

Chambre des Représentants

SESSION 1959-1960.

10 NOVEMBRE 1959.

PROJET DE LOI

organique de l'assurance obligatoire
maladie-invalidité.

EXPOSE DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'histoire de l'assurance-maladie au travers des groupements mutualistes en notre pays est riche en événements et en initiatives, qui ont trouvé écho au sein du Parlement.

La première loi sur les sociétés de secours mutuels date du 3 avril 1851. Devenue insuffisante, elle fit place à la loi du 23 juin 1894, encore en vigueur actuellement, et qui est considérée, à juste titre, comme la « charte mutualiste » de notre pays.

Le Parlement est intervenu encore à différentes reprises, et notamment par la loi du 5 mai 1912 accordant des primes aux caisses mutualistes d'invalidité.

Dans l'entre-deux-guerres, l'Etat étendit progressivement son intervention en faveur de nouveaux services organisés par les sociétés de secours mutuels, tant sur le plan régional que national.

Néanmoins, ce système laissait subsister des insuffisances. Le principe de l'assurance maladie obligatoire fut de plus en plus défendu. C'est ainsi que ce principe de l'assurance maladie-invalidité obligatoire a été inscrit pour la première fois dans l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Le premier arrêté organique de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité est celui du Régent du 21 mars 1945 (*Moniteur belge* du 28 mars 1945). Il a été modifié à plusieurs reprises.

L'instauration de l'obligation devait permettre, par l'extension de l'assurance maladie à tous les travailleurs :

1° de libérer le monde du travail de la crainte de la maladie et de ses conséquences;

2° de protéger efficacement le budget familial des travailleurs contre les charges écrasantes pouvant résulter d'une maladie ou d'un accident;

Kamer der Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1959-1960.

10 NOVEMBER 1959.

WETSONTWERP

tot organisatie van de verplichte
ziekte- en invaliditeitsverzekering.

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De geschiedenis van de ziekteverzekering en namelijk van de mutualistische groeperingen in ons land is rijk aan gebeurtenissen en initiatieven, die weerklank hebben gevonden in het Parlement.

De eerste wet op de maatschappijen voor onderlinge bijstand dagteekent van 3 april 1851. Toen zij ontoereikend bleek te zijn, ruimde zij de plaats voor een thans steeds vigerende wet, die van 23 juni 1894, welke terecht als het « mutualistisch handvest » van ons land wordt beschouwd.

Herhaaldelijk nog is het Parlement tussenbeide gekomen, namelijk bij de wet van 5 mei 1912, waarbij premieën worden toegekend aan de mutualistische invaliditeitskassen.

Tussen de beide oorlogen in, breidde de Staat geleidelijk zijn interventie uit ten gunste van door de maatschappijen voor onderlinge bijstand nieuw opgerichte diensten, zowel op regionaal als op nationaal plan.

Niettemin waren er nog leemten in dat systeem. Het principe der verplichte ziekteverzekering werd hoe langer hoe meer verdedigd. Dat principe der verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering vond aldus voor de eerste maal zijn beslag in de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

Het eerste organiek besluit van de verplichte verzekering in geval van ziekte of invaliditeit is het besluit van de Regent van 21 maart 1945 (*Belgisch Staatsblad* van 28 maart 1945). Het werd herhaaldelijk gewijzigd.

De invoering van de verplichting zou het, door uitbreiding van de ziekteverzekering tot alle werknemers, mogelijk maken :

1° de arbeidswereld te bevrijden van de vrees voor de ziekte en haar gevolgen;

2° het gezinsbudget der werknemers op afdoende wijze te beschermen tegen de zware lasten van ziekte of ongeval;

3° de faciliter aux travailleurs et à leurs familles l'accès aux soins médicaux les meilleurs et les plus divers.

Le régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire, tel qu'il a fonctionné depuis bientôt quinze ans, a rempli, sans discontinuer, ce rôle éminemment social et humain.

Il a indiscutablement contribué au renforcement de la sécurité d'existence de plus de cinq millions de Belges et à l'amélioration sensible de la santé publique de notre pays.

Malgré ce résultat réconfortant, l'assurance maladie-invalidité n'a cessé de préoccuper tous ceux qui sont responsables de son bon fonctionnement.

Le régime actuel présente en effet des faiblesses d'ordre structurel et financier, dues entre autres à l'absence de données précises au moment de son instauration. On ne peut s'en étonner outre mesure.

Faut-il rappeler d'ailleurs que, dans l'esprit du législateur de 1944, le régime instauré constituait « une épreuve préalable à l'élaboration par les Chambres d'une législation plus durable » ?

Le moment semble venu d'entreprendre cette œuvre plus durable : le présent projet de loi tend à organiser l'assurance maladie-invalidité obligatoire sur des bases plus stables en remédiant, dans la mesure du possible, aux lacunes qui sont apparues à la lumière de l'expérience des quinze dernières années. Parmi ces lacunes, il faut citer principalement :

1° le manque d'efficacité du régime qui protège insuffisamment le budget familial du travailleur contre les conséquences financières des maladies graves;

2° la centralisation excessive allant de pair avec l'absence d'une participation effective des intéressés à la gestion de l'assurance, provoquant non seulement une série de complications administratives, à tous les échelons, mais diluant les responsabilités des administrateurs;

3° le déséquilibre financier qui, depuis 1948, pèse lourdement sur l'assurance obligatoire malgré les tentatives de redressement opérées à plusieurs reprises.

Ce déséquilibre financier — auquel on ramène parfois tout le problème — est évalué, pour 1958, à 1087 millions.

La situation de l'assurance nécessita plusieurs fois une intervention extraordinaire de l'Etat :

311 millions en 1948;
372 millions en 1949;
300 millions en 1954;
500 millions en 1956;
300 millions en 1957;
1000 millions en 1958.

Soit au total
un montant de 2783 millions de francs.

En éliminant les subventions extraordinaires de l'Etat, l'assurance enregistra depuis 1948, un déficit permanent en dépit de l'augmentation du taux des cotisations en 1955, et du plafond des retenues en 1951 et en 1957 :

3° de werknemers en hun gezinnen een vlottere toegang te verschaffen tot de beste en de meest gevarieerde geneeskundige verzorging.

Het stelsel der verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft, zoals het nu reeds bijna 15 jaren werkt, onverpoosd deze bij uitmuntendheid sociale en menselijke rol vervuld.

Het heeft ongetwijfeld bijgedragen tot versteviging van de bestaanszekerheid van meer dan 5 miljoen Belgen en tot merkelijke verbetering van de volksgezondheid in ons land.

Ondanks dat bemoedigend resultaat, heeft de ziekte- en invaliditeitsverzekering niet opgehouden een zorgenkind te zijn voor hen die verantwoordelijk waren voor haar goede werking.

Het huidige stelsel vertoont immers zwakke punten op structureel en financieel gebied, ondermeer als gevolg van het gebrek aan nauwkeurige gegevens op het ogenblik van de invoering van het stelsel. Men moet zich daar nu niet al te zeer over verwonderen.

Trouwens, in de geest van de wetgever van 1944, was het ingevoerde stelsel maar een voorafgaand experiment, in afwachting van de opmaking door de Kamers van een meer duurzame wetgeving.

Het ogenblik lijkt aangebroken om met dat meer duurzaam werk een aanvang te nemen : dit wetsontwerp strekt er toe de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering op meer stabiele bases te organiseren door, in de mate van het mogelijke, de leemten, die zijn gebleken uit de ervaring van de jongste 15 jaren, aan te vullen. De volgende leemten zijn vooral opgevallen :

1° het gebrek aan doelmatigheid van het stelsel, dat het gezinsbudget van de werknemer onvoldoende beschermt tegen de financiële gevolgen van de zware ziekten;

2° de overdreven centralisatie, gepaard met de afwezigheid van daadwerkelijke deelneming van de belanghebbenden aan het beheer der verzekering. Dit heeft niet alleen administratieve verwikkelingen op alle trappen tengevolge, maar verzwakt tevens de verantwoordelijkheden van de beheerders;

3° het gebrek aan financieel evenwicht dat, sedert 1948, zwaar drukt op de verplichte verzekering, ondanks de herhaaldelijk verrichte herstelpogingen.

Dat gebrek aan financieel evenwicht — dat men soms ziet als zijnde werkelijk het probleem — wordt, voor 1958, geraamd op 1087 miljoen.

De verzekering heeft verscheidene keren beroep moeten doen op een buitengewone Rijkstegemoetkoming :

311 miljoen in 1948;
372 miljoen in 1949;
300 miljoen in 1954;
500 miljoen in 1956;
300 miljoen in 1957;
1000 miljoen in 1958.

In totaal 2783 miljoen frank.

Zo men de buitengewone Rijkstegemoetkomingen uitschakelt, noteert men bij de verzekering, sedert 1948, een bestendig deficit, ondanks de verhoging van het bedrag der bijdragen in 1955 en de optrekking van de loongrens in 1951 en 1957 :

1948 :	1051 millions;
1949 :	210 millions;
1950 :	242 millions;
1951 :	232 millions;
1952 :	577 millions;
1953 :	344 millions;
1954 :	667 millions;
1955 :	506 millions;
1956 :	335 millions;
1957 :	38 millions; (1)
1958 :	1087 millions;

Le total de ces déficits s'élève à : 5289 millions de francs.

Ce montant de 5289 millions fut couvert pour 1856 millions par les bonis des exercices 1945 à 1947, et pour 2783 millions par des subventions extraordinaires de l'Etat.

Ainsi, l'assurance se trouve, fin 1958, devant un déficit cumulé de quelque 650 millions. Cette situation est d'autant plus grave que l'accroissement des dépenses ne s'est pas traduit par une meilleure protection des assurés contre le risque-maladie. On peut s'en rendre compte par l'analyse suivante :

1° compte tenu du relèvement du plafond des retenues, de l'évolution du niveau des salaires et du taux des indemnités sociales, la valeur relative des indemnités pour incapacité de travail n'a pas augmenté;

2° l'augmentation de certains tarifs de remboursement en matière de soins de santé a par ailleurs été progressivement absorbée par des relèvements d'honoraires ou de prix, faisant ainsi perdre aux assurés le bénéfice de l'adaptation des tarifs.

On se trouve, en conséquence, devant une situation doublement obérée : tant sur le plan des finances, que sur le plan de l'efficacité.

Le déséquilibre financier et l'inefficacité relative du régime actuel sont attribuables à plusieurs facteurs dont les plus importants sont développés ci-après :

1. — La base du financement de l'assurance maladie-invalidité.

Le produit des cotisations est conditionné par le volume des rémunérations.

Les subventions organiques de l'Etat sont liées, à leur tour, aux cotisations, de telle sorte que l'ensemble des recettes ordinaires de l'assurance-maladie est conditionné par le volume des rémunérations, c'est-à-dire, en dernier lieu par le niveau de l'emploi.

Par contre, les dépenses, et notamment celles relatives aux soins de santé, évoluent indépendamment de l'évolution de l'emploi; elles sont influencées d'une part par l'évolution de la science et de la technique médicales, par le niveau de vie de la population, par la propagation de certaines épidémies, par un vieillissement démographique, et d'autre part, par le tarif de remboursement qui détermine le coût des prestations octroyées par l'assurance.

Ainsi donc, le volume des recettes et le volume d'une grande partie des dépenses sont déterminés par des facteurs

(1) A noter que le résultat de cet exercice fut influencé par une clôture anticipée.

1948 :	1051 miljoen;
1949 :	210 miljoen;
1950 :	242 miljoen;
1951 :	232 miljoen;
1952 :	577 miljoen;
1953 :	344 miljoen;
1954 :	667 miljoen;
1955 :	506 miljoen;
1956 :	335 miljoen;
1957 :	38 miljoen; (1)
1958 :	1087 miljoen.

Het totaal deficit bedraagt : 5289 miljoen frank.

Dat bedrag van 5289 miljoen werd voor 1856 miljoen gedekt door de batige saldi der dienstjaren 1945 tot 1947 en voor 2783 miljoen door buitengewone Rijkstegemoetkomingen.

Einde 1958, staat de verzekering aldus voor een gecumuleerd deficit van ongeveer 650 miljoen. Deze toestand is des te erger wanneer men bedenkt dat de vermeerdering der uitgaven niet gepaard ging met een betere bescherming der verzekerden tegen het ziekterisico. Aan de hand van volgende ontleding geeft men zich daar rekenschap van :

1° rekening gehouden met de optrekking van de loongrens, de evolutie van het niveau der lonen en der sociale uitkeringen, is de relatieve waarde der uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid niet toegenomen;

2° de verhoging van sommige tarieven voor terugbetaling wegens geneeskundige verzorging werd geleidelijk geabsorbeerd door verhogingen van de honoraria of de prijzen, zodat de verzekerden aldus het voordeel van de aangepaste tarieven verliezen.

De toestand is dus dubbel hachelijk : zowel op financieel plan als op het plan van de doelmatigheid.

Het gebrek aan financieel evenwicht en de relatieve ondoelmatigheid van het huidige stelsel kunnen worden toegeschreven aan verscheidene factoren, waarvan de voornaamste hierna worden uiteengezet :

1. — Financieringsbasis voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De bijdragesom is afhankelijk van het volume der bezoldigingen.

De organieke Rijkstegemoetkomingen zijn op haar beurt gekoppeld aan de bijdragen, zodat de gezamenlijke gewone ontvangsten van de ziekteverzekering afhankelijk zijn van het volume der bezoldigingen of, uiteindelijk, van het niveau der werkgelegenheid.

Daarentegen evolueren de uitgaven, meer bepaald die voor geneeskundige verzorging, los van de evolutie van het werkgelegenheidsniveau; zij worden beïnvloed, eensdeels, door de evolutie van de medische wetenschap en van de medische techniek, door de levensstandaard der bevolking, door de uitbreiding van sommige epidemiën, door een demografische vergrijzing en, anderdeels, door het terugbetalingstarief dat bepalend is voor de kosten der prestaties die de verzekering toekent.

Alzo worden dus het volume der ontvangsten en het volume van een groot deel der uitgaven bepaald door zeer

(1) Te noteren valt dat het resultaat van dat dienstjaar werd beïnvloed door een vervroegde afsluiting.

fort différents : d'où rupture entre le volume des recettes et celui des dépenses.

Cette situation s'aggrave en cas de récession économique, du fait de l'insuffisance de la subvention remplaçant les cotisations des chômeurs.

2. — La disproportion croissante entre l'évolution du nombre des cotisants et celui des bénéficiaires.

La disproportion croissante entre le nombre des assurés cotisants et celui des bénéficiaires de l'assurance contribue largement au déséquilibre financier : depuis 1948, le nombre des cotisants est resté relativement stable, alors que le nombre des personnes à charge a augmenté de près de 25 p. c. En 1948, l'assurance comptait 46 cotisants pour 100 bénéficiaires, et en 1958, 41 cotisants pour 100 bénéficiaires.

Il va de soi que l'assurance maladie-invalidité subit, en ce qui concerne l'accroissement du nombre des pensionnés et d'ascendants à charge, la répercussion de l'évolution démographique du pays. En matière d'invalidité, l'assurance se trouve confrontée avec un phénomène actuariel normal qui laisse prévoir une augmentation de la charge de l'invalidité pendant plusieurs années encore.

3. — La participation de l'Etat au financement de l'assurance et l'intervention ordinaire de l'Etat par bénéficiaire calculée à prix constant, n'ont guère varié durant les dernières années.

Comparée à l'évolution du revenu national, l'intervention ordinaire de l'Etat a plutôt tendance à diminuer.

Il faut également remarquer que la participation organique de l'Etat au financement de l'assurance obligatoire est proportionnellement inférieure à la participation de l'Etat au financement de l'assurance libre.

* * *

Le présent projet de loi tend à remédier à la situation existante en partant des principes suivants :

1° maintien du caractère obligatoire de l'assurance et de toutes les prestations actuelles;

2° assainissement de la situation financière, sans augmentation des cotisations prélevées sur les salaires;

3° fixation de la responsabilité des organisations mutualistes dans le cadre de l'assurance obligatoire;

4° maintien de la base pluraliste de l'assurance maladie : dans un domaine qui touche de très près à la personnalité humaine, il importe de sauvegarder le respect des conceptions idéologiques et philosophiques ainsi que la garantie d'une discrétion indispensable en telle matière.

C'est pourquoi le bénéficiaire de l'assurance doit pouvoir jouir en toute liberté du droit de s'adresser au praticien et à l'établissement de soins de son choix, et de s'affilier à la mutualité qui a sa confiance.

Le pluralisme mutualiste nous paraît par ailleurs le mieux répondre aux besoins d'une politique de véritable promotion sociale qui requiert la collaboration active des intéressés, dans un esprit de réelle solidarité. Les organisations mutualistes sont, dans le domaine social, l'expression vivante de l'attachement traditionnel de la population belge au principe de la liberté d'association.

verschillende factoren : vandaar is er breuk tussen het volume der ontvangsten en dat der uitgaven.

Deze toestand verergert in geval van economische recessie, omdat de tegemoetkoming als vervanging voor de bijdragen der werklozen niet volstaat.

2. — Groeiende disproportie tussen de evolutie van het aantal bijdrage betalenden en het aantal gerechtigden.

De groeiende disproportie tussen het aantal bijdrage betalenden en het aantal gerechtigden der verzekering is in ruime mate verantwoordelijk voor het gebrek aan financieel evenwicht : sedert 1948, is het aantal bijdrage betalenden betrekkelijk stabiel gebleven, terwijl het cijfer der personen ten laste met nagenoeg 25 t. h. is toegenomen. In 1948 telde de verzekering 46 bijdrage betalenden op 100 gerechtigden, in 1958 waren er 41 bijdrage betalenden op 100 gerechtigden.

Het spreekt vanzelf, dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering, wat betreft de toeneming van het aantal gepensioneerden en ascendenten ten laste, de terugslag ondergaat van 's lands demografische evolutie. Op het stuk van invaliditeit staat de verzekering voor een normale actuariel verschijnsel, dat laat voorzien dat de lasten voor invaliditeit gedurende nog verscheidene jaren zullen toenemen.

3. — De deelneming van het Rijk aan de financiering van de verzekering en de gewone tegemoetkoming van het Rijk per gerechtigde, aan constante prijs berekend, hebben in de loop der jongste jaren vrijwel niet gevarieerd.

Vergeleken met de evolutie van het nationaal inkomen, vertoont de gewone tegemoetkoming van het Rijk eerder een tendens tot vermindering.

Er dient eveneens te worden opgemerkt, dat de organieke deelneming van het Rijk aan de financiering der verplichte verzekering proportioneel lager is dan de deelneming van het Rijk aan de financiering der vrije verzekering.

* * *

Dit wetsontwerp tracht de bestaande toestand te verhelpen, uitgaande van volgende principes :

1° handhaving van het verplicht karakter der verzekering en van alle huidige prestaties;

2° sanering van de financiële toestand, zonder verhoging van de op de lonen ingehouden bijdragen;

3° vaststelling van de verantwoordelijkheid der mutualistische organisaties in het kader der verplichte verzekering;

4° handhaving van de pluralistische basis der ziekteverzekering : in een domein dat van dichtbij de menselijke persoon raakt, is het van belang dat de ideologische en wijsgerige opvattingen worden geëerbiedigd alsook dat de in dezen onontbeerlijke discretie wordt gewaarborgd.

Daarom moet de gerechtigde op het voordeel der verzekering absoluut het recht bezitten zich te begeven naar de practicus en naar de verplegingsinstelling van zijn keuze, zich aan te sluiten bij het ziekenfonds dat zijn vertrouwen heeft.

Het mutualistisch pluralisme lijkt ons bovendien nog het best te beantwoorden aan de behoeften ener politiek van waarachtige sociale vooruitgang, die de actieve medewerking van de belanghebbenden, in een geest van daadwerkelijke solidariteit, vergt. De mutualistische organisaties zijn, op sociaal gebied, de levende uiting van de traditionele verknochtheid der Belgische bevolking aan het principe der vrijheid van vereniging.

En partant de ces principes, le présent projet organise l'assurance maladie de la manière suivante :

1° L'assurance des soins médicaux et des actes techniques les plus usuels est confiée aux fédérations de mutualités reconnues au sens de la loi du 23 juin 1894, et subsidiairement à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité par l'intermédiaire de ses offices régionaux.

Les fédérations et la Caisse auxiliaire organisent, dans les conditions déterminées par la loi, le remboursement de ces soins de santé au moyen :

- d'un montant forfaitaire prélevé sur les cotisations précomptées, par travailleur, pensionné, veuve et invalide affilié, avec un supplément spécial par pensionné mineur,

- d'une subvention de l'Etat égale à 30 p. c. du montant prélevé sur les cotisations précomptées par travailleur,

- d'une subvention de l'Etat pour pallier le défaut des cotisations des chômeurs involontaires et des miliciens assurés sociaux ayant charge de famille,

- d'une cotisation forfaitaire à charge des ascendants, ainsi que des pensionnés et des veuves qui ne bénéficient pas de la gratuité des soins.

Dans le domaine du financement il y a lieu de rappeler que les bénéficiaires sont tenus à intervenir personnellement dans le coût de certains soins de santé. Il s'indique en effet de modérer l'appel à certaines prestations.

En cas d'insuffisance de ces moyens, les fédérations et la Caisse auxiliaire seront tenues, soit à réduire leur intervention, en respectant toutefois les minima fixés par la loi, soit à réclamer de leurs affiliés une cotisation supplémentaire, ou de recourir simultanément à ces deux moyens.

L'Etat accordera une subvention égale à 30 p. c. du montant des cotisations supplémentaires éventuellement réclamées par les fédérations.

Afin de permettre aux fédérations de prendre les mesures nécessaires, tant sur le plan des finances que sur celui de leur délimitation territoriale, le projet prévoit une période transitoire de trois ans.

Pour les prestations octroyées à leur charge, les fédérations et la Caisse auxiliaire sont habilitées à conclure des conventions avec les représentants régionaux des corps médicaux et paramédicaux, ainsi qu'avec les établissements de soins.

Pour rendre efficace ce régime conventionnel, les fédérations et la Caisse auxiliaire sont autorisées à réduire éventuellement d'un tiers leur intervention dans les prestations fournies par des praticiens qui n'adhèrent pas aux conventions.

2° Le remboursement des soins de santé onéreux, ainsi que l'octroi des indemnités, sont organisés à l'échelon des unions nationales de fédérations de mutualités reconnues au sens de la loi du 23 juin 1894 et subsidiairement de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, dans le cadre d'une large solidarité nationale.

A cet effet, le projet prévoit la répartition des recettes de l'assurance entre les unions nationales et la Caisse auxiliaire, suivant leur quote-part respective dans les dépenses des trois dernières années. Dans un même but un fonds de compensation est créé au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Uitgaande van deze principes, organiseert dit ontwerp de ziekteverzekering als volgt :

1° De verzekering der medische verzorging en der meest courante technische handelingen wordt toevertrouwd aan de verbonden van ziekenfondsen, erkend in de zin van de wet van 23 juni 1894, en, bijkomend, aan het Hulpfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, door toedoen van zijn gewestelijke diensten.

De verbonden en het Hulpfonds organiseren, onder de voorwaarden bepaald bij de wet, de terugbetaling voor deze geneeskundige verzorging, door middel van :

- een forfaitair bedrag dat wordt afgehouden van de ingehouden bijdragen, per aangesloten werknemer, gepensioneerde, weduwe en invalide, met een speciaal supplement per gepensioneerde mijnwerker,

- een Rijkstegemoetkoming van 30 t. h. van het bedrag dat wordt afgehouden op de per werknemer ingehouden bijdragen,

- een Rijkstegemoetkoming ter aanvulling van het niet storten van bijdragen door de onvrijwillig werklozen en de sociaal-verzekerde miliciens met gezinslast.

- een forfaitaire bijdrage ten laste van de ascendenten, alsmede van de gepensioneerden en de weduwen die geen kosteloze verzorging genieten.

Op het gebied der financiering dient te worden herinnerd dat de gerechtigden er toe gehouden zijn persoonlijk bij te dragen in de kosten van sommige vormen van geneeskundige verzorging. Inderdaad, het past het beroep op sommige prestaties te matigen.

Ingeval deze middelen ontoereikend zijn, zullen de verbonden en het Hulpfonds er toe gehouden zijn, ofwel hun tegemoetkoming te verminderen, uiteraard mits de bij de wet vastgestelde minima worden in acht genomen, ofwel van hun aangeslotenen een bijkomende bijdrage te eisen, ofwel terzelfdertijd op beide middelen beroep te doen.

Het Rijk zal een toelage verlenen die gelijk is aan 30 t. h. van het bedrag der bijkomende bijdragen die eventueel door de verbonden gevraagd worden.

Ten einde de verbonden in staat te stellen de nodige maatregelen te treffen, zowel op financieel plan als op het plan hunner territoriale afbakening, voorziet het ontwerp in een overgangperiode van drie jaren.

Voor de te hunnen laste verleende prestaties, zijn de verbonden en het Hulpfonds er toe gemachtigd overeenkomsten af te sluiten met de gewestelijke vertegenwoordigers der medische en paramedische korpsen alsmede met de verplegingsinstellingen.

Om dat conventioneel stelsel een doelmatig verloop te geven, mogen de verbonden en het Hulpfonds hun tegemoetkoming in de prestaties welke worden verstrekt door practici die de overeenkomsten niet onderschrijven, eventueel met een derde verminderen.

2° De terugbetaling voor dure geneeskundige verzorging alsmede de toekenning der uitkeringen worden georganiseerd in het verband van de landsbonden van verbonden van mutualiteiten, erkend in de zin van de wet van 23 juni 1894, en, bijkomend, van het Hulpfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, in het kader ener ruime nationale solidariteit.

Te dien einde voorziet het ontwerp in de verdeling der ontvangsten van de verzekering tussen de landsbonden en het Hulpfonds, volgens hun respectief aandeel in de uitgaven der jongste drie jaren. Een vereveningsfonds wordt, met hetzelfde doel, opgericht in het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

La répartition des recettes s'opère suivant une formule moins compliquée que celle dite « des critères » tout en respectant l'autonomie des unions nationales.

Pour les soins de santé, remboursés par les unions nationales et la Caisse auxiliaire, des conventions pourront intervenir sur le plan national entre, d'une part les organisations représentant les professions intéressées, et d'autre part les unions nationales et la Caisse auxiliaire.

Afin de permettre au Ministre de la Prévoyance sociale de veiller tout particulièrement à l'efficacité de cette partie de l'assurance, ces conventions seront soumises à son approbation.

3° Les unions nationales et la Caisse auxiliaire continueront à payer les indemnités d'invalidité. La notion même de l'invalidité a cependant été modifiée : il a été retenu un critère de stabilisation de fait, en considérant comme invalidité l'incapacité de travail se prolongeant au-delà de trois ans.

La charge des indemnités d'invalidité sera entièrement assumée par l'Etat.

A cette fin, le Fonds national d'assurance maladie-invalidité ouvrira un compte spécial pour chaque union nationale et la Caisse auxiliaire.

Dans la structure actuelle le secteur de l'invalidité ne dispose pour la couverture de ses dépenses que d'un prélèvement de 10 p. c. sur les recettes de l'assurance maladie. L'expérience a démontré que ce montant est notoirement insuffisant et que l'Etat doit en fait prendre à sa charge le déficit de la Caisse nationale d'invalidité.

Cette situation ne peut perdurer et c'est pourquoi le projet de loi règle d'une manière organique le problème du financement de l'invalidité.

* * *

La nouvelle structure de l'assurance doit permettre de rétablir la clarté et la vérité sociale dans le secteur vital de l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Le système proposé tend à permettre à tous les intéressés de savoir, sans équivoque, la nature et les limites de leurs obligations, de leurs droits et de leurs responsabilités, au moyen notamment d'une simplification de la réglementation existante.

Parmi les objectifs poursuivis, nous citerons particulièrement :

a) *sur le plan social :*

1° l'augmentation de l'efficacité du régime en offrant, grâce au nouveau mécanisme de financement, la possibilité d'une meilleure couverture des cas graves;

2° la possibilité réelle d'une collaboration loyale entre l'assurance et les corps médicaux et paramédicaux ainsi que les établissements hospitaliers, sur une base conventionnelle, indispensable au bon fonctionnement du régime d'assurance maladie;

3° l'instauration d'un régime particulier en faveur des pensionnés, des veuves et des invalides, dont la plupart sont exempts du paiement d'une cotisation;

b) *sur le plan structurel :*

1° la décentralisation partielle doit permettre de mieux répondre aux besoins réels des bénéficiaires qui seront ainsi intéressés de plus près à la gestion et à la bonne marche de l'assurance;

De verdeling der ontvangsten geschiedt volgens een minder ingewikkelde formule dan die der « criteria », waarbij toch de autonomie der landsbonden geëerbiedigd wordt.

Voor de geneeskundige verzorging waarvoor door de landsbonden en het Hulpfonds wordt terugbetaald, zullen op nationaal plan overeenkomsten kunnen gesloten worden tussen de organisaties die de betrokken beroepen vertegenwoordigen aan de ene kant, en de landsbonden en het Hulpfonds aan de ander kant.

Ten einde de Minister van Sociale Voorzorg in staat te stellen in het bijzonder te waken voor de doelmatigheid van dat deel der verzekering, zullen deze overeenkomsten hem ter goedkeuring worden voorgelegd.

3° De landsbonden en het Hulpfonds zullen de invaliditeitsuitkeringen blijven uitbetalen. Het begrip invaliditeit zelf werd nochtans gewijzigd : een criterium van feitelijke stabilisatie werd aangehouden : men aanziet als invaliditeit de arbeidsongeschiktheid die verder reikt dan drie jaren.

De last der invaliditeitsuitkeringen zal volledig voor rekening van het Rijk zijn.

Te dien einde zal het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit een speciale rekening openen voor elke landsbond en voor het Hulpfonds.

In de huidige structuur beschikt de invaliditeitssector voor dekking zijner uitgaven slechts over een afhouding van 10 t. h. op de ontvangsten der ziekteverzekering. Uit de ervaring is gebleken dat dit bedrag alleszins ontoereikend is en dat het Rijk in feite het tekort van de Rijkskas voor invaliditeit voor zijn rekening moet nemen.

Aan deze toestand moet een eind worden gesteld; daarom voorziet het wetsontwerp in een organieke regeling van het probleem der financiering van de invaliditeit.

* * *

De nieuwe structuur der verzekering moet toelaten in de vitale sector der verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering klaar te scheppen, rekening gehouden met de sociale werkelijkheid.

Het voorgesteld systeem tracht er naar alle belanghebbers in staat te stellen om precies de aard en de grenzen te kennen van hun verplichtingen, hun rechten en hun verantwoordelijkheden, o.m. door middel van een vereenvoudiging der bestaande reglementering.

Onder de nagestreefde doeleinden, vermelden wij gans in het bijzonder :

a) *op sociaal plan :*

1° verhoging van de doelmatigheid van het stelsel door, dank zij de nieuwe financieringswijze, de mogelijkheid te bieden tot een betere dekking der ernstige gevallen;

2° werkelijke mogelijkheid tot loyale samenwerking tussen de verzekering en de medische en paramedische korpsen, alsmede de verplegingsinrichtingen, op conventionele basis; deze is onontbeerlijk voor een goede gang van zaken van het stelsel der ziekteverzekering;

3° invoering van een bijzonder stelsel voor gepensioneerden, weduwen en invaliden, waarvan de meesten vrijgesteld zijn van bijdragebetaling;

b) *op structureel plan :*

1° de gedeeltelijke decentralisatie zal beter kunnen beantwoorden aan de werkelijke behoeften van de gerechtigden, die aldus nader zullen betrokken zijn bij het beheer van en bij de goede gang van zaken der verzekering;

2° une définition claire du rôle et des responsabilités des pouvoirs publics, du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, des organisations mutualistes et de la Caisse auxiliaire.

c) *sur le plan financier :*

1° la mise en œuvre de moyens sur le plan financier qui ont pour but l'assainissement de la situation : par la réduction des frais administratifs, grâce à la rationalisation du contrôle médical et statistique, par la simplification de la réglementation, et par la couverture partielle des charges résultant de l'évolution démographique du pays;

2° l'apurement de la situation actuelle au moment de la mise en vigueur de la loi, afin de placer tous les organismes chargés de l'administration et de la gestion de l'assurance dans des conditions financières égales lors de ce nouveau départ.

* * *

En guise de conclusion à cet exposé introductif, il y a lieu de mettre l'accent sur la complexité des problèmes que soulève l'assurance-maladie et plus particulièrement d'une série de questions connexes qui déterminent dans une large mesure l'efficacité de la protection des assurés contre la maladie et ses conséquences.

Ces questions, qui doivent retenir l'attention toute particulière, sont les suivantes :

1° la production et la distribution des produits pharmaceutiques;

2° le caractère représentatif des organisations professionnelles médicales et paramédicales;

3° la révision du statut de l'Ordre des médecins et la fixation de la déontologie médicale;

4° le statut du médecin spécialiste;

5° l'infrastructure et l'équipement hospitalier du pays;

6° l'organisation et la coordination de l'action préventive contre la maladie.

EXAMEN DES ARTICLES.

Généralités.

Article premier.

Cet article définit d'une façon générale le champ d'application de la loi.

Celle-ci s'applique en principe aux travailleurs liés par un contrat de louage de services ainsi qu'à ceux qui se trouvent en état de chômage contrôlé.

Elle s'applique en outre :

1° aux travailleurs qui, désirant se soustraire au chômage, acceptent d'exercer une profession non assujettie à la sécurité sociale. Cette disposition, qui n'est pas nouvelle, est destinée à assurer le parallélisme avec l'assurance-chômage;

2° aux travailleurs qui ont droit à une pension de retraite;

3° aux personnes qui, se trouvant dans une situation sociale digne d'intérêt cessent temporairement d'être assujetties à un régime de sécurité sociale;

2° een klare definitie van de rol en de verantwoordelijkheden van de overheid, van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, van de mutualistische organisaties en van het Hulpfonds.

c) *op financieel plan :*

1° het aanwenden op financieel plan van middelen die de sanering van de toestand beogen door vermindering der administratiekosten, dank zij rationalisatie van de medische en statistische controle, door vereenvoudiging der reglementering en door gedeeltelijke dekking der lasten voortvloeiend uit de demografische evolutie van het land;

2° het aanzuiveren van de huidige toestand op het moment van de inwerkingtreding van de wet, ten einde al de instellingen, welke belast zijn met administratie en beheer der verzekering in gelijke financiële voorwaarden te plaatsen bij dat nieuw van wal steken.

