

Chambre des Représentants

SESSION 1962-1963.

26 JUIN 1963.

PROJET DE LOI

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

ARTICLES

AMENDÉS AU PREMIER VOTE (1).

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. L'Union nationale mise en cause est entendue au préalable dans ses moyens de défense par le Conseil général de l'Institut national.

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 législation relative à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants;

2° aux membres du clergé et des communautés religieuses, soumis à la loi du 10 juin 1937 étendant les allocations familiales aux employeurs et aux non salariés;

3° 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 pro-

(1) Les amendement adoptés au premier vote sont imprimés en italiques.

Voir :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Projet de loi.
- Nos 2 à 15 : Amendements.
- N° 16 : Rapport (+ annexe).
- Nos 17 à 24 : Amendements.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1962-1963.

26 JUNI 1963.

WETSONTWERP

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

IN EERSTE STEMMING

GEWIJZIGDE ARTIKELEN (1).

Art. 4.

De machtiging van landsbonden die deze 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. De betrokken Landsbond wordt vooraf in zijn verweermiddelen gehoord door de Algemene raad van het Rijksinstituut.

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 wetgeving betreffende het rust- en overlevingspensioen voor zelfstandigen;

2° tot de leden van de geestelijkheid en van de kloostergemeenschappen die vallen onder de wet van 10 juni 1937 houdende uitbreiding van de kinderbijslagen tot de werkgevers en tot de niet-loontrekkenden;

3° 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

(1) De in eerste stemming aangenomen amendementen zijn cursief gedrukt.

Zie :

527 (1962-1963) :

- N° 1 : Wetsontwerp.
- Nos 2 tot 15 : Amendementen.
- N° 16 : Verslag (+ bijlage).
- Nos 17 tot 24 : Amendementen.

vinces 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;

4° aux travailleurs domestiques soumis à la loi du 21 mai 1955 relative à la pension de retraite et de survie des ouvriers;

5° aux personnes qui en raison de leur état physique ou mental sont reconnues incapables d'effectuer un travail lucratif et qui sont bénéficiaires d'une allocation accordée en application des lois relatives aux estropiés et mutilés, coordonnées par l'arrêté royal du 3 février 1961;

6° aux jeunes travailleurs intellectuels fréquentant l'enseignement du troisième niveau (cycle supérieur), tel qu'il est défini par le Ministère de l'Education nationale et de la Culture, dans son « Annuaire statistique de l'Enseignement » (année scolaire 1958-1959).

Cet arrêté peut, à cette fin, adapter les dispositions de la présente loi, notamment en ce qui concerne la composition du Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et du Comité de gestion.

L'assurance en faveur des personnes visées à l'alinéa 1, 1°, de cet article couvrira les prestations de santé suivantes :

« 1. le traitement des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer, de la poliomyélite, des affections et des malformations congénitales;

2. les soins médicaux et obstétricaux en cas d'accouchement;

3. l'hospitalisation pour mise en observation et traitement;

4. les médicaments délivrés pendant un séjour dans cet établissement;

5. les interventions chirurgicales importantes, y compris l'anesthésie.

Le Roi peut, en respécant les formes prévues au premier alinéa de cet article, étendre l'assurance aux soins spéciaux donnés durant l'hospitalisation.

Le Roi détermine, en respectant les formes prévues au premier alinéa de cet article, le mode de calcul et de perception, ainsi que le minimum et le maximum des cotisations dont sont redevables les personnes visées à l'alinéa 1, 1°, de cet article.

Ces cotisations sont complétées par des subventions de l'Etat; le Roi en fixe le montant et la répartition, en respectant les dispositions prévues au titre VIII de la présente loi. Il peut adapter ces dispositions à cette fin.

Il est créé, à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, un comité technique chargé de donner son avis sur toutes les questions relatives aux travailleurs indépendants.

Le Ministre de la Prévoyance Sociale et le Ministre des Classes Moyennes sont collectivement compétents en ce qui concerne l'application des dispositions relatives aux personnes visées au premier alinéa, 1°.

Les interventions de l'assurance seront octroyées au plus tard dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi. »

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;

4° tot de dienstboden die vallen onder de wet van 21 mei 1955 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor arbeiders;

5° tot de personen die wegens hun lichamelijke of geestelijke toestand ongeschikt zijn erkend tot het verrichten van winstgevende arbeid en die een tegemoetkoming genieten toegekend bij toepassing van de wetten betreffende de gebrekkigen en verminkten, gecoördineerd bij koninklijk besluit van 3 februari 1961;

6° tot de jonge intellectuele arbeiders die onderwijs van het derde niveau (hogere cyclus) volgen, zoals dit door het Ministerie van Nationale Opvoeding en Cultuur is bepaald in het Statistisch Jaarboek van het Onderwijs (schooljaar 1958-1959).

