen van de Algemene raad van het Instituut, van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen en van de Minister van sociale voorzorg.

Hij woont de vergaderingen van de Algemene raad van het Instituut en van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden en commissies die werkzaam zijn in de schoot van de diensten waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door de Algemene raad van het Instituut en het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen zijn omschreven in hun huishoudelijk reglement.

De administrateur-generaal vertegenwoordigt het Instituut in de gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen. Hij gaat geen persoonlijke verbintenissen aan en is enkel verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn opdracht.

Ingeval de administrateur-generaal verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door de adjunct-administrateur-generaal en, ingeval deze verhinderd is, door een door de Algemene raad aangewezen personeelslid van het Instituut. Voor een vlottere afhandeling van de zaken, kan de Algemene raad, onder de voorwaarden welke hij vaststelt, de administrateur-generaal machtigen een gedeelte van zijn machten op te dragen aan de ambtenaren onder wier leiding de bijzondere diensten van het Instituut staan.

Art. 114.

De adjunct-administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is belast met

des décisions du Comité de gestion du Service des soins de santé et du Ministre de la Prévoyance sociale.

Il assiste aux séances du Conseil général de l'Institut et du Comité de gestion du Service des soins de santé dont il assure le secrétariat.

Il assiste de droit aux séances des conseils, collègues et commissions qui fonctionnent au sein du Service qu'il dirige ou il peut s'y faire représenter par le fonctionnaire qu'il désigne.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité de gestion du Service des soins de santé dans son règlement d'ordre intérieur.

En cas d'empêchement du fonctionnaire-dirigeant du Service des soins de santé, ses pouvoirs sont exercés par un membre du personnel dudit Service, désigné par le Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 115.

Les fonctionnaires dirigeant le Service du contrôle médical et le Service du contrôle administratif sont chargés de l'exécution des décisions du Comité du Service qu'ils dirigent et du Ministre de la Prévoyance sociale.

Ils assistent aux séances du Comité du Service qu'ils dirigent et en assurent le secrétariat.

Ils exercent les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par les Comités du Service du contrôle médical et du Service du contrôle administratif dans le règlement d'ordre intérieur de chacun de ces Comités.

Art. 116.

Le fonctionnaire-dirigeant de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est chargé de l'exécution des décisions du Comité de gestion de la Caisse auxiliaire et du Ministre de la Prévoyance sociale.

Il assiste aux séances du Comité de gestion de la Caisse auxiliaire et en assure le secrétariat.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière, tels qu'ils sont définis par le Comité de gestion de la Caisse auxiliaire dans son règlement d'ordre intérieur.

Le fonctionnaire-dirigeant de la Caisse auxiliaire représente la Caisse dans les actes judiciaires et extra-judiciaires. Il ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission.

En cas d'empêchement du fonctionnaire-dirigeant, ses pouvoirs sont exercés par le fonctionnaire-dirigeant-adjoint et, en cas d'empêchement de ce dernier, par un membre du personnel de la Caisse auxiliaire désigné par le Comité de gestion.

Pour faciliter l'expédition des affaires, le Comité de gestion peut, dans les conditions qu'il détermine, autoriser le fonctionnaire-dirigeant à déléguer une partie de ses pouvoirs à des membres du personnel de la Caisse auxiliaire.

Art. 117.

§ 1. Les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité affectés aux services généraux sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le Conseil général de l'Institut.

de uitvoering van de beslissingen van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging en van de Minister van sociale verzorging.

Hij woont de vergaderingen bij van de Algemene raad van het Instituut en van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging voor wiens secretariaat hij instaat.

Hij woont rechtens de vergaderingen bij van de raden, colleges en commissies die werkzaam zijn in de schoot van de Dienst waarvan hij de leiding heeft of kan zich daarop doen vertegenwoordigen door de ambtenaar die hij aanwijst.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

Ingeval de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door een door de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aangewezen personeelslid van genoemde dienst.

Art. 115.

De ambtenaren onder wier leiding de Dienst voor geneeskundige controle en de Dienst voor administratieve controle staan, zijn belast met de uitvoering van de beslissingen van het comité van de Dienst die onder hun leiding staat en van de Minister van sociale verzorging.

Zij wonen de vergaderingen bij van het comité van de Dienst die onder hun leiding staat en staan in voor het secretariaat ervan.

Zij oefenen de machten uit inzake dagelijks beheer welke door de comité's van de Dienst voor geneeskundige controle en van de Dienst voor administratieve controle zijn omschreven in het huishoudelijke reglement van ieder van die comité's.

Art. 116.

De leidend ambtenaar van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is belast met de uitvoering van de beslissingen van het beheerscomité van de Hulpkas en van de Minister van sociale verzorging.

Hij woont de vergaderingen van het beheerscomité van de Hulpkas bij en staat in voor het secretariaat ervan.

Hij oefent de machten uit inzake dagelijks beheer welke door het beheerscomité van de Hulpkas zijn omschreven in zijn huishoudelijk reglement.

De leidend ambtenaar van de Hulpkas vertegenwoordigt die Kas in de gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen. Hij gaat geen persoonlijke verbintenissen aan en is enkel verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn opdracht.

Ingeval de leidend ambtenaar verhinderd is, worden zijn machten uitgeoefend door de adjunct-leidend ambtenaar en, ingeval deze verhinderd is, door een door het beheerscomité aangewezen personeelslid van de Hulpkas.

Voor een vlottere afhandeling van de zaken, kan het beheerscomité onder de voorwaarden welke het vaststelt, de leidend ambtenaar machtigen een gedeelte van zijn machten op te dragen aan personeelsleden van de Hulpkas.

Art. 117.

§ 1. De voor de algemene diensten aangewezen personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door de Algemene raad van het Instituut.

Toutefois, les greffiers-rapporteurs des juridictions contentieuses mentionnés à l'article 100, § 4 sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi.

En attendant l'entrée en vigueur, à l'égard de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, d'une nouvelle législation relative à l'emploi des langues en matière administrative, il est observé dans la nomination du personnel un juste équilibre dans le nombre d'emplois réservés aux candidats de chaque groupe linguistique, ainsi qu'il est prévu à l'article 9, § 4 de la loi du 28 juin 1932, relative à l'emploi des langues en matière administrative.

§ 2. Les agents de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le Comité de gestion de la Caisse auxiliaire.

En attendant l'entrée en vigueur, à l'égard de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, d'une nouvelle législation relative à l'emploi des langues en matière administrative, il est observé dans la nomination du personnel un juste équilibre dans le nombre d'emplois réservés aux candidats de chaque groupe linguistique, ainsi qu'il est prévu à l'article 9, § 4 de la loi du 28 juin 1932 relative à l'emploi des langues en matière administrative.

§ 3. Les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité affectés au Service des soins de santé ou au Service des indemnités sont recrutés, nommés, affectés, licenciés et révoqués par le Comité de gestion de ces Services.

L'alinéa 3 du § 1^{er} du présent article est applicable à la nomination de ce personnel.

§ 4. Sous réserve des dispositions des articles 79, 11^o et 89, les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité affectés au Service du contrôle médical ou au Service du contrôle administratif sont, sur proposition des Comités de ces services, recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le Conseil général de l'Institut.

Toutefois, les médecins-inspecteurs principaux, les médecins-inspecteurs et les inspecteurs, mentionnés respectivement aux articles 85, 80 et 94 sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi.

L'alinéa 3 du § 1^{er} du présent article est applicable à la nomination de ce personnel.

Art. 118.

Les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, affectés aux services généraux et aux services spéciaux de cet Institut, peuvent concourir pour les nominations, affectations et promotions dans l'un ou l'autre de ces services.

CHAPITRE II.

Des commissaires du Gouvernement et des reviseurs.

Art. 119.

Les commissaires du Gouvernement visés aux articles 5, 7, 11, 39 et 78 disposent des pouvoirs qui leur sont attribués par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

Nochtans worden de in artikel 100, § 4 vermelde griffiers-verslaggevers benoemd, ontslagen en afgezet door de Koning.

In afwachting van de inwerkingtreding, ten aanzien van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, van een nieuwe wetgeving op het gebruik der talen in bestuurszaken, wordt bij de benoeming van het personeel een passend evenwicht in acht genomen tussen het aantal betrekkingen voorbehouden voor de kandidaten van elke taalgroep, zoals bepaald is bij artikel 9, § 4 van de wet van 28 juni 1932 op het gebruik der talen in bestuurszaken.

§ 2. De personeelsleden van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door het beheerscomité van de Hulpkas.

In afwachting van de inwerkingtreding, ten aanzien van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, van een nieuwe wetgeving op het gebruik der talen in bestuurszaken, wordt bij de benoeming van het personeel een passend evenwicht in acht genomen tussen het aantal betrekkingen voorbehouden voor de kandidaten van elke taalgroep, zoals bepaald is bij artikel 9, § 4 van de wet van 28 juni 1932 op het gebruik der talen in bestuurszaken.

§ 3. De voor de Dienst voor geneeskundige verzorging en voor de Dienst voor uitkeringen aangewezen personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door de respectieve beheerscomité's van die Diensten.

Alinea 3 van § 1 van dit artikel is toepasselijk bij de benoeming van deze personeelsleden.

§ 4. Onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 79, 11^o en 89, worden de voor de Dienst voor geneeskundige controle en voor de Dienst voor administratieve controle aangewezen personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op voorstel van de respectieve comité's van die Diensten, aangeworven, benoemd, voor de dienst aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door de Algemene raad van het Instituut.

Nochtans worden de in de artikelen 85, 80 en 94 vermelde eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs, respectief geneesheren-inspecteurs en inspecteurs benoemd, ontslagen en afgezet door de Koning.

Alinea 3 van § 1 van dit artikel is toepasselijk bij de benoeming van deze personeelsleden.

Art. 118.

De personeelsleden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, aangewezen voor de algemene diensten en voor de bijzondere diensten van dat Instituut, mogen mededingen voor de benoemingen, dienstaanwijzingen en bevorderingen in een of andere van die diensten.

HOOFDSTUK II.

Van de Regeringscommissarissen en de revisoren.

Art. 119.

De in de artikelen 5, 7, 11, 39 en 78 bedoelde Regeringscommissarissen beschikken over de macht welke hun is toegekend bij de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

Ils sont entendus quand ils le demandent et ont un droit illimité de surveillance et de contrôle sur toutes les activités de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Ils peuvent à cet effet prendre à tout moment connaissance sur place de toutes pièces et de toutes écritures en possession de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Ils peuvent également inviter la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à faire procéder à des enquêtes chaque fois qu'ils le jugent nécessaire.

Pour la nomination des commissaires du Gouvernement, les Ministres visés aux articles 5, 7, 11, 39 et 78 peuvent présenter les mêmes personnes pour les divers services et institutions visés par la présente loi.

Art. 120.

Le Ministre de la Prévoyance sociale et le Ministre des Finances désignent de commun accord, auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, des réviseurs, qui disposent des pouvoirs qui leur sont attribués par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

TITRE III.

DU FINANCEMENT.

CHAPITRE I.