* * *

Tot slot van deze inleidende toelichting, dient de nadruk te worden gelegd op de veelzijdigheid van de problemen, die door de ziekteverzekering worden gesteld, meer bepaald op een reeks van bijkomende kwesties die in ruime mate doorslaggevend zijn voor de doelmatigheid van de bescherming der verzekerden tegen de ziekte en haar gevolgen.

De problemen, die gans speciaal de aandacht moeten gaande houden, zijn de volgende :

1° de productie en verdeling der farmaceutische producten;

2° het representatief karakter der medische en paramedische beroepsorganisaties;

3° de herziening van het statuut van de Orde der geneesheren en het vastleggen der medische deontologie;

4° het statuut van de arts-specialist;

5° de infrastructuur en de uitrusting van de ziekenhuizen van het land;

6° de organisatie en de coördinatie van de preventieve actie tegen de ziekte.

ONDERZOEK DER ARTIKELEN.

Algemeenheden.

Eerste artikel.

Dit artikel bepaalt op een algemene wijze het toepassingsgebied van de wet.

Deze is in principe van toepassing op de werknemers verbonden door een arbeidsovereenkomst alsook op diegenen die zich in gecontroleerde werkloosheid bevinden.

Zij is daarenboven van toepassing :

1° op de werknemers die, om zich aan de werkloosheid te onttrekken, aanvaarden een niet verzekeringsplichtig beroep uit te oefenen. Deze bepaling, die niet nieuw is, heeft ten doel het parallelisme te verzekeren met de werkloosheidsverzekering;

2° op de werknemers die recht hebben op een rustpensioen;

3° op de personen die, om reden dat zij zich in een sociaal belangwekkende toestand bevinden, tijdelijk ophouden verzekeringsplichtig te zijn ten opzichte van een sociale-zekerheidsregeling;

4° aux ouvriers mineurs qui bénéficient d'une pension d'invalidité ou de retraite.

Enfin, la loi s'applique aux veuves des travailleurs qui bénéficient de la loi ainsi qu'aux personnes à charge des travailleurs et de leurs veuves.

Sont également bénéficiaires de la présente loi les personnes à charge des travailleurs qui remplissent leurs obligations de milice dans l'armée belge et ce pendant leur présence sous les drapeaux.

Art. 2.

Cet article énumère d'une façon générale les avantages accordés par la loi.

Art. 3.

Cet article définit certaines notions dans le but de rendre plus facile la lecture des articles de la loi.

Art. 4.

Cet article impose aux travailleurs, ainsi qu'aux veuves, qui désirent bénéficier des avantages prévus par la loi, l'obligation de faire le choix d'un organisme qui est chargé d'octroyer les prestations.

Cet article garantit le libre choix de l'organisme, auquel le bénéficiaire désire s'affilier.

Toutefois, afin de ne pas entraver le bon fonctionnement de l'assurance, le Roi est chargé de prendre des mesures adéquates, en matière de mutations.

L'affiliation éventuelle à la Caisse auxiliaire des travailleurs étrangers, occupés au travail et résidant pour la première fois en Belgique, est inspirée par le seul souci de rendre effectif le libre choix de ces travailleurs.

TITRE I^{er}.

ADMINISTRATION DE L'ASSURANCE.

Art. 5.

Cet article confie aux fédérations et aux offices régionaux le soin d'assurer, sous leur propre responsabilité financière, l'octroi de certaines prestations.

Toutefois, les offices régionaux n'ayant pas une personnalité civile distincte de la Caisse auxiliaire, cette responsabilité financière incombe à cette dernière.

Cet article charge en outre les unions nationales et la Caisse auxiliaire de l'organisation de l'octroi des autres prestations, dont le financement s'effectue sur base d'une large compensation entre les différents organismes intéressés.

Il est à noter que les prestations dont l'octroi est organisé par les fédérations sont accordées par l'intermédiaire des mutualités, tandis que celles dont l'octroi est organisé par les unions nationales sont accordées par les fédérations et les mutualités.

Les prestations dont l'octroi est organisé par la Caisse auxiliaire sont accordées par les offices régionaux.

Les fédérations et les unions nationales étant des organismes de droit privé, il y a lieu de les agréer en vue de les habilitier à organiser les services de l'assurance obligatoire.

4° op de mijnwerkers die een invaliditeits- of rustpensioen genieten.

Ten slotte is de wet van toepassing op de weduwen der werknemers die de voordelen der wet genieten alsook op de personen die ten laste zijn van de werknemers en hun weduwen.

Kunnen eveneens de voordelen van deze wet genieten, de personen ten laste der werknemers die hun dienstplicht vervullen in het Belgisch leger en zulks tijdens hun verblijf onder de wapens.

Art. 2.

Dit artikel geeft een algemene opsomming van de bij de wet toegekende voordelen.

Art. 3.

Dit artikel omschrijft bepaalde begrippen, met het doel de lezing der artikelen der wet te vergemakkelijken.

Art. 4.

Dit artikel legt de werknemers, alsmede de weduwen die de bij de wet toegekende voordelen wensen te genieten, de verplichting op een met het toekennen der prestaties belaste instelling te kiezen.

Dit artikel waarborgt de vrije keuze van de instelling waarbij de rechthebbende wenst aan te sluiten.

Om evenwel de goede werking der verzekering niet te storen, wordt de Koning er mede belast de vereiste maatregelen te treffen inzake mutaties.

De gebeurlijke aansluiting bij het Hulpfonds der vreemde werknemers die voor de eerste maal in België werken en er verblijven, is slechts ingegeven door de bekommernis de vrije keuze van deze werknemers effectief te maken.

TITEL I.

BESTUUR VAN DE VERZEKERING.

Art. 5.

Dit artikel vertrouwt aan de verbonden en aan de gewestelijke diensten de zorg toe, onder eigen financiële verantwoordelijkheid te waken voor de toekenning van bepaalde prestaties.

Daar evenwel de gewestelijke diensten geen afzonderlijke rechtspersoonlijkheid bezitten, is het Hulpfonds verantwoordelijk voor deze organisatie.

Dit artikel belast voorts de landsbonden en het Hulpfonds met het organiseren van de toekenning der overige prestaties, waarvan de financiering geschiedt op basis ener ruime compensatie tussen de verschillende betrokken instellingen.

Er dient te worden opgemerkt dat de prestaties waarvan de toekenning wordt georganiseerd door de verbonden, verleend worden door bemiddeling der ziekenfondsen terwijl deze waarvan de toekenning wordt georganiseerd door de landsbonden, worden verleend door de verbonden en de ziekenfondsen.

De prestaties waarvan de toekenning is georganiseerd door het Hulpfonds worden verleend door de gewestelijke diensten.

Daar de verbonden en de landsbonden privaatrechtelijke instellingen zijn, dienen zij te worden gemachtigd om in staat te zijn de diensten der verplichte verzekering te organiseren.

Art. 6, 7 et 8.

Ces articles fixent les conditions d'octroi et de retrait de cette agrégation.

Art. 9 à 19.

Ces articles concernent l'organisation de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Les attributions confiées au comité de gestion et à la direction de ces organismes sont inspirées par le souci de leur assurer l'autonomie nécessaire.

Parmi les attributions du Fonds national d'assurance maladie-invalidité s'inscrit en premier lieu la répartition des ressources destinées aux unions nationales et à la Caisse auxiliaire, ainsi que l'administration du Fonds de compensation destiné à assurer l'équilibre financier des unions nationales et de la Caisse auxiliaire. Ensuite, dans le domaine des indemnités d'invalidité, c'est le Fonds national d'assurance maladie-invalidité, qui est chargé d'établir le budget et le compte spécial.

Enfin le Comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et ses conseils techniques sont appelés, en matière de réglementation de l'assurance, de donner des avis aux autorités compétentes.

Il importe également de noter que le Conseil supérieur de l'inspection médicale, chargé de la surveillance des médecins-conseils, est institué au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 20.

Cet article institue sur base paritaire une commission pharmaceutico-mutualiste et une commission médico-mutualiste. La commission pharmaceutico-mutualiste est chargée de donner au Roi des avis pour la fixation de la liste des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles l'assurance accorde une intervention ainsi que des prix de base de ces spécialités.

La Commission médico-mutualiste est chargée de donner au Roi des avis pour la fixation de la nomenclature des soins de santé spéciaux et de leur valeur relative. Cette valeur relative est exprimée au moyen d'une lettre-clé affectée d'un coefficient. Ce système permet d'éviter des complications administratives en cas de révision des tarifs de l'assurance.

TITRE II.

PRESTATIONS.

CHAPITRE I.

Généralités.

Art. 21.

Cet article garantit le libre choix des dispensateurs des soins de santé, ainsi que des établissements hospitaliers.

Art. 6, 7 en 8.

Deze artikelen bepalen de voorwaarden van toekenning en intrekking dezer machtiging.

Art. 9 tot 19.

Deze artikelen betreffen de organisatie van het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

De aan het beheerscomité en aan de directie van deze instellingen toevertrouwde bevoegdheden, werden ingegeven door de bekommernis hun de noodzakelijke autonomie te waarborgen.

Onder de bevoegdheden van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit heeft men in de eerste plaats de verdeling der middelen die bestemd zijn voor de landsbonden en het Hulpfonds, alsmede het beheer van het Vereveningsfonds, dat tot taak heeft te waken voor het financieel evenwicht van landsbonden en Hulpfonds. Op het stuk van invaliditeitsuitkeringen is het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit belast met de opmaking van de bijzondere begroting en rekening.

Tenslotte zijn het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en zijn technische raden er mede belast de bevoegde overheid van advies te dienen in zaken van verzekeringsreglementering.

Er dient eveneens te worden genoteerd dat de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht, belast met het toezicht op de adviserende geneesheren, wordt ingesteld in het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Art. 20.

Bij dit artikel worden een farmaceutisch-mutualistische commissie en een medisch-mutualistische commissie op paritaire basis ingesteld. De farmaceutisch-mutualistische commissie is er mede belast de Koning van advies te dienen in verband met de vaststelling van de lijst der farmaceutische specialiteiten waarvoor door de verzekering tegemoetkoming wordt verleend, alsmede van de basisprijzen der specialiteiten.

De medisch-mutualistische commissie is er mede belast de Koning van advies te dienen in verband met de vaststelling der nomenclatuur van de speciale geneeskundige verzorgingen en der relatieve waarde dezer verzorgingen. Deze relatieve waarde wordt uitgedrukt door middel van een kenletter met bijhorende coëfficiënt. Dank zij dat systeem voorkomt men administratieve moeilijkheden in geval van herziening der verzekeringstarieven.

TITRE II.

PRESTATIES.

HOOFDSTUK I.

Algemeenheden.

Art. 21.

Dit artikel waarborgt de vrije keuze van de verstrekkers van geneeskundige verzorging, alsook van de verplegingsinstellingen.

CHAPITRE II.

Prestations à charge des fédérations.

Art. 23.

Cet article vise à réduire la centralisation excessive existante et de rendre effective la responsabilité des fédérations et de la Caisse auxiliaire pour l'octroi des soins de santé courants.

Art. 24.

Cet article donne au Roi le pouvoir d'établir la liste des soins de santé, à l'exception des soins médicaux usuels et des fournitures pharmaceutiques, ainsi que le pouvoir de fixer la valeur relative de ces soins.

Cette liste, ainsi que cette valeur relative, serviront de base à la fixation des honoraires et des prix relatifs aux soins de santé, soit que ces honoraires et prix seront fixés par les conventions, soit qu'à défaut de conventions, ils seront fixés par arrêté royal (voir art. 26, § 2).

Art. 26.

§§ 1 et 4. — Les fédérations étant financièrement responsables en ce qui concerne l'organisation des prestations dont la charge leur incombe, elles fixent elles-mêmes le montant du remboursement qu'elles accordent.

Les offices régionaux n'ayant pas de personnalité civile propre, il appartient à la Caisse auxiliaire de fixer le montant de l'intervention et de porter la responsabilité financière pour les prestations, dont l'octroi est assuré par les offices régionaux.

Toutefois, comme il s'agit de l'assurance obligatoire, il convient d'imposer l'octroi d'une intervention minimum.

Pour certaines prestations, le projet reprend l'obligation qui existe actuellement de faire supporter personnellement, par le bénéficiaire, une partie du coût des soins.

Toutefois, cette participation personnelle n'est pas due par les invalides, les chômeurs et les bénéficiaires d'une pension de retraite ou de survie, en cas de fixation d'honoraires ou de prix réduits en leur faveur.

Les fédérations et la Caisse auxiliaire peuvent cependant, dans des conditions déterminées, réduire ou supprimer la participation personnelle du bénéficiaire.

§ 3. — Des difficultés ayant surgi dans le passé au sujet du paiement des soins de santé en cas de système du tiers payant, le présent paragraphe fixe le délai dans lequel le paiement doit être effectué.

Art. 27.

Cet article a pour but d'éviter que le taux de remboursement ne varie en considération de la personne qui a dispensé les soins de santé ou du lieu où ils ont été dispensés.

Le remboursement doit notamment être égal, aussi bien lorsque les soins sont dispensés au cabinet du médecin que lorsqu'ils sont dispensés dans un établissement hospitalier.

HOOFDSTUK II.

Prestaties ten laste van de verbonden.

Art. 23.

Dit artikel beoogt de bestaande overdreven centralisatie te verminderen en de verantwoordelijkheid van verbonden en van het Hulpfonds voor de toekenning van de courante geneeskundige verzorging effectief te maken.

Art. 24.

Dit artikel geeft de Koning de macht de lijst op te maken van de geneeskundige verzorging, met uitzondering van de gewone geneeskundige verzorging en van de levering van farmaceutische produkten, alsook de macht om de betrekkelijke waarde van deze verzorging vast te stellen.

Deze lijst, alsook deze betrekkelijke waarde, zullen als basis dienen tot vaststelling der honoraria en prijzen betreffende de geneeskundige verzorging, hetzij dat deze honoraria en prijzen zullen vastgelegd worden bij de overeenkomsten, hetzij dat zij bij ontstentenis van overeenkomsten, zullen vastgesteld worden bij koninklijk besluit (zie art. 26, § 2).

Art. 26.

§§ 1 en 4. — Daar de verbonden financieel verantwoordelijk zijn voor de organisatie der prestaties waarvan zij de last dragen, stellen zij zelf het bedrag van de terugbetaling, welke zij verlenen, vast.

Daar de gewestelijke diensten geen eigen rechtspersoonlijkheid bezitten, hoort het aan het Hulpfonds het bedrag van de tegemoetkoming vast te stellen en de financiële verantwoordelijkheid te dragen voor de prestaties waarvan de toekenning wordt verzekerd door de gewestelijke diensten.

Daar het evenwel om de verplichte verzekering gaat, is het nodig de toekenning van een minimum-tegemoetkoming op te leggen.

Voor sommige prestaties neemt het ontwerp de verplichting over die thans bestaat en die er toe strekt de verzekerde zelf een deel van de kosten der verzorging te doen dragen.

Dit persoonlijk aandeel is evenwel niet verschuldigd door de invaliden, de werklozen en de op een rust- of overlevingspensioen gerechtigde personen, wanneer te hunnen gunste verminderde honoraria of prijzen werden vastgesteld.

De verbonden en het Hulpfonds kunnen nochtans, in bepaalde omstandigheden, het persoonlijk aandeel van de gerechtigde verminderen of afschaffen.

§ 3. — Daar in het verleden moeilijkheden gerezen zijn aangaande de betaling der geneeskundige verzorging, in geval van betalende derde, bepaalt deze paragraaf de termijn binnen dewelke de betaling moet geschieden.

Art. 27.

Dit artikel heeft ten doel te vermijden dat het bedrag der terugbetaling zou variëren ten aanzien van de persoon die de geneeskundige verzorging heeft verstrekt of van de plaats waar zulks is gebeurd.

De terugbetaling dient inzonderheid gelijk te zijn, zowel wanneer de verzorging wordt verstrekt in de spreekkamer van de geneesheer als wanneer zij wordt verstrekt in een verplegingsinrichting.

Art. 28.

Cet article tend à inciter les bénéficiaires à s'adresser aux fournisseurs des soins de santé qui respectent les tarifs de l'assurance, soit que ces tarifs soient fixés par les conventions, soit qu'ils soient fixés, à défaut de convention, par arrêté royal.

Cette disposition a pour but d'encourager les docteurs en médecine et les autres fournisseurs de soins à adhérer aux conventions. Elle permet également aux fédérations de prendre les mesures en vue du respect des tarifs d'honoraires.

Il en résultera un accroissement de l'efficacité de l'assurance.

Il y a lieu de noter que le montant de l'intervention pour les prestations à charge des fédérations visées à l'article 23, peut être réduit, aussi bien lorsque les établissements hospitaliers et les personnes habilitées à dispenser des soins de santé n'ont pas conclu de conventions pour les « prestations à charge des fédérations » visées à l'article 23, que lorsqu'ils n'ont pas conclu de convention pour les « prestations à charge des unions nationales », visées à l'article 30, 1°.

CHAPITRE III.

Prestations à charge des unions nationales.

Art. 30.

Cet article confie aux unions nationales et à la Caisse auxiliaire l'organisation des prestations autres que l'indemnité d'invalidité et que celles dont l'octroi a été confié aux fédérations et aux offices régionaux.

Il y a lieu de noter que le traitement, en cas d'hospitalisation, des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer et de la poliomyélite, comprend les médicaments dispensés pendant l'hospitalisation.

Art. 31 et 32.

L'article 31 donne au Roi le pouvoir de fixer la nomenclature des soins de santé ainsi que leur valeur relative.

Cette valeur relative est exprimée au moyen d'une lettre-clé affectée d'un coefficient.

Toutefois, contrairement à ce qui est prévu pour les prestations à charge des fédérations, le Roi fixe la valeur de cette lettre-clé.

Cette différence provient du fait, ainsi qu'il appert de l'article 32, que le taux de remboursement des prestations à charge des unions nationales et de la Caisse auxiliaire doit être uniforme (ne peut varier selon l'union nationale auquel le bénéficiaire est affilié), étant donné qu'il s'agit de prestations fort importantes.

Il est à noter qu'aussi bien la nomenclature des soins de santé que la valeur de la lettre-clé sont fixées par le Roi, après consultation de la commission médico-mutualiste et du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 28.

Dit artikel strekt er toe de gerechtigden er toe aan te zetten zich te wenden tot de verstrekkers van geneeskundige verzorging, die de tarieven der verzekering eerbiedigen, hetzij dat deze tarieven worden vastgesteld bij de overeenkomsten, hetzij dat zij, bij ontstentenis van overeenkomsten, worden vastgesteld bij koninklijk besluit.

Deze bepaling heeft ten doel de doctors in de geneeskunde en de andere verstrekkers van verzorging aan te moedigen bij de overeenkomsten aan te sluiten. Deze bepaling laat eveneens aan de verbonden toe maatregelen te treffen met het oog op de eerbiediging van de tarieven der honoraria.

Hierdoor zal de doeltreffendheid der verzekering verhoogd worden.

Te noteren valt dat het bedrag van de tegemoetkoming voor de in artikel 23 bedoelde prestaties ten laste van de verbonden kan verminderd worden, zowel wanneer de verplegingsinrichtingen en de tot het verstrekken van geneeskundige verzorging gemachtigde personen geen overeenkomsten hebben gesloten wat betreft de « prestaties ten laste van de verbonden » bedoeld in artikel 23, als wanneer zij geen overeenkomst hebben gesloten voor de in artikel 30, 1° bedoelde « prestaties ten laste van de landsbonden ».

HOOFDSTUK III.

Prestaties ten laste van de landsbonden.

Art. 30.

Dit artikel vertrouwt aan de landsbonden en aan het Hulpfonds de organisatie toe van de andere prestaties dan de invaliditeitsuitkering en dan deze waarvan de toekenning toevertrouwd werd aan de verbonden en aan de gewestelijke diensten.

Er dient te worden opgemerkt dat de behandeling, in geval van ziekenhuisverpleging, van geestesziekten, tuberculose, kanker en poliomyelitis, de geneesmiddelen omvat welke tijdens de ziekenhuisverpleging verstrekt worden.

Art. 31 en 32.

Bij artikel 31 wordt aan de Koning de macht toegekend de nomenclatuur van de geneeskundige verzorging op te maken en de betreffende waarde er van vast te leggen.

Deze betreffende waarde wordt uitgedrukt door middel van een kenletter met bijhorende coëfficiënt.

In tegenstelling met het bepaalde voor de prestaties ten laste van de verbonden, stelt de Koning evenwel de waarde van deze kenletter vast.

Dat verschil spruit voort uit het feit dat, zoals blijkt uit artikel 32, het bedrag der terugbetaling van de prestaties ten laste der landsbonden en het Hulpfonds eenvormig dient te zijn (mag niet variëren volgens de landsbond waarbij de gerechtigde is aangesloten) aangezien het gaat om zeer belangrijke prestaties.

Op te merken valt dat zowel de naamlijst als de waarde van de kenletter door de Koning worden vastgesteld, na raadpleging van de medisch-mutualistische commissie en van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

CHAPITRE IV.

L'indemnité d'invalidité.

Art. 33.

L'indemnité d'invalidité dont la charge intégrale incombe à l'Etat sera payée par les unions nationales et par la Caisse auxiliaire, respectivement par l'intermédiaire des mutualités et des offices régionaux.

TITRE III.

**RAPPORTS AVEC LE CORPS MEDICAL,
LES PROFESSIONS PARAMEDICALES
ET LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.**

Art. 34.

Cet article habilite les organismes qui accordent les prestations à conclure des conventions avec les établissements hospitaliers et les organisations représentant les personnes habilitées à dispenser des soins de santé, notamment au sujet des honoraires dus à ces établissements et personnes par les bénéficiaires des prestations.

Il stipule en outre que ces conventions peuvent être non seulement conclues sur le plan national, mais aussi sur le plan régional.

La conclusion de conventions sur le plan régional permettra de tenir compte des conditions particulières propres à chaque région.

Les conventions sur le plan régional sont conclues d'une part entre les établissements hospitaliers et les organisations régionales, représentant les personnes habilitées à dispenser des soins de santé et d'autre part les fédérations et la Caisse auxiliaire.

En effet, les offices régionaux n'ayant pas de personnalité civile propre, il appartient à la Caisse auxiliaire de conclure des conventions, dont elle assurera l'exécution par l'intermédiaire des offices régionaux.

Les conventions sur le plan national sont conclues entre, d'une part les établissements hospitaliers et les organisations nationales représentant les personnes habilitées à dispenser des soins de santé, et d'autre part les unions nationales et la Caisse auxiliaire.

Les conventions conclues entre les unions nationales et la Caisse auxiliaire d'une part et les établissements hospitaliers et les organisations professionnelles nationales, représentant les personnes habilitées à dispenser des soins de santé d'autre part, doivent être soumises à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale. Cette approbation s'impose, afin de permettre au Ministre de veiller à ce que ces conventions qui portent sur des honoraires et des prix relatifs à des soins de santé très coûteux puissent assurer une couverture effective de ces soins.

Quant au remboursement sur le plan régional, le montant en est fixé sur base des honoraires fixés dans les conventions.

En effet, sur le plan régional, les fédérations, bien qu'elles soient en principe libres de fixer le montant du remboursement, sont tenues de rembourser au moins un certain pourcentage des prix et honoraires fixés dans les conventions.

HOOFDSTUK IV.

De invaliditeitsuitkering.

Art. 33.

De invaliditeitsuitkering, welke volledig ten laste valt van de Staat, zal betaald worden door de landsbonden en door het Hulpfonds, respectievelijk door bemiddeling der ziekenfondsen en der gewestelijke diensten.

TITEL III.

**BETREKKINGEN
MET HET GENEESHERENKORPS,
DE PARAMEDISCHE BEROEPEN
EN DE VERPLEGINGSINRICHTINGEN.**

Art. 34.

Dat artikel machtigt de organismen die de prestaties toekennen, om overeenkomsten te sluiten met de verplegingsinrichtingen en de organisaties die de tot het verstrekken der geneeskundige verzorging gemachtigde personen vertegenwoordigen, inzonderheid aangaande de honoraria welke door de op de prestaties gerechtigde personen verschuldigd zijn aan deze instellingen en personen.

Het bepaalt daarenboven dat deze overeenkomsten niet alleen kunnen gesloten worden op nationaal plan, maar eveneens op regionaal plan.

Het sluiten van overeenkomsten op regionaal plan zal toelaten rekening te houden met de bijzondere voorwaarden eigen aan elke streek.

De overeenkomsten op regionaal plan worden gesloten, eensdeels tussen de verplegingsinrichtingen en de gewestelijke organisaties die de tot het verstrekken der geneeskundige verzorging gemachtigde personen vertegenwoordigen en anderdeels de verbonden en het Hulpfonds.

Inderdaad, daar de gewestelijke diensten geen eigen rechtspersoonlijkheid bezitten, hoort het het Hulpfonds overeenkomsten te sluiten waarvan zij de uitvoering moet verzekeren door bemiddeling der gewestelijke diensten.

De overeenkomsten op nationaal plan worden gesloten eensdeels tussen de verplegingsinrichtingen en de nationale organisaties die de tot het verstrekken van geneeskundige verzorging gemachtigde personen vertegenwoordigen en anderdeels de landsbonden en het Hulpfonds.

De overeenkomsten gesloten tussen de landsbonden en het Hulpfonds eensdeels en de verplegingsinrichtingen en de nationale beroepsorganisaties die de tot het verstrekken van de geneeskundige verzorging gemachtigde personen vertegenwoordigen anderdeels, dienen ter goedkeuring aan de Minister van Sociale Voorzorg voorgelegd. Deze goedkeuring is noodzakelijk ten einde de Minister toe te laten er voor te waken dat de overeenkomsten die betrekking hebben op honoraria en prijzen betreffende zeer kostelijke geneeskundige verzorging, een doeltreffende dekking van deze verzorging zouden kunnen verzekeren.

Wat betreft de terugbetaling op het regionaal plan, wordt dit bedrag vastgesteld op basis van de in de overeenkomsten bepaalde honoraria.

Inderdaad, op regionaal plan zijn de verbonden, alhoewel zij in principe vrij zijn het bedrag der terugbetaling vast te stellen, verplicht ten minste een bepaald percentage terug te betalen der prijzen en honoraria vastgesteld in de overeenkomsten.

Sur la plan national, les unions nationales sont tenues de rembourser le montant qui est fixé par le Roi.

Pour augmenter l'efficacité des conventions, les organismes chargés d'octroyer les prestations sont tenus à porter à la connaissance de leurs membres la liste des établissements hospitaliers et des personnes habilitées à dispenser les soins de santé, qui ont conclu une convention.

Art. 35.

Cet article stipule la façon dont sont déterminés les honoraires.

En principe, il sont fixés dans les conventions, et, au cas où les organismes intéressés n'ont pas conclu de convention, par arrêté royal.

TITRE IV.

FINANCEMENT.

CHAPITRE I.

Prestations à charge des fédérations et de la Caisse auxiliaire.

Art. 36.

§ 1^{er}. — Cet article fixe les bases du financement des prestations, dont l'organisation est confiée aux fédérations et aux offices régionaux.

Les montants prévus sont, en vertu de l'article 93, liés à l'indice des prix de détail. Dans l'établissement des bases de financement, il a été tenu compte des charges résultant de l'octroi des prestations à certaines catégories de bénéficiaires.

§ 2. — Les fédérations sont financièrement responsables : si le montant des ressources est insuffisant, elles sont obligées soit de réclamer une cotisation supplémentaire à charge de leurs membres, soit de revoir le taux de leurs prestations dans les limites des minimums légaux.

Toutefois, lorsque le montant global des ressources de la Caisse auxiliaire est insuffisant, il appartient à celle-ci de prendre les mesures précitées.

CHAPITRE II.

Prestations à charge des unions nationales et de la Caisse auxiliaire.

Art. 37.

Cet article fixe les bases du financement des prestations à charge des unions nationales et de la Caisse auxiliaire.

Il est à noter que le produit des cotisations des travailleurs et des employeurs est diminué de la part qui est versée aux fédérations et aux offices régionaux, par l'intermédiaire de la Caisse auxiliaire, pour leur permettre de couvrir les dépenses résultant de l'octroi des prestations qu'elles sont tenues d'assurer.

Op nationaal plan zijn de landsbonden verplicht het bedrag dat vastgesteld is door de Koning terug te betalen.

Om de doeltreffendheid der overeenkomsten te verhogen moeten de met het toekennen der prestaties belaste instellingen aan hun leden de lijst mededelen van de verplegingsinrichtingen en van de tot het verstrekken van geneeskundige verzorging gemachtigde personen die een overeenkomst hebben afgesloten.

Art. 35.

Dat artikel bepaalt de wijze waarop de honoraria worden vastgesteld.

Deze worden in principe vastgesteld in de overeenkomsten en, ingeval de betrokken instellingen geen overeenkomsten hebben gesloten, bij koninklijk besluit.

TITEL IV.

FINANCIERING.

HOOFDSTUK I.

Prestaties ten laste van verbonden en Hulpfonds.

Art. 36.

§ 1. — Dit artikel bepaalt de grondslagen der financiering voor de prestaties, waarvan de organisatie is toevertrouwd aan de verbonden en de gewestelijke diensten.

De vastgestelde bedragen worden krachtens artikel 93 gekoppeld aan het verhoudingscijfer der kleinhandelsprijzen. Bij het bepalen van de financieringsgrondslagen werd rekening gehouden met de lasten welke voortvloeien uit de toekenning der prestaties aan bepaalde categorieën van gerechtigden.

§ 2. — De verbonden zijn financieel verantwoordelijk : indien het bedrag der inkomsten onvoldoende is, zijn zij verplicht ofwel ten laste van hun leden een bijkomende bijdrage te vorderen, ofwel binnen de grenzen der wettelijke minima het bedrag der prestaties te herzien.

Wanneer evenwel het globaal bedrag van de inkomsten van het Hulpfonds onvoldoende is, dient dit laatste de hoger aangehaalde maatregelen te treffen.

HOOFDSTUK II.

Prestaties ten laste van landsbonden en Hulpfonds.

Art. 37.

Dit artikel bepaalt de grondslagen der financiering van de prestaties ten laste van de landsbonden en van het Hulpfonds.

Te noteren valt dat de som van de werknemers- en werkgeversbijdragen wordt verminderd met het gedeelte dat gestort wordt, aan de verbonden en aan de gewestelijke diensten, aan deze laatsten door bemiddeling van het Hulpfonds, ten einde hen in staat te stellen de uitgaven te dekken als gevolg van het toekennen der prestaties waarvoor zij moeten instaan.

Art. 38.

Cet article charge le Fonds national d'assurance maladie-invalidité de la répartition des ressources qui doivent servir au financement des prestations à charge des unions nationales et de la Caisse auxiliaire — à l'exception des cotisations de certaines catégories de bénéficiaires qui sont versées directement aux organismes chargés de l'octroi des prestations.

Il permet en outre la répartition des ressources entre les unions nationales et la Caisse auxiliaire, en proportion de leur quote-part moyenne dans les dépenses totales effectuées pendant les trois derniers exercices clôturés. Il s'agit en l'occurrence d'un calcul simple qui permet de corriger la répartition des ressources conformément à l'évolution des dépenses de chaque organisme.

Art. 40.

Cet article introduit le système des avances afin de permettre aux unions nationales et à la Caisse auxiliaire de disposer sans retard d'une partie des ressources, qu'elles pourront prétendre.

Art. 41.

Cet article stipule de façon expresse que les fonds de l'assurance ne peuvent servir qu'au financement des prestations prévues par la loi et des frais d'administration y afférents.

Art. 42.

Cet article instaure une compensation entre les bonis et les malis des différentes unions nationales et de la Caisse auxiliaire par l'intermédiaire d'un fonds spécial.

Toutefois, lorsque l'avoir du Fonds de compensation dépasse un certain pourcentage des dépenses annuelles, le surplus est réparti entre les unions nationales et la Caisse auxiliaire, proportionnellement au montant des sommes qu'elles ont versées au Fonds de compensation, afin d'encourager la bonne gestion.

Dans le but de contribuer à l'équipement sanitaire du pays, les sommes ainsi réparties ne peuvent être affectées à d'autres fins que celles indiquées dans cet article.

Art. 43.

Cet article assure la sécurité des placements de fonds dont disposent les unions nationales et la Caisse auxiliaire en attendant que ces fonds reçoivent leur affectation.

Les fédérations restent à cet égard régies par les dispositions de l'article 18 de la loi du 23 juin 1894.

CHAPITRE III.

L'indemnité d'invalidité.

Art. 44.

Cet article met à charge de l'Etat les dépenses résultant de l'octroi des indemnités d'invalidité.

La notion de l'invalidité est précisée à l'article 74 § 1^{er}.

Ces indemnités sont payées par les unions nationales et par la Caisse auxiliaire pour compte de l'Etat.

Art. 38.

Dat artikel belast het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit met de verdeling der inkomsten die moeten dienen tot financiering der prestaties ten laste der landsbonden en van het Hulpfonds met uitzondering van de bijdragen van sommige categorieën van gerechtigden, die rechtstreeks worden gestort aan de instellingen welke zijn belast met het toekennen der prestaties.

Het laat daarenboven de verdeling der inkomsten toe tussen de landsbonden en het Hulpfonds naar verhouding van hun gemiddeld aandeel in de totale uitgaven welke gedurende de jongste drie afgesloten dienstjaren werden gedaan. Het gaat hier om een eenvoudige berekening, die toelaat de verdeling der inkomsten te verbeteren, overeenkomstig de evolutie der uitgaven van elke instelling.

Art. 40.

Dat artikel voert het systeem der voorschotten in, ten einde de landsbonden en het Hulpfonds toe te laten zonder verwijl te beschikken over een gedeelte der inkomsten waarop zij zullen kunnen aanspraak maken.

Art. 41.

Dat artikel bepaalt uitdrukkelijk, dat de fondsen der verzekering slechts mogen dienen tot financiering der bij de wet bepaalde prestaties en der bijhorende administratiekosten.