Dat besluit kan te dien einde de bepalingen van deze wet aanpassen, in het bijzonder wat de samenstelling van de Algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van het beheerscomité betreft.

De verzekering ten voordele van de in lid 1, 1°, van dit artikel aangeduide personen zal de volgende gezondheidsverstrekkingen omvatten :

« 1. de behandeling van de geestesziekten, de tuberculose, de kanker, de poliomyelitis, de aangeboren aandoeningen en misvormingen;

2. de geneeskundige en verloskundige zorgen bij bevaling;

3. de opname in een ziekenhuis ter observatie en behandeling;

4. de tijdens een verblijf in deze inrichting afgeleverde geneesmiddelen;

5. de belangrijke heelkundige tussenkomsten met inbegrip van de anesthésie.

De Koning kan, met inachtneming van de in lid 1 van dit artikel voorziene vormen, de verzekering uitbreiden tot de speciale zorgen verleend tijdens de ziekenhuisverpleging.

De Koning bepaalt, met inachtneming van de in lid 1 van dit artikel voorziene vormen, de wijze van berekening en inning, alsmede het minimum en het maximum der bijdragen verschuldigd door de in lid 1, 1°, van dit artikel bedoelde personen.

Ter aanvulling van deze bijdragen worden rijkestegemoetkomingen toegekend; de Koning stelt het bedrag en de verdeling ervan vast, met inachtneming van de in titel VIII van deze wet voorziene bepalingen, die hij daartoe kan aanpassen.

In het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeit wordt een technisch Comité opgericht dat advies verstrekt over alle aangelegenheden die betrekking hebben op de zelfstandigen.

De Minister van Sociale Voorzorg en de Minister van Middenstand zijn gezamenlijk bevoegd wat betreft de toepassing van de bepalingen betreffende de in lid 1, 1°, bedoelde personen.

De verzekeringstegemoetkomingen zullen, wat deze personen betreft, aanvangen ten laatste binnen zes maanden na de inwerkingtreding van onderhavige wet. »

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 les visites ou prestations à domicile dans les régions où les difficultés de déplacement ou 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.

Pour être valables les conventions fixant le montant de ces sommes forfaitaires doivent, d'une part concerner des médecins qui ont adhéré individuellement à une convention visée à l'article 26 et, d'autre part, être signées par les autorités responsables des institutions de soins.

§ 5. — Les conventions peuvent prévoir le paiement direct des honoraires ou des fournitures, de l'organisme assureur au praticien, notamment 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 orphelins visés à l'article 21, 13°, 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 préférentiels 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 est précisée par la convention. 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

Art. 29.

§ 1. — De overeenkomsten met betrekking tot de geneesheren, de tandheelkundigen, 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 de huisbezoeken of verstrekkingen ten huize in de streken waar de verplaatsingsmoeilijkheden of 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, eendeels ter honorering van de verstrekkingen verleend door de geneesheren-specialisten die er met hun instemming forfaitair worden beloond, anderdeels ter dekking van de werkings- en onderhoudskosten.

Om geldig te zijn, moeten de overeenkomsten houdende vaststelling van die forfaitaire sommen, eendeels betrekking hebben op geneesheren die individueel tot een in artikel 26 bedoelde overeenkomst zijn toegetreden en, anderdeels ondertekend zijn door de verantwoordelijke autoriteiten van de verzorgingsinstellingen.

§ 5. — De overeenkomsten kunnen voorzien in de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstelling aan de praktiserende, van de honoraria of de verstrekkingen, onder meer wanneer deze duur zijn.

§ 6. — Voor de in artikel 21, 9°, bedoelde weduwen en de personen te hunnen laste, de in artikel 21, 13°, bedoelde wezen, de in artikel 21, 7° en 8°, bedoelde gepensioneerden en de personen te hunnen laste, degenen die in het genot zijn van een uitkering wegens de voortdurende arbeidsongeschiktheid of van een invaliditeitsuitkering 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 voorkeurchonorariumbedragen, zodat de rechthebbenden niet een gedeelte van de kosten der verstrekkingen 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 bij overeenkomsten vastgestelde tarieven, voor de raadpleging alleen, kunnen verhoogd worden. De totale duur waarop die afwijkingen slaan wordt door de overeenkomst bepaald. De diagnostische of therapeutische verstrekkingen, buiten de raadpleging zelf, worden in alle gevallen door de overeenkomst beheerst.