Des ressources de l'assurance et de leur répartition.

SECTION I.

Des ressources de l'assurance.

Art. 121.

Les ressources de l'assurance sont constituées par :

1° le produit des cotisations destinées à l'assurance maladie-invalidité, visées :

a) à l'article 4, alinéa 1^{er}, A de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, tel qu'il est modifié par la présente loi ;

b) à l'article 4, alinéa 1^{er}, B de cet arrêté-loi du 28 décembre 1944 tel qu'il est modifié par la présente loi ;

c) à l'article 2, § 4, A de l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés, tel qu'il est modifié par la présente loi ;

d) à la réglementation relative à l'application de l'arrêté du Régent du 2 avril 1947, relatif à l'application de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, concernant la sécurité sociale des travailleurs, aux employeurs et travailleurs liés

Op hun verzoek worden zij gehoord en zij hebben een onbeperkt recht van toezicht en controle op alle activiteiten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Te dien einde mogen zij, te allen tijde, ter plaatse inzage nemen van alle stukken en geschriften die in het bezit zijn van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Ook mogen ze de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering verzoeken onderzoekingen te doen instellen telkens als zij zulks nodig achten.

Ter benoeming van de Regeringscommissarissen, kunnen de in de artikelen 5, 7, 11, 39 en 78 bedoelde Ministers dezelfde personen voordragen voor de verschillende in deze wet bedoelde instellingen en diensten.

Art. 120.

De Minister van sociale voorzorg en de Minister van financiën wijzen, met gemeen overleg, bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering revisoren aan die over de bevoegdheid beschikken welke hun is toegekend bij de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

TITEL VIII.

VAN DE FINANCIERING.

HOOFDSTUK I.

Van de verzekeringsinkomsten en hun verdeling.

AFDELING I.

Van de verzekeringsinkomsten.

Art. 121.

De verzekeringsinkomsten bestaan uit :

1° de opbrengst van de voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering bestemde bijdragen, bedoeld :

a) in artikel 4, eerste alinea, A van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, zoals ze bij deze wet is gewijzigd ;

b) in artikel 4, eerste alinea, B van evengenoemde besluitwet van 28 december 1944 zoals ze bij deze wet is gewijzigd ;

c) in artikel 2, § 4, A van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid van de mijnwerkers en met dezen gelijkgestelden, zoals ze bij deze wet is gewijzigd ;

d) in de reglementering betreffende de toepassing van het besluit van de Regent van 2 april 1947 betreffende de toepassing van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, op de werk-

par un contrat de louage de service domestique des cantons d'Eupen, Malmédy et Saint-Vith ;

e) à la réglementation relative aux modalités de paiement des cotisations de sécurité sociale, dues par les victimes d'un accident du travail, bénéficiaires de la législation sur la réparation des dommages résultant de ces accidents ;

f) à la réglementation relative aux modalités de paiement des cotisations de sécurité sociale, dues par les victimes des maladies professionnelles, bénéficiaires de la législation sur la réparation des dommages causés par ces maladies ;

2° les cotisations personnelles versées par les titulaires en application des articles 66, § 1, 2°, 69, 71, 72, § 3 et 73 ;

3° une intervention de l'Etat égale à 95 % du montant des frais afférents aux prestations visées à l'article 23, 6°, tant en ce qui concerne les frais d'hospitalisation dans les services spécialisés dans le traitement des affections qui y sont énumérées, qu'en ce qui concerne le traitement spécifique de ces affections ; le Roi détermine ce qu'il faut entendre par « service spécialisé » et par « traitement spécifique » ;

4° une intervention de l'Etat égale à 50 % du montant des frais afférents aux indemnités d'incapacité prolongée versées aux titulaires ;

5° une intervention de l'Etat égale à 95 % du montant des frais afférents aux indemnités d'invalidité versées aux titulaires ;

6° une intervention de l'Etat égale à 95 % du montant des frais afférents aux allocations pour frais funéraires ;

7° une intervention de l'Etat égale à 32 % des prévisions budgétaires de dépenses de l'assurance maladie-invalidité, à l'exclusion des prestations relatives aux indemnités d'incapacité de travail et des allocations pour frais funéraires, et des frais d'administration des organismes assureurs qui s'y rapportent, ainsi que des prévisions budgétaires de dépenses afférentes aux prestations visées au 3° du présent article.

Toutefois cette intervention de l'Etat ne peut en aucun cas excéder la différence entre, d'une part le montant des prévisions budgétaires de dépenses définies ci-dessus et, d'autre part, le montant des prévisions budgétaires de recettes, résultant du produit des cotisations visées à l'article 122, quatrième alinéa, 1°, a) et b), augmenté du montant des ressources visées à l'article 122, quatrième alinéa, 1°, e) ;

8° les dons et legs, destinés à l'assurance maladie-invalidité, acceptés par le Conseil général de l'Institut ou par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Art. 122.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité dispose des ressources visées à l'article 121.

Il prélève sur ces ressources le montant des frais d'administration prévu au budget visé à l'article 8, 2° ainsi que le montant de l'excédent des frais d'administration de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, visé à l'article 125, § 2.

Il répartit entre le secteur des soins de santé et le secteur des indemnités, les diverses ressources visées à l'article 121 qui leur sont respectivement destinées, en les réduisant d'une proportion identique à celle que représente le montant du prélèvement visé au deuxième alinéa du présent article par rapport à l'ensemble des ressources de l'assurance.

gevers en de bij contract van huisdienstverhuring verbonden arbeiders van de kantons Eupen, Malmédy en Sint-Vith ;

e) in de reglementering betreffende de betalingsmodaliteiten der bijdragen van sociale zekerheid, verschuldigd door de door arbeidsongevallen getroffen en, begunstigd bij de wetgeving betreffende de vergoeding der schade voortspuitende uit deze ongevallen ;

f) in de reglementering betreffende de betalingsmodaliteiten van de bijdragen van sociale zekerheid, verschuldigd door de door beroepsziekten getroffen en, krachtens de wetgeving op de schadeloosstelling inzake beroepsziekten, op vergoeding zijn gerechtigd ;

2° de persoonlijke bijdragen gestort door de gerechtigden bij toepassing van de artikelen 66, § 1, 2°, 69, 71, 72, § 3 en 73 ;

3° een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 95 % van het bedrag der kosten gemoeid met de in artikel 23, 6° bedoelde verstrekkingen, zowel wat de kosten van ziekenhuisverpleging in de diensten welke gespecialiseerd zijn in de behandeling van de aldaar opgesomde aandoeningen, als wat de specifieke behandeling van die aandoeningen betreft ; de Koning bepaalt wat wordt verstaan onder « gespecialiseerde dienst » en onder « specifieke behandeling » ;

4° een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 50 % van het bedrag der kosten gemoeid met de voortdurende ongeschiktheidsuitkeringen, betaald aan de gerechtigden ;

5° een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 95 % van het bedrag der kosten gemoeid met de invaliditeitsuitkeringen, betaald aan de gerechtigden ;

6° Een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 95 % van het bedrag der kosten gemoeid met de uitkeringen voor begrafeniskosten ;

7° Een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 32 % van de uitgavenbegrotingsvooruitzichten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, met uitsluiting van de prestaties inzake de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de uitkeringen voor begrafeniskosten, en van de administratiekosten der verzekeringsinstellingen daarmee in verband, alsmede van de uitgavenbegrotingsvooruitzichten inzake de in 3° van dit artikel bedoelde verstrekkingen.

Die Rijkstegemoetkoming mag echter nimmer meer bedragen dan het verschil tussen het bedrag van de hiervoor omschreven uitgavenbegrotingsvooruitzichten, eensdeels, en het bedrag van de ontvangstenbegrotingsvooruitzichten, voortvloeiende uit de opbrengst van de in artikel 122, vierde alinea, 1°, a) en b) bedoelde bijdragen, verhoogd met het bedrag van de in artikel 122, vierde alinea, 1°, e) bedoelde inkomsten, anderdeels ;

8° de giften en legaten bestemd voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering welke door de Algemene raad van het Instituut of door de Minister van sociale voorzorg worden aanvaard.

Art. 122.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering beschikt over de in artikel 121 bedoelde inkomsten.

Het heft op die inkomsten het bedrag van de administratiekosten opgenomen in de in artikel 8, 2° bedoelde begroting alsmede het in artikel 125, § 2 bedoelde meerbedrag der administratiekosten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het verdeelt over de tak geneeskundige verzorging en de tak uitkeringen, de verschillende in artikel 121 bedoelde inkomsten welke respectief voor hen zijn bestemd, na ze te hebben verminderd met een percentage dat de verhouding uitdrukt waarin het bedrag van de in de tweede alinea van dit artikel bedoelde heffing staat tot de gezamenlijke verzekeringsinkomsten.

Il affecte dans ces conditions :

1° au secteur des soins de santé :

- a) la part des cotisations visées à l'article 121, 1° qui lui est destinée ;
- b) la part des cotisations personnelles visées à l'article 121, 2°, fixée à :

- 60 % des cotisations dues en application des articles 66, § 1, 2° et 68, premier alinéa, 2° ;
- 100 % des cotisations dues en application de l'article 69 ;
- 100 % des cotisations dues en application de l'article 71 ;
- 100 % des cotisations dues en application de l'article 72, § 3 ;
- 100 % des cotisations dues en application de l'article 73 ;

- c) l'intervention de l'Etat visée à l'article 121, 3° ;
- d) l'intervention de l'Etat visée à l'article 121, 7° ;
- e) les dons et legs visés à l'article 121, 8° à raison de :

100 % lorsqu'ils sont expressément destinés à l'assurance-soins de santé ;

60 % lorsqu'ils sont destinés à l'ensemble du régime d'assurance maladie-invalidité ;

2° au secteur des indemnités :

- a) la part des cotisations visées à l'article 121, 1° qui lui est destinée ;
- b) la part des cotisations personnelles visées à l'article 121, 2°, fixée à 40 % des cotisations dues en application des articles 66, § 1, 2° et 68, premier alinéa, 2° ;

- c) les interventions de l'Etat visées à l'article 121, 4°, 5° et 6° ;
- d) les dons et legs visés à l'article 121, 8° à raison de :

100 % lorsqu'ils sont expressément destinés à l'assurance-indemnités ;

40 % lorsqu'ils sont destinés à l'ensemble du régime d'assurance maladie-invalidité.

SECTION II.

De la répartition des ressources de l'assurance.

Art. 123.