Art. 42.

Dat artikel voert een verevening in tussen de batige en de nadelige saldi van de verschillende landsbonden en van het Hulpfonds, door toedoen van een speciaal fonds.

Wanneer evenwel het vermogen van het Vereveningsfonds een bepaald percentage van de jaarlijkse uitgaven overschrijdt, wordt het overschot verdeeld onder de landsbonden en het Hulpfonds naar verhouding van het bedrag van de sommen die zij aan het Vereveningsfonds hebben gestort ten einde een goed beheer aan te moedigen.

Met het doel bij te dragen tot de sanitaire uitrusting van het land mogen de aldus verdeelde sommen voor geen andere doeleinden bestemd zijn dan deze bij dit artikel bepaald.

Art. 43.

Dit artikel waarborgt de veiligheid der beleggingen der fondsen waarover de landsbonden en het Hulpfonds beschikken in afwachting dat deze fondsen hun bestemming bekomen.

In dit opzicht blijven de verbonden onderworpen aan de bepalingen van artikel 18 van de wet van 23 juni 1894.

HOOFDSTUK III.

Invaliditeitsuitkering.

Art. 44.

Dit artikel legt de uitgaven, voortvloeiend uit de toekenning der invaliditeitsuitkeringen, ten laste van de Staat. Het begrip der invaliditeit wordt nader bepaald in artikel 74 § 1.

Deze uitkeringen worden betaald door de landsbonden en door het Hulpfonds, voor rekening van de Staat.

La subvention de l'Etat est versée au Fonds national d'assurance maladie-invalidité qui, à cet effet, établit un compte courant.

CHAPITRE IV.

Frais d'administration.

Cette section concerne les frais d'administration des unions nationales et des fédérations.

L'article 46 prévoit une limitation des frais d'administration des fédérations en fixant un maximum égal à un certain pourcentage du montant de leurs recettes.

L'article 47 prévoit une limitation des frais d'administration des unions nationales en fixant un montant forfaitaire en fonction du nombre de travailleurs affiliés.

Ce montant doit cependant être fixé en tenant compte de l'importance des effectifs des différentes unions nationales, afin de ne pas défavoriser les petites unions nationales, qui ont à faire face à des frais généraux inévitables. C'est pourquoi ce montant devra être fixé suivant une échelle dégressive.

La limitation des frais administratifs des unions nationales se fait sur une autre base que pour les fédérations, étant donné la compensation qui s'opère à cet échelon de l'assurance.

TITRE V.

CONDITIONS D'OCTROI DES PRESTATIONS.

CHAPITRE I.

Documents de cotisation.

Cette section concerne les documents qui doivent permettre de calculer le montant des subsides de l'Etat et de vérifier si le travailleur se trouve en règle de cotisation pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance.

CHAPITRE II.

Dispositions communes aux soins de santé et aux indemnités.

Art. 53 et 54.

Ces articles permettent au Roi de subordonner le droit aux prestations à l'accomplissement d'un stage. Cette disposition fait également dépendre l'octroi des prestations d'une certaine continuité de l'état d'assurance du travailleur et de la remise de certains documents de cotisation d'une valeur minimum, étant entendu que la valeur des documents peut être complétée par une cotisation personnelle.

Art. 55.

Cet article confirme le principe de la territorialité qui régit l'assurance maladie-invalidité.

De Rijkstoelage wordt gestort aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, dat met dit doel een lopende rekening opstelt.

HOOFDSTUK IV.

Bestuurskosten.

Deze afdeling betreft de bestuurskosten der landsbonden en der verbonden.

Artikel 46 voorziet in een beperking der bestuurskosten der verbonden, door een maximum vast te stellen, dat gelijk is aan een bepaald percentage van het bedrag hunner ontvangsten.

Artikel 47 voorziet in een beperking der bestuurskosten der landsbonden, door een forfaitair bedrag vast te stellen, in functie van het aantal aangesloten werknemers.

Dat bedrag dient nochtans vastgesteld te worden, rekening houdende met de belangrijkheid van het aantal effectieve leden der verschillende landsbonden, ten einde de kleine landsbonden, die tegenover onvermijdelijke algemene onkosten staan, niet te benadelen. Daarom zal dit bedrag moeten vastgesteld worden volgens een degressieve schaal.

De beperking der bestuurskosten der landsbonden geschiedt op een andere basis dan voor de verbonden, gelet op de verevening die op deze trap van de verzekering plaats heeft.

TITEL V.

VOORWAARDEN VAN TOEKENNING DER PRESTATIES.

HOOFDSTUK I.

Bijdragebescheiden.

Deze afdeling betreft de bescheiden die moeten toelaten het bedrag der Rijkstoelagen te berekenen en na te gaan of de werknemer in regel is met zijn bijdragen om de prestaties der verzekering te kunnen genieten.

HOOFDSTUK II.

Gemene bepalingen terzake van geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 53 en 54.

Deze artikelen laten de Koning toe het recht op de prestaties afhankelijk te stellen van het volbrengen van een wachttijd. Deze bepaling stelt eveneens de toekenning der prestaties afhankelijk van een zekere continuïteit in de verzekeringstoestand van de werknemer en van de inlevering van bepaalde bijdragebescheiden van een minimumwaarde, met dien verstande dat de waarde der bescheiden mag aangevuld worden met een persoonlijke bijdrage.

Art. 55.

Dit artikel bevestigt het beginsel van de territorialiteit, waaraan de ziekte- en invaliditeitsverzekering onderworpen is.

Art. 56.

Cet article énumère certains cas où les prestations ne sont pas accordées.

L'exclusion se justifie :

- soit par le fait qu'à la base du dommage se trouve une faute du demandeur;
- soit par le fait que l'affection était antérieure à l'admission dans l'assurance;
- soit par le fait que le travailleur pourra obtenir la réparation du dommage par une autre voie.

Art. 57.

Cet article permet l'octroi à titre provisionnel des prestations pour certains cas où le dommage pour lequel il est fait appel à l'assurance est susceptible de réparation à charge d'un tiers.

Tout en visant à sauvegarder les droits de la victime du dommage et de l'organisme chargé d'accorder les prestations, il permet à la victime de supporter les conséquences de ce dommage en attendant la solution du litige qui l'oppose au tiers.

Art. 59.

Cet article énonce le principe que l'octroi des prestations est refusé au travailleur pendant les périodes où ce travailleur accomplit ses obligations militaires dans l'armée belge étant entendu que, pendant ces périodes, les soins de santé sont dus aux personnes à sa charge.

Art. 60.

Le présent article donne pouvoir au Roi de maintenir le droit aux prestations moyennant certaines conditions, au profit des travailleurs qui, pour des raisons dignes d'intérêt, cessent, pour une période généralement courte, d'être assujettis à la sécurité sociale.

Art. 61.

Cet article vise à maintenir les droits accordés par la réglementation actuelle à certaines catégories de travailleurs, en faveur desquelles des dispositions particulières avaient été prises, en raison de leur situation spéciale.

CHAPITRE III.

Intervention dans les soins de santé.

Art. 62.

Cet article énumère les catégories de personnes qui peuvent bénéficier d'une intervention dans le coût des soins de santé et, pour chacune de ces catégories les conditions spéciales qui doivent être remplies par les demandeurs.

Art. 63.

Tandis que l'alinéa 1^{er} vise à éviter le remboursement des soins de santé dans certains cas où la charge de ces soins a été imposée au bénéficiaire, le deuxième alinéa vise à éviter le remboursement des soins de santé dans ces cas

Art. 56.

Dit artikel somt bepaalde gevallen op, waarin de prestaties niet verleend worden.

De uitsluiting is verantwoord :

- hetzij doordat de schade haar oorsprong neemt uit een fout van de aanvrager;
- hetzij wegens het feit dat de aandoening bestond vóór de toetreding tot de verzekering;
- hetzij doordat de werknemer langs een andere weg schadeloos kan gesteld worden.

Art. 57.

Dit artikel laat toe provisioneel prestaties toe te kennen, voor sommige gevallen waar de schade waarvoor op de verzekering beroep wordt gedaan kan worden verhaald op een derde.

Terwijl hier tevens de vrijwaring van de rechten van het slachtoffer van de schade en van de met de toekenning der prestaties belaste instelling beoogd wordt, kan het slachtoffer de gevolgen dezer schade dragen, in afwachting van de beslechting van zijn geschil met de derde.

Art. 59.

Dit artikel stelt als beginsel dat de toekenning der prestaties aan de werknemer geweigerd wordt tijdens de perioden waarin deze werknemer zijn dienstplicht vervult in het Belgisch leger, met dien verstande dat de geneeskundige verzorging gedurende deze perioden aan de personen ten laste verschuldigd is.

Art. 60.

Dit artikel verleent aan de Koning de macht om het recht op prestaties onder sommige voorwaarden te behouden ten gunste van de werknemers die, om belangwekkende redenen, voor een doorgaans korte tijdspanne ophouden verzekeringsplichtig te zijn.

Art. 61.

Dit artikel beoogt het behoud van de rechten die door de huidige reglementering toegekend zijn aan sommige categorieën van werknemers, ten bate waarvan bijzondere bepalingen werden getroffen, omwille van de bijzondere toestand waarin zij verkeren.

HOOFDSTUK III.

Tegemoetkoming in geneeskundige verzorging.

Art. 62.

Dit artikel somt de categorieën van personen op, die een tegemoetkoming in de kosten der geneeskundige verzorging kunnen genieten, en, voor elke van deze categorieën, de bijzondere voorwaarden die de aanvragers moeten vervullen.

Art. 63.

Terwijl het eerste lid ten doel heeft de terugbetaling van de geneeskundige verzorging te vermijden in sommige gevallen waarin de last van deze verzorging aan de gerechtigde opgelegd werd, beoogt het tweede lid de terugbetaling

où le bénéficiaire n'a pas dû en supporter en tout ou en partie la charge.

CHAPITRE IV.

Les indemnités.

Section I.

Dispositions communes aux indemnités.

Section II.

Dispositions communes aux indemnités d'incapacité de travail.

Art. 67.

Cet article subordonne le droit de l'indemnité d'incapacité de travail à la condition que le travailleur soit en règle de cotisation.

Art. 68.

Cet article vise à simplifier le calcul du montant des indemnités d'incapacité de travail.

Il est à noter que déjà dans le système actuel l'indemnité d'incapacité de travail accordée à partir du treizième mois d'incapacité est calculée sur une base forfaitaire.

Art. 69.

Cet article prévoit les cas dans lesquels le Roi peut établir diverses limitations ou suppressions du montant des indemnités d'incapacité de travail.

Section III.

Indemnités d'incapacité primaire.

Art. 70 et 71.

Ces articles visent l'indemnité d'incapacité octroyée pendant les six premiers mois de l'incapacité de travail. Cette indemnité est dite indemnité d'incapacité primaire.

Section IV.

Indemnités d'incapacité prolongée.

Art. 72 et 73.

Ces articles visent l'indemnité accordée au travailleur dont l'incapacité de travail se prolonge au-delà de six mois, sans toutefois dépasser trois ans. Cette indemnité est appelée indemnité d'incapacité prolongée.

C'est une innovation apportée par la présente loi. Elle résulte de l'institutionnalisation du régime de l'invalidité.

der geneeskundige verzorging te vermijden in die gevallen waarin de gerechtigde de last, geheel of gedeeltelijk, hiervan niet heeft moeten dragen.

HOOFDSTUK IV.

Uitkeringen.

Afdeling I.

Gemene bepalingen terzake van uitkeringen.

Afdeling II.

Gemene bepalingen terzake van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid.

Art. 67.

Dat artikel stelt het recht op de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid afhankelijk van de voorwaarde dat de werknemer aan zijn bijdrageplicht heeft voldaan.

Art. 68.

Dat artikel beoogt een vereenvoudiging van de berekening van het bedrag der uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid.

Te noteren valt dat reeds in het huidig stelsel de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, die met ingang van de dertiende maand arbeidsongeschiktheid wordt verleend, wordt berekend op forfaitaire basis.

Art. 69.

Dat artikel bepaalt de gevallen waarin de Koning in verschillende beperkingen of afschaffingen van het bedrag der uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid kan voorzien.

Afdeling III.

Uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid.

Art. 70 en 71.

Deze artikelen houden verband met de uitkering wegens arbeidsongeschiktheid, die gedurende de eerste zes maanden der arbeidsongeschiktheid toegekend wordt. Deze uitkering wordt uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid genoemd.

Afdeling IV.

Uitkeringen wegens langdurige arbeidsongeschiktheid.

Art. 72 en 73.

Deze artikelen houden verband met de uitkering die toegekend wordt aan de werknemer wiens arbeidsongeschiktheid langer duurt dan zes maanden, zonder dat zij evenwel drie jaar overschrijdt. Deze uitkering wordt uitkering wegens langdurige arbeidsongeschiktheid genoemd.

Het gaat hier om een innovatie, waarin bij deze wet wordt voorzien. Zij vloeit voort uit de institutionele aard waardoor de regeling voor invaliditeit gekenmerkt wordt.

La disposition de l'article 72, alinéa 2, doit permettre de prendre des mesures adaptées à la législation en matière de pension d'invalidité des ouvriers mineurs, et notamment de payer, sous réserve de récupération, aux ouvriers mineurs qui ont introduit une demande de pension d'invalidité, les indemnités d'incapacité prolongée, en attendant qu'une décision soit prise au sujet de cette demande.

Section V.

Indemnités d'invalidité.

Art. 74, 75 et 76.

Ces articles visent l'indemnité d'invalidité, c'est-à-dire celle accordée lorsque l'incapacité de travail se prolonge au-delà de trois ans. L'expérience a démontré que la majorité des travailleurs incapables de travailler en raison de leur état de santé, ne sont plus aptes à reprendre le travail, si cet état de maladie se prolonge au-delà d'un certain délai. C'est pourquoi la présente loi considère comme stabilisée l'incapacité de travail qui se prolonge au-delà de trois ans.

La constatation de l'incapacité donnant lieu à l'indemnité d'invalidité est effectuée d'une façon différente de celle qui donne lieu aux indemnités d'incapacité primaire et prolongée.

La constatation de l'invalidité est faite par le Conseil médical de l'invalidité; il est tenu de prendre l'avis du médecin-conseil, qui a suivi l'évolution de l'état d'incapacité au cours des trois premières années.

La disposition de l'article 74 § 1^{er}, alinéa 2, doit permettre de prendre des mesures adaptées à la législation en matière de pension d'invalidité des ouvriers mineurs, et notamment de payer aux ouvriers mineurs qui ont introduit une demande de pension d'invalidité, sous réserve de récupération, l'indemnité d'invalidité, en attendant qu'une décision soit prise au sujet de cette demande.

Section VI.

Indemnités de repos d'accouchement.

Section VII.

Indemnités pour frais funéraires.

TITRE VI.

CONTROLE DES PRESTATIONS.

CHAPITRE I.

Contrôle médical.

Art. 79.

Cet article confie le contrôle de l'intervention dans le coût des soins de santé ainsi que de l'incapacité de travail

Ingevolge de bepaling van artikel 72, tweede lid, moet het mogelijk zijn maatregelen te treffen, die aan de wetgeving in verband met het invaliditeitspensioen voor mijnwerkers aangepast zijn, en onder meer, de uitkeringen wegens langdurige arbeidsongeschiktheid onder voorbehoud van terugvordering, uit te betalen aan de mijnwerkers die een aanvraag om invaliditeitspensioen ingediend hebben, in afwachting dat in verband met deze aanvraag een beslissing getroffen wordt.

Afdeling V.

Invaliditeitsuitkeringen.

Art. 74, 75 en 76.

In deze artikelen wordt gehandeld over de invaliditeitsuitkering, te weten die welke toegekend wordt wanneer de arbeidsongeschiktheid na drie jaar voortduurt. Uit de ervaring is gebleken, dat de meerderheid der werknemers die omwille van hun gezondheidstoestand arbeidsongeschikt zijn, niet meer geschikt zijn om de arbeid te hervatten, wanneer deze ziekte langer dan een bepaalde termijn duurt. Om deze reden, beschouwt deze wet de arbeidsongeschiktheid, die na drie jaar voortduurt, als gestabiliseerd.

De vaststelling van de arbeidsongeschiktheid ingevolge waarvan de uitkering wordt toegekend, geschiedt op een andere wijze dan voor de uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid en langdurige arbeidsongeschiktheid.

De vaststelling van de invaliditeit geschiedt door de Geneeskundige Raad voor invaliditeit; hij moet het advies inwinnen van de adviserende geneesheer, die de evolutie van de toestand van ongeschiktheid heeft gevolgd gedurende de eerste drie jaren.

Ingevolge de bepaling van artikel 74, § 1, tweede lid, moet het mogelijk zijn maatregelen te treffen, die aan de wetgeving in verband met het invaliditeitspensioen voor mijnwerkers aangepast zijn, en onder meer, de invaliditeitsuitkeringen, onder voorbehoud van terugvordering, uit te betalen aan de mijnwerkers die een aanvraag om invaliditeitspensioen ingediend hebben, in afwachting dat in verband met deze aanvraag een beslissing getroffen wordt.

Afdeling VI.

Bevallingsuitkeringen.

Afdeling VII.

Uitkeringen voor begrafeniskosten.

TITEL VI.

CONTROLE OP DE PRESTATIES.

HOOFDSTUK I.

Geneeskundig toezicht.

Art. 79.

Bij dat artikel worden de controle op de tegemoetkoming in de kosten der geneeskundige verzorging alsmede op de

pendant les trois premières années, aux médecins-conseil des unions nationales et de la Caisse auxiliaire.

L'activité des médecins-conseil au sein de ces organismes est coordonnée par une direction médicale.

Art. 80.

Cet article confie au Conseil supérieur de l'inspection médicale la surveillance de l'activité des médecins-conseil.

Il prévoit que le Conseil supérieur de l'inspection médicale dispose à cette fin de médecins-inspecteurs, dont il définit les attributions.

La composition du Conseil supérieur de l'inspection médicale a été fixée de manière à assurer une majorité de médecins indépendants des organismes chargés d'octroyer les prestations de l'assurance.

Art. 81.

Cet article vise à rendre effective la surveillance du Conseil supérieur de l'inspection médicale, en lui reconnaissant le pouvoir d'infliger des sanctions aux médecins-conseil qui ne respectent pas les règles de l'assurance.

Art. 82.

L'incapacité de travail qui se prolonge au-delà de la troisième année est contrôlée par le Conseil médical de l'invalidité.

Celui-ci est institué auprès du Ministère de la Prévoyance sociale, étant donné que la charge des indemnités d'invalidité incombe à l'Etat.

CHAPITRE II.

Inspection de l'Etat.

TITRE VII.

RECOUVREMENT — SANCTIONS CONTENTIEUX — PRESCRIPTIONS.

Art. 87.

Cet article donne au Roi le pouvoir de fixer les sanctions à appliquer aux personnes qui ne respectent pas les règles de l'assurance.

Art. 88.

Cet article a pour but d'assurer une uniformité dans l'application de ces sanctions.

Art. 89.

§ 1^{er}. — Ce paragraphe confie au Roi, tout en Lui traçant les règles qu'il aura à observer pour ce faire, le soin d'organiser les juridictions contentieuses chargées de trancher les contestations ayant pour objet les droits résultants du présent projet de loi.

§ 2. — Cette disposition impose aux juridictions, lorsqu'elles sont saisies d'un litige au sujet d'une décision du

arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste drie jaren aan de adviserende geneesheren van de landsbonden en van het Hulpfonds toevertrouwd.

De activiteit der adviserende geneesheren in de schoot dezer instellingen wordt gecoördineerd door een geneeskundige directie.

Art. 80.

Dat artikel belast de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht met het toezicht op de werkzaamheden van de adviserende geneesheren.

Het voorziet dat de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht te dien einde beschikt over inspecteurs-geneesheren, wier bevoegdheden het bepaalt.

De samenstelling van de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht werd zodanig vastgesteld, dat de meerderheid bestaat uit geneesheren die onafhankelijk staan ten opzichte van de instellingen die zijn belast met het toekennen van de verzekeringsprestaties.

Art. 81.

Dat artikel heeft ten doel het toezicht van de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht werkelijk te laten uitoefenen, door hem de macht toe te kennen, sancties op te leggen aan de adviserende geneesheren die de verzekeringsregelen niet in acht nemen.

Art. 82.

De arbeidsongeschiktheid die na het derde jaar voortduurt, wordt door de Geneeskundige Raad voor invaliditeit gecontroleerd.

Deze laatste wordt bij het Ministerie van Sociale Voorzorg ingesteld, aangezien de last van de invaliditeitsuitkeringen ten laste van de Staat valt.

HOOFDSTUK II.

Inspectie van het Rijk.

TITEL VII.

VERHAAL — SANCTIES GESCHILLEN — VERJARING.

Art. 87.

Dit artikel verleent aan de Koning de macht de sancties te bepalen die dienen te worden toegepast op de personen die zich niet naar de verzekeringsregelen hebben gedragen.

Art. 88.

Dit artikel heeft ten doel de eenvormigheid in de toepassing dezer sancties te verzekeren.

Art. 89.

§ 1. — Deze paragraaf laat aan de Koning de zorg over rechtscolleges voor betwiste zaken, die ermede belast zijn de geschillen te beslechten in verband met de uit dit ontwerp van wet voortvloeiende rechten, in te stellen, terwijl Hem de richtlijnen die Hij daartoe in acht moet nemen voorgeschreven worden.

§ 2. — Bij deze bepaling zijn de rechtscolleges, wanneer bij hen een geschil aanhangig is in verband met een

médecin-conseil concernant le degré d'incapacité de travail, de demander, avant de statuer sur le fond, l'avis du Conseil médical de l'invalidité au sujet de cette incapacité de travail.

Ces juridictions, en possession de ce rapport, seront en mesure d'apprécier en connaissance de cause la nature d'incapacité de travail, ce qui leur permettra de prendre une décision en conséquence.

Art. 90.

Cet article fixe le délai de prescription des actions qui peuvent trouver leur source dans l'application de la présente loi. Ce délai a été fixé à un an, afin de réduire dans la mesure du possible le nombre des litiges.

TITRE VIII.

DISPOSITIONS FINALES.

Art. 91.

Il a paru opportun d'insérer cette disposition, afin de préciser que les dispositions de la présente loi ne peuvent aller à l'encontre des dispositions d'une convention internationale de sécurité sociale, en vigueur en Belgique.

Art. 92.

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

Art. 94.

Cet article maintient les avantages spéciaux accordés en matière d'allocations familiales aux travailleurs dont l'incapacité de travail se prolonge au-delà du sixième mois. En effet, en vertu du présent projet de loi, la période qui, dans le régime actuel de l'assurance maladie-invalidité s'appelle l'invalidité, s'étend sur une période dite « incapacité prolongée » et « invalidité ».

Art. 95.

§§ 1^{er}, 2 et 3. — Les modifications apportées à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 et à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945, concernant les cotisations, sont le résultat des règles admises dans le régime de financement.

La part du produit des cotisations dues par les employeurs et par les travailleurs, destinées au financement de l'assurance maladie-invalidité, est répartie de la façon suivante :

1° une partie de ce produit est donnée aux fédérations et à la Caisse auxiliaire pour couvrir les dépenses découlant de l'octroi des « prestations à charge des fédérations et de la Caisse auxiliaire »;

2° la partie restante est destinée à couvrir les dépenses résultant de l'octroi des « prestations à charge des unions nationales et de la Caisse auxiliaire ».

Le § 4 abroge les textes légaux régissant l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Il est cependant à noter que cette abrogation n'entraîne pas automatiquement celle des arrêtés d'exécution qui ont

beslissing van de adviserende geneesheer betreffende de graad van arbeidsongeschiktheid, ertoe verplicht, alvorens ten gronde recht te spreken, het advies van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit in verband met deze arbeidsongeschiktheid in te winnen.

Zodra deze rechtscolleges in het bezit zijn van dit verslag, kunnen zij met zaakkennis de aard der arbeidsongeschiktheid beoordelen, zodat zij dienovereenkomstig een beslissing kunnen treffen.

Art. 90.

Dat artikel bepaalt de termijn van verjaring der vorderingen die kunnen voortvloeien uit de toepassing van deze wet. Deze termijn wordt vastgesteld op één jaar, ten einde het aantal geschillen in de mate van het mogelijke te verminderen.

TITEL VIII.

SLOTBEPALINGEN.

Art. 91.

Het is gepast geleden deze bepaling in te voegen, ten einde te preciseren dat het bepaalde in deze wet niet strijdig mag zijn met de beschikkingen van een in België vigerend internationaal sociale-zekerheidsverdrag.

Art. 92.

Dat artikel verleent aan de Koning de macht in de bestaande wetteksten en reglementsbepalingen de wijzigingen aan te brengen, die door de inwerkingtreding van dit ontwerp van wet noodzakelijk worden met het oog op de ordening der teksten.

Art. 94.

Dat artikel behoudt de bijzondere voordelen die op het punt van de kinderbijslag toegekend worden aan de werknemers wier arbeidsongeschiktheid na de zesde maand voortduurt. Inderdaad, krachtens dit ontwerp van wet omvat de periode die in de huidige regeling voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering invaliditeit wordt genoemd, een periode genaamd « langdurige arbeidsongeschiktheid » en « invaliditeit ».

Art. 95.

§§ 1, 2 en 3. — De wijzigingen die in de besluitwet van 28 december 1944 en in de besluitwet van 10 januari 1945, in verband met de bijdragen aangebracht worden, vloeien voort uit de regelen die in het financieringsstelsel aangenomen worden.

Het deel van de opbrengst van de bijdragen, die door de werkgevers en de werknemers verschuldigd zijn, en tot financiering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering bestemd zijn, wordt verdeeld als volgt :

1° een gedeelte van deze opbrengst wordt bezorgd aan de verbonden en aan het Hulpfonds tot dekking van de uitgaven voortvloeiende uit de toekenning van de « prestaties ten laste van verbonden en Hulpfonds »;

2° het overschot is bestemd tot dekking van de uitgaven voortvloeiende uit de toekenning van de « prestaties ten laste van landsbonden en Hulpfonds ».

§ 4 heft de wetteksten op waardoor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt beheerst.

Er dient evenwel te worden aangestipt, dat deze opheffing niet automatisch de intrekking ten gevolge heeft

été pris sur base de ces textes. Ces arrêtés restent d'application dans la mesure où ils ne sont pas en opposition avec les dispositions du présent projet de loi. De plus, leur maintien est nécessaire en vue de permettre la continuation de l'assurance en attendant que puissent être prises les mesures d'exécution requises par la présente loi.

§ 5. — Cette modification de la loi du 23 juin 1894 met fin à la controverse au sujet de la personnalité civile des unions nationales.

TITRE IX.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 96.

Cet article vise à maintenir, en faveur des travailleurs qui, au moment de l'entrée en vigueur du présent projet de loi, sont au bénéfice des indemnités d'incapacité de travail, le droit à ces indemnités dans l'éventualité où les nouvelles conditions d'admission seraient de nature à leur enlever ce droit.

Toutefois, le maintien de ce droit est subordonné au fait que le travailleur remplisse les nouvelles conditions d'octroi, notamment qu'il conserve le degré requis d'incapacité de travail et qu'il ait été reconnu comme incapable de travailler par les nouvelles instances médicales.

D'autre part, le nouveau taux d'indemnité lui sera accordé, sous réserve de ce qui est stipulé à l'article 97.

Art. 97.

Cet article vise à maintenir en faveur des travailleurs qui ont droit aux indemnités d'incapacité de travail, le montant de ces indemnités au taux qui leur était octroyé au moment de l'entrée en vigueur du présent projet de loi, dans l'hypothèse où la présente loi accorderait une indemnité d'un montant inférieur.

Toutefois, l'octroi de ce montant n'est maintenu que jusqu'à la fin de l'incapacité de travail qui y donne lieu.

Art. 98.

Le § 1^{er} de cet article règle la façon dont doit être apurée la situation financière du régime actuel.

Il importe, en effet, que le nouveau régime puisse débiter sans être hypothéqué par les charges du passé.

Le § 2 a pour objet de permettre aux unions nationales et à la Caisse auxiliaire de disposer des moyens de trésorerie nécessaires au cours du premier semestre suivant la mise en vigueur de la loi.

Art. 99.

Cet article contient une mesure transitoire qui doit permettre aux fédérations de s'adapter au nouveau régime et d'envisager les mesures nécessaires sur le plan financier, ainsi que sur celui de leur structure administrative et territoriale.

Tel est, Mesdames, Messieurs, l'objet du projet de loi que le Gouvernement a l'honneur de soumettre à vos délibérations.

Le Ministre de la Prévoyance sociale,

van de uitvoeringsbesluiten welke op basis van deze teksten genomen werden. Deze besluiten blijven van toepassing voor zover zij niet strijdig zijn met het bepaalde in dit ontwerp van wet. Hun handhaving is voorts noodzakelijk, ten einde de voortzetting van de verzekering mogelijk te maken, in afwachting dat de door dit ontwerp van wet vereiste uitvoeringsmaatregelen kunnen getroffen worden.

§ 5. — Deze wijziging van de wet van 23 juni 1894 maakt een einde aan de betwistingen in verband met de rechtspersoonlijkheid van de landsbonden.

TITEL IX.

OVERGANGSBEPALINGEN.

Art. 96.

Dit artikel beoogt ten gunste van de werknemers die, op het ogenblik der inwerkingtreding van dit ontwerp van wet, de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid genieten, het recht op deze uitkeringen te handhaven indien dit recht hun wegens nieuwe toelatingsvoorwaarden moest ontnomen worden.

Nochtans is de handhaving van dit recht ondergeschikt aan het feit dat de werknemer aan de nieuwe toekenningsvoorwaarden voldoet, inzonderheid dat hij de vereiste graad van arbeidsongeschiktheid behoudt en dat hij door de nieuwe geneeskundige instanties als arbeidsongeschikt werd erkend.

Aan de andere kant zal hem het nieuw bedrag der uitkering toegekend worden, onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 97.

Art. 97.

Dat artikel beoogt ten gunste van de werknemers, die recht hebben op de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, het bedrag dezer uitkeringen te behouden ten belope van dit welk hun op het ogenblik der inwerkingtreding van dit ontwerp van wet toegekend was, in de veronderstelling dat deze wet in een lagere uitkering zou voorzien.

Evenwel wordt de toekenning van dit bedrag slechts behouden tot op het eind van de arbeidsongeschiktheid die er aanleiding toe geeft.

Art. 98.

§ 1 van dit artikel regelt de wijze waarop de financiële toestand der huidige regeling moet aangezuiverd worden.

Inderdaad, het is van belang dat de nieuwe regeling van wal steekt, zonder te zijn bezwaard door de lasten van het verleden.

§ 2 laat de landsbonden en het-Hulpfonds toe te beschikken over de nodige kasmiddelen in de loop van het eerste halfjaar volgend op het van kracht worden der wet.

Art. 99.

Dat artikel bevat een overgangsmaatregel waarbij het de verbonden mogelijk wordt gemaakt zich aan de nieuwe regeling aan te passen en op financieel plan, zowel als op het gebied van hun administratieve en territoriale structuur, in de nodige maatregelen te voorzien.

Dit is, Mevrouwen, Mijne Heren, het doel van het ontwerp van wet, dat de Regering de eer heeft U ter beraadslaging en beslissing voor te leggen.

De Minister van Sociale Voorzorg.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre des vacations, saisi par le Ministre de la Prévoyance sociale, le 6 août 1959, d'une demande d'avis sur un projet de loi « organique de l'assurance obligatoire maladie-invalidité », a donné le 14 septembre 1959 l'avis suivant :

Observations générales.

Le projet de loi tend à organiser l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Cette assurance a été rendue obligatoire en Belgique par l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs. Jusqu'ici le régime a été réglé par l'arrêté du Régent du 21 mars 1945, puis par l'arrêté royal du 22 septembre 1955, ces deux arrêtés trouvant leur base légale dans les articles 6 et 6bis de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 précité.

Ces deux articles constituaient en réalité des dispositions de cadre qui donnaient au pouvoir exécutif les pouvoirs les plus larges pour organiser le régime. Le présent projet constitue donc une innovation en ce sens que c'est pour la première fois que le législateur est saisi d'un projet de loi réglant l'assurance obligatoire maladie-invalidité dans le détail.

Le projet, et c'est sa première caractéristique, maintient le pluralisme institutionnel : le service des prestations de l'assurance maladie-invalidité reste confié aux organismes privés : mutualités, fédérations de mutualités et unions nationales.

Toutefois, en marge de ces institutions, continuera à fonctionner une Caisse auxiliaire, établissement public auquel les assurés, qui ne désirent pas s'affilier à une mutuelle libre, pourront s'inscrire pour bénéficier des prestations.

Le projet distingue parmi les risques que peuvent entraîner pour les travailleurs la maladie, l'invalidité, la maternité et le décès, les « petits risques » des « gros risques ». Tous donneront lieu à l'octroi de prestations, mais les petits risques feront l'objet d'interventions à charge des fédérations de mutualités et de la Caisse auxiliaire, tandis que la réparation des gros risques sera à charge des unions nationales, à l'exception de l'indemnité d'invalidité qui sera supportée par l'Etat.

* * *

Etant supportée exclusivement par l'Etat, l'indemnité d'invalidité ne sera plus comprise parmi les prestations en espèces fournies en tout ou en partie à l'aide des ressources de l'Office national de sécurité sociale, et ne bénéficiera donc plus des dispositions de l'article 8 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, aux termes desquelles ces prestations sont incesibles et insaisissables, sauf le cas de récupération par l'organisme payeur du montant de paiements indus faits antérieurement.

Comme il ne semble y avoir nulle raison de ne pas assurer aux bénéficiaires des indemnités d'invalidité la même protection qu'aux bénéficiaires des prestations qui continuent à être fournies à l'aide des ressources de l'Office national de sécurité sociale, le Conseil d'Etat est enclin à penser que cette conséquence des modifications apportées au financement de l'assurance maladie-invalidité n'a pas été voulue.

Il est aisé d'y remédier en insérant dans le projet une disposition qui rend l'article 8 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 applicable aux indemnités d'invalidité.

* * *

Le projet est divisé en chapitres, sections et articles. Il en résulte, en fait, que certaines sections contiennent un très grand nombre d'articles relatifs à des matières assez différentes.