Evenzo kunnen de geneesheren afwijken van de toepassing der bij overeenkomsten vastgestelde tarieven voor de verzorging welke zij aan ziekenhuispatiënten verlenen,

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. La convention fixe le montant maximum de dépassement qui peut être appliqué dans ces cas.

§ 9. — Les conventions peuvent prévoir des conditions particulières selon lesquelles les prestations seront dispensées aux personnes visées à l'article 21 dont les revenus annuels seraient supérieurs à un montant à fixer par lesdites conventions.

Art. 31.

§ 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 notamment en fonction de leur standing médical (1).

§ 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.

Les établissements hospitaliers déclarent en annexe aux conventions, les prix qui sont d'application pour l'hospitalisation en chambre particulière, visés à l'alinéa précédent.

§ 4. — 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 établissements hospitaliers le texte de la convention approuvée 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 de leur association professionnelle.

Art. 33.

S'il apparaît que les conventions visées au titre III, chapitre 4, section 1, B, C, D, n'ont pu être établies, le Service des Soins de Santé propose, pour l'ensemble des organismes assureurs, à l'adhésion de chaque membre des professions médicales et para-médicales, à chaque établissement hospitalier et à chaque pharmacien, tout autre texte de convention établi par le comité de gestion et approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale.

(1) Les mots « par le Ministre de la Santé publique et de la Famille » ont été supprimés.

wanneer dezen geëist hebben in een éénpersoonskamer te worden opgenomen zonder dat hun gezondheidstoestand of de technische noodwendigheden van onderzoek, behandeling of toezicht zulks vergen. Het maximum overschrijdingsbedrag dat in dat geval mag toegelaten worden, wordt bij overeenkomst vastgesteld.

§ 9. — De overeenkomsten kunnen bijzondere voorwaarden bepalen voor verstrekkingen aan de in artikel 21 bedoelde personen met een jaarlijks inkomen boven een bij genoemde overeenkomsten vast te stellen bedrag.

Art. 31.

§ 1. — De overeenkomsten met betrekking tot de verplegingsinrichtingen behelzen de verbintenis van genoemde inrichtingen tot toepassing, ten aanzien van de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, van het voor iedere inrichting vastgestelde verpleegdagbedrag.

§ 2. — De Minister van Sociale Voorzorg bepaalt op advies van het beheerscomité het tegemoetkomingsbedrag van de verzekeringsinstellingen in het verpleegdagbedrag van de verplegingsinrichtingen; die tegemoetkoming kan verschillen volgens de klassen van inrichtingen in het bijzonder op grond van hun medische standing erkend (1).

§ 3. — In de overeenkomsten met de verplegingsinrichtingen kan worden gesteld dat deze gemachtigd zijn om van de toepassing van de normale verpleegdagbedragen af te wijken in de gevallen waarin de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging geëist hebben in een éénpersoonskamer te worden opgenomen zonder dat hun gezondheidstoestand of de technische noodwendigheden van onderzoek, behandeling of toezicht zulks vergen.

In de bij de overeenkomsten gevoegde bijlagen geven de verplegingsinrichtingen de prijzen op die toepasselijk zijn voor de opname van de zieke in een aparte kamer als bedoeld in het vorige lid.

§ 4. — De overeenkomsten worden de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voorgelegd op voorstel van het beheerscomité.

De Dienst voor geneeskundige verzorging zendt aan de verplegingsinrichtingen de tekst van de goedgekeurde overeenkomst 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.

Art. 33.

Indien blijkt dat de in titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1, B, C, D, bedoelde overeenkomsten niet opgemaakt konden worden, stelt de Dienst voor de geneeskundige verzorging, voor de gezamenlijke verzekeringsinstellingen, aan ieder lid van de medische en paramedische beroepen, elke verplegingsinrichting en iedere apotheker, elke andere door het beheerscomité vastgestelde en door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde tekst van overeenkomst ter toetreding voor.

(1) De woorden « door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin » werden weggelaten.

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.

§ 3. — *Le Roi peut, par un arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, après consultation du groupe de travail chargé de l'étude du statut social des travailleurs indépendants, créé par arrêté royal du 29 mars 1962, prévoir une assurance-indemnités en faveur des personnes visées à l'article 22, 1^{er} alinéa, 1^o.*

Il fixe les conditions dans lesquelles cette assurance est applicable, ainsi que l'importance des indemnités payées.

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 l'accord de ce dernier.

§ 3. Par dérogation au § 2, l'octroi des prestations prévues par la présente loi est refusé :

Art. 45.