§ 1. Dans les conditions déterminées par le Comité de gestion du Service des soins de santé, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité alloue à chaque organisme assureur, pour l'assurance-soins de santé :

1° la part des cotisations visées à l'article 122, quatrième alinéa, 1°, a) et b), suivant la valeur des cotisations de ses bénéficiaires ;

2° une somme destinée à remplacer la cotisations des chômeurs ; elle est fixée pour chaque organisme assureur et pour chaque journée de chômage prévue au budget, à un montant égal, pour chacun d'eux, à la valeur moyenne de ses bons de cotisation ; cette somme est prélevée sur l'intervention visée à l'article 122, quatrième alinéa, 1°, d) ;

Het wijst onder die voorwaarden toe :

1° aan de tak geneeskundige verzorging :

- a) het deel van de in artikel 121, 1° bedoelde bijdragen dat voor hem is bestemd ;
- b) het deel van de in artikel 121, 2° bedoelde persoonlijke bijdragen dat vastgesteld is op :

- 60 % van de bij toepassing van de artikelen 66, § 1, 2° en 68, eerste alinea, 2° verschuldigde bijdragen ;
- 100 % van de bij toepassing van artikel 69 verschuldigde bijdragen ;
- 100 % van de bij toepassing van artikel 71 verschuldigde bijdragen ;
- 100 % van de bij toepassing van artikel 72, § 3 verschuldigde bijdragen ;
- 100 % van de bij toepassing van artikel 73 verschuldigde bijdragen ;

- c) de in artikel 121, 3° bedoelde Rijkstegemoetkoming ;
- d) de in artikel 121, 7° bedoelde Rijkstegemoetkoming ;
- e) de in artikel 121, 8° bedoelde giften en legaten, naar rata van :

100 % wanneer ze uitdrukkelijk voor de geneeskundige verzorgingsverzekering zijn bestemd ;

60 % wanneer ze voor de gezamenlijke regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn bestemd ;

2° aan de tak uitkeringen :

- a) het deel van de in artikel 121, 1° bedoelde bijdragen dat voor hem is bestemd ;
- b) het deel van de in artikel 121, 2° bedoelde persoonlijke bijdragen dat vastgesteld is op 40 % van de bij toepassing van de artikelen 66, § 1, 2° en 68, eerste alinea, 2° verschuldigde bijdragen ;

- c) de in artikel 121, 4°, 5° en 6° bedoelde Rijkstegemoetkomingen ;
- d) de in artikel 121, 8° bedoelde giften en legaten, naar rata van :

100 % wanneer ze uitdrukkelijk voor de uitkeringsverzekering zijn bestemd ;

40 % wanneer ze voor de gezamenlijke regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn bestemd.

AFDELING II.

Van de verdeling der verzekeringsinkomsten.

Art. 123.

§ 1. Onder de voorwaarden welke het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging bepaalt, verleent het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan iedere verzekeringsinstelling, voor de geneeskundige verzorgingsverzekering :

1° het deel van de in artikel 122, vierde alinea, 1°, a) en b) bedoelde bijdragen volgens de waarde van de bijdragen van haar rechthebbenden ;

2° een som ter vervanging van de bijdrage van de werklozen ; ze wordt voor iedere verzekeringsinstelling en voor elke in de begroting opgenomen werkloosheidsdag vastgesteld op een bedrag dat, voor ieder van hen, gelijk is aan de gemiddelde waarde van haar bijdragebons ; die som wordt geheven op de in artikel 122, vierde alinea, 1°, d) bedoelde tegemoetkoming ;

3° une part de l'intervention visée à l'article 122, quatrième alinéa, 1°, d), déduction faite des sommes visées au 2° ci-dessus; cette intervention est répartie au prorata du nombre de pensionnés visés à l'article 21, 7° et 8°, de veuves visées à l'article 21, 9° et des titulaires au bénéfice d'indemnités d'incapacité prolongée, visées à l'article 50, et d'indemnités d'invalidité, visées à l'article 53. Le montant attribué pour chacun de ces titulaires est calculé en fonction du coût moyen des prestations de santé établi pour l'ensemble du pays pour chaque catégorie de ces titulaires, et sur base des trois derniers exercices connus.

Dans les conditions déterminées par le Comité de gestion du Service des indemnités, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité alloue à chaque organisme assureur, pour l'assurance-indemnités, la part des frais d'administration prélevée sur les ressources visées à l'article 122, quatrième alinéa, 2°, conformément à l'article 125, § 1.

§ 2. — L'Institut national d'assurance maladie-invalidité rembourse aux organismes assureurs, dans les conditions déterminées respectivement par le Comité de gestion du Service des soins de santé et par le Comité de gestion du Service des indemnités, d'une part le montant des frais afférents aux prestations visées à l'article 23, 6°, telles qu'elles sont définies à l'article 121, 3°, et, d'autre part le montant des indemnités d'incapacité de travail et des allocations pour frais funéraires qu'ils ont payées.

SECTION 3.

Des frais d'administration des organismes assureurs.

Art. 124.

§ 1. — Sont considérées comme frais d'administration, les dépenses qu'entraînent l'application de la présente loi, à l'exclusion de celles qui correspondent au montant des prestations visées au titre III, chapitre 3 et au titre IV, chapitre 3.

§ 2. — Les prestations payées indûment, ainsi que les sanctions visées à l'article 60 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, en ce qu'elles concernent les organismes assureurs, et à l'article 99 de la présente loi sont inscrites dans un compte spécial.

Art. 125.

§ 1. — Les frais d'administration des organismes assureurs sont prélevés sur les ressources de l'assurance visées à l'article 122, quatrième alinéa, 2°, à l'article 123, a) et à l'article 121, 3°.

En vue de l'élaboration du budget distinct visé à l'article 8, 3°, le Roi fixe le pourcentage du montant des ressources visées à l'alinéa précédent qui est destiné à ces frais d'administration.

Ce pourcentage est uniforme pour l'assurance-soins de santé et pour l'assurance-indemnités et est identique pour chaque organisme assureur; il peut toutefois varier par tranche de 100.000 titulaires.

§ 2. — Si les prévisions budgétaires de frais d'administration de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-

3° een deel van de in artikel 122, vierde alinea, 1° d) bedoelde tegemoetkoming, na aftrek van de onder 2° hierboven bedoelde sommen; die tegemoetkoming wordt verdeeld naar rata van het aantal gepensioneerden bedoeld in artikel 21, 7° en 8°, het aantal weduwen bedoeld in artikel 21, 9° en het aantal gerechtigden die de in artikel 50 bedoelde voortdurende ongeschiktheidsuitkeringen en de in artikel 53 bedoelde invaliditeitsuitkeringen genieten. Het voor ieder van die gerechtigden toegewezen bedrag wordt berekend uitgaande van de gemiddelde kosten van de gezondheidszorgverstrekkingen, voor het ganse land vastgesteld voor elke groep van gerechtigden op basis van de jongste drie bekende dienstjaren.

Onder de voorwaarden welke het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalt, verleent het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan iedere verzekeringsinstelling voor de uitkeringsverzekering het deel van de administratiekosten dat overeenkomstig artikel 125, § 1 wordt geheven op de in artikel 122, vierde alinea, 2° bedoelde inkomsten.

§ 2. — Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt aan de verzekeringsinstellingen, onder de door het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, respectief het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen bepaalde voorwaarden, eensdeels, het bedrag der kosten gemoeid met de in artikel 23, 6°, bedoelde verstrekkingen welke in artikel 121, 3° zijn omschreven en, anderdeels, het bedrag van de door hen verleende arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en uitkeringen voor begrafeniskosten.

AFDELING 3.

Van de administratiekosten der verzekeringsinstellingen.

Art. 124.

§ 1. — Als administratiekosten worden beschouwd, de uitgaven welke uit de toepassing van deze wet voortvloeien, met uitzondering van die welke overeenstemmen met het bedrag van de in titel III, hoofdstuk 3 en in titel IV, hoofdstuk 3 bedoelde prestaties.

§ 2. — De ten onrechte betaalde prestaties alsmede de sancties, bedoeld in artikel 60 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, in zoverre deze betrekking hebben op de verzekeringsinstellingen, en in artikel 99 van deze wet worden op een bijzondere rekening geboekt.

Art. 125.

§ 1. — De administratiekosten van de verzekeringsinstellingen worden geheven op de in artikel 122, vierde alinea, 2°, in artikel 123, a) en in artikel 121, 3° bedoelde verzekeringsinkomsten.

Met het oog op het opmaken van de in artikel 8, 3° bedoelde afzonderlijke begroting, bepaalt de Koning het percentage van het bedrag der in de vorige alinea bedoelde inkomsten dat voor die administratiekosten is bestemd.

Dat percentage is eenvormig voor de geneeskundige verzorgings- en voor de uitkeringsverzekering en is identiek voor iedere verzekeringsinstelling; het kan echter variëren per reeks van 100.000 gerechtigden.

§ 2. — Indien de begrotingsramingen van de administratiekosten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeits-

invalidité dépassent le montant prévu dans les conditions déterminées au § 1 du présent article, l'excédent est couvert par les ressources de l'assurance conformément aux dispositions de l'article 122, deuxième alinéa.

SECTION 4.

Dispositions financières.

Art. 126.

Lorsqu'un organisme assureur clôture un exercice en boni, il doit prélever au moins 40 % de ce boni, pour constituer une réserve légale.

Ce prélèvement ne doit plus être fait lorsque le montant de la réserve légale atteint 10 % des prévisions de dépenses de l'exercice en cours.

Le solde du boni est affecté à la réserve ordinaire; il peut être utilisé pour accorder aux bénéficiaires des avantages complémentaires qui, en aucun cas, ne peuvent cependant constituer une augmentation de l'intervention prévue pour une prestation visée à l'article 23. Ces avantages complémentaires doivent concerner des soins préventifs ou curatifs, y compris les frais de déplacement qui permettent d'y recourir, notamment le « home care ».

Le Ministre de la Prévoyance sociale approuve la nature de ces avantages complémentaires, après avoir constaté leur conformité aux normes fixées à l'alinéa précédent.

Art. 127.

L'actif social de chaque organisme assureur, constitué par la réserve légale et la réserve ordinaire, doit être affecté comme il suit :

a) à concurrence de 40 % au plus des réserves constituées par l'accumulation des bonis, en prêts à des institutions médico-sociales. La durée du prêt ne peut excéder dix années; le taux de l'intérêt est celui accordé au moment du prêt par la Caisse générale d'épargne et de retraite pour les placements effectués par les sociétés mutualistes;

b) à concurrence de 5 % au plus des mêmes réserves, à l'acquisition, à la construction ou à l'aménagement de bâtiments administratifs constituant le siège social d'une union nationale, d'une fédération de mutualités ou d'une mutualité;

c) en placement en Fonds d'Etat ou garantis par l'Etat, en obligations de provinces et de communes belges ou à une caisse d'épargne sous garantie de l'Etat.

Les fonds disponibles en espèces en caisse, au compte de chèques postaux et en comptes courants bancaires ne peuvent pas être supérieurs, au 31 décembre de chaque exercice, à 10 % des prévisions budgétaires de dépenses de l'exercice échéant à cette date.

Art. 128.

Lorsqu'un organisme assureur clôture un exercice en mali, il doit couvrir celui-ci :

a) par prélèvement sur la réserve légale;
b) si cette réserve est nulle ou insuffisante, par prélèvement sur la réserve ordinaire;

c) si ces réserves sont insuffisantes ou s'il est impossible d'en disposer, par prélèvement d'une cotisation complémentaire auprès des titulaires, accompagnée ou non de la suppression des avantages complémentaires antérieurement accordés.

verzekering meer belopen dan het bedrag bepaald onder de in § 1 van dit artikel vastgestelde voorwaarden, wordt het meerbedrag gedekt met de verzekeringsinkomsten, overeenkomstig het bepaalde in artikel 122, tweede alinea.