Le projet gagnerait en clarté s'il était divisé en titres, chapitres et sections.

Une telle division permettrait, par exemple, de diviser la section III du chapitre V, relative aux conditions d'octroi des indemnités, en sections groupant les articles relatifs à chacune des indemnités dont l'octroi est prévu par le projet.

* * *

Examen des articles.

Article 1^{er}.

L'article 1^{er}, § 1^{er}, tel qu'il a été amendé par le Gouvernement, porte :

« La présente loi organise un régime d'assurance obligatoire en cas de maladie et d'invalidité au profit : ... ».

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

DE RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste vacante-kamer, de 6^e augustus 1959 door de Minister van Sociale Voorzorg verzocht hem van advies te dienen over een ontwerp van wet « tot organisatie van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering », heeft de 14^e september 1959 het volgend advies gegeven :

Algemene opmerkingen.

Het ontwerp van wet strekt tot het organiseren van de verplichte ziekteverzekering.

De verzekeringsplicht is in België ingevoerd door de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders. Tot dusver was de regeling neergelegd in het besluit van de Regent van 21 maart 1945 en in het koninklijk besluit van 22 september 1955; beide besluiten ontleenden hun rechtsgrond aan de artikelen 6 en 6bis van evengenoemde besluitwet van 28 december 1944.

In werkelijkheid waren dit kaderartikelen, die aan de uitvoerende macht de ruimste bevoegdheid lieten voor het organiseren van de regeling. Het onderhavige ontwerp is dus een novum in die zin, dat de wetgever voor de allereerste maal een wetsontwerp voorgelegd zal krijgen, dat de verplichte ziekteverzekering tot in bijzonderheden zal regelen.

Een eerste kenmerk van het ontwerp is, dat het pluralisme van instellingen behouden blijft : het verstrekken van de prestaties van de ziekteverzekering blijft berusten bij private lichamen : ziekenfondsen, verbonden van ziekenfondsen en landsbonden.

Naast hen zal echter een Hulpfonds, openbare instelling, blijven werken, waarbij verzekerden die zich niet bij een vrij ziekenfonds wensden aan te sluiten, zich voor het uitkeren van prestaties kunnen laten inschrijven.

De risico's die ziekte, invaliditeit, bevalling en overlijden voor werknemers kunnen opleveren, worden door het ontwerp in « kleine » en « grote » ingedeeld. Voor alle risico's zijn er prestaties, voor de kleine ten laste van de verbonden van ziekenfondsen en van het Hulpfonds, voor de grote ten laste van de landsbonden, met dien verstande evenwel dat de invaliditeitsuitkering ten bezware is van de Staat.

* * *

Aangezien de invaliditeitsuitkering uitsluitend ten laste van de Staat komt, kan zij niet langer beschouwd worden als een « prestatie » in speciën, welke geheel of gedeeltelijk geleverd wordt met behulp van de door de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid verstrekte middelen, en geldt voor haar niet meer het bepaalde in artikel 8 van de besluitwet van 28 december 1944, volgens hetwelk die prestaties niet vatbaar zijn voor afstand en beslag, behalve wanneer het uitbetalend organisme het bedrag van vroeger ten onrechte gedane betalingen terugvordert.

Aangezien er geen reden schijnt te zijn om degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten niet dezelfde bescherming te verlenen als degenen die prestaties ontvangen welke voorts worden verstrekt met behulp van de middelen die ter beschikking staan van de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid, wil het de Raad van State voorkomen dat dit gevolg van de wijzigingen die in de financiering van de ziekteverzekering werden aangebracht, ongewild is.

Dit kan gemakkelijk worden verholpen door in het ontwerp een bepaling in te voegen waarbij artikel 8 van de besluitwet van 28 december 1944 toepasselijk wordt verklaard op de invaliditeitsuitkeringen.

* * *

Het ontwerp is in hoofdstukken, afdelingen en artikelen ingedeeld, met het gevolg dat sommige afdelingen in feite zeer veel artikelen bevatten betreffende vrij uiteenlopende materies.

Een indeling in titels, hoofdstukken en afdelingen zou de overzichtelijkheid bevorderen.

Met zulk een indeling ware het bijvoorbeeld mogelijk, afdeling III van hoofdstuk V van het ontwerp betreffende de voorwaarden van toekenning van uitkeringen te splitsen in afdelingen, die de artikelen zouden groeperen met betrekking tot ieder der uitkeringen waarin het ontwerp voorziet.

* * *

Bespreking van de artikelen.

Artikel 1.

Artikel 1, § 1, zoals het door de Regering is geamendeerd, bepaalt :

« Deze wet voorziet in een regeling voor verplichte verzekering in geval van ziekte en invaliditeit ten gunste van : ... ».

Il serait plus conforme à la réalité juridique de dire que la loi organise un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

D'autre part, l'intention des auteurs du projet est de donner aux personnes énumérées à l'article 1^{er} de la loi un droit personnel aux prestations prévues par les articles 23 et 30. Ainsi, par exemple, les bénéficiaires visés à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 8^e, auront droit aux prestations.

Cette intention ne se reflète pas à suffisance dans le texte du projet et il est proposé de remplacer le liminaire de l'article 1^{er}, § 1^{er}, par le texte suivant :

« Article 1^{er}. — § 1^{er}. — La présente loi organise un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Ont droit aux prestations de ce régime, dans les conditions prévues par la loi :

1^o les ... ».

* * *

L'article 1^{er}, § 1^{er}, 3^e, tel qu'il a été amendé, admet au bénéfice de la loi « les travailleurs qui, pour mettre un terme à leur chômage, exercent une profession non assujettie à la sécurité sociale ou effectuent un travail domestique et qui, pour l'application de la réglementation de l'assurance chômage, conservent la qualité de salarié habituel ».

Ce texte se réfère implicitement à l'article 75^{ter} de l'arrêté du Régent du 26 mai 1945 organique de l'Office national du placement et du chômage.

L'article 1^{er}, § 1^{er}, 3^e, aura donc pour effet de faire varier le champ d'application de la loi en fonction des modifications éventuelles apportées à la réglementation en matière d'allocations de chômage.

Ce procédé légistique, que le Conseil d'Etat a souvent recommandé d'éviter, se justifie pourtant ici puisque la souplesse donnée au texte assurera la concordance entre l'octroi des prestations prévues par la loi et l'octroi des allocations de chômage.

* * *

L'article 1^{er}, § 1^{er}, 4^e, prévoit que pourront bénéficier de la loi les travailleurs qui cessent d'être assujettis à la législation belge, métropolitaine ou coloniale, concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Il résulte de l'exposé des motifs et de l'article 60 de la loi que les personnes visées sont celles qui bénéficieront d'un régime d'assurance continuée.

Ce régime d'assurance continuée, qui existe à l'heure actuelle en vertu de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, a été créé en faveur de personnes qui cessent temporairement d'être assujetties à un régime de sécurité sociale.

Les dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 relatif au régime d'assurance continuée ne trouvaient aucun fondement légal dans les articles 6 et 6bis de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Le législateur se proposant de consacrer cette dérogation, le Conseil d'Etat estime qu'il serait préférable d'attirer l'attention, dès l'article 1^{er} de la loi, sur l'existence de cette « assurance continuée » et ce, d'autant plus que le texte de l'article 60 emploie l'expression sans qu'elle ait été définie plus haut.

Le texte suivant est proposé pour l'article 1^{er}, § 1^{er}, 4^e :

« 4^e les travailleurs qui se trouvent dans une situation sociale digne d'intérêt et qui cessent temporairement d'être assujettis à la législation belge ou à la législation du Congo belge et du Ruanda-Urundi concernant la sécurité sociale des travailleurs et pour qui un régime d'assurance continuée est organisé ».

* * *

L'article 1^{er}, § 1^{er}, 5^e, prévoit que bénéficieront du régime organisé par la loi « les travailleurs susvisés ayant droit à une pension de retraite ou à une pension anticipée, en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise ».

Il résulte de l'exposé des motifs et des autres articles de la loi que les travailleurs visés par cette disposition sont ceux qui ont droit à une pension de retraite en vertu de la législation relative aux pensions de retraite et de survie des ouvriers et des employés, et ceux qui ont droit à une pension anticipée, en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise.

Le texte devrait être précisé sur ce point et pourrait l'être comme suit :

« les travailleurs précités ayant droit à une pension de retraite en vertu de la législation relative aux pensions de retraite et de survie des

Het ware meer in de lijn van de juridische werkelijkheid te zeggen, dat de wet voorziet in een regeling voor verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Voorts is het de bedoeling van de stellers van het ontwerp, aan al degenen die in artikel 1 van de wet zijn genoemd, een persoonlijk recht op de in de artikelen 23 en 30 bepaalde prestaties te verlenen. De in artikel 1, § 1, 8^e, bedoelde gerechtigden bijvoorbeeld zullen recht op prestaties hebben.

In de tekst van het ontwerp komt dit voornemen niet genoegzaam tot uiting; voorgesteld wordt, de inleidende volzin van artikel 1, § 1, door de volgende tekst te vervangen :

« Artikel 1. — § 1. — Deze wet voorziet in een regeling voor verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Op de prestaties van deze regeling hebben recht onder de voorwaarden bij de wet bepaald :

1^o werknemers... ».

* * *

Het geamendeerde artikel 1, § 1, 3^e, kent als gerechtigden « de werknemers die, om aan hun werkloosheid een einde te maken, een ten opzichte van de sociale zekerheid niet verzekeringsplichtig beroep uitoefenen of huishoudelijke arbeid verrichten en die voor de toepassing der regeling van de werkloosheidsverzekering de hoedanigheid van gewoonlijk in loondienst arbeidend werknemer behouden ».

Deze tekst verwijst stilzwijgend naar artikel 75^{ter} van het besluit van de Regent van 26 mei 1945 tot inrichting van de Rijksdienst voor arbeidsbemiddeling en werkloosheid.

Artikel 1, § 1, 3^e, zal dus het toepassingsgebied van de wet doen wisselen al naar gelang van de wijzigingen die de regeling inzake werkloosheidsuitkeringen mocht ondergaan.

Deze door de Raad van State vaak afgekeurde wetgevingstechniek is hier nochtans verantwoord, want ze laat juist de nodige ruimte om telkens overeenstemming te brengen tussen het verlenen van de door de wet bepaalde prestaties en het verlenen van werkloosheidsuitkeringen.

* * *

Volgens artikel 1, § 1, 4^e, komen voor de wet in aanmerking werknemers « die ophouden verzekeringsplichtig te zijn ten opzichte van de Belgische, moederlandse of koloniale wetgeving betreffende de sociale zekerheid der werknemers ».

Uit de memorie van toelichting en uit artikel 60 van de wet blijkt, dat hier bedoeld wordt op hen die een regeling van « voortgezette verzekering » kunnen genieten.

Deze voortgezette verzekering, die nu reeds bestaat krachtens het koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, is ingevoerd voor hen die een tijd lang ophouden onder enige vorm van sociale zekerheid te vallen.

De bepalingen van het koninklijk besluit van 22 september 1955 betreffende de voortgezette verzekering vonden geen rechtsgrond in de artikelen 6 en 6bis van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

Nu de wetgever zich voornemt deze afwijking te bekrachtigen, acht de Raad van State het raadzaam, reeds in artikel 1 van de wet op het bestaan van deze « voortgezette verzekering » te wijzen, vooral om dat de tekst van artikel 60 deze uitdrukking gebruikt, zonder dat zij te voren is omschreven.

Voor artikel 1, § 1, 4^e, wordt de volgende tekst voorgesteld :

« 4^e werknemers wier maatschappelijke toestand aandacht verdient, die tijdelijk ophouden onder de wetgeving van België of van Belgisch-Congo en Ruanda-Urundi betreffende de sociale zekerheid der werknemers te vallen en voor wie in een regeling van voortgezette verzekering is voorzien ».

* * *

Volgens artikel 1, § 1, 5^e, komen voor de door de wet tot stand gebrachte regeling in aanmerking « bovenbedoelde werknemers die recht hebben op een rustpensioen of op een vervroegd pensioen krachtens een bijzonder statuut eigen aan het personeel ener onderneming ».

Uit de memorie van toelichting en uit de overige artikelen van het ontwerp blijkt, dat hier worden bedoeld werknemers die krachtens de wetgeving op de rust- en overlevingspensioenen van werkliden en bedienden recht hebben op een rustpensioen, en werknemers die krachtens het bijzonder statuut van het personeel van een onderneming op vervroegd pensioen recht hebben.

De tekst kan als volgt worden verduidelijkt :

« evengenoemde werknemers die recht hebben op een rustpensioen krachtens de wetgeving betreffende de rust- en overlevingspensioenen

ouvriers et des employés, ou à une pension anticipée en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise ».

* * *

L'article 1^{er}, § 1^{er}, 8^e, prévoit l'octroi des prestations de l'assurance « aux personnes à charge des bénéficiaires susvisés ainsi qu'aux personnes à charge de travailleurs qui remplissent leurs obligations militaires dans l'armée belge ».

Le mot « bénéficiaires » est défini à l'article 3, 4^e, de la loi. Il est, dès lors, souhaitable de ne pas l'employer avant cette disposition.

D'autre part, l'expression « remplir des obligations militaires dans l'armée belge » n'est pas assez précise et il conviendrait de rédiger le texte comme suit :

« 8^e les personnes à charge des travailleurs précités ainsi que celles qui sont à charge des travailleurs qui remplissent leurs obligations de milice dans l'armée belge ».

* * *

Article 2.

L'ordre dans lequel cet article énumère les interventions prévues ne correspond pas à l'ordre dans lequel celles-ci sont traitées dans le projet. Il est donc proposé de rédiger l'article 2 comme suit :

« Article 2. — La présente loi organise l'octroi :

1^o d'une intervention dans le coût des soins de santé;

2^o d'une indemnité d'incapacité de travail;

3^o d'une indemnité de repos d'accouchement;

4^o d'une indemnité pour frais funéraires ».

* * *

Article 3.

Cet article définit au 1^o le mot « mutualité » en se référant à la loi du 23 juin 1894 sur les sociétés mutualistes.

Il convient de respecter à la fois l'intitulé de cette loi et sa terminologie.

Le Conseil d'Etat propose dès lors :

« 1^o « mutualité » : une société reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 portant révision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes, et affiliée à une fédération ».

* * *

L'article 3, 2^e, et l'article 3, 3^e, peuvent être rédigés comme suit :

« 2^e « fédération » : fédération reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 précitée, affiliée à une union nationale, agréée par le Roi;

3^e « union nationale » : une union nationale reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 précitée, modifiée par la présente loi, et agréée par le Roi ».

* * *

Article 4.

L'alinéa 1^{er} de l'article 4 doit être modifié pour tenir compte de l'amendement apporté à l'article 1^{er} du projet et qui a divisé celui-ci en deux paragraphes.

En outre, il semble inutile de préciser que les intéressés sont tenus de s'affilier à une mutualité de leur choix. En effet, l'alinéa 2 du même article commence par les mots : « Le choix est libre... ».

Enfin, le projet prévoit que les personnes citées à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 1^o à 7^o, qui ne désirent pas s'affilier à une mutualité, doivent s'inscrire à « l'office régional du ressort de leur résidence ».

Le texte vise en réalité l'inscription à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité qui sera organisée en une administration centrale et des offices régionaux. Mais ces offices régionaux n'auront pas la personnalité civile et, en réalité, c'est à la Caisse auxiliaire que s'inscriront les personnes qui ne s'affilient pas librement à une mutualité.

* * *

van werklieden en bedienden, of op vervroegd pensioen krachtens het bijzonder statuut van het personeel van een onderneming ».

* * *

Artikel 1, § 1, 8^e, kondigt verzekeringsprestaties aan voor « personen ten laste van bovenbedoelde gerechtigden alsmede de personen ten laste van de werknemer die hun dienstplicht in het Belgisch leger vervullen ».

De term « gerechtigden » wordt eerst in artikel 3, 4^e, van de wet omschreven. Hij worde dus liefst niet voordien gebruikt.

De Frause wending « remplir des obligations militaires dans l'armée belge » is niet zeer nauwkeurig. De tekst onder 8^e vervange men als volgt :

« 8^e personen ten laste van evengenoemde werknemers en personen ten laste van werknemers die hun dienstplicht in het Belgisch leger vervullen ».

* * *

Artikel 2.

De volgorde waarin de voorgeschreven tegemoetkomingen in dit artikel worden genoemd, is niet in overeenstemming met die waarin het ontwerp ze behandelt. Voorgesteld wordt, artikel 2 als volgt te lezen :

« Artikel 2. — Deze wet organiseert de toekenning :

1^o van een tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verzorging;

2^o van een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid;

3^o van een bevallingsuitkering;

4^o van een uitkering voor begrafenis kosten ».

* * *

Artikel 3.

Dit artikel omschrijft onder 1^o de term « ziekenfonds » onder verwijzing naar de wet van 23 juni 1894 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

Opschrift en terminologie van die wet behoren in acht te worden genomen.

Daarom stelt de Raad van State voor :

« 1^o « ziekenfonds » : een maatschappij van onderlinge bijstand, die erkend is in de zin van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening der wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand, en bij een verbond is aangesloten ».

* * *

Artikel 3, 2^e en 3^e, kan als volgt worden gelezen :

« 2^e « verbond » : een verbond dat erkend is in de zin van evengenoemde wet van 23 juni 1894, bij een landsbond is aangesloten en door de Koning is gemachtigd;

3^e « landsbond » : een landsbond die erkend is in de zin van evengenoemde bij deze wet gewijzigde wet van 23 juni 1894 en door de Koning is gemachtigd ».

* * *

Artikel 4.

Het eerste lid van artikel 4 moet worden gewijzigd om rekening te houden met het amendement op artikel 1 van het ontwerp, dat nu in twee paragrafen is gesplitst.

Bovendien lijkt het niet nodig aan te geven dat de betrokkenen verplicht zijn zich aan te sluiten bij een ziekenfonds van hun keuze. Het tweede lid van hetzelfde artikel begint immers met de woorden : « De keuze is vrij... ».

Ten slotte bepaalt het ontwerp dat de in artikel 1, § 1, 1^o tot 7^o, bedoelde personen, die zich niet bij een ziekenfonds wensen aan te sluiten, zich moeten laten inschrijven « bij de gewestelijke dienst van het gebied waar hun verblijfplaats gelegen is ».

In feite doelt de tekst op een inschrijving bij het Hulpfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, dat als een hoofdbestuur met gewestelijke diensten zal worden ingericht. Rechtspersoonlijkheid zullen deze gewestelijke diensten echter niet hebben en in werkelijkheid zullen diegenen die zich niet vrij bij een ziekenfonds aansluiten, zich bij het Hulpfonds laten inschrijven.

* * *

L'alinéa 2 de l'article 4 porte :

« Le choix est libre; toutefois, le Roi peut prescrire, pour une durée de trois mois maximum, l'inscription obligatoire à un office régional des travailleurs étrangers, occupés au travail et résidant pour la première fois en Belgique. »

Cette disposition constitue donc l'affirmation d'un principe important et prévoit une dérogation qui est justifiée par le désir de permettre à certains travailleurs étrangers de faire le choix de leur organisme d'assurance en toute connaissance de cause.

Le texte devrait toutefois être précisé. En effet, le Roi ne peut faire usage du pouvoir qui lui est donné de déroger au principe du libre choix que pour les travailleurs qui remplissent simultanément deux conditions : être pour la première fois occupés au travail en Belgique et résider dans ce pays également pour la première fois.

De plus, cet alinéa appelle la même observation que l'alinéa 2 pour ce qui concerne l'inscription obligatoire à un « office régional ».

Cette même observation vaut d'ailleurs encore pour l'alinéa 3 de l'article.

Il est, en conséquence, proposé de rédiger l'article 4 comme suit :

« Article 4. — Pour bénéficier des prestations prévues par la présente loi, les personnes énumérées à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 1^{re} à 7^e, sont tenues de s'affilier à une mutualité ou de s'inscrire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le choix est libre; toutefois, le Roi peut prescrire l'inscription obligatoire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, pour une période de trois mois maximum, des travailleurs étrangers qui, pour la première fois, sont occupés au travail et installés en Belgique.

Le Roi fixe les modalités d'affiliation et d'inscription ainsi que les conditions de mutation d'une mutualité à une autre ou d'une mutualité à la Caisse auxiliaire, et inversement ».

* * *

Article 5.

L'alinéa 1^{er} de cet article prévoit que « pour les prestations visées à l'article 23, l'assurance est confiée aux fédérations et à la Caisse auxiliaire par l'intermédiaire de ses offices régionaux ».

Pour les raisons exposées ci-dessus, il serait préférable de ne pas mentionner les offices régionaux et de prévoir, dans les articles relatifs à l'institution de la Caisse auxiliaire, que celle-ci sera organisée en offices régionaux.

L'article serait mieux rédigé comme suit :

« Article 5. — Les fédérations et la Caisse auxiliaire sont chargées des prestations prévues à l'article 23.

Les unions nationales et la Caisse auxiliaire sont chargées des prestations prévues aux articles 30 et 33.

A cet effet, les fédérations et les unions nationales doivent être agréées par le Roi ».

* * *

Article 7.

L'article 7 porte :

« Sont agréées les fédérations qui se conforment aux dispositions des articles 23, 26 et 27 et qui prévoient dans leurs statuts l'octroi des prestations visées à ces articles ».

En analysant le texte, on s'aperçoit que celui-ci envisage en réalité deux notions différentes : l'agrément et le retrait de celle-ci. En effet, les articles 23, 26 et 27 contiennent des dispositions qui ne peuvent s'appliquer qu'aux fédérations qui sont déjà agréées.

Le Gouvernement veut, en réalité, imposer aux fédérations de prévoir dans leurs statuts l'octroi des prestations énumérées à l'article 23, dans les conditions fixées aux articles 26 et 27.

Il y a lieu, dès lors, de modifier l'article comme suit :

« Article 7. — Sont agréées les fédérations qui prévoient dans leurs statuts l'octroi des prestations énumérées à l'article 23, dans les conditions fixées aux articles 26 et 27 ».

* * *

Article 8.

Cet article prévoit le retrait de l'agrément accordée aux unions nationales et aux fédérations. L'alinéa 2 impose une formalité préalable : la consultation soit du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, soit du conseil d'administration d'une

Het tweede lid van artikel 4 bepaalt :

« De keuze is vrij; de Koning kan echter de verplichte inschrijving, voor een duur van maximum drie maand, van de voor het eerst in België werkende en verblijvende vreemde arbeiders voorschrijven ».

Deze bepaling komt dus neer op de bevestiging van een belangrijk beginsel; zij staat een afwijking toe, die hierdoor is verantwoord dat men aan sommige vreemde werknemers de gelegenheid wil laten hun verzekeringsinstelling met volle kennis van zaken te kiezen.

De tekst moet echter worden verduidelijkt, want de Koning kan zijn bevoegdheid tot afwijken van het beginsel der vrije keuze alleen aanwenden ten behoeve van werknemers die aan twee voorwaarden tegelijk voldoen : voor het eerst in België te werk zijn gesteld én voor het eerst hier te lande hun verblijf hebben.

Voorts moet bij deze alinea hetzelfde worden opgemerkt als bij het tweede lid inzake verplichte inschrijving bij een « gewestelijke dienst ».

Dezelfde opmerking geldt trouwens voor het derde lid van het artikel.

Artikel 4 leze men dan als volgt :

« Artikel 4. — Om de bij deze wet bepaalde prestaties te genieten, moeten de in artikel 1, § 1, 1^{re} tot 7^e, genoemde personen zich bij een ziekenfonds aansluiten of zich bij het Hulpfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit laten inschrijven.

De keuze is vrij; de Koning kan echter voorschrijven, dat werknemers die voor het eerst in België tewerkgesteld en gevestigd zijn, verplicht bij het Hulpfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit worden ingeschreven voor ten hoogste drie maanden.

De Koning stelt de nadere regelen ter zake van aansluiting en inschrijving en de voorwaarden voor overgang van het ene ziekenfonds naar het andere of van een ziekenfonds naar het Hulpfonds, en omgekeerd ».

* * *

Artikel 5.

Het eerste lid van dit artikel bepaalt : « Voor de prestaties bedoeld in artikel 23, wordt de verzekering toevertrouwd aan de verbonden en aan het Hulpfonds, dit laatste door toedoen van zijn gewestelijke diensten ».

Om de reeds genoemde redenen, ware het verkieslijk niet van de gewestelijke diensten te spreken en in de artikelen betreffende de instelling van het Hulpfonds te zeggen, dat dit in gewestelijke diensten zal worden georganiseerd.

Een betere lezing voor artikel 5 ware :

« Artikel 5. — De verbonden en het Hulpfonds zorgen voor de prestaties bepaald in artikel 23.

De landsbonden en het Hulpfonds zorgen voor de prestaties bepaald in de artikelen 30 en 33.

Te dien einde moeten de verbonden en landsbonden door de Koning gemachtigd zijn ».

* * *

Artikel 7.

Artikel 7 bepaalt :

« Worden gemachtigd de verbonden, die zich schikken naar de bepalingen van de artikelen 23, 26 en 27, en die in hun statuten in de toekenning van de in deze artikelen bedoelde prestaties voorzien ».

Bij nader toezicht blijkt deze tekst twee verschillende begrippen te bevatten : machtiging en intrekking van machtiging.

De artikelen 23, 26 en 27 bevatten immers bepalingen die alleen op reeds gemachtigde verbonden toepassing kunnen vinden.

In feite wenst de Regering voor te schrijven, dat de verbonden in hun statuten bepalen, dat de in artikel 23 genoemde prestaties worden verleend onder de in de artikelen 26 en 27 gestelde voorwaarden.

Artikel 7 ware dan ook als volgt te wijzigen :

« Artikel 7. — Gemachtigd worden de verbonden, wier statuten in de toekenning van de in artikel 23 genoemde prestaties voorzien onder de voorwaarden bepaald in de artikelen 26 en 27 ».

* * *

Artikel 8.

Dit artikel handelt over het intrekken van een machtiging die aan landsbonden en verbonden is toegestaan. Het tweede lid eist een vooraf te vervullen formaliteit : het advies hetzij van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invalidi-

union nationale, selon qu'il s'agit de retirer l'agrégation à une union nationale ou à une fédération.

Le texte du projet ne prévoit pas que l'union nationale ou la fédération à qui le pouvoir exécutif entendrait retirer l'agrégation doivent être entendues avant que cette décision ne puisse être prise à leur 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 ou les fédérations, menacées de cette sanction, soient entendues par la voix de leur organe.

Article 9.

Cet article, tel qu'il est amendé par le Gouvernement, prévoit l'institution auprès du Ministère de la Prévoyance sociale, d'une Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Cette disposition pose un problème important.

Il existe à l'heure actuelle une Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité dépendant du Ministre de la Prévoyance sociale. Cette Caisse a été créée en vertu de l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944. Elle est, en vertu de l'article 1^{er} de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains établissements d'intérêt public, soumise aux dispositions de cette loi.

L'intention du Gouvernement est de mettre fin aux activités de la Caisse actuelle et de substituer à celle-ci une nouvelle Caisse qui « succède aux droits et obligations et recueille l'actif et le passif de la Caisse, qui existe actuellement sous le même nom ».

Le Conseil d'Etat n'aperçoit pas l'intérêt juridique de cette substitution.

En effet, de deux choses l'une :

— ou bien il entre dans l'intention du Gouvernement — hypothèse qui paraît plus probable — de donner aux mots « ...succède aux droits et obligations... » une interprétation large en ce sens qu'ils sont destinés à couvrir tant le domaine réglementaire que le domaine des obligations pécuniaires, et, dans ce cas, la substitution d'un organisme en tous points identique à l'organisme existant ne saurait présenter le moindre intérêt;

— ou bien il entre dans l'intention du Gouvernement de donner à ces mots une interprétation restrictive, en ce sens qu'ils sont destinés à ne couvrir que le domaine des obligations pécuniaires, et, dans ce cas, la substitution projetée aurait pour effet d'abroger implicitement toute réglementation applicable à la Caisse existante même si cette abrogation ne résulte pas d'un texte exprès.

Mais il y a lieu de se demander si cette solution — encore qu'elle mériterait d'être précisée — n'est pas dangereuse.

En effet :

— d'une part, les droits des personnes actuellement attachées à la Caisse et ne bénéficiant pas des avantages du contrat d'emploi, pourraient être méconnus, à moins que le Gouvernement n'introduise une disposition spéciale à cet égard;

— d'autre part, les dispositions réglementaires applicables à la Caisse existante, non expressément abrogées par le projet, seraient sans effet à l'égard de la nouvelle Caisse, ce qui ne permettrait plus au Gouvernement d'en faire application, soit à titre transitoire, soit, le cas échéant, à titre complémentaire.

Article 10.

Cet article serait mieux rédigé comme suit :

« Article 10. — La Caisse auxiliaire est administrée par un comité de gestion dont les membres sont nommés par le Roi.

Ce comité est composé :

1° de représentants en nombre égal des organisations les plus représentatives des employeurs et des travailleurs choisis sur des listes doubles présentées par ces organisations;

2° d'un président ».

Il convient d'observer de plus que l'article 10, qui correspond à l'article 15 relatif au comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, ne contient pas de disposition équivalente à l'alinéa 2 de ce dernier article. Il ne précise pas quelles sont les conditions dans lesquelles le comité de gestion de la Caisse auxiliaire délibère valablement.

teit, hetzij van de raad van beheer van de landsbond, naargelang de machtiging van een landsbond dan wel die van een verbond wordt ingetrokken.

De tekst van het ontwerp zegt niet dat de landsbond of het verbond, aan wie de uitvoerende macht de machtiging wil ontnemen, moet worden gehoord alvorens die beslissing kan worden genomen.

Zelfs bij ontstentenis van een uitdrukkelijke tekst zal het nochtans ter vrijwaring van de rechten der verdediging — een algemeen rechtsbeginsel — nodig zijn, dat het orgaan van de bedreigde landsbonden of verbonden wordt gehoord.

Artikel 9.

Dit door de Regering genamendeerd artikel van het ontwerp betreft de instelling van een Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bij het Ministerie van Sociale Voorzorg.

Bij deze bepaling doet zich een gewichtig probleem voor.

Er bestaat thans, ressorterend onder de Minister van Sociale Voorzorg, een Hulpkas voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit die krachtens artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 is ingesteld. Krachtens artikel 1 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, valt deze kas onder de bepalingen van die wet.

De Regering bedoelt, aan de werkzaamheden van de huidige kas een eind te maken en ze te vervangen door een nieuwe kas die de thans onder dezelfde naam bestaande « in haar rechten en verplichtingen zal opvolgen en de activa en de passiva ervan zal overnemen ».

Het is de Raad van State niet duidelijk, wat het juridisch belang van deze vervanging kan zijn.

Van tweeën een :

— of wel bedoelt de Regering — en dit is het meest waarschijnlijk — aan de woorden « volgt... in haar rechten en verplichtingen op... » een ruime uitlegging te geven, in die zin dat zij zowel het verordeningsterrein als het terrein van de geldelijke verbintenissen zullen bestrijken, en in dit geval heeft het geen nut een bestaand lichaam door een ander, dat in alle opzichten identiek is, te vervangen;

— of wel bedoelt de Regering aan die woorden een beperkende uitlegging te geven, in die zin dat zij alleen het gebied van de geldelijke verbintenissen zullen bestrijken, en dan zou de voorgenomen vervanging neerkomen op een stilzwijgende opheffing van de gehele, op de bestaande kas toepasselijke reglementering, zelfs al volgt deze opheffing niet uit een stellige tekst.

Maar dan blijft de vraag of deze oplossing, behalve dat ze nog verduidelijking zou behoeven, niet gevaarlijk is.

Immers :

— enerzijds lopen de rechten van hen die thans aan de kas zijn verbonden en de voordelen van de arbeidsovereenkomst voor bedienden niet genieten, gevaar te worden miskend, tenzij de Regering een bijzondere bepaling daarvoor invoert;

— anderzijds zouden de op de bestaande kas toepasselijke verordeningbepalingen, die door het ontwerp niet uitdrukkelijk worden opgeheven, geen rechtsgevolgen hebben ten aanzien van de nieuwe kas, zodat de Regering die bepalingen onmogelijk nog hetzij bij wijze van overgang, hetzij bij wijze van aanvulling zou kunnen toepassen.

Artikel 10.

Een betere lezing voor dit artikel ware :

« Artikel 10. — Het Hulpfonds wordt bestuurd door een beheerscomité, waarvan de Koning de leden benoemt.

Dit comité is samengesteld uit :

1° vertegenwoordigers in gelijken getale van de meest representatieve organisaties van werkgevers en van werknemers, gekozen uit door die organisaties voorgedragen lijsten van twee kandidaten;

2° een voorzitter ».

Voorts moge er op gewezen worden dat artikel 10, dat evenwijdig loopt met artikel 15 betreffende het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, geen bepaling heeft die overeenstemt met het tweede lid van dat artikel 15. Het zegt niet onder welke voorwaarden het beheerscomité van het Hulpfonds op geldige wijze beraadslaagt en beslist.

Article 12.

Cet article, en son § 1^{er}, prévoit que la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est dirigée par un « directeur gérant », assisté d'un « directeur gérant adjoint ».

Cette terminologie est celle des textes qui ont institué la Caisse auxiliaire actuelle.

Cette terminologie est aujourd'hui de moins en moins usitée et les mots « directeur » et « directeur adjoint » sont plus communément employés.

Ce même paragraphe soulève une difficulté : en effet, l'article 13 prévoit que, « à l'exception du directeur gérant et du directeur gérant adjoint, le personnel de la Caisse auxiliaire ... est nommé ... par le comité de gestion conformément aux règles du statut du personnel ».

L'article 13 implique donc que le directeur gérant et le directeur gérant adjoint sont membres du personnel de l'organisme. Ils bénéficieraient toutefois d'un statut qui leur sera propre mais que le Roi ne pourra fixer qu'après consultation du comité de consultation syndicale de la Caisse auxiliaire.

Au § 2, il convient, dans le texte français, de remplacer les mots « administrateur gérant », soit par « directeur gérant », soit par « directeur ».