§ 1. — Rechthebbende op de in titel IV, hoofdstuk 3, van deze wet omschreven uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid 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 gelijkgesteld, een einde neemt tijdens in deze wet omschreven tijdvakken van arbeidsongeschiktheid;

3° de in artikel 21, 6°, bedoelde werknemers, bij het aflopen van het in datzelfde artikel bedoelde tijdvak van voortgezette verzekering.

§ 2. — Rechthebbenden op de uitkering voor begrafenis kosten zijn de natuurlijke of rechtspersonen die, in geval van overlijden van de in artikel 61 bedoelde gerechtigde, de begrafenis werkelijk heeft bekostigd.

§ 3. — *De Koning kan, na raadpleging van de werkgroep voor het sociaal statuut der zelfstandigen, opgericht door koninklijk besluit van 29 maart 1962, bij een gemotiveerd en in Ministerraad overlegd besluit, een uitkeringsverzekering invoeren ten voordele der in artikel 22, lid 1, 1°, bedoelde personen.*

Hij bepaalt de voorwaarden onder welke deze verzekering van toepassing is en de omvang van de verstrekte uitkeringen.

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 geneeskundige verstrekkingen 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 rechtens 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) 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 et pour lesquelles les participants reçoivent une rémunération sous quelque forme que ce soit;

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.

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. Chaque organisme assureur a droit à un représentant au moins.

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. 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, que ces prestations aient été payées ou non selon le régime du tiers payant.

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.

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.

7° Après un délai de deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel une prestation a été indûment payée par un organisme assureur, cette prestation n'est plus prise en considération pour l'application de l'article 124, § 2.

8° Les infractions visées à l'article 99 se prescrivent par deux ans à compter de la fin du mois au cours duquel elles ont été commises.

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 en waarvoor de deelnemers in om het even welke vorm een bezoldiging ontvangen;

b) in de gevallen van schade voortspruitende uit een door de rechthebbende gepleegde zware fout.

§ 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.

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. Elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste één vertegenwoordiger.

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. 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 geneeskundige verstrekkingen verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de verzorging is verstrekt of deze prestaties al dan niet betaald werden via de derde-betalers regeling.

4° De vordering tot betaling van sommen welke de betaling voor de geneeskundige verstrekkingen, 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° De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn vergoed.

7° Na een termijn van twee jaar, met ingang van het einde van de maand waarin een verstrekking op onrechtmatige wijze door een verzekeringsinstelling betaald is, wordt deze uitkering niet meer in aanmerking genomen voor de toepassing van artikel 124, § 2.

8° De in artikel 99 bedoelde overtredingen zijn verjaard na verloop van twee jaar, te rekenen vanaf het einde van de maand waarin zij zijn begaan.

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.

Art. 138.

§ 1. — Le Roi peut, après avis du Conseil général et par arrêté motivé et délibéré en Conseil des Ministres, 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 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'Etat 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.

§ 4. — Dans les cas visés aux §§ 1, 2 et 3, la loi fixe le montant des cotisations de sécurité sociale destinées à l'assurance, au cas où l'augmentation nécessaire de la cotisation dépasse 0,25 % des salaires sur lesquels sont prélevées les cotisations.

Art. 151.

Les médecins qui, au 1^{er} janvier 1964, n'ont pas adhéré à une convention prévue au titre III, chapitre 4, ne peuvent percevoir des honoraires d'un montant supérieur à celui résultant de la nomenclature visée à l'article 24 et dont les valeurs relatives sont affectées d'un facteur de multiplication égal à 11. Toutefois pour les soins donnés aux veuves, aux orphelins, aux pensionnés et aux bénéficiaires d'indemnités d'incapacité prolongée et d'invalidité, respectivement visés aux articles 21, 9°, 13°, 7° et 8°, 50 et 53, ce facteur de multiplication est égal à 10.

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, afgetrokken van de in dit artikel vastgestelde verjaringstermijnen.

Art. 138.

§ 1. — De Koning kan, na advies van de Algemene raad en bij een gemotiveerd en in de Ministerraad overlegd besluit, 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 uitgaven begrotingsvooruitzichten, hetzij om in de bij toepassing 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 bijdragen voor sociale zekerheid bestemd ter financiering van de uitkeringsverzekering :

a) over het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid; Hij bekrachtigt ieder voorstel met betrekking tot het bedrag van die bijdragen wanneer tot dat voorstel door de in artikel 39, eerste lid, bedoelde leden van dat comité eenstemmig wordt besloten; ingeval er geen eenstemmigheid is, wordt dat bedrag door de Koning bepaald;

b) over het tijdvak van voortdurende ongeschiktheid en 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 bijdragen voor sociale zekerheid bestemd voor de financiering van de uitkeringsverzekering wijzigen om het in een dienstjaar aangewezen deficit te dekken.