AFDELING 4.

Financiële bepalingen.

Art. 126.

Wanneer een verzekeringsinstelling een dienstjaar met een boni afsluit, moet ze ten minste 40 % van dat boni afnemen om een wettelijke reserve te vormen.

Die afneming hoeft niet meer verricht wanneer het bedrag van de wettelijke reserve 10 % bereikt van de uitgavenvooruitzichten voor het lopende dienstjaar.

Het saldo van het boni is bestemd voor de gewone reserve; het mag worden aangewend om de rechthebbenden bijkomende voordelen te verlenen welke evenwel nimmer tot verhoging mogen strekken van de tegemoetkoming waarin voor een in artikel 23 bedoelde verstrekking is voorzien. Die bijkomende voordelen moeten betrekking hebben op preventieve of curatieve verzorging, met inbegrip van de reiskosten welke nodig zijn om ze te ontvangen, in het bijzonder de « home care ».

De Minister van sociale voorzorg keurt de aard van die bijkomende voordelen goed, na te hebben vastgesteld dat ze in overeenstemming zijn met de in vorige alinea vastgestelde normen.

Art. 127.

Het uit de wettelijke reserve en de gewone reserve bestaande maatschappelijke activa van iedere verzekeringsinstelling moet als volgt worden aangewend :

a) tot een bedrag van ten hoogste 40 % van de door de samengevoegde boni gevormde reserves, voor leningen aan medisch-sociale inrichtingen. De lening mag over geen langer tijdvak dan tien jaar lopen; de interestvoet is gelijk aan die welke, op het tijdstip van de lening, door de Algemene Spaar- en Lijfrentekas wordt toegekend voor de beleggingen door maatschappijen van onderlinge bijstand;

b) tot een bedrag van ten hoogste 5 % van dezelfde reserves voor de aankoop, het bouwen of het inrichten van administratieve gebouwen tot vestiging van de maatschappelijke zetel van een landsbond, een verbond van ziekenfondsen of een ziekenfonds;

c) voor belegging in effecten van de Staat of door deze gewaarborgd, in obligaties van Belgische provincies en gemeenten, of bij een spaarkas onder Staatsgarantie.

De gelden beschikbaar in kas, op postrekening en op lopende bankrekeningen mogen, op 31 december van elk dienstjaar, niet meer belopen dan 10 % van de uitgavenbegrotingsvooruitzichten van het dienstjaar dat op genoemde datum vervalt.

Art. 128.

Wanneer een verzekeringsinstelling een dienstjaar met een mali afsluit, moet zij dat dekken :

a) door afneming van de wettelijke reserve;
b) indien die reserve nul of ontoereikend is, door afneming van de gewone reserve;

c) indien die reserves ontoereikend zijn of daarover onmogelijk kan worden beschikt, door heffing van een bijkomende bijdrage van de gerechtigden, al dan niet samen met afschaffing van de voorheen toegekende bijkomende voordelen.

Art. 129.

§ 1. — Si un événement imprévu de gravité exceptionnelle détermine un accroissement des dépenses pour l'assurance-soins de santé et entraîne, de ce fait, un déficit, l'organisme assureur doit mobiliser sa réserve légale.

Si cette réserve est insuffisante, le reliquat du déficit est couvert par une intervention exceptionnelle de l'Etat.

Le caractère imprévu et la gravité exceptionnelle dudit événement sont constatés par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, sur proposition du Ministre de la Santé publique et de la Famille.

§ 2. — Lorsque le déficit d'un ou de plusieurs organismes assureurs trouve sa source dans une récession économique ayant entraîné une diminution importante du produit des cotisations prévues au budget de l'assurance-soins de santé, ce déficit est couvert :

a) à raison de 50 % par une subvention de l'Etat;

b) à raison de 50 % par une augmentation du montant des cotisations de sécurité sociale destinées au financement de l'assurance-soins de santé.

Le caractère exceptionnel des conditions économiques qui ont entraîné la diminution du produit des cotisations prévues au budget est constaté par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres.

L'augmentation du montant des cotisations visée au premier alinéa concerne les rémunérations de tous les travailleurs quel que soit leur organisme assureur.

Les ressources constituées par l'augmentation des cotisations et par la subvention de l'Etat, visées au premier alinéa sont réparties entre les organismes assureurs, pour couvrir leur déficit, au prorata du nombre respectif de journées de chômage dépassant le nombre de ces journées prévu au budget pour chacun d'eux.

Art. 130.

Le fonds de réserve prévu à l'article 40, 6° ne peut être utilisé que pour combler un déficit accusé au cours au cours du dernier exercice écoulé; il peut toutefois être utilisé pour augmenter le taux des indemnités, sans augmentation correspondante du taux des cotisations, dans le seul cas où le dernier exercice s'est clôturé par un boni et sans que la charge résultant de l'augmentation du taux des indemnités puisse dépasser 50 % du montant de ce boni.

Art. 131.

Nonobstant les dispositions de l'article 12, 4°, toute modification réglementaire au cours d'une année budgétaire entraînant pour l'assurance-soins de santé des augmentations de dépenses, non prévues au budget, doit être préalablement approuvée par le Roi. Elle doit être accompagnée d'une prévision de recettes nécessaires à la couverture de ces nouvelles dépenses; ces ressources sont réalisées par une augmentation des cotisations prévues aux articles 136 et 137, en ce qu'ils concernent le financement de l'assurance-soins de santé, déduction faite d'une intervention de l'Etat égale à 32 % des prévisions de dépenses.

Art. 129.

§ 1. — Indien een uitzonderlijk ernstige onvoorziene gebeurtenis de uitgaven van de verzekering voor geneeskundige verzorging doet stijgen en deswege een tekort veroorzaakt, moet de verzekeringsinstelling haar wettelijke reserve aanspreken.

Volstaat die reserve niet, dan wordt het resterende tekort gedekt met een uitzonderlijke Rijkstegemoetkoming.

Dat evenbedoelde gebeurtenis onvoorzien en van uitzonderlijk ernstige aard is, wordt vastgesteld bij een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit, op voorstel van de Minister van volksgezondheid en van het gezin.

§ 2. — Wanneer het deficit van een of meer verzekeringsinstellingen veroorzaakt is door een economische recessie welke een belangrijke vermindering heeft meegebracht van de opbrengst der in de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging opgenomen bijdragen, wordt dat deficit gedekt :

a) naar rata van 50 % met een Rijkstoelage;

b) naar rata van 50 % met een verhoging van het bedrag der sociale zekerheidsbijdragen ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Dat de economische omstandigheden welke de vermindering van de opbrengst der in de begroting opgenomen bijdragen hebben meegebracht, van uitzonderlijke aard zijn, wordt vastgesteld bij een in de Ministerraad overlegd koninklijk besluit.

De in de eerste alinea bedoelde verhoging van het bedrag der bijdragen heeft betrekking op de lonen van alle werknemers, welke ook hun verzekeringsinstelling weze.

De in de eerste alinea bedoelde inkomsten uit de verhoging van de bijdragen en uit de Rijkstoelage, worden, ter dekking van hun deficit, over de verzekeringsinstellingen verdeeld, naar rata van het respectief aantal werkloosheidsdagen dat het aantal dier in de begroting voor ieder van hen opgenomen dagen te boven gaat.

Art. 130.

Het in artikel 40, 6° bedoelde reservefonds mag enkel worden aangewend om een in het jongst afgelopen dienstjaar geboekte tekort te dekken; het mag evenwel worden aangewend om de hoegrootheid van de uitkeringen te verhogen zonder overeenstemmende verhoging van de hoegrootheid der bijdragen, doch enkel ingeval het jongste dienstjaar met een boni is afgesloten en waarbij de uit de verhoging van de hoegrootheid der uitkeringen voortvloeiende last niet meer dan 50 % van het boni mag bedragen.

Art. 131.

Niettegenstaande de bepalingen van artikel 12, 4°, moet iedere reglementaire wijziging in de loop van een begrotingsjaar welke voor de verzekering voor geneeskundige verzorging niet in de begroting opgenomen meeruitgaven meebrengt, vooraf door de Koning worden goedgekeurd. Ze moet samengaan met een vooruitzicht van de ontvangsten, nodig tot het dekken van die nieuwe uitgaven; in die inkomsten wordt voorzien door een verhoging van de in de artikelen 136 en 137 bedoelde bijdragen, in zoverre deze betrekking hebben op de financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging, na aftrek van een Rijks-tegemoetkoming gelijk aan 32 % van de uitgavenvooruitzichten.

Art. 132.

L'Institut national d'assurance maladie-invalidité verse à chaque organisme assureur, avant la fin de chaque mois, une avance égale au douzième des dépenses prévues pour chacun au budget de l'exercice en cours, tel qu'il est visé à l'article 8, 2°.

Art. 133.

L'exercice financier coïncide avec l'année civile. Les budgets sont annuels et établis pour une période de trois ans, sur la base des opérations enregistrées au cours des trois derniers exercices connus; il ne peut en aucun cas être tenu compte du montant des prestations payées indûment, ni du montant des sanctions, visées à l'article 124, § 2.

Ces budgets sont établis pour la première fois pour les exercices 1964, 1965 et 1966.

SECTION 5.

Dispositions administratives.

Art. 134.

Les documents de cotisation visés au titre V, chapitre 1 sont adressés, dans les délais et formes prescrits par le Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, par les organismes assureurs au Service du contrôle administratif.

Art. 135.

Sans préjudice des dispositions de l'article 93, 5°, les documents justificatifs des dépenses établis par fédération ou par office régional ainsi que le délai de remise de ces documents sont arrêtés dans les conditions fixées par le Roi.

Un exemplaire de ces documents est transmis au Service du contrôle administratif.

TITRE IX.

DISPOSITIONS FINALES.

Art. 136.

§ 1. — L'article 4, premier alinéa, A, 2° de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, modifié par la loi du 12 juillet 1957, est remplacé par la disposition suivante :

« 2° — 4,20 % à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour le financement de l'assurance-soins de santé;
2,80 % au même Institut pour le financement de l'assurance-indemnités »;

§ 2. — L'article 4, premier alinéa, B, 2° de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 précité est remplacé par la disposition suivante :

« 2° — 3,60 % à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour le financement de l'assurance-soins de santé;
2,40 % au même Institut pour le financement de l'assurance-indemnités »;

Art. 132.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering stort vóór het einde van elke maand aan iedere verzekeringsinstelling een voorschot gelijk aan het twaalfde van de uitgaven, voor ieder opgenomen in de in artikel 8, 2° bedoelde begroting van het lopende dienstjaar.

Art. 133.

Het financieel dienstjaar valt samen met het kalenderjaar. De begrotingen lopen over een jaar en worden voor een driejarig tijdvak opgemaakt op basis van de in de jongste drie bekende dienstjaren geboekte verrichtingen; in geen geval mag rekening worden gehouden met het bedrag van de ten onrechte betaalde prestaties, noch met het bedrag van de sancties, beide bedoeld in artikel 124, § 2.