* * *

Le § 2, alinéa 8, prévoit que :

« Il (le directeur gérant) ne contracte aucune obligation personnelle relative aux interventions de l'organisme et n'est responsable que de l'exécution de sa mission ».

Cette disposition est juridiquement superflue et ne constitue que le rappel de principes généraux du droit. Elle peut être omise sans inconvénient.

* * *

Au § 3, les mots « de l'organisme » peuvent être omis.

* * *

Le § 4 serait mieux rédigé comme suit :

« § 4. — Les actes qui ne relèvent pas de la gestion journalière ou qui n'ont pas été délégués en vertu du § 2, alinéa 5, sont accomplis conjointement par le président du comité de gestion et le directeur gérant, ou, à défaut de celui-ci, par le directeur gérant adjoint.

En cas d'empêchement du président, celui-ci est remplacé par un membre du comité de gestion.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, du directeur gérant et du directeur gérant adjoint, les actes sont accomplis conjointement par deux membres désignés par le comité de gestion ».

* * *

Article 13.

Cet article prévoit que, à l'exception du directeur gérant et du directeur gérant adjoint, « le personnel de la Caisse d'assurance maladie-invalidité est nommé, promu et révoqué par le comité de gestion, conformément aux règles du statut du personnel ».

Or, aux termes de l'article 11 de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, le Roi fixe le cadre et le statut du personnel des organismes de la catégorie B prévus par l'article 1^{er} de cette loi, catégorie à laquelle la Caisse auxiliaire appartiendra en vertu de l'article 11 du projet.

L'article 13, alinéa 1^{er}, constitue donc une limitation du pouvoir général que le Roi trouvait dans l'article 11 de la loi du 16 mars 1954, de fixer le statut de la Caisse auxiliaire.

L'alinéa 2 de l'article 13 peut être omis puisque l'article 12, § 2, alinéa 3, a déjà prévu que le directeur gérant dirige le personnel de la Caisse.

* * *

Article 14.

Cet article prévoit l'institution auprès du Ministère de la Prévoyance sociale, d'un Fonds national d'assurance maladie-invalidité qui succèdera aux droits et obligations et recueillera l'actif et le passif du 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.

Cette disposition appelle sur ce point les mêmes observations que celles qui ont été faites au sujet de l'article 9, alinéas 1^{er} et 2, relatif à l'institution d'une Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Artikel 12.

Dit artikel bepaalt onder § 1, dat het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bestuurd wordt door een « directeur-zaakvoerder », bijgestaan door een « adjunct-directeur-zaakvoerder ».

Dit is dezelfde terminologie als in de teksten die het huidige Hulpfonds hebben ingesteld.

Die termen worden steeds minder gebruikelijk; de voorkeur gaat naar « directeur » en « adjunct-directeur ».

Dezelfde paragraaf levert een moeilijkheid op: artikel 13 stelt immers dat, « met uitzondering van de directeur-zaakvoerder en van de adjunct-directeur-zaakvoerder, het personeel van het Hulpfonds ... benoemd ... wordt door het beheerscomité, overeenkomstig de regelen van het statuut van het personeel ».

Artikel 13 impliceert dus, dat de directeur-zaakvoerder en de adjunct-directeur-zaakvoerder leden van het personeel der instelling zijn. Maar zij zullen een eigen statuut hebben, dat de Koning echter eerst na raadpleging van de syndicale raad van advies van het Hulpfonds zal kunnen vaststellen.

In de Franse tekst van § 2 vervange men « administrateur gérant » door « directeur gérant », tenzij men voor beide teksten de term « directeur » aanneemt.

* * *

Paragraaf 2, achtste lid, luidt :

« Hij (de directeur-zaakvoerder) neemt geen enkele persoonlijke verplichting op zich nopens verbintenissen van de instelling en is slechts verantwoordelijk voor de uitvoering van zijn opdracht ».

Een zodanige bepaling, die alleen algemeen geldende rechtsbeginselen in herinnering brengt, is juridisch overbodig en kan zonder bezwaar achterwege blijven.

* * *

In paragraaf 3 van hetzelfde artikel kunnen de woorden « van de instelling » vervallen.

* * *

De vierde paragraaf wordt beter gelezen als volgt :

« § 4. — Handelingen die niet tot het dagelijks beheer behoren of die niet zijn overgedragen krachtens § 2, vijfde lid, worden door de voorzitter van het beheerscomité samen met de directeur-zaakvoerder of, zo deze er niet is, met de adjunct-directeur-zaakvoerder verricht.

De voorzitter wordt, wanneer hij verhinderd is, door een lid van het beheerscomité vervangen.

Wanneer de voorzitter, de directeur-zaakvoerder en de adjunct-directeur-zaakvoerder afwezig of verhinderd zijn, verrichten twee door het beheerscomité aangewezen leden samen de handelingen ».

* * *

Artikel 13.

Behalve de directeur-zaakvoerder en de adjunct-directeur-zaakvoerder wordt, aldus artikel 13, « het personeel van het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering benoemd, bevorderd en ontslagen door het beheerscomité, overeenkomstig de regelen van het statuut van het personeel ».

Artikel 11 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut bepaalt echter, dat de Koning het kader en het statuut vaststelt van het personeel der in artikel 1 van die wet genoemde instellingen der categorie B, tot welke categorie het Hulpfonds krachtens artikel 11 van het ontwerp zal behoren.

Artikel 13, eerste lid, stelt aldus een beperking op de algemene bevoegdheid tot het vaststellen van het statuut van het Hulpfonds, welke de Koning aan artikel 11 van voormelde wet van 16 maart 1954 ontleent.

Het tweede lid van artikel 13 kan vervallen aangezien artikel 12, § 2, derde lid, de leiding van het personeel van het Hulpfonds al aan de directeur-zaakvoerder heeft opgedragen.

* * *

Artikel 14.

Dit artikel bepaalt, dat bij het Ministerie van Sociale Voorzorg een Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit wordt ingesteld, dat in de rechten en verplichtingen treedt en de activa en passiva overneemt van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, ingesteld door artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

Deze bepaling geeft in dat opzicht aanleiding tot dezelfde opmerkingen als artikel 9, eerste en tweede lid, dat de instelling van een Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft.

L'article 14, alinéa 3, détermine la mission du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, en se référant aux articles 36, 37 et 44 du projet.

Pour la bonne compréhension du texte, il serait préférable de rédiger cet alinéa comme suit :

« Ce Fonds a pour mission de répartir les sommes qui lui sont versées entre les fédérations, les unions nationales et la Caisse auxiliaire ».

* * *

Article 15.

Cet article serait plus correctement rédigé comme suit :

« Article 15. — Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité est administré par un comité de gestion dont les membres sont nommés par le Roi.

Ce comité est composé de :

1° ... (la suite comme au projet) ... ».

* * *

Article 16.

Cet article, en son alinéa 2, prévoit que le contrôle du Fonds national d'assurance maladie-invalidité sera effectué par 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.

Cette disposition constitue 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 ».

L'article 16, alinéa 2, enlève donc au Roi le pouvoir de déterminer quel est le nombre de commissaires du Gouvernement qui contrôleront le fonctionnement du Fonds national d'assurance maladie-invalidité. De plus, il prévoit que le Ministre de la Santé publique et de la Famille et le Ministre des Finances auront chacun le droit de présenter au Roi un commissaire du Gouvernement, alors que le Fonds national d'assurance maladie-invalidité est créé auprès du Ministère de la Prévoyance sociale.

* * *

Article 17.

Cet article, tel qu'il a été amendé, prévoit l'institution « auprès » du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, de conseils techniques qui auront une compétence d'avis. L'expression « institué auprès de » a déjà été employée à propos de la Caisse auxiliaire et du Fonds national, pour exprimer l'idée que ces organismes sont des établissements publics dépendant du Ministère de la Prévoyance sociale.

Etant donné qu'en l'espèce il s'agit d'un organisme consultatif créé non pas « auprès » mais « au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité », il conviendrait de s'exprimer comme suit :

« Il est institué au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité... ».

Aux termes de l'alinéa 5 du même article, le Roi déterminera « la composition et les règles de fonctionnement de ces conseils techniques ».

Le projet ne prévoit pas qui détiendra le pouvoir de nomination des membres des conseils techniques. En effet, le pouvoir de déterminer la composition de ces conseils n'implique pas nécessairement celui de déterminer à qui appartient le pouvoir de nomination. Il serait préférable, dès lors, soit d'accorder expressément ce pouvoir à une autorité administrative, soit de prévoir que le Roi déterminera par qui les membres des conseils techniques seront nommés.

* * *

Articles 18 et 19.

Ces articles correspondent aux articles 12 et 13 et appellent les mêmes observations que ceux-ci.

* * *

Artikel 14, derde lid, omschrijft de opdracht van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit onder verwijzing naar de artikelen 36, 37 en 44 van het ontwerp.

Voor een goed begrip van de tekst zou de volgende lezing de voorkeur verdienen :

« Dit Fonds heeft tot taak de ontvangen bedragen over de verbonden, de landsbonden en het Hulpfonds te verdelen ».

* * *

Artikel 15.

Artikel 15 kan juister als volgt worden gelezen :

« Artikel 15. — Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit wordt bestuurd door een beheerscomité, waarvan de Koning de leden benoemt.

Dit comité is samengesteld uit :

1° ... (voorts als in het ontwerp) ... ».

* * *

Artikel 16.

Het tweede lid van dit artikel bepaalt dat de controle op het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit wordt uitgeoefend door drie Regeringscommissarissen die de Koning onderscheidenlijk op de voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg, de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin en de Minister van Financiën benoemt.

Deze bepaling wijkt 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 ».

Artikel 16, tweede lid, ontnemt de Koning dus de bevoegdheid, vast te stellen hoeveel Regeringscommissarissen op de werkwijze van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit zullen toezien. Daarenboven zullen de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin en de Minister van Financiën, elk van hun kant, het recht hebben een Regeringscommissaris aan de Koning voor te dragen, terwijl het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit wordt ingesteld bij het Ministerie van Sociale Voorzorg.

* * *

Artikel 17.

De geamendeerde tekst van dit artikel zegt, dat « bij » het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit technische raden met adviserende bevoegdheid worden ingesteld. De uitdrukking « ingesteld bij » is al in verband met het Hulpfonds en het Rijksfonds gebruikt om duidelijk te maken dat beide lichamen openbare, van het Ministerie van Sociale Voorzorg afhangelende instellingen zijn.

Daar het hier gaat om een adviserend lichaam, niet « bij » maar « in » het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit ingesteld, leze men :

« In het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit worden een technische raad... ingesteld ».

Artikel 17, vijfde lid, bepaalt dat de Koning « de samenstelling en werkingsregelen van deze technische raden vaststelt ».

Het ontwerp geeft niet aan wie bevoegd zal zijn om de leden van de technische raden te benoemen. De bevoegdheid tot het vaststellen van de samenstelling impliceert immers niet noodzakelijk de bevoegdheid om vast te stellen wie de benoemingsmacht bezit. Het ware dus verkieslijk, of wel zodanige bevoegdheid uitdrukkelijk aan een bestuursoverheid op te dragen, of wel voor te schrijven, dat de Koning bepaalt door wie de leden van de technische raden worden benoemd.

* * *

Artikelen 18 en 19.

Deze artikelen stemmen overeen met de artikelen 12 en 13 en geven aanleiding tot dezelfde opmerkingen als deze.

* * *

Article 20.

Tel qu'il est amendé, cet article prévoit l'institution d'une commission pharmaceutico-mutualiste et d'une commission médico-mutualiste chargées de donner des avis dans les cas prévus aux articles 24, 25 et 31.

Cet article consacre l'existence de deux commissions créées pour l'exécution de l'article 6bis de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, modifié par la loi du 4 juillet 1956.

L'alinéa 1^{er} serait mieux rédigé comme suit :

« Une commission pharmaceutico-mutualiste et une commission médico-mutualiste donneront des avis dans les matières prévues aux articles 24, 25 et 31 ».

L'alinéa 2 gagnerait à être rédigé comme suit :

« Le Roi fixe la composition et le fonctionnement de ces commissions, qui comprennent un nombre égal de représentants des unions nationales et de la Caisse auxiliaire et de représentants des organisations professionnelles de personnes habilitées à dispenser les soins de santé.

Pour déterminer la représentation des unions nationales et de la Caisse auxiliaire, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chaque union nationale et la Caisse auxiliaire ayant droit à un mandat au moins ».

* * *

Article 21.

La rédaction suivante est proposée pour le 1^o de cet article :

« est autorisée à donner des soins en vertu de la loi du 12 mars 1818 réglant tout ce qui est relatif à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir... ».

Au 2^o du même article, il conviendrait d'écrire « prévue » au lieu de « protégée » et à l'alinéa 2 « autorisées » au lieu de « habilitées ».

* * *

Article 22.

L'alinéa 2 de cet article serait mieux rédigé comme suit :

« Les unions nationales, la Caisse auxiliaire et le Fonds national d'assurance maladie-invalidité font signer aux membres de leur personnel, lors de leur entrée en fonctions, une déclaration par laquelle ils reconnaissent avoir pris connaissance de l'article 458 du Code pénal ».

Le Conseil d'Etat constate que ce texte ne fait pas allusion aux fédérations et aux mutualités, alors que par une identité de motifs la même obligation semble devoir leur être imposée.

* * *

Article 23.

A l'alinéa 1^{er}, il convient, pour les raisons déjà énoncées, de supprimer les mots « par l'intermédiaire de ses offices régionaux ».

Le 4^o prévoit l'octroi d'une intervention par les fédérations et la Caisse auxiliaire dans le coût des soins de santé suivants :

« 4^o les analyses de laboratoire, la dermatologie, la radiologie, la physiothérapie et la kinésithérapie ».

Il résulte toutefois de l'article 30, 1^o, b), que les traitements radiothérapeutiques et de radiumthérapie feront l'objet d'une intervention des unions nationales et de la Caisse auxiliaire.

Il conviendrait, par conséquent, de modifier l'article 23, 4^o, comme suit :

« 4^o les analyses de laboratoire, la dermatologie, la physiothérapie, la kinésithérapie et la radiologie, à l'exception des traitements radiothérapeutiques et de radiumthérapie ».

* * *

Artikel 20.

Zoals het is geamendeerd, strekt dit artikel tot instelling van een farmaceutisch-mutualistische en van een medisch-mutualistische commissie, die van advies behoren te dienen in de gevallen bedoeld in de artikelen 24, 25 en 31.

Dit artikel bekrachtigt het bestaan van twee commissies die werden opgericht ter uitvoering van artikel 6bis van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, gewijzigd bij de wet van 4 juli 1956.

Het eerste lid zou beter worden geredigeerd als volgt :

« Een farmaceutisch-mutualistische commissie en een medisch-mutualistische commissie dienen van advies over de aangelegenheden bepaald in de artikelen 24, 25 en 31 ».

Zijnerzijds zou het tweede lid van de ontwerp tekst ook moeten worden gewijzigd en wel in dezer voege :

« De Koning bepaalt samenstelling en werkwijze van deze commissies, waarvan in gelijken getale deel uitmaken vertegenwoordigers van de landsbonden en het Hulpfonds en vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties van personen die tot het verstrekken van geneeskundige verzorging bevoegd zijn.

De vertegenwoordiging van landsbonden en Hulpfonds wordt vastgesteld met inachtneming van hun onderscheiden getalsterkte; elke landsbond en het Hulpfonds hebben recht op ten minste één mandaat ».

* * *

Artikel 21.

Artikel 21, 1^o, leze men als volgt :

« gemachtigd is verzorging te verstrekken krachtens de wet van 12 maart 1818 tot regeling van hetgene betrekking heeft op de uitoefening van de verschillende takken der geneeskunde... ».

Onder 2^o, vervange men de woorden « beschermd bij » door « bedoeld in », en in het tweede lid « bevoegd verklaard werden » door « gemachtigd zijn ».

* * *

Artikel 22.

Een betere lezing voor het tweede lid van dit artikel ware :

« De landsbonden, het Hulpfonds en het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit doen de leden van hun personeel bij dezer indiensttreding een verklaring ondertekenen, waarbij zij erkennen kennis te hebben genomen van artikel 458 van het Strafwetboek ».

Hier moge worden opgemerkt dat er geen sprake is van verbonden en ziekenfondsen, ofschoon ook hun om dezelfde redenen dezelfde verplichting zou moeten worden opgelegd.

* * *

Artikel 23.

In het eerste lid schrappe men om de hierboven aangehaalde redenen de woorden « dit laatste door toedoen van zijn gewestelijke diensten ».

De tekst onder 4^o schrijft voor, dat de verbonden en de Hulpkas tegemoetkomen in de kosten van de volgende geneeskundige verzorging :

« 4^o de laboratoriumonderzoekingen, dermatologie, radiologie, physiotherapie en kinesithérapie ».

Uit artikel 30, 1^o, b), blijkt echter dat in de kosten voor radio- en radiumtherapeutische behandeling zal worden tegemoet gekomen door de landsbonden en het Hulpfonds.

Artikel 23, 4^o, zou dan ook als volgt moeten worden gewijzigd :

« 4^o laboratoriumonderzoek, dermatologie, fysiotherapie, kinesithérapie en radiologie, behalve de radio- en radiumtherapeutische behandeling ».

* * *

Article 24.

Aux termes de cet article, le Roi établira, après avis de la commission médico-mutualiste, une nomenclature des soins de santé énumérés à l'article 23, 2° à 8°, ainsi que les normes relatives à la fixation de leur valeur.

Il résulte du commentaire que l'exposé des motifs consacre à l'article 20, comme d'ailleurs de l'économie du projet, que le Roi établira la nomenclature de ces soins de santé en fixant leur valeur relative. Cette précision ne résulte pas du texte et il conviendrait de le modifier en ce sens.

* * *

Article 25.

Par souci de précision, il conviendrait de rédiger l'alinéa 1^{er} de cet article comme suit :

« Le prix des produits pharmaceutiques et des spécialités pharmaceutiques utilisés dans les préparations magistrales, fait l'objet d'un tarif pharmaceutique officiel arrêté par le Roi, sur avis de la commission technique prévue par l'arrêté royal du 18 juillet 1922 instituant au sein de la commission centrale pour le service médico-pharmaceutique des mutualités une sous-commission chargée d'arrêter les prix normaux des produits pharmaceutiques à fournir aux associations mutualistes et d'en suivre l'application, modifié par l'arrêté royal du 8 juillet 1931 et par l'arrêté du Régent du 26 mars 1947 ».

* * *

Article 26.

Au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, tel qu'il est amendé, il conviendrait de supprimer les mots « par l'intermédiaire de ses offices régionaux ».

Le § 2 prévoit que, « sans préjudice des dispositions de l'article 25, alinéa 2, les honoraires et les prix relatifs aux soins de santé visés au présent article sont ceux fixés par les conventions visées à l'article 34, § 1^{er}, et, à défaut de ces conventions, par le Roi, suivant les modalités fixées à l'article 35 ».

En employant l'expression « sans préjudice de l'article 25, alinéa 2 », le projet entend exprimer l'idée que les conventions qui seront prises en vertu de l'article 34, § 1^{er}, ne pourront porter sur la fixation du prix des spécialités pharmaceutiques.

Ce paragraphe serait dès lors mieux rédigé comme suit :

« § 2. — Les honoraires et les prix prévus au présent article, à l'exception du prix des spécialités pharmaceutiques visées à l'article 25, alinéa 2, sont ceux qui sont fixés par convention en vertu de l'article 34, § 1^{er}, et, à défaut de convention, par le Roi suivant les modalités prévues à l'article 35 ».

Il est proposé pour le § 3 la rédaction suivante :

« § 3. — Lorsque les conventions prévues à l'article 34, § 1^{er}, portent que les fédérations et la Caisse auxiliaire paient les prestations aux personnes qui ont fourni des soins de santé, ce paiement doit être effectué dans les deux mois qui suivent l'introduction des honoraires et des factures ».

Le § 4, alinéa 1^{er}, porte :

« Le bénéficiaire supporte personnellement une part du coût des soins de santé sans préjudice des dispositions de l'article 34, § 3, 2° ».

L'article 34, § 3, 2°, prévoit que les conventions qui seront élaborées en vertu de cet article auront pour objet :

« 2° la détermination de tarifs d'honoraires et de prix réduits au profit des invalides, des chômeurs, des bénéficiaires d'une pension de retraite ou de survie ainsi que des personnes à leur charge ».

En employant à l'article 26, § 4, les mots « sans préjudice des dispositions de l'article 34, § 3, 2° », les auteurs du projet entendent en réalité prévoir que si des conventions ont fixé des tarifs d'honoraires et de prix réduits au profit de certaines catégories de bénéficiaires, ceux-ci ne devront pas nécessairement supporter une part du coût des soins de santé.

Il convient de constater que sur ce point le texte ne reflète pas exactement l'intention de ses auteurs. Si les personnes en faveur desquelles des conventions prévoyant des tarifs réduits, ne doivent pas supporter personnellement une part du coût des soins de santé, l'alinéa 1^{er} du § 4 de l'article 26 pourrait être rédigé comme suit :

Artikel 24.

Volgens dit artikel zal de Koning, na advies van de medisch-mutualistische commissie, de naamlijst van de in artikel 23, 2° tot 8°, bedoelde geneeskundige verzorging opmaken en de normen met betrekking tot de vaststelling van de waarde ervan vaststellen.

Uit de commentaar welke de memorie van toelichting aan artikel 20 wijdt en uit de hele economie van het ontwerp trouwens blijkt, dat de Koning de naamlijst van die geneeskundige verzorging zal opmaken onder vaststelling van de *betrekkelijke* waarde ervan. Deze bijzonderheid blijkt niet uit de tekst, die dan ook in die zin ware te wijzigen.

* * *

Artikel 25.

Voor het eerste lid van dit artikel wordt 'duidelijkheidshalve de volgende lezing aanbevolen :

« De prijs van farmaceutische produkten en van farmaceutische specialiteiten gebruikt in magistrale preparaten wordt bepaald in een officieel geneesmiddelen-tarief, dat door de Koning wordt vastgesteld op advies van de technische commissie bedoeld in het koninklijk besluit van 18 juli 1922 waarbij in de hoofdcommissie voor de medisch-farmaceutische dienst der mutualiteitsverenigingen een ondercommissie wordt tot stand gebracht, ermee belast de normale prijzen vast te stellen van de aan de mutualiteitsverenigingen te leveren farmaceutische preparaten en er de toepassing van na te gaan, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 juli 1931 en bij het besluit van de Regent van 26 maart 1947 ».

* * *

Artikel 26.

In het geamendeerde artikel 26, § 1, eerste lid, schrappe men de woorden : « door toedoen van zijn gewestelijke diensten ».

§ 2 bepaalt : « Onverminderd de bepalingen van artikel 25, lid 2, zijn de honoraria en de prijzen in verband met geneeskundige verzorging, die in dit artikel worden bedoeld, die welke vastgesteld werden bij de overeenkomsten bedoeld in artikel 34, § 1, en, bij ontstentenis van deze overeenkomsten, door de Koning, volgens de in artikel 35 vastgestelde modaliteiten ».

Met de woorden « onverminderd de bepalingen van artikel 25, lid 2 » bedoelt het ontwerp dat overeenkomsten, op grond van artikel 34, § 1, te sluiten, geen betrekking zullen mogen hebben op de vaststelling van de prijs van farmaceutische specialiteiten.

De tekst van de paragraaf ware als volgt te lezen :

« § 2. — De in dit artikel bedoelde honoraria en prijzen, met uitzondering van de prijzen der in artikel 25, tweede lid, bedoelde farmaceutische specialiteiten, zijn die welke worden vastgesteld bij overeenkomst krachtens artikel 34, § 1, en, als er geen overeenkomst is, door de Koning volgens de in artikel 35 gestelde regelen ».

Voor § 3 wordt de volgende lezing voorgesteld :

« § 3. — Wanneer de in artikel 34, § 1, bedoelde overeenkomsten bepalen, dat de verbonden en het Hulpfonds de prestaties betalen aan degenen, die de geneeskundige verzorging hebben verstrekt, moet die betaling plaats hebben binnen twee maanden na het indienen van de honoraria en de rekeningen ».

§ 4, eerste lid, bepaalt :

« De gerechtigde draagt persoonlijk een deel van de kosten der geneeskundige verzorging, onverminderd het bepaalde in artikel 34, § 3, eerste lid, 2° ».

Artikel 34, § 3, 2° zegt, dat de krachten dit artikel uit te werken overeenkomsten zullen strekken tot :

« 2° de bepaling van verminderde tarieven van honoraria en prijzen ten gunste van de invaliden, de werklozen en de gerechtigden op een rust- of overlevingspensioen alsook van de personen te hunnen laste ».

Met de woorden « onverminderd het bepaalde in artikel 34, § 3, 2° » bedoelen de stellers van het ontwerp in artikel 26, § 4, in werkelijkheid, dat gerechtigden behorend tot categorieën waarvoor verminderde tarieven van honoraria en prijzen bij overeenkomst zijn vastgesteld, niet noodzakelijk een deel van de prijs der verzorging zullen moeten dragen.

Hier strookt de tekst niet geheel met de bedoelingen van de stellers. Als degenen voor wie verminderde tarieven bij overeenkomst zijn vastgesteld, niet persoonlijk een deel van de prijs van de verzorging moeten dragen, kan het eerste lid van § 4 van artikel 26 als volgt worden gelezen :

« Le bénéficiaire supporte personnellement une part du coût des soins de santé; toutefois, cette disposition n'est pas applicable aux personnes qui sont énumérées à l'article 34, § 3, 2°, lorsque les conventions prévues par cette disposition auront été conclues entre les organismes d'assurance et les organisations professionnelles intéressées ».

Toutefois, si le Gouvernement entend prévoir que la part supportée personnellement par le bénéficiaire en vertu du § 4 de l'article 26 sera simplement réduite, lorsque des conventions du type de celles qui sont prévues à l'article 34, § 3, 2°, auront été conclues, le texte du projet devrait être modifié comme suit :

« § 4. — Le bénéficiaire supporte personnellement une part du coût des soins de santé; toutefois, cette part peut être supprimée ou réduite, en faveur des personnes qui sont énumérées à l'article 34, § 3, 2°, lorsque les organismes d'assurance et les organisations professionnelles intéressées auront conclu des conventions les concernant ».

Au § 4, alinéa 3, il conviendrait d'écrire : « ... atteignent la moitié des dépenses ... ».

Article 27.

Cet article, tel qu'il a été amendé, porte :

« La part supportée personnellement par le bénéficiaire visée à l'article 26, § 4, doit être identique, aussi bien lorsque les soins de santé sont dispensés au cabinet du médecin que lorsqu'ils sont dispensés dans un établissement hospitalier ».

Le Gouvernement entend que le taux de remboursement des soins ne puisse varier en considération de la personne qui a dispensé les soins de santé ou du lieu où ils ont été dispensés. Il semble inutile de répéter que la part que le bénéficiaire doit supporter personnellement est celle qui est prévue à l'article 26, § 4.

Il conviendrait dès lors de remanier le texte comme suit :

« Article 27. — La part supportée personnellement par le bénéficiaire doit être fixée uniformément, que les soins de santé soient dispensés au cabinet du médecin ou dans un établissement hospitalier ».

Article 28.

Cet article prévoit « que les fédérations et la Caisse auxiliaire peuvent réduire d'un tiers au maximum le montant de leur intervention pour les soins de santé fournis par les établissements hospitaliers et les personnes habilitées à dispenser des soins de santé, qui n'ont pas été parties ou n'ont pas adhéré à une convention ou qui ne respectent pas les tarifs fixés en application de l'article 35 ».

Il convient de noter tout d'abord que cette disposition est rédigée en termes généraux, de manière telle que les fédérations pourront appliquer la réduction non seulement lorsqu'un médecin n'a pas été partie à une convention conclue par elles-mêmes, mais aussi lorsqu'il n'a pas été partie à une convention conclue par les unions nationales et à laquelle les fédérations sont étrangères.

Bien que l'exposé des motifs ne laisse aucun doute à cet égard, il semble souhaitable d'apporter une précision au texte sur ce point.

Il convient d'observer de plus que le texte ne vise que deux hypothèses :

1° les médecins ou les établissements hospitaliers n'ont pas été parties ou n'ont pas adhéré à une convention;

2° les médecins ou les établissements hospitaliers ne respectent pas les tarifs fixés par le Roi en l'absence de convention.

Il semble qu'il y ait une troisième hypothèse : celle où les médecins qui ont été parties ou qui ont adhéré à une convention ne respectent pas celle-ci. Cette hypothèse semble avoir été perdue de vue.

Article 29.

L'alinéa 1^{er} de cet article, tel qu'il est amendé, serait plus simplement rédigé comme suit :

« Article 29. — Lorsque le travailleur ne paie pas la cotisation supplémentaire prévue à l'article 36, § 2, la fédération et la Caisse auxiliaire

« De gerechtigde draagt persoonlijk een deel van de kosten der geneeskundige verzorging; deze bepaling vindt echter geen toepassing op de in artikel 34, § 3, 2°, opgesomde personen, wanneer de aldaar bedoelde overeenkomsten gesloten zijn tussen de verzekeringsinstellingen en de betrokken beroepsorganisaties ».

Maar bedoelt de Regering, dat het deel, hetwelk de gerechtigde krachtens § 4 van artikel 26 persoonlijk moet dragen, alleen maar wordt verminderd als er overeenkomsten zijn van het type als bedoeld in artikel 34, § 3, 2°, dan ware de tekst van het ontwerp als volgt te wijzigen :

« § 4. — De gerechtigde draagt persoonlijk een deel van de kosten der geneeskundige verzorging; dat deel mag echter ten behoeve van de in artikel 34, § 3, 2°, opgesomde personen worden afgeschaft of verminderd, wanneer de verzekeringsinstellingen en de betrokken beroepsorganisaties betreffende die personen overeenkomsten hebben gesloten ».

In § 4, derde lid, leze men : « ... de helft van de uitgaven bereiken ».

Artikel 27.

In zijn geamendeerde vorm luidt dit artikel :

« Het persoonlijk aandeel van de gerechtigde, bedoeld in artikel 26, § 4, moet volkomen gelijk zijn, zowel wanneer de verzorging wordt verstrekt in het kabinet van de geneesheer als wanneer zij wordt verstrekt in een verplegingsinstelling ».

De Regering wil dat de terugbetaling van de verzorging niet wisselt naar gelang van de persoon door wie of van de plaats waar de geneeskundige verzorging werd verstrekt. Het lijkt overbodig te herhalen, dat het persoonlijk aandeel van de gerechtigde datgene is, bedoeld in artikel 26, § 4.

De tekst ware dus als volgt om te werken :

« Artikel 27. — Het persoonlijk aandeel van de gerechtigde moet op eenvormige wijze worden vastgesteld, onverschillig of de geneeskundige verzorging in de spreekkamer van de geneesheer dan wel in een verplegingsinrichting wordt verstrekt ».

Artikel 28.

Dit artikel bepaalt dat « de verbonden en het Hulpfonds het bedrag van hun tegemoetkoming voor geneeskundige verzorging, verstrekt door verplegingsinstellingen en personen gemachtigd tot het verstrekken van geneeskundige verzorging, die niet partij waren bij een overeenkomst, of tot deze niet toegetreden zijn, of die de bij toepassing van artikel 35 vastgestelde tarieven niet naleven, met ten hoogste een derde mogen verminderen ».

In de eerste plaats dient te worden opgemerkt, dat deze bepaling in algemene bewoordingen is gesteld, zodat de verbonden de vermindering zullen kunnen toepassen, niet alleen wanneer een geneesheer geen partij is geweest bij een door hen gesloten overeenkomst, maar ook wanneer hij geen partij is geweest bij een door de landsbonden gesloten overeenkomst waaraan de verbonden vreemd blijven. Ofschoon de memorie van toelichting hier geen ruimte voor twijfel laat, lijkt het wenselijk de tekst op dat punt te verduidelijken.

Voorts moge worden opgemerkt dat de tekst slechts over twee mogelijkheden spreekt :

1° de geneesheren of de verplegingsinrichtingen zijn geen partij geweest bij een overeenkomst of zijn tot geen overeenkomst toegetreden;

2° de geneesheren of de verplegingsinrichtingen komen de door de Koning, bij ontstentenis van overeenkomst vastgestelde tarieven niet na.

Er schijnt een derde mogelijkheid te bestaan : dat geneesheren die partij zijn geweest bij, of zijn toegetreden tot een overeenkomst, deze niet nakomen. Deze mogelijkheid lijkt over het hoofd te zijn gezien.

Artikel 29.

Een eenvoudiger lezing voor het eerste lid van dit artikel, zoals het is geamendeerd, zou zijn :

« Artikel 29. — Wanneer de werknemer de in artikel 36, § 2, bedoelde bijkomende bijdrage niet betaalt, moeten de verbonden en

sont tenues de ramener le montant de leur intervention à 70 p. c. des montants fixés à l'article 26 ».

* * *

Article 30.

Au 2°, d), de cet article, il convient d'écrire :

« d) l'indemnité pour frais funéraires ».

* * *

Article 31.

Aux termes de cet article, le Roi établira, après avis de la Commission médico-mutualiste et du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, la nomenclature et la valeur des soins de santé prévus à l'article 30.

Il résulte de l'économie de la loi que le coût des soins de santé fixé par le Roi en application de cette disposition, sera déterminé en valeur absolue.

Dès lors, l'article gagnerait à être rédigé comme suit :

« Article 31. — Le Roi, après avis de la Commission médico-mutualiste et du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, établit la nomenclature des soins de santé énumérés à l'article 30, et en fixe la valeur absolue ».

* * *

Article 34.

Au § 1^{er} de cet article, tel qu'il est amendé, il convient de biffer les mots « par l'intermédiaire de ses offices régionaux ».

Au § 4 du même article, il convient de remplacer les mots « la Caisse auxiliaire, les fédérations et les offices régionaux » par les mots « la Caisse auxiliaire et les fédérations ».

* * *

Article 36.

Cet article, tel qu'il a été amendé, est divisé en plusieurs paragraphes.

Le premier paragraphe est fort long et est lui-même abondamment divisé et subdivisé. Les références au texte de l'article 36, § 1^{er}, seront dans l'avenir particulièrement difficiles. A titre d'exemple, s'il était nécessaire de viser la part du produit des cotisations de sécurité sociale que les organismes chargés de la répartition de ces cotisations devront verser par bénéficiaire ayant droit à une pension de survie correspondant à au moins 50 p. c. de la pension de survie complète, il faudra dire : « l'article 36, § 1^{er}, 1°, alinéa 2, b), 2° ».