§ 4. — In de bij de §§ 1, 2 en 3 bedoelde gevallen wordt het bedrag van de bijdragen voor sociale zekerheid, bestemd voor de verzekering, door de wet bepaald, wanneer de vereiste verhoging van de bijdrage meer dan 0,25 % bedraagt van de lonen, waarop de bijdragen worden geheven.

Art. 151.

De geneesheren die op 1 januari 1964 niet zijn toegetreden tot een in titel III, hoofdstuk 4, bepaalde overeenkomst, mogen geen honoraria ontvangen van een hoger bedrag afgeleid uit de in artikel 24 bedoelde nomenclatuur, waarvan de betreffende waarden zijn aangegeven met een vermenigvuldigingsfactor die gelijk is aan 11. Voor de verzorging verstrekt aan de weduwen, de wezen, de gepensioneerden en de rechthebbenden op uitkeringen wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid en wegens invaliditeit, respectief bedoeld in de artikelen 21, 9°, 13°, 7° en 8°, 50 en 53, is die vermenigvuldigingsfactor evenwel gelijk aan 10.

L'intervention de l'assurance et l'intervention personnelle des bénéficiaires sont fixées dans les mêmes conditions que celles qui sont prévues à l'article 25 en ce qui concerne les tarifs conventionnels.

Toutefois, l'intervention personnelle du bénéficiaire est égale au montant de l'intervention personnelle exigible en application de l'article 25 pour les prestations des médecins qui ont adhéré à une convention prévue au titre III, chapitre IV.

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.

Les conventions existantes au 1^{er} janvier 1964 restent en vigueur aussi longtemps que de nouvelles conventions n'ont pas été établies conformément au titre III, chapitre 4, section 1.

§ 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.

§ 6. Les budgets visés à l'article 133 sont établis pour la première fois pour les exercices 1964, 1965 et 1966.

Au cours de cette première période de trois ans les budgets des exercices encore à courir peuvent par dérogation aux dispositions de l'article 133, § 1, être revus sur base des opérations enregistrées au cours des exercices passés.

§ 7. — *Il est dérogé aux dispositions de l'article 138, § 4, pour la fixation du montant des cotisations de sécurité sociale destinées au financement de l'assurance au cours de la première période de trois ans, visée au § 6 du présent article; le montant desdites cotisations, même s'il implique un relèvement égal à 0,25 % des salaires, est fixée dans les conditions prévues à l'article 138, § 1, § 2 ou § 3.*

De verzekeringstegemoetkoming en het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden worden onder dezelfde voorwaarden bepaald als voorgeschreven in artikel 25 wat de overeenkomstentarieven betreft.

Evenwel is het persoonlijk aandeel van de rechthebbende gelijk aan het bedrag van het persoonlijk aandeel dat, in toepassing van artikel 25, verschuldigd is voor de verstrekkingen van de geneesheren die toegetreden zijn tot een bij titel III, hoofdstuk IV, voorziene overeenkomst.

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 beheerscomités dat doen.

§ 2. — De Koning bepaalt de hoegrootheden 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 geneeskundige verstrekkingen.

De op 1 januari 1964 bestaande overeenkomsten blijven van kracht zolang geen nieuwe overeenkomsten worden opgemaakt overeenkomstig titel III, hoofdstuk 4, afdeling 1.

§ 5. — De bij toepassing van dit artikel opgemaakte verordeningen of bepaalde hoegrootheden en bedragen blijven gelden totdat zij overeenkomstig de bepalingen van deze wet worden gewijzigd.

§ 6. — De begrotingen bedoeld in artikel 133 worden voor het eerst opgemaakt voor de dienstjaren 1964, 1965 en 1966.

Tijdens dit eerste driejarig tijdvak mogen, bij afwijking van het bepaalde in artikel 133, § 1, de begrotingen van de nog te lopen dienstjaren herzien worden op basis van de verrichtingen geboekt tijdens de voorbije dienstjaren.

§ 7. — *Er wordt afgeweken van de bepalingen van artikel 138, § 4, voor de vaststelling van het bedrag van de sociale zekerheidsbijdragen, bestemd ter financiering van de verzekering, tijdens het bij § 6 van dit artikel bedoelde eerste driejarig tijdvak; het bedrag van die bijdragen wordt, zelfs indien het een verhoging inhoudt gelijk aan 0,25 % van de lonen, vastgesteld onder de bij artikel 138, § 1, § 2 of § 3 bepaalde voorwaarden.*