Die begrotingen worden voor het eerst opgemaakt voor de dienstjaren 1964, 1965 en 1966.

AFDELING 5.

Administratieve bepalingen.

Art. 134.

De in titel V, hoofdstuk 1 bedoelde bijdragebescheiden worden binnen de termijnen en in de vormen die de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voorschrijft, door de verzekeringsinstellingen gezonden aan de Dienst voor administratieve controle.

Art. 135.

Onverminderd het bepaalde in artikel 93, 5°, worden de stukken tot verantwoording van de uitgaven, opgemaakt per verband of per gewestelijke dienst, alsmede de termijn tot inlevering van die stukken vastgesteld onder de voorwaarden die de Koning bepaalt.

Een exemplaar van die stukken wordt aan de Dienst voor administratieve controle gezonden.

TITEL IX.

SLOTBEPALINGEN.

Art. 136.

§ 1. — Artikel 4, eerste alinea, A, 2° van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, gewijzigd bij de wet van 12 juli 1957, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 2° — 4,20 % aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
2,80 % aan hetzelfde Instituut ter financiering van de uitkeringsverzekering »;

§ 2. — Artikel 4, eerste alinea, B, 2° van evengenoemde besluitwet van 28 december 1944 wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 2° — 3,60 % aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
2,40 % aan hetzelfde Instituut ter financiering van de uitkeringsverzekering »;

Art. 137.

L'article 2, § 4, A, 3° de l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés, modifié par la loi du 28 avril 1958 est remplacé par la disposition suivante :

« 3° — 2,45 % versés trimestriellement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour le financement de l'assurance-soins de santé;

1,55 % versé trimestriellement au même Institut pour le financement de l'assurance-indemnités ».

Art. 138.

§ 1. — Le Roi peut modifier le montant des cotisations de sécurité sociale destinées au financement de l'assurance-soins de santé, soit pour parfaire les ressources de cette assurance jusqu'à concurrence de ses prévisions budgétaires de dépenses, soit pour réaliser les ressources nécessaires en application de l'article 129, § 2, b) ou de l'article 131.

§ 2. — Le Roi peut, sur proposition du Comité de gestion du Service des indemnités modifier le montant des cotisations de sécurité sociale destinées au financement de l'assurance-indemnités :

a) pour la période d'incapacité primaire; Il sanctionne toute proposition concernant le montant de ces cotisations lorsque cette proposition réunit l'unanimité des membres de ce Comité visés à l'article 39, premier alinéa; en cas de non-unanimité le Roi fixe ce montant;

b) pour la période d'incapacité prolongée et d'invalidité, et pour les allocations pour frais funéraires, sans préjudice des interventions de l'État visées à l'article 121, 4°, 5° et 6°.

§ 3. — Le Roi peut, après avis du Comité de gestion du Service des indemnités et sans préjudice des dispositions de l'article 133, modifier le montant des cotisations de sécurité sociale destinées au financement de l'assurance-indemnités pour combler le déficit accusé au cours d'un exercice.

Art. 139.

§ 1. — L'article 56, premier alinéa, 1° des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés est remplacé par la disposition suivante :

« 1°. le travailleur malade ou accidenté qui bénéficie d'une indemnité d'incapacité de travail prévue par la législation concernant l'assurance maladie-invalidité, durant les six premiers mois de la période d'incapacité primaire ».

§ 2. — L'article 56, deuxième alinéa, 1° des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés est remplacé par la disposition suivante :

« 1°. le travailleur malade ou accidenté qui bénéficie d'une indemnité d'incapacité de travail prévue par la législation concernant l'assurance maladie-invalidité, à partir du septième mois de la période d'incapacité primaire ou en période d'incapacité prolongée ou d'invalidité ».

Art. 140.

L'article 44 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier est modifié comme il suit :

Art. 137.

Artikel 2, § 4, A, 3° van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid van de mijnwerkers en met dezen gelijkgestelden, gewijzigd bij de wet van 28 april 1958, wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« 3° — 2,45 % om de drie maanden te storten aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
1,55 % om de drie maanden te storten aan hetzelfde Instituut ter financiering van de uitkeringsverzekering ».

Art. 138.

§ 1. — De Koning kan het bedrag van de sociale zekerheidsbijdragen bestemd ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging wijzigen, hetzij om de inkomsten van die verzekering aan te vullen tot het beloop van haar uitgavenbegrotingsvooruitzichten, hetzij om in de bij toepassing van artikel 129, § 2, b) of van artikel 131 nodige inkomsten te voorzien.

§ 2. — De Koning kan op voorstel van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen, het bedrag wijzigen van de sociale zekerheidsbijdragen bestemd ter financiering van de uitkeringsverzekering :

a) over het primaire ongeschiktheidstijdvak; Hij bekrachtigt ieder voorstel met betrekking tot het bedrag van die bijdragen wanneer tot dat voorstel door de in artikel 39, eerste alinea, bedoelde leden van dat comité eenstemmig wordt besloten; ingeval er geen eenstemmigheid is, wordt dat bedrag door de Koning bepaald;

b) over het voortdurende ongeschiktheids- en het invaliditeitstijdvak en voor de uitkeringen voor begrafeniskosten, onverminderd de in artikel 121, 4°, 5° en 6° bedoelde Rijkstegemoetkomingen.

§ 3. — De Koning kan, na advies van het beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen en onverminderd het bepaalde in artikel 133, het bedrag van de sociale zekerheidsbijdragen bestemd voor de financiering van de uitkeringsverzekering wijzigen om het in een dienstjaar aangewezen deficit te dekken.

Art. 139.

§ 1. — Artikel 56, eerste alinea, 1° van de samengevoegde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 1°. de zieke of door ongeval getroffen arbeider die een in de wetgeving betreffende de ziekte en invaliditeitsverzekering bepaalde arbeidsongeschiktheidsuitkering geniet, tijdens de eerste zes maanden van het primaire ongeschiktheidstijdvak ».

§ 2. — Artikel 56, tweede alinea, 1° van de samengevoegde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 1°. de zieke of door ongeval getroffen arbeider die een in de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalde arbeidsongeschiktheidsuitkering geniet, vanaf de zevende maand van het primaire ongeschiktheidstijdvak of in voortdurende ongeschiktheids- of in invaliditeitstijdvak ».

Art. 140.

Artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel wordt als volgt gewijzigd :

« Sans préjudice des poursuites pénales et disciplinaires éventuelles et indépendamment des dispositions conventionnelles visées au Titre III de la loi du, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, le Comité du Service du contrôle médical, institué par l'article 78 de la loi précitée, peut interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de un mois à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé lorsqu'elles sont dispensées par une personne ou par un établissement autorisés à les dispenser mais qui ne se conforment pas aux dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité.

« La décision du Comité ne peut être prise qu'après avoir entendu les intéressés; toutefois, s'ils s'abstiennent ou refusent de comparaître, le Comité peut valablement prononcer l'interdiction visée à l'alinéa précédent.

» Il peut être interjeté appel de la décision d'interdiction d'intervention auprès d'une des commissions prévues à l'article 89, troisième alinéa de la loi du précitée.

» Tant devant le Comité du Service du contrôle médical que devant ces commissions, les intéressés peuvent se faire assister par une personne de leur choix.

» Le Roi détermine les modes de publicité des décisions définitives portant interdiction d'intervention prononcées par le Comité et par les commissions visées au troisième alinéa du présent article. »

Art. 141.

Dans l'article 53, alinéa premier, de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, les termes : « sur avis du Conseil des spécialités pharmaceutiques et du Comité permanent du Fonds national d'assurance maladie-invalidité » sont remplacés par les termes suivants : « sur avis du Conseil technique des spécialités pharmaceutiques et du Comité de gestion du Service des soins de santé, visés respectivement aux articles 16 et 11 de la loi du, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ».

Art. 142.

§ 1. — L'article 4, § 1, alinéa premier de la loi du 28 juin 1960 relative à la sécurité sociale des personnes ayant effectué des services temporaires à l'armée est remplacé par la disposition suivante :

« Le Ministre de la Défense nationale verse à l'Office national de sécurité sociale au profit des militaires, bénéficiaires des dispositions du présent chapitre, pour chacun des six mois précédant leur licenciement, une somme représentant 2 % d'une rémunération fixée à 5.000 francs par mois. »

§ 2. — L'article 4, § 2 de la loi du 28 juin 1960 précitée est remplacé par la disposition suivante :

« Après avoir prélevé sur le produit des cotisations les sommes destinées à couvrir ses frais d'administration, l'Office national de sécurité sociale en verse le solde à l'Office national de l'emploi. »

§ 3. — L'article 5 de la loi du 28 juin 1960 précitée est remplacé par la disposition suivante :

« L'Etat alloue à l'Office national de l'emploi une subvention dont le montant est calculé conformément aux dispositions relatives au chômage. »

« Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolgning en afgezien van de overeenkomstenbepalingen, bedoeld in titel III van de wet van tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, kan het in artikel 78 van voren genoemde wet ingestelde comité van de Dienst voor geneeskundige controle de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de gezondheidszorgverstrekkingen verbieden over een tijdvak van één maand tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een persoon of inrichting die daartoe gemachtigd is doch die zich niet schikt naar de wets- en verordeningbepalingen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

» De beslissing van het comité mag slechts worden getroffen de betrokkenen gehoord; verzuimen of weigeren zij te verschijnen, dan kan het comité echter het in de vorige alinea bedoelde verbod deugdelijk uitspreken.

» Tegen de beslissing tot verbod om tegemoet te komen kan hoger beroep worden ingesteld bij een der in artikel 89, derde alinea van voren genoemde wet van bedoelde commissies.

» Zowel voor het comité van de Dienst voor geneeskundige controle als voor die commissies, mogen de belanghebbenden zich laten bijstaan door een persoon die zij kiezen.

» De Koning bepaalt hoe de definitieve beslissingen houdende verbod om tegemoet te komen welke door het comité en door de in dit artikel, derde alinea bedoelde commissies zijn uitgesproken, openbaar worden gemaakt. »

Art. 141.

In artikel 53, eerste alinea van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel, worden de termen : « op advies van de Raad der farmaceutische specialiteiten en van het Bestendig comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit » door de volgende termen vervangen : « op advies van de Technische raad voor farmaceutische specialiteiten en van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, bedoeld in de artikelen 16, respectief 11 van de wet van tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ».

Art. 142.