Une telle subdivision de l'article sera fastidieuse et constituera une source d'erreurs.

Le Conseil d'Etat propose dès lors de placer dans le texte de l'article un paragraphe 1^{er}, prévoyant que les dépenses de chaque fédération et de la Caisse auxiliaire résultant de l'octroi des prestations énumérées à l'article 23 sont couvertes par :

- 1° une part du produit des cotisations de sécurité sociale;
- 2° des cotisations personnelles payées par certains bénéficiaires;
- 3° des subventions trimestrielles à charge de l'Etat.

Le § 2 indiquerait quelle est la part des cotisations de sécurité sociale affectée aux prestations énumérées à l'article 23.

Le § 3 énumérerait les cotisations que certains bénéficiaires devront verser directement.

Le § 4 énumérerait les subventions à charge de l'Etat.

Le § 5 reprendrait le § 2 du projet.

Le § 3 du projet deviendrait le § 6.

Le § 1^{er}, 1°, serait mieux rédigé comme suit :

« § 1^{er}. — Une part du produit des cotisations versées pour compte des 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 ».

Au § 1^{er}, 1°, alinéa 2, a), le mot « directement » peut être omis.

Le § 1^{er}, 2°, prévoit que les fédérations et la Caisse auxiliaire recevront des cotisations qui seront dues par certaines catégories de bénéficiaires. Il serait préférable de subdiviser cet alinéa afin d'en faciliter

het Hulpfonds het bedrag van hun tegemoetkoming verminderen tot 70 t. h. van de in artikel 26 bepaalde bedragen ».

* * *

Artikel 30.

Onder 2°, d), van dit artikel leze men :

d) « de uitkering voor begrafeniskosten ».

* * *

Artikel 31.

Luidens dit artikel zal de Koning, na advies van de medisch-mutualistische commissie en van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, de naamlijst en de waarde van de in artikel 30 genoemde geneeskundige verzorging vaststellen.

Uit de samenhang van de wet blijkt, dat de door de Koning bij toepassing van deze bepaling vastgestelde kosten voor geneeskundige verzorging in absolute waarde zal worden bepaald.

Het artikel zou dus beter als volgt worden gelezen :

« Artikel 31. — Na advies van de medisch-mutualistische commissie en van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, stelt de Koning de naamlijst en de absolute waarde van de in artikel 30 genoemde geneeskundige verzorging vast ».

* * *

Artikel 34.

Onder § 1 van dit artikel, zoals het is geamendeerd, schrappe men de woorden « door toedoen van zijn gewestelijke diensten ».

Onder § 4 van hetzelfde artikel vervange men de woorden « het Hulpfonds, de verbonden en de gewestelijke diensten » door « het Hulpfonds en de verbonden ».

* * *

Artikel 36.

Het geamendeerde artikel 36 van het ontwerp is in paragrafen ingedeeld.

De eerste is zeer lang en zelf nog omstandig ingedeeld en onderverdeeld, zodat verwijzing naar die paragraaf uiterst ingewikkeld zal worden. Mocht het bijvoorbeeld nodig zijn, te verwijzen naar het gedeelte van de opbrengst der bijdragen voor sociale zekerheid welke de met de verdeling van die bijdragen belaste instellingen zullen moeten afdragen aan ieder gerechtigde op een overlevingspensioen dat ten minste overeenkomt met 50 t. h. van het volle overlevingspensioen, dan zal men moeten zeggen : « artikel 36, § 1, 1°, tweede lid, b), 2° ».

Behalve dat ze weinig aantrekkelijk is, kan zulk een onderverdeling van het artikel een bron van vergissingen worden.

Daarom wordt voorgesteld, in het artikel een eerste paragraaf op te nemen, die bepaalt dat de uitgaven die door elk verbond en door het Hulpfonds worden gedaan om de in artikel 23 genoemde prestaties te verlenen, gedekt worden door :

- 1° een gedeelte van de opbrengst der bijdragen voor sociale zekerheid;
- 2° persoonlijke bijdragen door sommige gerechtigden betaald;
- 3° driemaandelijksse rijksstoelagen.

In § 2 zou worden gezegd welk gedeelte van de opbrengst der bijdragen voor sociale zekerheid zou worden besteed aan de in artikel 23 genoemde prestaties.

§ 3 zou een opsomming geven van de bijdragen, door sommige gerechtigden rechtstreeks te storten.

§ 4 zou een opsomming geven van de rijksstoelagen.

§ 5 zou de tekst van § 2 van het ontwerp geven.

§ 6 zou de tekst van § 3 van het ontwerp geven.

§ 1, 1°, zou beter als volgt kunnen worden gelezen :

« § 1. — Een deel van de opbrengst der bijdragen die gestort zijn voor rekening van werknemers die vallen onder de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders en onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden ».

In § 1, 1°, tweede lid, a), kan het woord « rechtstreeks » vervallen.

§ 1, 2°, bepaalt dat de verbonden en het Hulpfonds bijdragen zullen ontvangen, verschuldigd door bepaalde categorieën van gerechtigden. Het verdient aanbeveling, dit lid onder te verdelen om de lezing en

la lecture et les modifications éventuelles. Il est en conséquence proposé :

« 2° Les cotisations qui sont dues par :

- a) les ascendants des bénéficiaires énumérés à l'article 1^{er}, 1° à 7°;
- b) les bénéficiaires ayant droit à une pension de retraite et qui ne remplissent pas les conditions prévues au 1^{er}, b) et c);
- c) les bénéficiaires ayant droit à une pension de survie et qui ne remplissent pas les conditions prévues au 1^{er}, b), 2° ».

Le § 1^{er}, 3°, serait mieux rédigé comme suit :

« 3° Une subvention trimestrielle à charge de l'Etat s'élevant à 30 p. c. du montant des cotisations fixées au 1^{er}, alinéa 2, a) ».

Le § 1^{er}, 4°, avant-dernier alinéa, prévoit que l'Office national du placement et du chômage délivre aux travailleurs visés au 4° un document établi suivant les modalités déterminées par le Roi.

Cette disposition n'est pas à sa place ici et devrait figurer dans la section V du même chapitre relative aux documents de cotisation. D'autre part, elle néglige de préciser que la subvention trimestrielle à charge de l'Etat ne sera payée aux fédérations et à la Caisse auxiliaire, que dans la mesure où elles auront fait parvenir les documents de cotisation qui leur auront été remis par les bénéficiaires intéressés.

Au § 1^{er}, 5°, il convient de remplacer les mots « leurs obligations militaires » par les mots « leurs obligations de milice ».

L'alinéa 2 de ce 5°, relatif au document de cotisation que le Ministère de la Défense nationale remettra aux intéressés, appelle les mêmes observations que celles qui sont faites ci-dessus concernant les bons de cotisation remis par l'Office national du placement et du chômage.

Au deuxième alinéa des 7° et 8°, il s'indique d'écrire « les modalités de paiement » au lieu de « les modalités de perception ».

L'examen de cet article 36 révèle qu'il est consacré au financement des prestations à charge des fédérations et de la Caisse auxiliaire. L'intitulé donné par le projet à cette section I est incomplet et il convient de le remplacer par l'intitulé suivant : « Section I — Prestations à charge des fédérations et de la Caisse auxiliaire ».

De même, l'intitulé de la section II devrait être modifié comme suit : « Section II — Prestations à charge des unions nationales et de la Caisse auxiliaire ».

Article 37.

Au 1° de cet article, les mots « modifié par l'article 95 de la présente loi » seraient avantageusement remplacés par les mots « modifié par la présente loi ».

Par souci de concordance avec l'article 36, § 1^{er}, 2°, le 2° de l'article 37 devrait être rédigé comme suit :

« 2° Les cotisations dues par :

- a) les ascendants des personnes énumérées à l'article 1^{er}, 1° à 7°;
- b) les bénéficiaires ayant droit à une pension de retraite et qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article 36, § 1^{er}, 1°, b) et c);
- c) les veuves ayant droit à une pension de survie et qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article 36, § 1^{er}, 1°, b), 2°.

Le Roi fixe le montant et les modalités de perception de ces cotisations ».

Le 3° du même article pourrait être rédigé d'une manière plus simple :

« 3° une subvention trimestrielle à charge de l'Etat, s'élevant à 19,50 p. c. de la part des cotisations de sécurité sociale affectée à l'assurance maladie-invalidité. Toutefois, il en est déduit la subvention prévue à l'article 36, § 1^{er}, 3° ».

Le 4° prévoit que les prestations énumérées à l'article 30 seront couvertes en partie par une « subvention annuelle à charge des régimes de pensions de retraite et de survie des ouvriers, des employés, des ouvriers mineurs s'élevant à 1 % du montant total de leurs ressources annuelles ».

Il serait préférable d'énumérer les organismes qui devront verser 1 p. c. du montant total de leurs ressources annuelles. D'autre part, le texte ne prévoit pas à qui cette contribution des organismes de pensions sera versée.

Enfin, comme il s'agit d'une « contribution » plutôt que d'une « subvention », il est proposé de faire débiter le texte par les mots :

« 4° une contribution annuelle à charge de ... ».

de éventuelle wijzigingen ervan te vergemakkelijken. Voorgesteld wordt :

« 2° De bijdragen verschuldigd door :

- a) ascendenten van de in artikel 1, 1° tot 7°, genoemde gerechtigden;
- b) gerechtigden die recht op een rustpensioen hebben en niet voldoen aan de voorwaarden gesteld onder 1°, b) en c);
- c) gerechtigden die recht op een overlevingspensioen hebben en niet voldoen aan de voorwaarden gesteld onder 1°, b), 2° ».

§ 1, 3°, kan beter als volgt worden gelezen :

« 3° Een driemaandelijkse Rijkstoelage van 30 t.h. van het bedrag der onder 1°, tweede lid, a) vastgestelde bijdragen ».

§ 1, 4°, voorlaatste lid, bepaalt dat de Rijksdienst voor arbeidsbemiddeling en werkloosheid aan de onder 4° bedoelde werknemers een document afgeeft dat wordt opgemaakt volgens door de Koning te bepalen regelen.

Deze bepaling hoort niet hier thuis maar in afdeling V van hetzelfde hoofdstuk « Bijdragebescheiden ». Voorts wordt niet gezegd, dat de driemaandelijkse Rijkstoelage aan de verbonden en aan het Hulpfonds alleen zal worden uitbetaald voor zover zij de hun door de betrokken gerechtigden bezorgde bijdragebescheiden hebben ingediend.

In de Franse tekst van § 1, 5°, vervange men de woorden « leurs obligations militaires » door « leurs obligations de milice ».

Bij het tweede lid van ditzelfde 5°, betreffende het bijdragepapier dat het Ministerie van Landsverdediging de betrokkenen ter hand zal stellen, is hetzelfde op te merken als in verband met de bijdragebons afgegeven door de Rijksdienst voor arbeidsbemiddeling en werkloosheid.

In het tweede lid van 7° en 8° behoren de woorden « de modaliteiten betreffende de inning ervan » te worden vervangen door « de wijze van betaling ».

Het onderzoek van dit artikel 36 wijst uit, dat het handelt over de financiering van de prestaties ten laste van de verbonden en van het Hulpfonds. Het opschrift van deze afdeling I is in het ontwerp onvolledig. Men leze het als volgt : « Afdeling I — Prestaties ten laste van verbonden en Hulpfonds ».

Zo ook, dient het opschrift van afdeling II te worden gewijzigd als volgt : « Afdeling II — Prestaties ten laste van landsbonden en Hulpfonds ».

Artikel 37.

Onder 1° van dit artikel kunnen de woorden « gewijzigd bij artikel 95 van deze wet » gevoeglijk worden vervangen door « gewijzigd bij deze wet ».

Ter wille van de overeenstemming met artikel 36, § 1, 2°, leze men artikel 37, 2°, als volgt :

« 2° De bijdragen verschuldigd door :

- a) ascendenten van de in artikel 1, 1° tot 7°, genoemde personen;
- b) gerechtigden die recht op een rustpensioen hebben en niet voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 36, § 1, 1°, b) en c);
- c) weduwen die recht op een overlevingspensioen hebben en niet voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 36, § 1, 1°, b), 2°.

De Koning bepaalt het bedrag en de wijze van inning van die bijdragen ».

De tekst onder 3° van hetzelfde artikel kan eenvoudiger als volgt worden gelezen :

« 3° een driemaandelijkse Rijkstoelage van 19,50 t.h. van het voor de verzekering tegen ziekte en invaliditeit bestemde gedeelte der bijdragen voor sociale zekerheid. Hiervan wordt echter de in artikel 36, § 1, 3°, bedoelde toelage afgetrokken ».

De tekst onder 4° bepaalt dat de in artikel 30 genoemde prestaties gedeeltelijk zullen worden gedekt door « een jaarlijkse tegemoetkoming ten laste van de rust- en overlevingspensioenregelingen voor arbeiders, bedienden en mijnwerkers, ten belope van 1 t.h. van het totaal hunner jaarlijkse inkomsten ».

Het verdient aanbeveling de instellingen die 1 t.h. van het totaal hunner jaarlijkse inkomsten moeten afdragen, met name te vermelden. Voorts zegt de tekst niet, aan wie deze bijdrage van de pensioeninstellingen moet worden afgedragen.

Aangezien het ten slotte veeleer om een « bijdrage » dan om een « tegemoetkoming » gaat, wordt voorgesteld het begin van 4° als volgt te lezen :

« 4° een jaarlijkse bijdrage ten laste van... ».

Au 6°, les mots « qui remplissent les conditions fixées par le Roi » paraissent inutiles ici.

* * *

Article 38.

Cet article serait mieux rédigé comme suit :

« Article 38. — Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité répartit les ressources énumérées à l'article 37, 1°, et 3° à 6°, entre les unions nationales et la Caisse auxiliaire. Cette répartition est faite proportionnellement à la moyenne des dépenses que chacune d'entre elles a consacrées, au cours des trois dernières années, à l'octroi des interventions prévues à l'article 30 ».

* * *

Article 41.

A l'alinéa 1^{er} de cet article, il convient de remplacer les mots « de la présente loi » par les mots « de la présente section ».

* * *

Article 42.

Cet article, tel qu'il a été amendé à deux reprises, institue un régime de compensation entre les unions nationales et la Caisse auxiliaire.

L'alinéa 1^{er} serait mieux rédigé comme suit :

« Lorsqu'une union nationale ou la Caisse auxiliaire clôture un exercice en bénéfice, le solde est versé à un fonds de compensation géré par le Fonds national de l'assurance maladie-invalidité. Ce fonds sert à couvrir les déficits éventuels des unions nationales et de la Caisse auxiliaire. Cette opération ne peut se faire qu'après justification des déficits et contrôle de leur réalité ».

A l'alinéa 4, il conviendrait de substituer les mots « le comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité » aux mots « le comité de gestion ».

* * *

Article 49.

Aux termes de l'alinéa 1^{er} de cet article, les frais dépassant les montants maximums prévus aux articles 46 à 48 ne peuvent être imputés à l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

Par cette disposition, le Gouvernement entend interdire aux unions nationales et aux fédérations de dépasser les montants des frais d'administrations fixés par la loi, au détriment des prestations prévues aux articles 23, 30 et 33.

Après avoir interdit tout dépassement, le même article prévoit toutefois, dans son alinéa 2 inséré par amendement, que, dans le cas où cette éventualité se réaliserait, les fédérations et les unions nationales seront tenues de réclamer une cotisation spéciale à charge du travailleur.

La portée de l'alinéa 3 du même article est moins claire.

Cette disposition porte :

« Le Roi peut autoriser les fédérations et les unions nationales à amortir de la manière qu'il détermine les dépassements éventuels. »

Si l'intention du Gouvernement est de prévoir que les unions nationales et les fédérations qui voudraient établir un plan d'amortissement de leurs dettes portant sur plus d'une année doivent demander au Roi l'autorisation de le faire, cette disposition doit être modifiée en ce sens.

* * *

Section V. — Cette section, intitulée « Section V — documents de cotisation », semble égarée dans le chapitre IV relatif au financement de l'assurance maladie-invalidité.

En effet, la remise de bons ou de documents de cotisation par certains bénéficiaires de l'assurance maladie-invalidité constitue une condition d'octroi des prestations et il semble, dès lors, que la section serait mieux à sa place dans le chapitre V.

* * *

Article 50.

Cet article serait mieux rédigé comme suit :

In 6° lijken de woorden « die aan de door de Koning vastgestelde voorwaarden voldoen » overbodig.

* * *

Artikel 38.

Dit artikel kan beter als volgt worden gelezen :

« Artikel 38. — Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit verdeelt de in artikel 37, 1°, en 3° tot 6° genoemde geldmiddelen over de landsbonden en het Hulpfonds. Deze verdeling geschiedt naar evenredigheid van de gemiddelde uitgaven, die ieder van hen in de loop van de jongste drie jaren heeft gedaan voor de in artikel 30 bedoelde tegemoetkomingen ».

* * *

Artikel 41.

In het eerste lid van dit artikel vervange men de woorden « van deze wet » door « van deze afdeling ».

* * *

Artikel 42.

Dit tweemaal geamendeerd artikel voert een regeling in voor verevening tussen landsbonden en Hulpfonds.

Het eerste lid kan beter als volgt worden gelezen :

« Wanneer een landsbond of het Hulpfonds een dienstjaar met winst afsluit, wordt het saldo afgedragen aan een door het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit beheerd vereveningsfonds. Dit fonds dient tot dekking van het eventueel tekort van de landsbonden en van het Hulpfonds. Deze verrichting mag eerst worden gedaan nadat het tekort is verantwoord en werkelijk bevonden ».

In het vierde lid vervange men de woorden « het beheerscomité » door de woorden « het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit ».

* * *

Artikel 49.

Luidens het eerste lid van dit artikel mogen de bestuurskosten die hoger zijn dan de in artikelen 46 tot 48 bepaalde maximumbedragen, niet worden aangerekend op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Door deze bepaling wil de Regering landsbonden en verbonden verbieden, die bij de wet vastgestelde bedragen voor bestuurskosten te overschrijden ten nadele van de in de artikelen 23, 30 en 33 bedoelde prestaties.

Na overschrijding geheel te hebben verboden, voegt een amendement in hetzelfde artikel een tweede lid in, dat bepaalt dat de verbonden en de landsbonden, ingeval het maximumbedrag toch wordt overschreden, ertoe gehouden zijn een bijzondere bijdrage ten laste van de werknemer te vragen.

De strekking van het derde lid van hetzelfde artikel is minder duidelijk.

Deze bepaling luidt :

« De Koning kan de verbonden en landsbonden toelating geven om de eventuele overschrijdingen te delgen volgens een door hem te bepalen wijze ».

Bedoelt de Regering hiermede dat landsbonden en verbonden die voor hun schulden een delgingsplan over meer dan een jaar wensen op te maken, daartoe door de Koning moeten worden gemachtigd, dan ware deze bepaling in die zin te wijzigen.

* * *

Afdeling V. — Deze afdeling, die heet « Afdeling V — Bijdragebescheiden », lijkt verloren te staan in hoofdstuk IV, dat de financiering van de ziekteverzekering betreft.

De afgifte van bijdragebons of -bescheiden door sommige gerechtigden van de ziekteverzekering is immers een voorwaarde waaraan moet worden voldaan opdat prestaties kunnen worden genoten; deze afdeling lijkt dus beter thuis te horen onder hoofdstuk V.

* * *

Artikel 50.

Dit artikel kan beter als volgt worden gelezen :

« Article 50. — Chaque trimestre, lors du dernier paiement au travailleur de la rémunération qui lui est due, l'employeur remet au travailleur un document intitulé « Bon de cotisation à l'assurance maladie-invalidité »; en cas de rupture du contrat de louage de travail, le bon est remis au travailleur au moment où celui-ci reçoit la dernière rémunération à laquelle il a droit ».

* * *

Article 51.

A l'alinéa 1^{er} de cet article, il y a lieu de remplacer les mots « son office régional » par les mots « la Caisse auxiliaire ».

* * *

Article 52.

Cet article, tel qu'il est amendé, érige en règle que les documents de cotisation sont portables par l'assuré, mais autorise les organismes d'assurance à percevoir des taxes lorsqu'ils collectent les documents à domicile. Cette contradiction apparente viendrait à disparaître si l'article était rédigé comme suit :

« Les documents prévus à l'article 51 sont portables par l'assuré.

Toutefois, les organismes d'assurance chargés d'accorder les prestations sont autorisés à les collecter à domicile en percevant une taxe dont le montant est fixé par le Roi ».

* * *

Article 53.

Le § 1^{er} de cet article, tel qu'il est amendé, serait mieux rédigé comme suit :

« Pour avoir droit aux prestations, le travailleur doit accomplir un stage dont la durée et les conditions sont fixées par le Roi ».

* * *

Article 55.

Cet article, tel qu'il est amendé, gagnerait à être rédigé comme suit :

« Sauf dans les cas déterminés par le Roi, les prestations prévues par la présente loi sont refusées au travailleur ou aux personnes à sa charge qui ne résident pas sur le territoire belge ou qui reçoivent des soins de santé dispensés en dehors du territoire du Royaume ».

* * *

Article 56.

Les peines criminelles ne pouvant être prononcées avec sursis, le B), 2^o, tel qu'il est amendé, devrait être rédigé comme suit :

« 2^o dans une infraction qui a entraîné pour le bénéficiaire de l'assurance une condamnation définitive à une peine correctionnelle de prison, prononcée sans sursis, ou à une peine criminelle; les prestations accordées avant que la condamnation devienne définitive sont récupérées par l'organisme qui les a payées ».

Le B), 6^o, prévoit que les prestations de la loi ne sont pas accordées « lorsque le dommage pour lequel il est fait appel à ces prestations trouve sa source :

« 6^o dans une affection ou lésion contractée du fait ou à l'occasion du service militaire, donnant droit à réparation à charge du Ministère de la Défense nationale ».

Le projet vise, en réalité, le cas où un bénéficiaire de l'assurance maladie-invalidité peut prétendre une pension prévue par les lois coordonnées sur les pensions de réparation. En toute hypothèse, il convient de relever que ces pensions sont à charge du Ministère des Finances. Il convient donc de rédiger le texte comme suit :

« 6^o dans une affection ou lésion contractée du fait ou à l'occasion du service militaire, donnant droit à réparation en vertu des lois coordonnées sur les pensions de réparation ».

* * *

« Artikel 50. — Om de drie maanden, bij de laatste uitbetaling aan de werknemer van het hem verschuldigde loon, stelt de werkgever hem een bescheid ter hand, genaamd « bijdragebon voor ziekte- en invaliditeitsverzekering »; wordt de arbeidsovereenkomst beëindigd, dan wordt de bon de werknemer ter hand gesteld samen met het laatste loon waarop hij recht heeft ».

* * *

Artikel 51.

In het eerste lid van dit artikel vervange men de woorden « zijn gewestelijke dienst » door « het Hulpfonds ».

* * *

Artikel 52.

Dit artikel, zoals het is geamendeerd, stelt als regel dat de bijdragebescheiden door de verzekerde moeten worden overgelegd, maar staat de verzekeringsinstellingen toe een recht te innen wanneer zij die bescheiden aan huis afhalen. Om deze kennelijke tegenstrijdigheid weg te nemen, leze men het artikel als volgt :

« De in artikel 51 bedoelde bescheiden moeten door de verzekerde worden overgelegd.

De verzekeringsinstellingen die met de prestaties belast zijn, mogen deze bescheiden echter aan huis afhalen onder inning van een recht, waarvan de Koning het bedrag vaststelt ».

* * *

Artikel 53.

§ 1 van dit artikel, zoals hij is geamendeerd, zou beter luiden als volgt :

« Om op prestaties recht te hebben, moet de werknemer een wachttijd volbrengen, waarvan de Koning de duur en de voorwaarden vaststelt ».

* * *

Artikel 55.

Een betere lezing voor dit artikel, zoals het is geamendeerd, zou zijn :

« Behalve in de gevallen welke de Koning bepaalt, worden de in deze wet genoemde prestaties geweigerd aan de werknemer of aan personen te zijnen laste, die niet op Belgisch grondgebied verblijven of die geneeskundige verzorging genieten buiten 's Rijks grondgebied ».

* * *

Artikel 56.

Daar criminele straffen niet voorwaardelijk worden uitgesproken, moet B), 2^o, zoals het is geamendeerd, als volgt worden gelezen :

« 2^o in een misdrijf waarvoor de verzekeringsgerechtigde definitief is veroordeeld tot een onvoorwaardelijk uitgesproken correctionele gevangenis, dan wel tot een criminele straf; prestaties toegekend alvorens de veroordeling definitief is geworden, worden teruggevorderd door de instelling die ze heeft uitgekeerd ».

Volgens B), 6^o, worden de in de wet bedoelde prestaties niet toegekend wanneer de schade waarvoor op deze prestaties een beroep wordt gedaan haar oorsprong vindt in :

« 6^o een aandoening of een verwonding die werd opgedaan als gevolg of naar aanleiding van de militaire dienst en die aanleiding geeft tot schadeloosstelling ten laste van het Ministerie van Landverdediging ».

Het ontwerp bedoelt eigenlijk het geval, dat een verzekeringsgerechtigde aanspraak heeft op een pensioen als bedoeld in de gecoördineerde wetten op de vergoedingspensioenen. Hoe dan ook, moet worden opgemerkt, dat die pensioenen ten laste van het Ministerie van Financiën komen. De tekst zou daarom als volgt moeten worden gelezen :

« 6^o in een kwaal of verwonding die werd opgedaan ten gevolge of naar aanleiding van de militaire dienst en recht geeft op schadeloosstelling krachtens de gecoördineerde wetten op de vergoedingspensioenen ».

* * *

Article 57.

Cet article, tel qu'il est amendé, prévoit que dans les cas déterminés à l'article 56, B), 5° à 7°, le bénéficiaire de l'assurance pourra recevoir les prestations à titre provisionnel, en cas de contestation portant soit sur le droit à la réparation, soit sur le montant de celle-ci. Le texte précise que ces prestations sont accordées sous réserve de récupération à charge du bénéficiaire ou à charge du débiteur de la réparation.

La première hypothèse vise le cas où le bénéficiaire obtient gain de cause dans une action tendant à lui faire reconnaître un droit à la réparation. Il semble inutile de prévoir que l'organisme d'assurance pourra, dans ce cas, récupérer les prestations payées indûment. C'est là, d'ailleurs, l'application d'une disposition générale qui est énoncée à l'article 82 du projet.

La seconde hypothèse envisagée est celle où l'organisme d'assurance pourra, en vertu de la subrogation prévue par l'alinéa 2 du même article, obtenir le remboursement des sommes qu'il aura versées au bénéficiaire de la loi. Il semble donc qu'il soit inutile d'y faire allusion dans l'alinéa 1^{er} de l'article 57.

Celui-ci pourrait être rédigé plus simplement dans les termes suivants :

« Dans les cas prévus à l'article 56, B), 5° à 7°, le bénéficiaire, en cas de litige portant soit sur le droit à la réparation, soit sur le montant de celle-ci, recevra les prestations prévues par la loi à condition :

1° d'informer le médecin-conseil de l'organisme qui accorde les prestations, du fait qui justifie l'intervention de l'assurance;

2° d'établir dans les conditions fixées par le Roi, qu'il a intenté une action en vue de la reconnaissance de son droit à la réparation en vertu des dispositions visées à l'article 56, B), 5° à 7° ».

L'alinéa 4 du même article porte : « Dans la mesure où l'action intentée en vue de la reconnaissance du droit à la réparation au titre des dispositions légales visées à l'article 56, B), 5° à 7°, échoue, les prestations accordées au bénéficiaire sont définitivement à charge de l'organisme qui a accordé les prestations ».

Cette disposition semble inutile, puisque, dans l'hypothèse prévue, l'article 56, B), 5° à 7°, ne trouve pas d'application.

* * *

Article 59.

Cet article, tel qu'il est amendé, porte :

« Les prestations ne sont pas accordées au travailleur pendant la période au cours de laquelle il remplit ses obligations militaires dans l'armée belge ».

Cette disposition est juridiquement superflue. En effet, la catégorie de personnes qu'elle vise ne figure pas à l'article 1^{er}, § 1^{er}, de la loi, qui énumère les bénéficiaires de celle-ci.

L'article peut donc être omis.

* * *

Article 60.

A l'alinéa 1^{er} de cet article, tel qu'il est amendé, il conviendrait d'écire :

« ... ainsi que lorsque le travailleur cesse d'être assujéti à la législation belge ou à la législation du Congo belge et du Ruanda-Urundi concernant la sécurité sociale des travailleurs ».

* * *

Article 61.

Le 2° de cet article, tel qu'il est amendé, devrait être conçu en ces termes :

« 2° des anciens affiliés à la Caisse de sécurité et de prévoyance en faveur des marins naviguant sous pavillon belge ou de leurs veuves ».

* * *

Article 62.

Cet article, tel qu'il est amendé, serait plus correctement rédigé comme suit :

Artikel 57.

Dit artikel, zoals het is geamendeerd, bepaalt dat de prestaties, bij geschil hetzij omtrent het recht op schadeloosstelling, hetzij omtrent het bedrag daarvan, aan de verzekeringsgerechtigde provisioneel kunnen worden uitgekeerd in de gevallen aangegeven onder artikel 56, B), 5° tot 7°. De tekst verklaart nader dat deze prestaties worden toegekend onder voorbehoud van verhaal op de gerechtigde of op degene die schadeloosstelling verschuldigd is.

De eerste hypothese slaat op het geval, dat een vordering van de gerechtigde strekkende tot erkenning van zijn recht op schadeloosstelling wordt ingewilligd. Het voorschrift, dat de verzekeringsinstelling in dat geval de ten onrechte uitgekeerde prestaties kan terugvorderen, lijkt overbodig, vermits dit toch maar de toepassing van een in artikel 82 van het ontwerp algemeen geformuleerde bepaling is.

De tweede hypothese is die waarin de verzekeringsinstelling, krachtens de bij het tweede lid van hetzelfde artikel ingevoerde indeplaatsstelling, terugbetaling kan krijgen van de bedragen welke zij aan de gerechtigde heeft uitgekeerd. Het lijkt dus onnodig daarvan in het eerste lid van artikel 57 melding te maken.

Een eenvoudiger lezing voor dit artikel ware dan ook :

« In de gevallen aangegeven onder artikel 56, B), 5° tot 7°, ontvangt de gerechtigde, bij geschil hetzij omtrent het recht op schadeloosstelling, hetzij omtrent het bedrag daarvan, de door de wet voorgeschreven prestaties, mits :

1° hij de adviserende geneesheer van de instelling die de prestaties toekent, kennis geeft van het feit dat tegemoetkoming van de verzekering rechtvaardigt;

2° hij, onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, aantoonst dat hij een vordering heeft ingesteld strekkend tot erkenning van zijn recht op schadeloosstelling krachtens het bepaalde in artikel 56, B), 5° tot 7° ».

Het vierde lid van hetzelfde artikel luidt als volgt : « Voor zover de vordering ingesteld met het oog op de erkenning van het recht op schadeloosstelling krachtens de wettelijke bepalingen bedoeld in artikel 56, B), 5° tot 7°, mislukt, zijn de aan de gerechtigde toegekende prestaties definitief ten laste van de instelling die de prestaties toegekend heeft ».

Deze bepaling wil als overbodig voorkomen, aangezien artikel 56, B), 5° tot 7°, in het bedoelde geval geen toepassing vindt.

* * *

Artikel 59.

Dit artikel, zoals het is geamendeerd, zegt :

« De prestaties worden aan de werknemer niet toegekend gedurende de periode in de loop waarvan hij zijn dienstplicht in het Belgisch leger vervult ».

Een zodanige bepaling is juridisch overbodig. De categorie van personen voor wie zij moet gelden, is immers niet vermeld onder artikel 1, § 1, dat de gerechtigden opsomt.

Artikel 59 kan bijgevolg achterwege blijven.

* * *

Artikel 60.

In het eerste lid van dit artikel, zoals het is geamendeerd, leze men :

« ... alsook wanneer de werknemer ophoudt onder de wetgeving van België of van Belgisch-Congo en van Ruanda-Urundi betreffende de sociale zekerheid der arbeiders te vallen ».

* * *

Artikel 61.

De tekst onder 2° van dit artikel, zoals het is geamendeerd, moet als volgt worden geredigeerd :

« 2° gewezen aangeslotenen van de Hulp- en Voorzorgskas voor zeevarenden onder Belgische vlag of hun weduwen ».

* * *

Artikel 62.

Een juistere lezing voor dit artikel, zoals het is geamendeerd, zou zijn :

« L'intervention dans le coût des soins de santé énumérés aux articles 23 et 30 est due :

A) au travailleur :

1^o qui a remis pour le trimestre précédant celui au cours duquel les soins de santé ont été dispensés, l'un des documents de cotisation prévus à l'article 51, à l'exception du document visé à l'article 36, § 1^{er}, 5^o, d'une valeur minimum fixée par le Roi en vertu de l'article 54 et qui, au moment où il fait appel aux soins de santé, est, soit assujéti 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 assaillés, soit dans une période de chômage contrôlé, soit travailleur domestique dans le cas prévu à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 3^o, soit bénéficiaire de l'assurance continuée prévue à l'article 60;

2^o qui se trouve dans l'état d'incapacité de travail défini par le Roi en exécution de l'article 64, à condition que cette situation ait été constatée conformément aux modalités prévues par la loi;

3^o qui a droit à l'indemnité pour repos d'accouchement ou qui a cessé de travailler à cause de sa grossesse; toutefois, dans ce dernier cas, la bénéficiaire n'a droit aux prestations qu'à partir du cinquième mois de la gestation;

4^o qui a droit à une pension de retraite en qualité d'ouvrier ou d'employé, ou bénéficie d'une pension anticipée en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise;

5^o qui a droit à une pension d'invalidité ou de retraite en qualité d'ouvrier mineur;

B) aux veuves des travailleurs énumérés au A), 1^o, 2^o, 4^o et 5^o;

C) aux personnes à charge des bénéficiaires énumérés au A) et B), ainsi que, dans les conditions fixées par le Roi, aux personnes à charge du travailleur remplissant ses obligations de milice dans l'armée belge.