§ 1. — Artikel 4, § 1, eerste alinea van de wet van 28 juni 1960 betreffende de sociale zekerheid van de personen die bij het leger tijdelijke diensten volbracht hebben, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« De Minister van Landsverdediging stort bij de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid, ten behoeve van de militairen die voor het bepaalde in dit hoofdstuk in aanmerking komen, voor ieder van de zes maanden die aan hun ontslag voorafgaan, een bedrag berekend op 2 % van een op 5.000 frank vastgestelde bezoldiging. »

§ 2. — Artikel 4, § 2 van even genoemde wet van 28 juni 1960 wordt door de volgende bepaling vervangen :

« Na van de opbrengst van de bijdragen de sommen tot dekking van zijn administratiekosten te hebben afgehouden, stort de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid het saldo bij de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening. »

§ 3. — Artikel 5 van even genoemde wet van 28 juni 1960 wordt door de volgende bepaling vervangen :

« De Staat verleent aan de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening een toelage waarvan het bedrag wordt berekend overeenkomstig de bepalingen betreffende de werkloosheid. »

Art. 143.

Sont abrogés l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, modifié par la loi du 14 juillet 1955 et l'article 6*bis* inséré dans ledit arrêté-loi par la loi du 4 juillet 1956 ainsi que les articles 33 à 43, 45 à 50, 51, § 2, 54 et 55 du Titre III, chapitre premier de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

Art. 144.

Le Roi est autorisé à fixer les montants des jetons de présence et indemnités à attribuer aux présidents, vice-présidents, membres et secrétaires des conseils, comités, commissions et collèges prévus par la présente loi.

Art. 145.

Le Roi peut apporter aux dispositions légales et réglementaires existantes les modifications nécessaires pour les mettre en concordance avec les dispositions de la présente loi.

Art. 146.

Les dispositions de la présente loi ne portent pas préjudice aux dispositions des conventions internationales de sécurité sociale en vigueur en Belgique.

Art. 147.

Dans la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes il est inséré un article 3*bis*, libellé comme suit :

« Article 3*bis* — Les fédérations peuvent se grouper en union nationale.

» Les unions nationales ainsi constituées peuvent être reconnues par le Gouvernement à condition qu'elles se conforment aux dispositions de la présente loi.

» Les dispositions faisant l'objet des articles 4, 5, 6, 7, 8, 8*bis*, 9, 12 et 13 de la présente loi sont applicables aux unions nationales reconnues. »

TITRE X.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 148.

Sont considérés comme ayant accompli le stage prévu à l'article 66, § 1, les titulaires qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, bénéficiaient du droit aux prestations en application des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité. Ces titulaires conservent, pour eux et pour les personnes à leur charge, le bénéfice des prestations pendant une période de trois mois à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 149.

Le montant de l'indemnité allouée aux titulaires qui se trouvent à la date d'entrée en vigueur de la présente loi, en état d'incapacité de travail tel qu'il est défini à l'article 56, est fixé de la façon suivante :

Art. 143.

Opgeheven worden artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1955 en artikel 6*bis*, in evengenoemde besluitwet ingevoegd bij de wet van 4 juli 1956, alsmede de artikelen 33 t.e.m. 43, 45 t.e.m. 50, 51, § 2, 54 en 55 van Titel III, eerste hoofdstuk van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

Art. 144.

De Koning is gemachtigd de bedragen vast te stellen van het presentiegeld en de vergoedingen, toe te kennen aan de voorzitters, ondervoorzitters, leden en secretarissen van de in deze wet bedoelde raden, comité's, commissies en colleges.

Art. 145.

De Koning kan in de bestaande wets- en verordeningbepalingen de nodige wijzigingen aanbrengen om ze te doen overeenstemmen met het bepaalde in deze wet.

Art. 146.

De bepalingen van deze wet laten onverkort de bepalingen van de in België geldende internationale verdragen inzake sociale zekerheid.

Art. 147.

In de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand wordt een als volgt gesteld artikel 3*bis* ingevoegd :

« Artikel 3*bis* — De verbonden mogen zich tot landsbond groeperen.

» De aldus opgerichte landsbonden kunnen door de Regering worden erkend op voorwaarde dat zij zich schikken naar de bepalingen van deze wet.

» De bepalingen voorkomende in de artikelen 4, 5, 6, 7, 8, 8*bis*, 9, 12 en 13 van deze wet zijn toepasselijk op de erkende landsbonden. »

TITEL X.

OVERGANGSBEPALINGEN.

Art. 148.

Worden geacht de in artikel 66, § 1 bepaalde wachttijd te hebben volbracht, de gerechtigden die bij de inwerkingtreding van deze wet recht hadden op prestaties bij toepassing van het bepaalde in het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Die gerechtigden behouden, persoonlijk en voor de personen te hunnen laste, aanspraak op prestaties over een tijdvak van drie maanden vanaf de dag van inwerkingtreding van deze wet.

Art. 149.

Het bedrag van de uitkering welke wordt verleend aan de gerechtigden die de dag van inwerkingtreding van deze wet, arbeidsongeschikt zijn als omschreven in artikel 56, wordt als volgt bepaald :

a) si l'incapacité de travail a débuté moins de douze mois avant l'entrée en vigueur de la présente loi, les titulaires conservent le montant de l'indemnité qui leur était allouée en vertu des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, au plus tard jusqu'à l'expiration du douzième mois de leur incapacité de travail à dater du début de celle-ci; si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de ce délai, ils bénéficient de l'indemnité d'incapacité prolongée, telle qu'elle est définie à l'article 50;

b) si l'incapacité de travail a débuté plus de douze mois avant l'entrée en vigueur de la présente loi, les titulaires conservent le montant de l'indemnité qui leur était allouée en vertu des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 précité. Toutefois le montant de cette indemnité peut être modifié par le Roi.

Art. 150.

Les titulaires qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, bénéficiaient du droit gratuit aux prestations de santé en qualité de pensionnés ou de veuves, continuent à bénéficier de ce droit dans les mêmes conditions.

Art. 151.

Pendant une période transitoire qui ne peut excéder un an à dater de l'entrée en vigueur du régime conventionnel, les prestations sont remboursées à raison de 75 % des tarifs de remboursement du régime conventionnel, lorsqu'elles sont pratiquées par des personnes habilitées à les dispenser, qui n'ont pas adhéré à la convention.

Art. 152.

§ 1. — En attendant que les Comités de gestion visés aux articles 11 et 39 de la présente loi aient établi les règlements visés aux articles 12, 4° et 40, 11°, le Roi établit ces règlements.

§ 2. — En attendant que le Comité de gestion visé à l'article 39 de la présente loi ait fixé les taux ou les montants des indemnités visées aux articles 46 et 50, le Roi fixe ces taux et montants.

§ 3. — En attendant que le Comité du Service du contrôle médical ait accompli les missions prévues à l'article 79, 1°, 2°, 4°, 5° et 6°, les règlements élaborés par l'Institut du contrôle médical, créé par la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, restent en vigueur.

§ 4. — En attendant la conclusion des conventions visées au titre III, chapitre 4, section 1, le Ministre de la Prévoyance sociale fixe le montant de l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations de santé visées à l'article 23.

§ 5. — Les règlements, taux et montants établis ou fixés en application du présent article restent en vigueur jusqu'à leur modification conformément aux dispositions de la présente loi.

Art. 153.

§ 1. — En attendant qu'aient été prises les mesures légales nécessaires concernant la protection du titre ou les conditions d'accès à la profession, il est institué auprès du Service des soins de santé, un conseil d'agrément pour cha-

a) indien de arbeidsongeschiktheid minder dan twaalf maanden vóór de inwerkingtreding van deze wet is aangevangen, behouden de gerechtigden het bedrag van de hun krachtens de bepalingen van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering verleende uitkering uiterlijk tot bij het aflopen van de twaalfde maand van hun arbeidsongeschiktheid te rekenen vanaf de dag dat deze aanvangt; duurt de arbeidsongeschiktheid na die termijn voort, dan genieten zij de in artikel 50 omschreven voortdurende ongeschiktheidsuitkering;

b) indien de arbeidsongeschiktheid meer dan twaalf maanden vóór de inwerkingtreding van deze wet is aangevangen, behouden de gerechtigden het bedrag van de hun krachtens de bepalingen van evengenoemd koninklijk besluit van 22 september 1955 verleende uitkering. De Koning kan evenwel het bedrag van die uitkering wijzigen.

Art. 150.

De gerechtigden die bij de inwerkingtreding van deze wet, als gepensioneerde of weduwe kosteloos recht hadden op gezondheidszorgverstrekingen, hebben daarop verder recht onder dezelfde voorwaarden.

Art. 151.

Gedurende een overgangstijdvak van niet langer dan één jaar vanaf de dag van inwerkingtreding van het overeenkomstenstelsel, worden de verstrekingen vergoed tegen 75 % van de vergoedingstarieven van het overeenkomstenstelsel wanneer ze worden verricht door daartoe gemachtigde personen die niet tot de overeenkomst zijn toetreden.

Art. 152.

§ 1. — De Koning maakt de in de artikelen 12, 4° en 40, 11° bedoelde verordeningen op, in afwachting dat de in de artikelen 11 en 39 van deze wet bedoelde beheerscomité's dat doen.

§ 2. — De Koning bepaalt de hooggrootheden en de bedragen van de in de artikelen 46 en 50 bedoelde uitkeringen, in afwachting dat het in artikel 39 van deze wet bedoelde beheerscomité dat doet.

§ 3. — In afwachting van het vervullen van de in artikel 79, 1°, 2°, 4°, 5° en 6° bedoelde opdrachten door het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, blijven de reglementen in werking, opgemaakt door het Instituut voor geneeskundige controle, ingesteld bij de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

§ 4. — In afwachting van de sluiting van de in titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1 bedoelde overeenkomsten, bepaalt de Minister van sociale voorzorg het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de in artikel 23 bedoelde gezondheidszorgverstrekingen.

§ 5. — De bij toepassing van dit artikel opgemaakte verordeningen of bepaalde hooggrootheden en bedragen blijven gelden totdat zij overeenkomstig de bepalingen van deze wet worden gewijzigd.

Art. 153.

§ 1. — In afwachting van de inzake de bescherming van de titel of de vereisten inzake vestiging in het beroep te treffen nodige wettelijke maatregelen, wordt bij de Dienst voor geneeskundige verzorging een erkenningsraad

cune des professions para-médicales susceptibles de fournir les prestations énumérées à l'article 23, 1°, c) et 4°.

§ 2. — Les conseils d'agrération sont chargés d'établir la liste des personnes qu'ils proposent à l'agrération par le Comité de gestion du Service des soins de santé, selon des critères de compétence fixés par le Roi.

§ 3. — La composition et les règles de fonctionnement des conseils d'agrération sont fixées par le Roi. Chaque conseil est présidé par un membre du Comité de gestion du Service des soins de santé, choisi parmi les représentants des organismes assureurs; il est désigné par le Roi, sur proposition du Comité de gestion.

Art. 154.

Les comptes des unions nationales et de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité instituée par l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs sont clôturés au 31 décembre 1963.

Les bonis des unions nationales et de la Caisse auxiliaire résultant de l'application de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité sont affectés à l'apurement du déficit éventuel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et de celui des unions nationales et de la Caisse auxiliaire, dans la mesure où il provient de l'application de cet arrêté.

Les avances récupérables consenties par l'Etat au Fonds national d'assurance maladie-invalidité sont inscrites dans les comptes clôturés au 31 décembre 1963, comme subventions de l'Etat.

Le prêt de 600 millions de francs accordé au Fonds national d'assurance maladie-invalidité par la Caisse nationale de pensions de retraite et de survie ainsi que le montant du déficit de l'exercice 1963, sont mis à charge du régime d'assurance maladie-invalidité institué par la présente loi et amortis par ce dernier sur une période de dix années, dans les conditions déterminées par le Roi.

L'Etat met à la disposition du régime d'assurance maladie-invalidité institué par la présente loi, à titre d'avance, et afin de lui permettre d'assurer ses moyens de trésorerie, une somme de un milliard de francs, inscrite au budget des dépenses extraordinaires.

Art. 155.

En attendant la nomination des médecins-inspecteurs principaux et des médecins-inspecteurs conformément aux dispositions des articles 117, § 4 et 156, la mission de ces médecins est accomplie par les médecins-inspecteurs et les médecins-contrôleurs au service de l'Institut du contrôle médical à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

En attendant la nomination et l'agrération des médecins-conseil conformément aux dispositions de l'article 88, la mission de ces médecins est accomplie par les médecins-conseil au service des organismes assureurs à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 156.

§ 1. — Pour les premières nominations de fonctionnaires dirigeants, de fonctionnaires dirigeants-adjoints, de méde-

ingesteld voor ieder van de paramedische beroepen die in aanmerking kunnen komen om de in artikel 23, 1°, c) en 4° opgesomde verstrekkingen te verlenen.

§ 2. — De erkenningsraden zijn belast met het aanleggen van de lijst van de personen die ze het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging ter erkenning voorstellen volgens door de Koning te bepalen bekwaamheidsmaatstaven.

§ 3. — Samenstelling en werkingsregelen van de erkenningsraden worden door de Koning bepaald. Iedere raad wordt voorgezeten door een lid van het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging gekozen uit de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; het wordt door de Koning aangewezen op de voordracht van het beheerscomité.

Art. 154.

De rekeningen van de landsbonden en van de in artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders ingestelde Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden op 31 december 1963 afgesloten.

De boni van de landsbonden en van de Hulpkas ingevolge de toepassing van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden besteed ter aanzuivering van het eventueel tekort van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van dat van de landsbonden en de Hulpkas, voor zover dat tekort het gevolg is van de toepassing van dat besluit.

De door het Rijk aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit toegestane terugvorderbare voorschotten worden als Rijkstoelage geboekt in de op 31 december 1963 af te sluiten rekeningen.

De door de Rijkskas voor rust- en overlevingspensioenen aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit toegestane lening van 600 miljoen frank alsmede het bedrag van het deficit van het dienstjaar 1963 komen voor de rekening van de bij deze wet ingestelde regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en worden door deze over een tijdvak van tien jaar gedelgd onder de voorwaarden welke de Koning bepaalt.

Om de thesauriemiddelen van de bij deze wet ingestelde regeling voor ziekte- en invaliditeitsverzekering te waarborgen, stelt het Rijk haar een op de begroting van de buitengewone uitgaven uit te trekken voorschot van 1 miljard frank ter beschikking.

Art. 155.

Totdat de eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs benoemd zijn overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 117, § 4 en 156, wordt de taak van die geneesheren vervuld door de geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-contrôleurs die de dag van inwerkingtreding van deze wet in dienst zijn van het Instituut voor geneeskundige controle.

Totdat de adviserende geneesheren benoemd en erkend zijn overeenkomstig het bepaalde in artikel 88, wordt de taak van die geneesheren vervuld door de adviserende geneesheren die de dag van inwerkingtreding van deze wet in dienst zijn van de verzekeringsinstellingen.

Art. 156.

§ 1. — Voor de eerste benoemingen van leidende ambtenaren, adjunct-leidende ambtenaren, eerstaanwezende

cins-inspecteurs principaux, de médecins-inspecteurs, d'inspecteurs, de greffiers-rapporteurs et d'autres agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le Roi nomme les agents définitifs qui, à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont en service au Fonds national d'assurance maladie-invalidité et à l'Institut du contrôle médical.

Le Roi peut nommer aux emplois qui resteraient vacants à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité après qu'auront été faites les nominations prévues au premier alinéa, des agents définitifs en service à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Les agents visés aux alinéas 1^{er} et 2 conservent à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, l'ancienneté de service et de grade qu'ils avaient dans les organismes mentionnés à ces alinéas.

Les agents visés à l'alinéa premier qui ne pourraient, à défaut d'emploi correspondant à leur grade, être nommés à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qu'à un emploi inférieur à celui qui correspond au grade dont ils étaient titulaires dans un des organismes dissous, conservent à titre personnel le grade qu'ils avaient et l'échelle de traitements dont ils bénéficiaient.

Les lauréats des examens et concours, autres que les concours de recrutement, organisés au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, à l'Institut du contrôle médical et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, gardent cette qualité en vue d'un avancement ou d'une promotion dans l'une ou l'autre des institutions visées par la présente loi.

Le Roi peut, en outre, affecter à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les agents temporaires en service au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, à l'Institut du contrôle médical et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité à la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

§ 2. — Les arrêtés et règlements applicables au personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi restent applicables au personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité jusqu'à l'entrée en vigueur pour cet organisme, de l'arrêté royal du 14 février 1961 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public ou jusqu'à l'entrée en vigueur d'une autre réglementation établie par le Roi.

Toutefois, les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui étaient en service à l'Institut du contrôle médical au jour de l'entrée en vigueur de la présente loi, peuvent se prévaloir, pour la détermination de leur situation administrative personnelle ainsi que du traitement et des indemnités qui leur reviennent, des règles qui étaient applicables à l'Institut du contrôle médical.

§ 3. — Les arrêtés et règlements visés au § 2 ne sont pas applicables aux premières nominations de fonctionnaires visées au § 1. Les nominations qui impliquent un avancement de grade ne peuvent, toutefois, avoir pour effet de conférer un grade, classé par les arrêtés et règlements précités, dans une catégorie supérieure à celle dans laquelle est classé le grade dont l'agent était titulaire, sauf si celui-ci satisfait aux conditions prévues pour accéder à la catégorie supérieure.

geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs, inspecteurs, griffiers-verslaggevers en andere ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, benoemt de Koning de vaste ambtenaren die de dag van inwerkingtreding van deze wet in dienst zijn van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van het Instituut voor geneeskundige controle.

De Koning kan vaste ambtenaren die in dienst zijn van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering benoemen in de betrekkingen die bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vacant zouden blijven nadat de in de eerste alinea bedoelde benoemingen zijn gedaan.

De ambtenaren bedoeld in de eerste en de tweede alinea behouden in het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de dienst- en graadanciënniteit die ze hadden in de aldaar vermelde instellingen.

De in de eerste alinea bedoelde ambtenaren die, bij ontstentenis van met hun graad overeenstemmende betrekking, bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering slechts zouden kunnen benoemd worden in een lagere betrekking dan die welke overeenstemt met de graad die zij in een der ontbonden instellingen hadden, behouden onder persoonlijke titel hun vroegere graad en weddeschaal.

De geslaagden voor de in het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, het Instituut voor geneeskundige controle en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ingerichte examens en vergelijkende examens, buiten de vergelijkende aanwervingsexamens, behouden die hoedanigheid met het oog op bevordering of promotie in een of ander van de in deze wet bedoelde organen.

De Koning kan bovendien de tijdelijke ambtenaren die de dag van inwerkingtreding van deze wet in dienst zijn van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, het Instituut voor geneeskundige controle en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aanwijzen voor het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

§ 2. — De besluiten en reglementen die de dag van inwerkingtreding van deze wet toepasselijk zijn op het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, blijven toepasselijk op het personeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, totdat het koninklijk besluit van 14 februari 1961 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut of een andere door de Koning vast te stellen reglementering voor die instelling in werking treedt.

De ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering die de dag van inwerkingtreding van deze wet in dienst waren van het Instituut voor geneeskundige controle kunnen zich echter, voor het bepalen van hun persoonlijke administratieve toestand en van de hun toekomstige wedde en vergoedingen, beroepen op de regels die bij het Instituut voor geneeskundige controle toepasselijk waren.

§ 3. — De in § 2 bedoelde besluiten en reglementen zijn niet toepasselijk op de in § 1 bedoelde eerste benoemingen van ambtenaren. De benoemingen die een bevordering tot een hogere graad medebrengen, mogen echter niet tot gevolg hebben dat een graad wordt verleend die, door de evengenoemde besluiten en reglementen is gerangschikt in een hogere categorie dan die waarin de vroegere graad van de ambtenaar is gerangschikt, behalve indien deze voldoet aan de voorwaarden tot overgang naar de hogere categorie.

Le Ministre est tenu de porter à la connaissance des agents susceptibles d'être promus la vacance de tout emploi dont l'attribution doit comporter un avancement de grade.

Peuvent seuls être promus les agents qui ont présenté leur candidature. Celles-ci sont examinées par un collège composé des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Ce collège formule un avis motivé et établit le classement des candidats.

§ 4. — On entend par « premières nominations » la première attribution de chacun des emplois prévus au cadre du personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, même si cet emploi n'a pas d'équivalent dans le cadre des organismes dissous. Les premières nominations qui impliquent dans le chef de ceux qui en bénéficient un avancement de grade doivent avoir lieu avant l'expiration du troisième mois qui suit l'entrée en vigueur totale de la présente loi.

Art. 157.

Le Roi fixe le cadre du personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, sur proposition du Conseil général visé à l'article 7.

Il n'est pas tenu d'observer la procédure fixée à l'alinéa précédent, pour autant que l'arrêté fixant ce cadre soit publié au *Moniteur belge* dans les trois mois qui suivent la date de la publication de la présente loi.

TITRE XI.

PUBLICITE.

Art. 158.

§ 1. — Les textes des règlements du Conseil général et des Comités de gestion des services spéciaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont publiés au *Moniteur belge* dès qu'ils intéressent la généralité des bénéficiaires de l'assurance.

§ 2. — Le Service des soins de santé est tenu de communiquer aux organismes assureurs la liste prévue à l'article 12, 8° ainsi que le nom des personnes et des établissements ayant adhéré à une convention, en mentionnant éventuellement les conditions particulières que comporte cette dernière.

Les organismes assureurs sont tenus de porter ces liste et noms à la connaissance des bénéficiaires de l'assurance dans les conditions déterminées par le Roi.

TITRE XII.

ENTREE EN VIGUEUR.

Art. 159.

La présente loi entrera en vigueur à la date qui sera fixée par arrêté royal.

De Minister moet de vacature van iedere betrekking waarvan de toekenning met een bevordering in graad moet gepaard gaan, ter kennis brengen van de ambtenaren die voor bevordering in aanmerking komen.

Alleen de ambtenaren die zich kandidaat gesteld hebben, kunnen bevorderd worden. De kandidaturen worden onderzocht door een college, samengesteld uit de leidende ambtenaren van de bijzondere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dat college brengt een gemotiveerd advies uit en maakt de rangschikking der kandidaten op.