Toutefois, les personnes énumérées à l'alinéa 1^{er}, A), 4^o et 5^o, B) et C), n'auront droit aux prestations de l'assurance que si, se trouvant dans les situations visées par les articles 36, § 1^{er}, 2^o, et 37, 2^o, elles ont versé les cotisations mensuelles prévues par ces dispositions ».

* * *

La section III du chapitre V est relative aux indemnités.

La proposition qui a été faite ci-dessus, de diviser le projet en titres, chapitres et sections, permettrait de diviser le chapitre III relatif aux indemnités en plusieurs sections, à savoir :

Section I : Dispositions communes aux indemnités d'incapacité de travail.

Section II : Indemnités d'incapacité primaire.

Section III : Indemnités d'incapacité prolongée.

Section IV : Indemnités d'invalidité.

Section V : Indemnités de repos d'accouchement.

Section VI : Indemnités pour frais funéraires.

* * *

Article 64.

Cet article, tel qu'il est amendé, constitue une disposition générale qui devrait figurer dans la section relative aux dispositions communes aux indemnités d'incapacité de travail.

* * *

Article 65.

L'alinéa 2 de cet article, tel qu'il est amendé, prévoit que le Roi pourra fixer les conditions dans lesquelles une « carence » peut être appliquée au début de chaque période d'incapacité de travail.

Le mot « carence » relève du langage propre aux praticiens de l'assurance maladie-invalidité et peut n'être pas compris à première lecture par les personnes non prévenues. Il conviendrait de le définir, et l'alinéa pourrait être rédigé comme suit :

« Le Roi peut fixer les conditions dans lesquelles le début de l'incapacité de travail ne donne pas lieu au paiement d'une indemnité pour incapacité primaire.

« Tegemoetkoming in de kosten der geneeskundige verzorging als omschreven in de artikelen 23 en 30 is verschuldigd :

A) aan de werknemer :

1^o die voor het kwartaal voorafgaand aan dat waarin geneeskundige verzorging werd verstrekt, één der in artikel 51 genoemde bijdragebescheiden, met uitzondering van het document waarvan sprake in artikel 36, § 1, 5^o, heeft bezorgd, ter waarde van het door de Koning krachtens artikel 54 vastgestelde minimum en die, op het tijdstip waarop hij geneeskundige verzorging wil ontvangen, of wel onder de besluitwet 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 ermede gelijkgestelden valt, of wel zich bevindt in een periode van gecontroleerde werkloosheid, of wel huishoudelijke arbeid verricht in het geval bedoeld onder artikel 1, § 1, 3^o, of wel gerechtigde is van de in artikel 60 bedoelde voortgezette verzekering;

2^o die zich bevindt in de toestand van arbeidsongeschiktheid door de Koning ter uitvoering van artikel 64 omschreven, op voorwaarde dat deze toestand overeenkomstig de bij de wet voorgeschreven regelen vastgesteld werd;

3^o die recht heeft op de bevallingsuitkering of die wegens zwangerschap opgehouden heeft te werken; in dit laatste geval echter heeft de gerechtigde eerst vanaf de vijfde maand der zwangerschap aanspraak op prestaties;

4^o die recht heeft op een rustpensioen als werkmans of bediende of een vervroegd pensioen geniet krachtens een bijzonder statuut van het personeel eener onderneming;

5^o die recht heeft op een invaliditeits- of rustpensioen als mijnwerker;

B) aan weduwen van de onder A), 1^o, 2^o, 4^o en 5^o, opgesomde werknemers;

C) aan personen ten laste van de onder A) en B) opgesomde gerechtigden alsook, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt, aan personen ten laste van de werknemer die zijn dienstplicht in het Belgisch leger vervult.

De in het eerste lid, A), 4^o en 5^o, B) en C), opgesomde personen hebben echter op de verzekeringsprestaties alleen recht voor zover zij, zich bevindend in de toestanden bedoeld in de artikelen 36, § 1, 2^o, en 37, 2^o, de aldaar voorgeschreven maandelijks bijdragen hebben gestort ».

* * *

Afdeling III van hoofdstuk V heeft betrekking op de uitkeringen.

Het hierboven gedane voorstel, het ontwerp in titels, hoofdstukken en afdelingen in te delen, zou het mogelijk maken hoofdstuk III betreffende de uitkeringen in verschillende afdelingen te splitsen, met name :

Afdeling I : Gemene bepalingen terzake van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid.

Afdeling II : Uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid.

Afdeling III : Uitkeringen wegens langdurige arbeidsongeschiktheid.

Afdeling IV : Invaliditeitsuitkeringen.

Afdeling V : Bevallingsuitkeringen.

Afdeling VI : Uitkeringen voor begrafenis kosten.

* * *

Artikel 64.

Zoals het is geamendeerd, vormt dit artikel een algemene bepaling die thuishoort in de afdeling met de gemene bepalingen terzake van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid.

* * *

Artikel 65.

Volgens het tweede lid van dit artikel, zoals het is geamendeerd, kan de Koning bepalen onder welke voorwaarden een « carenstijd » aan het begin van elke periode van arbeidsongeschiktheid toepasselijk is.

Het woord « carenstijd » behoort tot de eigen taal van degenen die zich meer bepaald met de ziekte- en invaliditeitsverzekering bezighouden; de betekenis ervan zou niet-ingewijden bij een eerste lezing wel eens kunnen ontgaan. Een definitie is daarom gewenst; het tweede lid zou er dan als volgt kunnen uitzien :

« De Koning kan bepalen onder welke voorwaarden het begin van de arbeidsongeschiktheid geen aanleiding geeft tot uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid.

Cette période, dite période de carence, ne peut comprendre que trois jours au plus ».

* * *

Article 66.

Cet article constitue une disposition générale qui devrait figurer dans la section I du chapitre III relatif aux indemnités.

* * *

Article 68.

L'alinéa 1^{er} de cet article, tel qu'il est amendé, prévoit que : « L'indemnité d'incapacité prolongée est accordée, pendant les trente mois qui suivent la fin de la période prévue à l'article 65, alinéa 1^{er}, au travailleur qui remplit les conditions fixées à l'article 73 ».

Normalement, l'article 68 devrait figurer dans la section III relative aux indemnités d'incapacité prolongée.

Il semble inutile, alors que l'alinéa 1^{er} de l'article 68 a pour but de définir la notion d'incapacité prolongée, de faire allusion dans cette disposition aux conditions énumérées par l'article 73.

L'alinéa pourrait donc être rédigé comme suit :

« L'indemnité d'incapacité prolongée est accordée pendant trente mois à dater de la fin de la période prévue à l'article 65, alinéa 1^{er}, pour l'octroi d'une indemnité d'incapacité primaire ».

* * *

Article 69.

L'alinéa 3 de cet article, tel qu'il est amendé, pourrait être rédigé plus brièvement sous la forme d'une phrase complétant l'alinéa 2 :

« Dans ce cas, les périodes d'incapacité de travail ayant donné lieu à l'octroi d'une indemnité pour incapacité prolongée, sont additionnées pour déterminer si le bénéficiaire a atteint la limite de trente mois prévue par l'article 68 ».

A l'article 69, alinéa 2, les mots « s'il remplit les conditions visées à l'article 73 » sont superflus.

* * *

Article 70.

Pour les raisons exprimées à propos de l'article 68, alinéa 1^{er}, il convient de rédiger l'alinéa 1^{er} de cet article comme suit :

« L'indemnité d'invalidité est accordée au travailleur dont l'incapacité de travail continue après l'expiration de la période de trente mois prévue à l'article 68 ».

* * *

Article 71.

L'alinéa 2 de cet article, tel qu'il est amendé, gagnerait à être rédigé comme suit :

« Dans les cas et suivant les modalités fixés par le Roi, les unions nationales et la Caisse auxiliaire transmettent au conseil médical de l'invalidité les dossiers médicaux des travailleurs désignés à l'article 70 ».

* * *

Article 72.

A cet article, tel qu'il est amendé, il conviendrait de biffer les mots « s'il remplit les conditions visées à l'article 73 ».

* * *

Article 73.

Il conviendrait, pour tenir compte des propositions faites à propos des articles 68, 69 et 72, de rédiger l'alinéa 1^{er} de cet article comme suit :

« Les indemnités d'incapacité de travail sont dues au travailleur qui a remis pour le trimestre précédant celui au cours duquel l'incapacité

Deze periode, carenstijd geheten, mag ten hoogste drie dagen duren ».

* * *

Artikel 66.

Dit artikel vormt een algemene bepaling die thuishoort onder afdeling I van hoofdstuk III betreffende de uitkeringen.

* * *

Artikel 68.

Het eerste lid van dit artikel, zoals het is geamendeerd, luidt :

« De uitkering voor langdurige arbeidsongeschiktheid wordt gedurende de dertig maanden volgend op het einde van de in artikel 65, eerste lid, bedoelde periode verleend aan de werknemer die de in artikel 73 bedoelde voorwaarden vervult ».

Normaal heeft artikel 68 zijn plaats in afdeling III betreffende de uitkeringen wegens langdurige arbeidsongeschiktheid.

Waar het eerste lid van artikel 68 tot doel heeft het begrip « langdurige arbeidsongeschiktheid » te omschrijven, lijkt het onnodig in deze bepaling te spreken over de voorwaarden opgesomd in artikel 73.

Het tweede lid zou als volgt kunnen worden gelezen :

« De uitkering wegens langdurige arbeidsongeschiktheid wordt verleend gedurende dertig maanden te rekenen van het einde van de periode die in artikel 65, eerste lid, voor de toekenning van een uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid is vastgesteld ».

* * *

Artikel 69.

Het derde lid van dit artikel, zoals het is geamendeerd, kan dondiger worden geredigeerd in de vorm van een volzin ter aanvulling van het tweede lid :

« In zodanig geval worden de perioden van arbeidsongeschiktheid waarvoor een uitkering wegens langdurige arbeidsongeschiktheid werd toegekend, samengeteld om uit te maken of de gerechtigde de in artikel 68 bepaalde grens van dertig maanden heeft bereikt ».

In artikel 69, tweede lid, zijn de woorden « indien hij de in artikel 73 bedoelde voorwaarden vervult » overbodig.

* * *

Artikel 70.

Om de redenen uiteengezet naar aanleiding van artikel 68, eerste lid, wordt voor het eerste lid van artikel 70 de volgende lezing aanbevolen :

« De invaliditeitsuitkering wordt toegekend aan de werknemer wiens arbeidsongeschiktheid na het verstrijken van de in artikel 68 bepaalde periode van dertig maanden voortduurt ».

* * *

Artikel 71.

Een betere lezing voor het tweede lid van dit artikel, zoals het is geamendeerd, zou zijn :

« In de gevallen en overeenkomstig de nadere regelen die de Koning stelt, sturen de landsbonden en het Hulpfonds de geneeskundige dossiers van de in artikel 70 bedoelde werknemers aan de geneeskundige raad voor invaliditeit ».

* * *

Artikel 72.

In dit artikel, zoals het is geamendeerd, schrappe men de woorden « indien hij de in artikel 73 bedoelde voorwaarden vervult ».

* * *

Artikel 73.

Om rekening te houden met hetgeen naar aanleiding van de artikelen 68, 69 en 72 is voorgesteld, leze men het eerste lid van dit artikel als volgt :

« De uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid zijn verschuldigd aan de werknemer die voor het kwartaal voorafgaand aan dat waarin

de travail a commencé, l'un des documents de cotisation prévus à l'article 51, à l'exception du document visé à l'article 36, § 1^{er}, 5^o, d'une valeur minimum fixée par le Roi en vertu de l'article 54 et qui, au moment du début de cette incapacité, est soit assujéti 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, soit dans une période de chômage contrôlé, soit travailleur domestique dans le cas prévu à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 3^o ».

Le deuxième alinéa devrait alors débiter par les mots :

« Ces indemnités sont dues également : ... ».

Article 75.

Le § 1^{er}, 2^o, de cet article, tel qu'il est amendé, devrait être rédigé comme suit :

« lorsque le travailleur bénéficie, en vertu de la législation belge, du Congo belge ou du Ruanda-Urundi, ou en vertu d'une législation étrangère, d'une pension d'invalidité, de sommes allouées à titre de réparation en application des dispositions du droit commun, de prestations en espèces prévues par les lois sur la réparation des dommages résultant d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou de toute autre indemnité ou allocation à charge des pouvoirs publics, des établissements publics ou des établissements d'utilité publique ».

Le § 1^{er}, 3^o, du même article serait mieux rédigé comme suit :

« lorsque le travailleur a atteint l'âge de 65 ans s'il s'agit d'un homme, l'âge de 60 ans s'il s'agit d'une femme, ou lorsqu'avant d'avoir atteint cet âge il peut faire valoir ses droits, à quelque titre que ce soit, à une pension de retraite, d'ancienneté, complète ou incomplète, ou à tout autre avantage tenant lieu de pareille pension, due par un organisme de sécurité sociale belge ou étranger ou par des pouvoirs publics, ou accordée par un établissement public ou d'utilité publique ».

Article 76.

Cet article, tel qu'il a été amendé, est relatif à l'indemnité de repos d'accouchement et devrait faire l'objet d'une section distincte. Il serait mieux rédigé comme suit :

« Article 76. — L'indemnité de repos d'accouchement est accordée pour une période comprise entre six semaines avant et six semaines après l'accouchement, à la travailleuse qui se repose du fait de sa grossesse.

Ce repos ne peut être pris qu'à partir du cinquième mois de la gestation.

Toutefois, l'indemnité pour repos d'accouchement ne peut être accordée que si, au jour de l'accouchement, la bénéficiaire a accompli un stage de dix mois. De plus, l'indemnité n'est pas due pour une période qui, en vertu de dispositions légales ou réglementaires, donne lieu au paiement de la rémunération.

La période pendant laquelle l'indemnité de repos d'accouchement est accordée, est prise en considération pour le calcul des périodes prévues aux articles 65 et 68.

Le Roi fixe le montant de l'indemnité de repos d'accouchement ».

Article 77.

Cet article, tel qu'il a été amendé, est relatif à l'octroi de l'indemnité pour frais funéraires et devrait être compris dans une section distincte. Il serait mieux rédigé comme suit :

« Article 77. — L'indemnité pour frais funéraires est accordée si le travailleur, au moment du décès, remplit les conditions prévues à l'article 62, A), 4^o ou 5^o, ou à l'article 73.

Cette indemnité est payée :

1^o au conjoint du travailleur décédé habitant sous le même toit;

2^o à son défaut, aux enfants avec lesquels vivait le travailleur décédé;

3^o à leur défaut, à la personne physique qui a supporté les frais de funéraires.

Le Roi fixe le montant de l'indemnité pour frais funéraires ».

de arbeidsongeschiktheid is begonnen, één van de in artikel 51 bedoelde bijdragebescheiden met uitzondering van het document waarvan sprake in artikel 36, § 1, 5^o, heeft bezorgd, ter waarde van het door de Koning krachtens artikel 54 vastgestelde minimum en die, bij het begin van de arbeidsongeschiktheid, of wel onder de besluitwet 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 ermede gelijkgestelden valt, of wel zich bevindt in een periode van gecontroleerde werkloosheid, of wel huishoudelijke arbeid verricht in het geval bedoeld onder artikel 1, § 1, 3^o ».

Het tweede lid zou alsdan moeten aanvangen als volgt :

« Deze uitkeringen zijn eveneens verschuldigd : ... ».

Artikel 75.

Voor § 1, 2^o, van dit artikel, zoals het is geamendeerd, wordt de volgende lezing aanbevolen :

« Wanneer de werknemer krachtens de wetgeving van België, Belgisch-Congo of Ruanda-Urundi of krachtens een buitenlandse wetgeving, in het genot is van een invaliditeitspensioen, van sommen die als een schadeloosstelling worden toegekend bij toepassing van gemeenschappelijke bepalingen, van de uitkeringen in speciën waarin de wetten betreffende de schadeloosstelling voor arbeidsongevallen of beroepsziekten voorzien, of van enige andere uitkering of toelage ten laste van de overheid, openbare instellingen of instellingen van openbaar nut ».

Een betere lezing voor § 1, 3^o, van hetzelfde artikel ware :

« Wanneer de werknemer de leeftijd van 65 of 60 jaar, naargelang het een man of een vrouw betreft, heeft bereikt, of wanneer hij alvorens deze leeftijd te hebben bereikt zijn rechten uit welken hoofde ook kan laten gelden op een volledig of onvolledig rust- of anciënniteitspensioen of op enig ander als zodanig pensioen geldend voordeel verschuldigd door een Belgische of buitenlandse instelling voor sociale zekerheid of door de overheid, of toegekend door een openbare instelling of instelling van openbaar nut ».

Artikel 76.

Dit artikel, zoals het is geamendeerd, heeft betrekking op de bevallingsuitkering; het zou een afzonderlijke afdeling vormen. Het zou ook beter als volgt worden gelezen :

« Artikel 76. — De bevallingsuitkering wordt over een periode gelegen tussen zes weken vóór en zes weken na de bevalling toegekend aan de werkneemster die wegens haar zwangerschap rust neemt.

Deze rust mag eerst worden genomen met ingang van de vijfde maand der zwangerschap.

De bevallingsuitkering mag echter alleen worden toegekend als de gerechtigde op de dag van de bevalling een wachttijd van tien maanden heeft volbracht. Bovendien is de uitkering niet verschuldigd voor een periode die krachtens wets- en verordeningsbepalingen aanleiding geeft tot betaling van loon.

De periode waarover de bevallingsuitkering wordt toegekend, komt in aanmerking voor de berekening van de in de artikelen 65 en 68 bedoelde periodes.

De Koning stelt het bedrag van de bevallingsuitkering vast ».

Artikel 77.

Dit artikel, zoals het is geamendeerd, heeft betrekking op de uitkering voor begrafeniskosten en zou een afzonderlijke afdeling moeten vormen. Het kan beter als volgt worden gelezen :

« Artikel 77. — De uitkering voor begrafeniskosten wordt toegekend indien de werknemer, bij zijn overlijden, voldoet aan de in artikel 62, A), 4^o of 5^o, of in artikel 73 gestelde eisen.

Deze uitkering wordt betaald :

1^o aan de onder hetzelfde dak wonende echtgenoot van de overleden werknemer;

2^o bij zijn ontstentenis, aan de kinderen met wie de overleden werknemer leefde;

3^o bij dezer ontstentenis, aan de natuurlijke persoon die de begrafeniskosten heeft gedragen.

De Koning stelt het bedrag van de uitkering voor begrafeniskosten vast ».

Article 78.

Aux termes de cet article, tel qu'il est amendé, le contrôle médical « est confié aux médecins-conseils engagés et rémunérés par les unions nationales et la Caisse auxiliaire ».

Cette disposition impose donc aux unions nationales comme à la Caisse auxiliaire, d'engager et de rémunérer des médecins-conseils.

L'intention du Gouvernement est que les médecins-conseils de la Caisse auxiliaire soient liés à celle-ci par les liens d'un contrat.

Le personnel de la Caisse auxiliaire comprendra donc :

1° le personnel nommé en vertu de l'article 13 par le comité de gestion, conformément aux règles du statut du personnel;

2° le directeur gérant et le directeur gérant adjoint qui, bien que membres du personnel, seront, en vertu de l'article 12, § 1^{er}, nommés par le Roi, qui déterminera leur statut et leur traitement;

3° les médecins-conseils qui seront engagés dans les liens d'un contrat.

Il y a lieu d'observer que, eu égard à la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'arrêté royal du 20 juin 1955 portant le statut syndical des agents des services publics ne sera pas applicable à ces médecins-conseils, sauf disposition expresse (Conseil d'Etat, arrêts Slegers, n° 6225, III^e Ch. du 25 avril 1958, Buyens et Slegers, n° 6227, III^e Ch. du 25 avril 1958).

D'autre part, il conviendrait de préciser dans le texte que les médecins-conseils sont engagés par contrat.

L'alinéa 3 porte : « Le Roi fixe le nombre de bénéficiaires pour lesquels les unions nationales et la Caisse auxiliaire sont tenues d'engager au moins un médecin-conseil ».

À la prendre à la lettre, cette disposition n'est pas parfaitement compréhensible, car, après avoir énoncé à l'alinéa 1^{er} que le « contrôle médical est confié aux médecins-conseils engagés et rémunérés par les unions nationales et la Caisse auxiliaire », ce qui implique qu'elles doivent en engager au moins un, le projet semble dire à l'alinéa 3 que les unions nationales ne devront engager un tel médecin que lorsque le nombre de leurs bénéficiaires atteindra un minimum fixé par le Roi. En réalité, l'alinéa 3 devrait prévoir que le Roi pourra fixer le nombre des médecins-conseils qui devront être engagés par les unions nationales et la Caisse auxiliaire, le nombre de ces médecins étant fixé en fonction du nombre des bénéficiaires affiliés ou inscrits à ces organismes.

Le dernier alinéa de l'article 78 porte :

« Une direction médicale assure la coordination du contrôle médical au sein de chaque union nationale et de la Caisse auxiliaire ».

Par cette disposition, le Gouvernement entend imposer à chaque union nationale et à la Caisse auxiliaire l'obligation de créer en son sein une direction médicale à laquelle ses médecins-conseils seraient soumis.

L'article 78 devrait être rédigé comme suit :

« Article 78. — Le contrôle médical est confié à des médecins-conseils que les unions nationales et la Caisse auxiliaire doivent engager par contrat et rémunérer.

Le Roi fixe le nombre des médecins-conseils que les unions nationales et la Caisse auxiliaire doivent engager en fonction du nombre des bénéficiaires affiliés ou inscrits à ces organismes.

Les médecins-conseils ne peuvent être engagés qu'après consultation du conseil provincial compétent de l'Ordre des médecins. Si le conseil provincial consulté ne donne pas son avis dans le mois de la demande qui lui en est faite, la formalité est censée accomplie.

Chaque union nationale et la Caisse auxiliaire organisent en leur sein une direction médicale chargée d'assurer la coordination des activités des médecins-conseils.

Les médecins-conseils exercent le contrôle médical de l'incapacité de travail qui donne lieu au paiement de l'indemnité d'incapacité primaire et de l'indemnité d'incapacité prolongée.

Ils vérifient en outre si, du point de vue médical, les prestations relatives aux soins de santé sont accordées conformément aux dispositions légales et réglementaires ».

Article 79.

Cet article, tel qu'il a été amendé, est relatif au conseil supérieur de l'inspection médicale de l'assurance maladie-invalidité, institué au

Artikel 78.

Luidens dit artikel, zoals het is geamendeerd, wordt het geneeskundig toezicht « toevertrouwd aan de adviserend geneesheren die door de landsbonden en het Hulpfonds in dienst genomen en bezoldigd worden ».

Deze bepaling legt dus de landsbonden en het Hulpfonds de verplichting op, adviserend geneesheren in dienst te nemen en te bezoldigen.

De bedoeling van de Regering is, dat de adviserend geneesheren van het Hulpfonds een overeenkomst met dit Fonds hebben.

Het personeel van het Hulpfonds zal dus bestaan uit :

1° het personeel dat krachtens artikel 13 door het beheerscomité overeenkomstig de regels van het personeelsstatuut wordt benoemd;

2° de directeur-zaakvoerder en de adjunct-directeur-zaakvoerder die, ofschoon tot het personeel behorend, krachtens artikel 12, § 1, zullen worden benoemd door de Koning, die hun statuut en hun wedde zal vaststellen;

3° de adviserend geneesheren die bij overeenkomst in dienst zullen worden genomen.

Op te merken valt, dat, gelet op de rechtspraak van de Raad van State (arresten Slegers, n° 6225, III^e K., van 25 april 1958; Buyens en Slegers, n° 6227, III^e K., van 25 april 1958), het koninklijk besluit van 20 juni 1955 houdende syndicaal statuut van het personeel der openbare diensten, behoudens uitdrukkelijke bepaling, geen toepassing zal vinden op die adviserend geneesheren.

Voorts zou de tekst nader moeten bepalen, dat de adviserend geneesheren bij overeenkomst in dienst worden genomen.

Het derde lid luidt : « De Koning stelt het aantal gerechtigden vast, voor wie de landsbonden en het Hulpfonds ertoe gehouden zijn ten minste één adviserend geneesheer in dienst te nemen ».

Letterlijk opgevat, is deze bepaling niet zeer duidelijk, want, nadat het eerste lid heeft gezegd dat « het geneeskundig toezicht wordt toevertrouwd aan de adviserend geneesheren die door de landsbonden en het Hulpfonds in dienst genomen en bezoldigd worden », hetgeen betekent dat zij er ten minste één moeten aanwerven, schijnt het derde lid te bepalen, dat de landsbonden zulk een geneesheer alleen in dienst zullen moeten nemen wanneer zij zoveel gerechtigden hebben als de Koning bij wijze van minimum heeft voorgeschreven. In feite zou het derde lid moeten voorschrijven, dat de Koning het aantal door de landsbonden en het Hulpfonds in dienst te nemen adviserend geneesheren zal kunnen vaststellen in verhouding tot het aantal bij die instellingen aangesloten of ingeschreven gerechtigden.

Het laatste lid van artikel 78 luidt :

« Een geneeskundige directie verzekert de coördinatie van het geneeskundig toezicht in de schoot van elke landsbond en van het Hulpfonds ».

Door deze bepaling wil de Regering aan elke landsbond en aan het Hulpfonds de verplichting opleggen een geneeskundig directie tot stand te brengen waaraan zijn adviserende geneesheren zouden ondergeschikt zijn.

Men leze artikel 78 als volgt :

« Artikel 78. — Het geneeskundig toezicht wordt opgedragen aan adviserend geneesheren die de landsbonden en het Hulpfonds bij overeenkomst in dienst moeten nemen en bezoldigen.

De Koning bepaalt het aantal door de landsbonden en het Hulpfonds in dienst te nemen adviserend geneesheren in verhouding tot het aantal bij die instellingen aangesloten of ingeschreven gerechtigden.

De adviserend geneesheren kunnen eerst in dienst worden genomen na raadpleging van de bevoegde provinciale raad van de Orde der geneesheren. Indien de geraadpleegde provinciale raad niet adviseert binnen een maand na de bij hem gedane aanvraag, wordt de formaliteit als vervuld beschouwd.

Elke landsbond en het Hulpfonds brengen in hun midden een geneeskundige directie tot stand die het werk van de adviserend geneesheren moet coördineren.

De adviserend geneesheren oefenen geneeskundig toezicht uit op de arbeidsongeschiktheid die aanleiding geeft tot uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid en wegens langdurige arbeidsongeschiktheid.

Zij gaan tevens na of de prestaties voor geneeskundige verzorging in geneeskundig opzicht worden verleend overeenkomstig de wets- en verordeningbepalingen ».

Artikel 79.

Dit artikel, zoals het is geamendeerd, heeft betrekking op de hoge raad voor geneeskundig toezicht op de ziekte- en invaliditeitsverzeke-

sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité. Il contient, d'une part, des dispositions relatives à l'institution de ce conseil et, d'autre part, des dispositions relatives aux médecins inspecteurs qui assisteront le conseil supérieur de l'inspection médicale.

Ces ordres d'idées étant assez différents, il semble préférable de diviser l'article 79 en un § 1^{er}, groupant les alinéas 1^{er} à 6, et un § 2 contenant les alinéas 7 à 9 du projet.

L'alinéa 6 prévoit que le conseil supérieur de l'inspection médicale « dispose de médecins inspecteurs nommés par le Roi ».

Le personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité comprendra donc les catégories de personnes suivantes :

1° les membres du personnel qui, en vertu de l'article 19, seront nommés, promus et révoqués par le comité de gestion conformément aux règles du statut du personnel;

2° un administrateur général et un administrateur général adjoint qui, bien que faisant partie du personnel, seront nommés par le Roi qui déterminera leur statut et leur traitement;

3° les médecins inspecteurs qui seront des membres du personnel, nommés par le Roi mais soumis au statut prévu par l'article 19.

Cette disposition appelle la même observation que celle qui a été faite à l'article 78 au sujet des médecins-conseils de la Caisse auxiliaire.

L'article 79, avant-dernier alinéa, 2°, serait mieux rédigé comme suit :

« 2° à assister, au cabinet des médecins-conseils, aux examens médicaux des bénéficiaires convoqués soit par les médecins-conseils de leur propre initiative, soit à la demande des médecins inspecteurs ».

Article 80.

Aux termes de cet article, tel qu'il est amendé, le conseil supérieur de l'inspection médicale peut faire au médecin-conseil toute observation au sujet de sa mission. D'autre part, il peut infliger des sanctions disciplinaires aux médecins-conseils qui ne se conforment pas aux règles de l'assurance.

Les « observations » prévues à l'article 80, § 1^{er}, ne constituent en aucune manière une sanction. Toutefois, ces « observations » devront, comme les sanctions prévues au § 2, être notifiées au médecin-conseil intéressé ainsi qu'à l'organisme auquel il appartient.

De plus, le § 2, alinéa 5, prévoit que le médecin-conseil doit être préalablement entendu et peut se faire assister par une personne de son choix tant devant le conseil supérieur de l'inspection médicale que devant la commission prévue à l'alinéa 3.

Comme cette dernière disposition figure dans le § 2 relatif aux sanctions disciplinaires, il semble que le médecin-conseil ne devrait pas être préalablement entendu par le conseil supérieur, avant que celui-ci ne lui fasse une observation, et qu'il ne peut se faire assister par une personne de son choix. Il est à craindre, pourtant, que dans certains cas le conseil supérieur de l'inspection médicale ayant convoqué un médecin-conseil pour lui faire une observation, s'aperçoive que ce médecin-conseil est passible d'une sanction disciplinaire et veuille la lui infliger sur-le-champ. Dans ce cas, le conseil supérieur devra en réalité, avant de prononcer la sanction, signaler au médecin-conseil intéressé qu'il peut faire l'objet d'une sanction et lui donner la possibilité de se faire assister par une personne de son choix.

En toute hypothèse, il y a lieu de craindre que, dans la pratique, les « observations » faites par le conseil supérieur de l'inspection médicale, observations qui seront communiquées à l'organisme auquel le médecin appartient, apparaissent en fait comme une sanction disciplinaire.

Il y a lieu de se demander si, dans ces conditions, il n'est pas souhaitable de permettre à l'intéressé de présenter sa défense.

Le § 2, alinéa 4, pourrait être omis, si les mots « pour chaque cas » étaient insérés à l'alinéa 3, 2° et 3°, après le mot « désigné ».

Article 82.

La section II du chapitre VI, intitulée « Recouvrement », paraît égarée dans le chapitre VI qui est relatif au contrôle des prestations. Elle devrait normalement être reprise dans le chapitre VII relatif aux sanctions, au contentieux et aux prescriptions. L'intention du Gouvernement serait mieux reflétée dans le texte suivant :

« Article 82. — Les prestations payées indûment doivent être récupérées par l'organisme qui les a accordées ».

ring, ingesteld bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Het bevat bepalingen enerzijds betreffende de instelling van deze raad, en anderzijds betreffende de inspecteurs-geneesheren die de hoge raad voor geneeskundig toezicht zullen bijstaan.

Dit zijn vrij uiteenlopende gedachten, zodat het beter ware artikel 79 in te delen in een paragraaf 1 (de alinea's 1 tot 6) en een paragraaf 2 (de alinea's 7 tot 9 van het ontwerp).

Het zesde lid bepaalt, dat de hoge raad voor geneeskundig toezicht « beschikt over inspecteurs-geneesheren die door de Koning benoemd worden ».

Het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit zal dus de volgende categorieën van personen omvatten :

1° personeelsleden die krachtens artikel 19 zullen worden benoemd, bevorderd en afgezet door het beheerscomité overeenkomstig de regels van het personeelsstatuut;

2° een administrateur-generaal en een adjunct-administrateur-generaal die, ofschoon zij tot het personeel behoren, zullen worden benoemd door de Koning, die hun statuut en hun wedde vaststelt;

3° inspecteurs-geneesheren die tot het personeel behoren en door de Koning worden benoemd, maar onderworpen zijn aan het in artikel 19 bedoelde statuut.

Bij deze bepaling is dezelfde opmerking te maken als bij artikel 78 in verband met de adviserend geneesheren van het Hulpfonds.

Artikel 79, voorlaatste lid, 2°, kan beter als volgt worden gelezen :

« 2° in de spreekkamer van de adviserend geneesheren aanwezig te zijn bij het geneeskundig onderzoek van gerechtigden die ofwel door de adviserend geneesheren op eigen initiatief, ofwel op verzoek van de inspecteurs-geneesheren werden opgeroepen ».

Artikel 80.

Volgens dit geamendeerd artikel 80 kan de hoge raad voor geneeskundig toezicht de adviserend geneesheer om het even welke opmerking maken over zijn opdracht. Voorts kan hij de adviserend geneesheren die de regelen der verzekering niet in acht nemen, tuchtstraffen opleggen.

De in artikel 80, § 1, bedoelde « opmerkingen » zijn in geen geval sancties. Van deze « opmerkingen » moet, evenals van in § 2 bedoelde sancties, kennis worden gegeven aan de betrokken adviserend geneesheer en aan de instelling waartoe hij behoort.

Bovendien bepaalt § 2, vijfde lid, dat de adviserend geneesheer vooraf moet worden gehoord en zich kan laten bijstaan door iemand die hij kiest, ten overstaan zowel van de hoge raad voor geneeskundig toezicht als van de in het derde lid bedoelde commissie.

Deze bepaling staat in § 2, die over tuchtstraffen handelt. De adviserend geneesheer zou dus niet moeten worden gehoord door de hoge raad voordat deze hem een opmerking maakt, en zou zich niet door een persoon van zijn keuze kunnen laten bijstaan. De vrees is nochtans gewettigd dat in sommige gevallen de hoge raad voor geneeskundig toezicht, die een adviserend geneesheer heeft opgeroepen om hem een opmerking te maken, vaststelt dat tegen de adviserend geneesheer een tuchtstraf kan worden uitgesproken en hem deze straf dadelijk wil opleggen. In dat geval zal de hoge raad in feite, alvorens de straf uit te spreken, aan de betrokken geneesheer moeten berichten dat tegen hem een sanctie kan worden uitgesproken, en hem gelegenheid moeten geven zich door een persoon van zijn keuze te laten bijstaan.