§ 4. — Onder « eerste benoemingen » wordt verstaan, de eerste toekenning van elke betrekking waarin het personeelskader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voorziet, zelfs indien het kader van de onthouden instellingen niet in een gelijkwaardige betrekking voorziet. De eerste benoemingen die voor de betrokkenen een bevordering in graad medebrengen, moeten gedaan worden vóór het verstrijken van de derde maand na de gehele inwerkingtreding van deze wet.

Art. 157.

De Koning bepaalt het personeelskader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op voorstel van de in artikel 7 bedoelde Algemene raad.

Hij is er niet toe gehouden de in de vorige alinea bepaalde procedure in acht te nemen, voor zover het besluit tot vaststelling van dat kader in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt wordt binnen drie maanden na de datum van bekendmaking van deze wet.

TITEL XI.

OPENBAARMAKING.

Art. 158.

§ 1. — De teksten van de verordeningen van de Algemene raad en van de beheerscomité's van de bijzondere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden, wanneer zij de rechthebbenden der verzekering, algemeen, aanbelangen, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

§ 2. — De Dienst voor geneeskundige verzorging is er toe gehouden de verzekeringsinstellingen de lijst waarin artikel 12, 8° voorziet, mede te delen alsmede de naam van de personen en de inrichtingen die tot een overeenkomst toetraden, in voorkomend geval met vermelding van de bijzondere voorwaarden welke die overeenkomst behelst.

De verzekeringsinstellingen zijn er toe gehouden die lijst en die namen, onder de voorwaarden welke de Koning bepaalt, ter kennis te brengen van de rechthebbenden der verzekering.

TITEL XII.

INWERKINGTREDING.

Art. 159.

Deze wet treedt in werking op de bij koninklijk besluit te bepalen datum.

Le Roi peut décider de l'entrée en vigueur, à des dates précédant celle qu'il déterminera pour l'entrée en vigueur totale de la loi, des dispositions concernant la création et le fonctionnement des institutions, services, comités, conseils, commissions et collèges prévus par la loi ainsi que des dispositions permettant l'élaboration des budgets et des règlements et la négociation des conventions.

Donné à Bruxelles, le 9 mars 1963.

De Koning kan besluiten dat, op data vóór die welke Hij voor de algehele inwerkingtreding der wet bepaalt, de bepalingen betreffende de instelling en de werking van de in deze wet bedoelde organen, diensten, comité's, raden, commissies en colleges in werking treden alsmede de bepalingen op grond waarvan de begrotingen en de verordeningen kunnen worden opgemaakt en over de overeenkomsten kan worden onderhandeld.

Gegeven te Brussel, 9 maart 1963.

BAUDOUIN.

PAR LE ROI :

Le Ministre de la Prévoyance Sociale,

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Voorzorg,

E. LEBURTON.

TABLE DES MATIERES.

	Page
I. — EXPOSE DES MOTIFS	1
II. — ANALYSE DES ARTICLES	11
III. — AVIS DU CONSEIL D'ETAT	41
IV. — PROJET DE LOI	64
TITRE I. — GENERALITES	64
TITRE II. — DE L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE	65
TITRE III. — DE L'ASSURANCE-SOINS DE SANTE	67
Chapitre 1: Des institutions	67
Section 1: Du Service des soins de santé	67
Section 2: Du Comité de gestion	67
Section 3: Des conseils scientifiques	69
Section 4: Des conseils techniques	70
Section 5: Du Collège des médecins-directeurs	70
Chapitre 2: Du champ d'application	70
Chapitre 3: Des prestations de santé	72
Chapitre 4: Des rapports avec le corps médical, le corps dentaire, le corps pharmaceutique, les hôpitaux et cliniques et les auxiliaires para-médicaux	73
Section 1: Des conventions	73
Section 2: Des devoirs du médecin	77
TITRE IV. — DE L'ASSURANCE-INDEMNITES	77
Chapitre 1: Des institutions	77
Section 1: Du Service des indemnités	77
Section 2: Du Comité de gestion	78
Section 3: Du Conseil médical de l'invalidité	79
Section 4: Du Conseil technique intermutualiste	80
Chapitre 2: Du champ d'application	80
Chapitre 3: Des prestations	80
Section 1: De l'indemnité d'incapacité primaire	80
Section 2: De l'indemnité d'incapacité prolongée	82
Section 3: De l'indemnité d'invalidité	82
Section 4: Dispositions communes aux indemnités	83
Section 5: De l'allocation pour frais funéraires	84
TITRE V. — DES CONDITIONS D'OCTROI DES PRESTATIONS	85
Chapitre 1: Généralités	85
Chapitre 2. — Dispositions communes à l'assurance-soins de santé et à l'assurance-indemnités	85

INHOUDSTAFEL.

	Bldz.
I. — MEMORIE VAN TOELICHTING	1
II. — ANALYSE VAN DE ARTIKELEN	11
III. — ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE	41
IV. — WETSONTWERP	64
TITEL I. — ALGEMENE BEPALINGEN	64
TITEL II. — VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING	65
TITEL III. — VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING	67
Hoofdstuk 1: Van de organen	67
Afdeling 1: Van de Dienst voor geneeskundige verzorging	67
Afdeling 2: Van het beheerscomité	67
Afdeling 3: Van de wetenschappelijke raden	69
Afdeling 4: Van de technische raden	70
Afdeling 5: Van het College van geneesheren-directeurs	70
Hoofdstuk 2: Van de toepassingssfeer	70
Hoofdstuk 3: Van de gezondheidszorgverstrekingen	72
Hoofdstuk 4: Van de betrekkingen met het geneesheren-korps, het tandartsenkorps, het apothekerskorps, de ziekenhuizen en klinieken en de paramedische medewerkers	73
Afdeling 1: Van de overeenkomsten	73
Afdeling 2: Van de plichten van de geneesheer	77
TITEL IV. — VAN DE UITKERINGSVERZEKERING	77
Hoofdstuk 1: Van de organen	77
Afdeling 1: Van de Dienst voor uitkeringen	77
Afdeling 2: Van het beheerscomité	78
Afdeling 3: Van de Geneeskundige raad voor invaliditeit	79
Afdeling 4: Van de Technische ziekenfondsraad	80
Hoofdstuk 2: Van de toepassingssfeer	80
Hoofdstuk 3: Van de uitkeringen	80
Afdeling 1: Van het ziekengeld	80
Afdeling 2: Van de voortdurende ongeschiktheidsuitkering	82
Afdeling 3: Van de invaliditeitsuitkering	82
Afdeling 4: Gemene bepalingen ter zake van de uitkeringen	83
Afdeling 5: Van de uitkering voor begrafeniskosten	84
TITEL V. — VAN DE VOORWAARDEN TOT TOEKENNING DER PRESTATIES	85
Hoofdstuk 1. — Algemene bepalingen	85
Hoofdstuk 2: Gemene bepalingen ter zake van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de uitkeringsverzekering	85

	Page
Chapitre 3: Dispositions particulières à l'assurance-soins de santé	87
Chapitre 4: Dispositions particulières à l'assurance indemnités	88
TITRE VI. — DU CONTRÔLE ET DU CONTENU-TIEUX	89
Chapitre 1: Du contrôle médical	89
Section 1: Du Service du contrôle médical	89
Section 2: Des médecins-inspecteurs	91
Section 3: Des médecins-conseil	92
Section 4: Des mesures disciplinaires	93
Section 5: Des interdictions de concourir à la dispensation des prestations de santé	93
Chapitre 2: Du contrôle administratif	94
Section 1: Du Service du contrôle administratif	94
Section 2: De la récupération des prestations payées indûment	96
Section 3: Des offices de tarification	96
Section 4: Des sanctions applicables aux organismes assureurs	96
Chapitre 3: Des juridictions et des sanctions	97
Section 1: Des juridictions	97
Section 2: Des sanctions administratives et des sanctions pénales	97
Chapitre 4: De la prescription	98
Chapitre 5: Du serment	99
TITRE VII. — DISPOSITIONS COMMUNES A L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE ET A LA CAISSE AUXILIAIRE D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE	99
Chapitre 1: Du personnel	99
Chapitre 2: Des commissaires du Gouvernement et des reviseurs	102
TITRE VIII. — DU FINANCEMENT	103
Chapitre 1: Des ressources de l'assurance et de leur répartition	103
Section 1: Des ressources de l'assurance	103
Section 2: De la répartition des ressources de l'assurance	105
Section 3: Des frais d'administration des organismes assureurs	106
Section 4: Dispositions financières	107
Section 5: Dispositions administratives	109
TITRE IX. — DISPOSITIONS FINALES	109
TITRE X. — DISPOSITIONS TRANSITOIRES	112
TITRE XI. — PUBLICITE	116
TITRE XII. — ENTREE EN VIGUEUR	116

	Bldz.
Hoofdstuk 3: Bijzondere bepalingen ter zake van de verzekering voor geneeskundige verzorging	87
Hoofdstuk 4: Bijzondere bepalingen ter zake van de uitkeringsverzekering	88
TITEL VI. — VAN DE CONTROLE EN DE GESCHILLEN	89
Hoofdstuk 1: Van de geneeskundige controle	89
Afdeling 1: Van de Dienst voor geneeskundige controle	89
Afdeling 2: Van de geneesheren-inspecteurs	91
Afdeling 3: Van de adviserend geneesheren	92
Afdeling 4: Van de tuchtmaatregelen	93
Afdeling 5: Van het verbod om mede te werken tot het verlenen van de gezondheidszorgverstrekkingen	93
Hoofdstuk 2: Van de administratieve controle	94
Afdeling 1: Van de Dienst voor administratieve controle	94
Afdeling 2: Van de terugvordering van de ten onrechte betaalde prestaties	96
Afdeling 3: Van de tarifieringsdiensten	96
Afdeling 4: Van de straffen die toepasselijk zijn op de verzekeringsinstellingen	96
Hoofdstuk 3: Van de rechtscolleges en de sancties	97
Afdeling 1: Van de rechtscolleges	97
Afdeling 2: Van de administratieve en de straf-sancties	97
Hoofdstuk 4: Van de verjaring	98
Hoofdstuk 5: Van de beëdiging	99
TITEL VII. — GEMENE BEPALINGEN TER ZAKE VAN HET RIJSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN DE HULPKAS VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING	99
Hoofdstuk 1: Van het personeel	99
Hoofdstuk 2: Van de Regeringscommissarissen en de revisoren	102
TITEL VIII. — VAN DE FINANCIERING	103
Hoofdstuk 1: Van de verzekeringsinkomsten en hun verdeling	103
Afdeling 1: Van de verzekeringsinkomsten	103
Afdeling 2: Van de verdeling der verzekeringsinkomsten	105
Afdeling 3: Van de administratiekosten der verzekeringsinstellingen	106
Afdeling 4: Financiële bepalingen	107
Afdeling 5: Administratieve bepalingen	109
TITEL IX. — SLOTBEPALINGEN	109
TITEL X. — OVERGANGSBEPALINGEN	112
TITEL XI. — OPENBAARMAKING	116
TITEL XII. — INWERKINGTREDING	116