In elk geval kan worden gevreesd, dat de door de hoge raad voor geneeskundig toezicht gemaakte « opmerkingen », waarvan kennis moet worden gegeven aan de instelling waartoe de geneesheer behoort, zich in de praktijk feitelijk als een tuchtstraf voordoen.

Het is dan ook de vraag, of het niet raadzaam is de betrokkene toe te staan zijn verweermiddelen voor te dragen.

§ 2, vierde lid, kan vervallen als in het derde lid, 2° en 3°, de woorden « voor elk geval » worden ingevoegd vóór « aangesteld ».

Artikel 82.

Afdeling II, « Terugvordering », lijkt niet thuis te horen in hoofdstuk VI, dat de controle op de prestaties betreft. Haar plaats is in hoofdstuk VII betreffende de sancties, de geschillen en de verjaring. De bedoeling van de Regering zou beter tot uiting komen in de volgende tekst :

« Artikel 82. — Ten onrechte betaalde prestaties moeten worden verhaald door de instelling die ze heeft verleend ».

Article 83.

Cet article, tel qu'il est amendé, prévoit que des agents désignés par le Ministre surveillent l'exécution de la présente loi sans préjudice des devoirs qui incombent aux officiers de police judiciaire.

Ce texte ne précise pas si ces agents ont pour mission de rechercher et de constater les infractions aux dispositions de la loi et de ses arrêtés d'exécution, ni quelle sera la valeur des procès-verbaux qu'ils seraient éventuellement habilités à dresser.

Il y aurait lieu, en toute hypothèse, de préciser le texte de la manière suivante :

« Article 83. — Sans préjudice des devoirs qui incombent aux officiers de police judiciaire, des agents désignés par le Ministre de la Prévoyance sociale surveillent l'exécution de la présente loi ».

* * *

Article 86.

L'alinéa 1^{er} de cet article, tel qu'il est amendé, serait mieux rédigé comme suit :

« Article 86. — Le Roi détermine les sanctions qui doivent être infligées par les unions nationales, la Caisse auxiliaire et les fédérations, aux bénéficiaires qui ne se sont pas conformés aux règles de l'assurance ».

* * *

Article 87.

Cet article, tel qu'il est amendé, devrait être rédigé comme suit :

« Article 87. — Les unions nationales, la Caisse auxiliaire et les fédérations ne peuvent infliger que les sanctions fixées par le Roi en vertu de l'article 86 et dans les seuls cas déterminés par les arrêtés d'exécution de cette dernière disposition ».

* * *

Article 88.

Cet article, tel qu'il est amendé, porte :

« L'application d'une sanction ne dispense pas le bénéficiaire de la réparation du préjudice causé à l'organisme qui a accordé les prestations, ni du remboursement de toutes sommes touchées indûment ».

L'article 82, qui prévoit que les prestations payées indûment doivent être récupérées par l'organisme qui les a accordées, est rédigé en termes généraux. Il semble, dès lors, superflu de prévoir que l'application d'une sanction ne dispense pas de la répétition de l'indu.

* * *

Article 89.

Aux termes de cet article, tel qu'il a été amendé, le Roi institue des juridictions contentieuses chargées de juger les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la loi.

Le règlement de compétence que le projet tend à instituer en matière de contestations relatives aux prestations qui sont à charge des organismes d'assurance maladie-invalidité, est emprunté aux lois relatives aux pensions des employés (article 25), aux pensions des ouvriers (article 20) et au Fonds de sécurité d'existence (article 22).

Les contestations doivent être portées devant des commissions de première instance et d'appel, tandis qu'un recours en annulation contre les décisions rendues en dernier ressort par cette juridiction est ouvert devant le Conseil d'Etat.

A l'exemple des dispositions légales précitées, dont aucune n'a été soumise à l'avis du Conseil d'Etat, le projet dispose, en outre, dans son article 89, § 1^{er}, « que l'institution des juridictions visées au présent article ne porte pas préjudice à la compétence des cours et tribunaux, telle qu'elle est déterminée par les articles 92 et 93 de la Constitution », que l'action portée devant une de ces juridictions implique toutefois reconnaissance de sa compétence et qu'une personne citée devant ces juridictions peut, par voie d'exception présentée avant tout autre moyen de défense, contester leur compétence, auquel cas le juge de droit commun est saisi d'office par décision de renvoi et se prononce sur la compétence avant tout débat au fond.

Il ressort clairement des travaux parlementaires des lois précitées (voir notamment Sénat 1955-1956, Doc. parl. n° 315, p. 9) que le règlement de compétence proposé doit permettre de ne pas prendre position dans la loi sur la nature des droits qui y sont visés, et que l'on entend abandonner aux tribunaux le soin de décider si ces droits sont des droits civils ou politiques.

Artikel 83.

Dit artikel, zoals het is geamendeerd, bepaalt dat door de Minister aangestelde beambten toezicht houden op de uitvoering dezer wet, onverminderd de plichten welke op de officieren van de gerechtelijke politie rusten.

De tekst zegt niet, of die beambten tot opdracht hebben overtredingen van het bepaalde in de wet en de besluiten tot uitvoering ervan op te sporen en vast te stellen, noch welke de waarde zal zijn van de processen-verbaal welke zij eventueel zouden mogen opmaken.

De tekst zou, hoe dan ook, als volgt moeten worden verduidelijkt :

« Artikel 83. — Onverminderd de plichten van de officieren van gerechtelijke politie, houden door de Minister van Sociale Voorzorg aangestelde beambten toezicht op de uitvoering van deze wet ».

* * *

Artikel 86.

Het geamendeerd eerste lid van dit artikel kan beter als volgt worden gelezen :

« Artikel 86. — De Koning bepaalt de sancties welke de landsbonden, het Hulpfonds en de verbonden dienen op te leggen aan gerechtigden die zich niet naar de verzekeringsregelen hebben gedragen ».

* * *

Artikel 87.

Dit geamendeerd artikel 87 behoort als volgt te worden gelezen :

« Artikel 87. — De landsbonden, het Hulpfonds en de verbonden mogen geen andere dan de door de Koning krachtens artikel 86 vastgestelde sancties opleggen, en dan alleen in de gevallen bepaald in de besluiten tot uitvoering van dat artikel ».

* * *

Artikel 88.

Dit geamendeerd artikel luidt :

« De toepassing van een sanctie stelt de gerechtigde niet vrij van de schadeloosstelling jegens de instelling die de prestaties heeft verleend, noch van de terugbetaling van elke ten onrechte genoten som ».

Artikel 82, volgens hetwelk ten onrechte betaalde prestaties moeten worden verhaald door de instelling die ze heeft verleend, is in algemene bewoordingen gesteld. Het lijkt derhalve overbodig te bepalen dat de toepassing van een sanctie niet wegneemt dat het ten onrechte betaalde moet worden verhaald.

* * *

Artikel 89.

Luidens dit geamendeerd artikel stelt de Koning rechtscolleges voor betwiste zaken in, die uitspraak moeten doen in geschillen omtrent rechten die voortvloeien uit de wet.

De bevoegdheidsregeling die het ontwerp wil instellen inzake geschillen die verband houden met de uitkeringen ten laste van de instellingen voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, is ontleend aan de wetten betreffende de bediendenpensioenen (artikel 25), de werkliddepensioenen (artikel 20) en het Fonds voor bestaanszekerheid (artikel 22).

De geschillen moeten worden gebracht voor commissies van eerste aanleg en van beroep, terwijl beroep tot vernietiging tegen de door dit rechtcollege in laatste aanleg gewezen beslissingen openstaat bij de Raad van State.

Zoals in de zoëven vermelde wetsbepalingen, waarvan geen enkele aan de Raad van State voor advies werd voorgelegd, wordt bovendien in artikel 89, § 1, bepaald dat « de instelling van bedoelde rechtscolleges geen afbreuk doet aan de bevoegdheid der hoven en rechtbanken zoals deze omschreven is in de artikelen 92 en 93 van de Grondwet », dat de vordering ingeleid vóór één dier rechtscolleges echter erkenning insluit van zijn bevoegdheid en dat een voor die rechtscolleges gedaagde persoon, bij wege van exceptie, aangevoerd vóór elk ander verveermiddel, hun bevoegdheid kan betwisten, in welk geval de zaak ambtshalve door de beslissing van verwijzing voor de gewone rechter wordt gebracht, die zich, vóór elk debat ten gronde, over de bevoegdheid uitsprekt.

Uit de parlementaire voorbereiding van voornoemde wetten (zie inzonderheid Senaat 1955-1956, Gedr. St. n° 315, blz. 9) blijkt duidelijk, dat men door de voorgestelde bevoegdheidsregeling wil vermijden in de wet stelling te nemen nopens de aard van de daarin bedoelde rechten, en dat men het aan de rechtbanken wil overlaten te beslissen, of die rechten burgerlijke of politieke rechten zijn.

Un tel règlement de compétence est malaisément conciliable avec les articles 92 et 93 de la Constitution.

En vertu de l'article 92, les contestations qui ont pour objet des droits civils sont exclusivement du ressort des tribunaux.

Si le droit aux prestations de l'assurance maladie-invalidité était un droit civil, les commissions de première instance et d'appel et le Conseil d'Etat devraient, conformément à la Constitution, se déclarer incompétents, au besoin, en le faisant d'office et à l'encontre de la volonté des parties. Dans la conception du projet, en revanche, ces juridictions devraient, contrairement à l'article 92 de la Constitution, se déclarer compétentes lorsque les parties ne soulèvent pas l'incompétence in limine litis. Le Conseil d'Etat a toujours décidé que le droit à ces prestations n'est pas un droit civil (Conseil d'Etat, arrêts Deyne, n° 5058-IV, du 10 avril 1956; Hebbelink, n° 5059 et Leyten, n° 5060, rendus par la même Chambre à la même date).

En adoptant l'article 89 du projet, le législateur affirmerait lui-même que le droit aux prestations de l'assurance maladie-invalidité n'est pas un droit civil : en effet, si telle n'était pas sa pensée, il n'instituerait pas des juridictions administratives pour statuer sur les contestations portant sur ce droit.

Lorsque le législateur s'est ainsi implicitement prononcé sur la nature du droit, il n'appartient plus aux tribunaux, et moins encore aux parties, de donner à ce droit une autre qualification.

Indépendamment de l'objection constitutionnelle, le règlement de compétence proposé par le projet ne se recommande guère du point de vue de la bonne administration de la justice. Ce règlement a notamment pour effet que des litiges de même nature seront tranchés par les tribunaux ordinaires soumis au contrôle de la Cour de cassation et par les juridictions administratives soumises au contrôle du Conseil d'Etat. Cette dualité n'est certes pas de nature à favoriser l'unité de la jurisprudence, première condition de la sécurité juridique.

Il se recommande, dès lors, d'omettre les trois derniers alinéas du § 1^{er} de l'article 89.

Article 94.

Le texte proposé par cet article pour l'article 56, alinéa 2, 1^o, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour les travailleurs salariés, devrait être modifié comme suit :

« 1^o le travailleur malade ou accidenté qui bénéficie de l'indemnité d'incapacité prolongée ou de l'indemnité d'invalidité prévues par la législation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité ».

Article 95.

Les liminaires des paragraphes 1^{er}, 2 et 3 devraient être rédigés comme suit :

« § 1^{er}. — L'article 4, alinéa 1^{er}, A), 2^o, 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. — L'article 4, alinéa 1^{er}, B), 2^o, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 précité, est remplacé par la disposition suivante : ... »

§ 3. — L'article 2, § 4, A), 3^o, 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 : ... ».

Le § 4 du même article serait mieux rédigé comme suit :

« § 4. — Sont abrogés :

1^o l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 précité, modifié par la loi du 14 juillet 1955;

2^o l'article 6bis inséré dans l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 précité par la loi du 4 juillet 1956 ».

Le § 5 du même article a pour but d'insérer un article 3bis dans la loi du 23 juin 1894 portant révision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes.

L'alinéa 1^{er} de cet article 3bis est ainsi rédigé :

« Les fédérations peuvent se grouper en unions nationales dans les conditions et aux fins visées à l'article 3 ».

L'article 3 de la loi du 23 juin 1894 prévoit que « les sociétés mutualistes reconnues peuvent se fédérer dans le but d'admettre réciproquement les membres participants qui ont changé de circonscription, d'organiser en commun leurs services et d'instituer des conseils d'arbitrage pour aplanir les différends qui surgiraient entre les diverses associations fédérées ou entre les membres de ces associations ».

Zulke regeling kan bezwaarlijk worden geacht in overeenstemming te zijn met de artikelen 92 en 93 van de Grondwet.

Geschillen over burgerlijke rechten behoren, krachtens artikel 92, bij uitsluiting tot de bevoegdheid van de rechtbanken.

Als het recht op prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering een burgerlijk recht was, dan zouden de commissies van eerste aanleg en van beroep en de Raad van State zich overeenkomstig de Grondwet desnoods ambtshalve, en tegen de wil van partijen in, onbevoegd moeten verklaren. Volgens de in het ontwerp gehuldigde opvatting daarentegen, zouden deze rechtscolleges zich, in strijd met artikel 92 van de Grondwet, bevoegd moeten verklaren, indien de partijen de exceptie van onbevoegdheid niet in limine litis hebben opgeworpen. De Raad van State heeft steeds geoordeeld, dat het recht op deze prestaties geen burgerlijk recht is (Raad van State, arresten Deyne, n° 5058-IV, van 10 april 1956; Hebbelink, n° 5059 en Leyten, n° 5060, zelfde datum, zelfde Kamer).

Door artikel 89 van het ontwerp goed te keuren, zou de wetgever zelf beslissen, dat het recht op prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering geen burgerlijk recht is; als het een burgerlijk recht was, dan zou hij immers geen administratieve rechtscolleges voor de beoordeling van de geschillen daaromtrent instellen.

Heeft de wetgever door die beslissing zich impliciet uitgesproken over de aard van het recht, dan staat het de rechtbanken, en zeker de partijen niet meer vrij er een andere qualificatie aan te geven.

Afgezien van het grondwettelijk bezwaar, verdient de door het ontwerp voorgestelde bevoegdheidsregeling overigens geen aanbeveling met het oog op een goede rechtsbedeling. Deze regeling heeft immers tot gevolg, dat dezelfde soort van geschillen en door de gewone rechtbanken onder de controle van het Hof van cassatie, en door administratieve rechtscolleges onder de controle van de Raad van State zullen worden berecht. Deze dualiteit zal voorzeker niet de eenheid van rechtspraak, eerste voorwaarde van rechtszekerheid, in de hand werken.

Het verdient derhalve aanbeveling de laatste drie alinea's van § 1 van artikel 89 te schrappen.

Artikel 94.

De tekst welke dit artikel voorstelt voor artikel 56, tweede lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, zou als volgt moeten worden gewijzigd :

« 1^o de zieke of door ongeval getroffen arbeider die de in de wetten betreffende de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit voorgeschreven uitkering voor langdurige arbeidsongeschiktheid of invaliditeitsuitkering geniet ».

Artikel 95.

De inleidende volzinnen van de §§ 1, 2 en 3 leze men als volgt :

§ 1. — Artikel 4, eerste lid, A), 2^o, van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, gewijzigd bij de wet van 12 juli 1957, wordt door de volgende bepaling vervangen : ... »

§ 2. — Artikel 4, eerste lid, B), 2^o, van evengenoemde besluitwet van 28 december 1944 wordt door de volgende bepaling vervangen : ... »

§ 3. — Artikel 2, § 4, A), 3^o, van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermee gelijkgestelden, gewijzigd bij de wet van 28 april 1958, wordt door de volgende bepaling vervangen : ... ».

§ 4 van hetzelfde artikel kan beter als volgt worden gelezen :

« § 4. — Opgeheven worden :

1^o artikel 6 van evengenoemde besluitwet van 28 december 1944, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1955;

2^o artikel 6bis, in evengenoemde besluitwet van 28 december ingevoegd bij de wet van 4 juli 1956 ».

§ 5 van hetzelfde artikel heeft tot doel een artikel 3bis in te voegen in de wet van 23 juni 1894 houdende herziening van de wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

Het eerste lid van dit artikel 3bis luidt als volgt :

« De verbonden kunnen zich groeperen in landsbonden onder de voorwaarden en met de oogmerken zoals bepaald in artikel 3 ».

Artikel 3 van de wet van 23 juni 1894 bepaalt : « De erkende maatschappijen van onderlinge bijstand mogen een verbond sluiten met het doel de deelnemende leden, die zich in een andere omschrijving nederzetten, wederzijds op te nemen, haar diensten voor gemene rekening in te richten, en raden van scheidsrechters tot stand te brengen, die de mogelijke geschillen tussen de verbonden maatschappijen of tussen de leden dier maatschappijen, zouden slechten ».

Il y a un inconvénient à prévoir que les fédérations peuvent se grouper en unions nationales pour réaliser les fins prévues à l'article 3 de la loi du 23 juin 1894.

En effet, ces fins sont susceptibles d'être réalisées par des sociétés mutualistes groupées en fédérations, mais non par des fédérations groupées en unions nationales.

Le Conseil d'Etat croit réaliser les intentions du Gouvernement en proposant le texte suivant pour l'article 95, § 5 :

« § 5. — Un article 3bis, rédigé comme suit, est inséré dans la loi du 23 juin 1894 portant révision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes :

« Article 3bis. — Les fédérations reconnues peuvent se grouper en unions nationales dans le but d'organiser en commun leurs services, d'instituer des conseils d'arbitrage pour apaiser les différends qui surgissent entre les diverses fédérations ou entre les membres de ces fédérations.

Toutefois, les fédérations ne peuvent abdiquer leur autonomie: elles doivent se réserver la faculté de se retirer chaque année de l'union nationale moyennant un préavis de trois mois, et, pour ce cas, prévoir le mode de règlement de leurs droits.

Les unions nationales ainsi constituées pourront être reconnues par le Gouvernement à condition de se conformer aux dispositions de la présente loi.

Les dispositions faisant l'objet des articles 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30 et 31 de la présente loi sont applicables aux unions nationales reconnues ».

Article 96.

Dans cet article, tel qu'il est amendé, les mots « modifié par les arrêtés subséquents » peuvent être omis.

Article 97.

Il y a lieu de noter un manque de concordance entre les articles 96 et 97 du projet.

En effet, l'article 96 prévoit le respect de certains droits acquis au moment de « l'entrée en vigueur de la présente loi », tandis que l'article 97 qui est, lui aussi, relatif au maintien de certains droits acquis, vise le « moment de la publication de la présente loi ».

Il convient de souligner que la date de l'entrée en vigueur de la loi et celle de sa publication peuvent différer; il en sera d'ailleurs normalement ainsi puisque, le projet ne contenant pas d'article fixant la date de l'entrée en vigueur de la loi, celle-ci se produira dix jours après sa publication au *Moniteur belge*.

Article 98.

L'alinéa 2, § 1^{er}, de cet article, tel qu'il est amendé, serait mieux rédigé comme suit :

« Les bénéfices 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, seront 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 ».

A l'alinéa 3, il conviendrait d'écrire : « le solde de ce déficit ... ».

La chambre était composée de :

Messieurs : J. Suetens, premier président,

G. Holoye et K. Mees, conseillers d'Etat,

F. Van Goethem et J. Limpens, assesseurs de la section de législation,

C. Rousseaux, greffier adjoint, greffier.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. K. Mees.

Le rapport a été présenté par M. L. Duchâtelet, substitut.

Le Greffier,

Le Président,

(s.) C. ROUSSEAU.

(s.) J. SUETENS.

Men kan bezwaarlijk bepalen dat verbonden zich in landsbonden kunnen groeperen om het in artikel 3 van de wet van 23 juni 1894 gestelde doel te bereiken.

Dit doel kan immers worden bereikt door onderlinge fondsen die in verbonden, maar niet door verbonden die in landsbonden zijn gegroepeerd.

De Raad van State meent de bedoeling van de Regering tot uiting te brengen in de volgende lezing van artikel 95, § 5 :

« § 5. — In de wet van 23 juni 1894 houdende herziening der wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand wordt een artikel 3bis ingevoegd dat luidt als volgt :

« Artikel 3bis. — Erkende verbonden kunnen zich in landsbonden groeperen om hun diensten gemeenschappelijk te organiseren en scheidsraden in te stellen, die de mogelijke geschillen tussen verbonden of tussen leden van die verbonden berechten.

De verbonden mogen echter geen afstand doen van hun zelfstandigheid; zij moeten zich de mogelijkheid voorbehouden om elk jaar uit de landsbond te treden met een opzeggingstermijn van drie maanden, en moeten voor dat geval bepalen hoe hun rechten zullen worden geregeld.

Aldus opgerichte landsbonden kunnen door de Regering worden erkend mits zij de bepalingen van deze wet naleven.

De bepalingen neergelegd in de artikelen 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30 en 31 van deze wet vinden toepassing op erkende landsbonden ».

Artikel 96.

In dit geamendeerd artikel kunnen de woorden « zoals gewijzigd bij de latere besluiten » vervallen.

Artikel 97.

Op te merken valt, dat er geen volledige overeenstemming is tussen de artikelen 96 en 97 van het ontwerp.

Artikel 96 bepaalt immers, dat rekening wordt gehouden met sommige bij de « inwerkingtreding van deze wet » verkregen rechten, terwijl artikel 97, dat eveneens op het behoud van sommige verkregen rechten betrekking heeft, spreekt van de « bekendmaking van deze wet ».

Er moge worden op gewezen, dat de datum van inwerkingtreding van de wet niet noodzakelijk samenvalt met die van haar bekendmaking; normaal zal er overigens verschil zijn, aangezien het ontwerp de datum van inwerkingtreding van de wet niet vaststelt, zodat deze dus in werking zal treden tien dagen na haar bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

Artikel 98.

Het tweede lid van § 1 van dit geamendeerd artikel kan beter als volgt worden gelezen :

« De winsten van de landsbonden en van het Hulpfonds die het gevolg zijn van de toepassing van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, zullen worden besteed ter aanzuivering van het eventueel tekort van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van dat van de landsbonden en het Hulpfonds, voor zover dit tekort het gevolg is van de toepassing van dit besluit ».

In het derde lid leze men : « het saldo van dit tekort ... ».

De kamer was samengesteld uit :

De Heren : J. Suetens, eerste-voorzitter,

G. Holoye en K. Mees, raadsheren van State,

F. Van Goethem en J. Limpens, bijzitters van de afdeling wetgeving,

C. Rousseaux, adjunct-griffier, griffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. K. Mees.

Het verslag werd uitgebracht door de H. L. Duchâtelet, substituit.

De Griffier,

De Voorzitter,

(get.) C. ROUSSEAU.

(get.) J. SUETENS.

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 :

GENERALITES.

Article premier.

§ 1^{er}. — La présente loi organise un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Ont droit aux prestations de ce régime dans les conditions prévues par la loi :

1^o 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^o les travailleurs en chômage contrôlé;

3^o les travailleurs qui, pour mettre un terme à leur chômage, exercent une profession non assujettie à la sécurité sociale ou effectuent un travail domestique et qui, pour l'application de la réglementation de l'assurance-chômage, conservent la qualité de salarié habituel;

4^o les travailleurs qui se trouvent dans une situation sociale digne d'intérêt et qui cessent temporairement d'être assujettis à la législation belge ou à la législation du Congo belge et du Ruanda-Urundi concernant la sécurité sociale des travailleurs et pour qui un régime d'assurance continuée est organisé;

5^o 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;

6^o les travailleurs précités, ayant droit à une pension d'invalidité ou à une pension de retraite en qualité d'ouvrier mineur;

7^o les veuves des travailleurs précités;

8^o les personnes à charge des bénéficiaires précités ainsi que celles à charge des travailleurs qui remplissent leurs obligations de milice dans l'armée belge.

§ 2. — Le Roi détermine ce qu'il faut entendre par :

1^o « chômage contrôlé »;

2^o « personnes à charge ».

WETSONTWERP

BOUDEWIJN,

Koning der Belgen,

Aan allen, tegenwoordigen en toekomstenden, HEIL.

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 :

ALGEMEENHEDEN.

Eerste artikel.

§ 1. — Deze wet voorziet in een regeling voor verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Op de prestaties van deze regeling hebben recht onder de voorwaarden bij de wet bepaald :

1^o werknemers die vallen onder de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders en onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid der mijnwerkers en ermede gelijkgesteld;

2^o werknemers in gecontroleerde werkloosheid;

3^o werknemers die, om aan hun werkloosheid een einde te maken, een beroep uitoefenen dat niet onder de sociale zekerheid valt of huishoudelijke arbeid verrichten en die voor de toepassing der regeling van de werkloosheidsverzekering de hoedanigheid van gewoonlijk in loondienst arbeidend werknemer behouden;

4^o werknemers wier maatschappelijke toestand aandacht verdient, die tijdelijk ophouden onder de wetgeving van België of van Belgisch Congo en Ruanda-Urundi betreffende de sociale zekerheid der werknemers te vallen en voor wie in een regeling van voortgezette verzekering is voorzien;

5^o evengenoemde 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;

6^o evengenoemde werknemers die als mijnwerker recht hebben op een invaliditeitspensioen of een rustpensioen;

7^o weduwen van evengenoemde werknemers;

8^o personen ten laste van evengenoemde gerechtigden en personen ten laste van werknemers die hun dienstplicht in het Belgisch leger vervullen.

§ 2. — De Koning bepaalt wat moet worden verstaan onder :

1^o « gecontroleerde werkloosheid »;

2^o « personen ten laste ».

Art. 2.

La présente loi organise l'octroi :

- 1° d'une intervention dans le coût des soins de santé;
- 2° d'une indemnité d'incapacité de travail;
- 3° d'une indemnité de repos d'accouchement;
- 4° d'une indemnité pour frais funéraires.

Art. 3.

Dans la présente loi, on entend par :

1° « mutualité » : une société mutualiste reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 portant revision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes, et affiliée à une fédération;

2° « fédération » : une fédération reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 précitée, affiliée à une union nationale et agréée par le Roi;

3° « union nationale » : une union nationale reconnue au sens de la loi du 23 juin 1894 précitée, modifiée par la présente loi, et agréée par le Roi;

4° « bénéficiaire » : toute personne qui peut prétendre l'octroi des prestations prévues par la présente loi.

Art. 4.

Pour bénéficier des prestations prévues par la présente loi, les personnes énumérées à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 1° à 7°, sont tenues de s'affilier à une mutualité de leur choix ou de s'inscrire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Dans ce dernier cas, l'inscription se fait à l'office régional du ressort de leur résidence.

Le choix est libre; toutefois, le Roi peut prescrire l'inscription obligatoire à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, pour une période de trois mois maximum, des travailleurs étrangers qui, pour la première fois, sont occupés au travail et installés en Belgique.

Le Roi fixe les modalités d'affiliation et d'inscription ainsi que les conditions de mutation d'une mutualité à une autre ou d'une mutualité à la Caisse auxiliaire, et inversement.

TITRE I^{er}

ADMINISTRATION DE L'ASSURANCE.

Art. 5.

Pour les prestations visées à l'article 23, l'assurance est confiée aux fédérations et à la Caisse auxiliaire.

Pour les prestations visées aux articles 30 et 33, l'administration de l'assurance est confiée aux unions nationales et à la Caisse auxiliaire.

A cet effet, les fédérations et les unions nationales doivent être agréées par le Roi.

Art. 6.

Sont agréées, les unions nationales ayant obtenu la reconnaissance légale depuis au moins dix ans au moment de leur demande d'agrément et groupant, dans un délai d'un an à partir de cette demande, 50.000 membres affiliés.

Art. 2.

Deze wet organiseert de toekenning :

- 1° van een tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verzorging;
- 2° van een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid;
- 3° van een bevallingsuitkering;
- 4° van een uitkering voor begrafeniskosten.

Art. 3.

In deze wet wordt verstaan onder :

1° « ziekenfonds » : een maatschappij van onderlinge bijstand, die erkend is in de zin van de wet van 23 juni 1894, houdende herziening der wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand, en bij een verbond is aangesloten;

2° « verbond » : een verbond dat erkend is in de zin van evengenoemde wet van 23 juni 1894, bij een landsbond is aangesloten en door de Koning is gemachtigd;

3° « landsbond » : een landsbond die erkend is in de zin van evengenoemde bij deze wet gewijzigde wet van 23 juni 1894 en door de Koning is gemachtigd;

4° « gerechtigde » : ieder persoon die aanspraak kan maken op de prestaties waarin deze wet voorziet.

Art. 4.

Om de bij deze wet bepaalde prestaties te genieten, moeten de in artikel 1, § 1, 1° tot 7°, genoemde personen zich bij een ziekenfonds van hun keuze aansluiten of zich bij het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering laten inschrijven. In dit laatste geval geschiedt de inschrijving bij de gewestelijke dienst van het gebied waar hun verblijfplaats gelegen is.

De keuze is vrij; de Koning kan echter voorschrijven, dat werknemers die voor het eerst in België tewerkgesteld en gevestigd zijn, verplicht bij het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden ingeschreven voor ten hoogste drie maanden.

De Koning bepaalt de nadere regelen ter zake van aansluiting en inschrijving en de voorwaarden voor overgang van het ene ziekenfonds naar het andere of van een ziekenfonds naar het Hulpfonds en omgekeerd.

TITEL I.

BESTUUR VAN DE VERZEKERING.

Art. 5.

Voor de prestaties bedoeld in artikel 23, wordt de verzekering toevertrouwd aan de verbonden en aan het Hulpfonds.

Voor de prestaties bedoeld in artikelen 30 en 33, wordt het bestuur der verzekering toevertrouwd aan de landsbonden en aan het Hulpfonds.

Te dien einde moeten de verbonden en de landsbonden door de Koning gemachtigd zijn.

Art. 6.

Gemachtigd worden de landsbonden die op het tijdstip van hun aanvraag om machtiging sedert ten minste tien jaar wettelijk erkend zijn en die binnen een termijn van één jaar vanaf deze aanvraag 50.000 aangeslotenen groeperen.

Toutefois, l'agréation accordée aux unions nationales avant l'entrée en vigueur de la présente loi, leur reste acquise.

Les unions nationales doivent prévoir dans leurs statuts l'octroi des prestations visées aux articles 30 et 33.

Art. 7.

Sont agr  e  es les fédérations qui prévoient dans leurs statuts l'octroi des prestations énumérées à l'article 23, dans les conditions fixées aux articles 26 et 27.

Art. 8.

L'agréation peut être retirée par le Roi, aux unions nationales et aux fédérations, qui n'observent pas les dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

L'agréation ne peut être retirée :

— aux unions nationales qu'après avis du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité;

— aux fédérations qu'après avis du conseil d'administration de l'union nationale.

Art. 9.

Il est institué, auprès du Ministère de la Prévoyance sociale, une Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Cette Caisse succède aux droits et obligations et recueille l'actif et le passif 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, modifié par la loi du 14 juillet 1955.

La Caisse auxiliaire fonctionne par l'intermédiaire d'offices régionaux dont le nombre et le ressort sont fixés par le Roi.

Le Roi fixe également les règles de fonctionnement de la Caisse auxiliaire.

Art. 10.

La Caisse auxiliaire est administrée par un comité de gestion dont les membres sont nommés par le Roi.

Ce comité est composé :

1   de représentants en nombre égal des organisations les plus représentatives des employeurs et des travailleurs choisis sur des listes doubles présentées par ces organisations;

2   d'un président.

Art. 11.

La Caisse auxiliaire est soumise aux règles fixées par la loi du 16 mars 1954, relative au contrôle de certains établissements d'intérêt public, concernant les établissements visés à l'article 1  , B de ladite loi.

Art. 12.

   1  . — La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est dirigée par un directeur gérant, assisté d'un directeur gérant adjoint. Ceux-ci sont nommés par le Roi, qui détermine leur statut et leur traitement.

Machtigingen die v  or het in werking treden van deze wet aan landsbonden werden verleend, blijven evenwel verkregen.

De landsbonden moeten in hun statuten in de toekenning van de in de artikelen 30 en 33 genoemde prestaties voorzien.

Art. 7.

Gemachtigd worden de verbonden, wier statuten in de toekenning van de in artikel 23 genoemde prestaties voorzien onder de voorwaarden bepaald in de artikelen 26 en 27.

Art. 8.

De machtiging van landsbonden en verbonden die het bepaalde in deze wet en in de besluiten tot uitvoering ervan niet naleven kan door de Koning worden ingetrokken.

De machtiging kan alleen worden ingetrokken :

— wat de landsbonden betreft, na advies van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit;

— wat de verbonden betreft, na advies van de raad van beheer van de landsbond.

Art. 9.

Bij het Ministerie van Sociale Voorzorg wordt een Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ingesteld.

Dit Fonds treedt in de rechten en verplichtingen en neemt de activa en de passiva over van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, ingesteld bij artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1955.

Het Hulpfonds werkt door bemiddeling van gewestelijke diensten waarvan de Koning het aantal en het gebied bepaalt.

De Koning bepaalt eveneens de regelen betreffende de werking van het Hulpfonds.

Art. 10.

Het Hulpfonds wordt bestuurd door een beheerscomité, waarvan de Koning de leden benoemt.

Dit comité is samengesteld uit :

1   vertegenwoordigers in gelijken getale van de meest representatieve organisaties van werkgevers en van werknemers, gekozen uit door die organisaties voorgedragen lijsten van twee kandidaten;

2   een voorzitter.

Art. 11.

Het Hulpfonds is onderworpen aan de regelen welke de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, terzake van de aldaar in artikel 1, B genoemde instellingen vaststelt.

Art. 12.

   1. — Het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt geleid door een directeur-zaakvoerder, bijgestaan door een adjunct-directeur-zaakvoerder. Deze worden benoemd door de Koning, die hun statuut en hun wedde vaststelt.

§ 2. — Le directeur gérant exécute les décisions du comité de gestion; il donne à ce dernier toutes informations et soumet toutes propositions utiles au fonctionnement de l'organisme.

Il assiste aux réunions du comité de gestion et est chargé du secrétariat.

Il dirige le personnel et assure, sous l'autorité et le contrôle du comité de gestion, le fonctionnement de l'organisme.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière définis par le règlement d'ordre intérieur du comité de gestion.

Le comité de gestion peut lui déléguer d'autres pouvoirs déterminés.

Pour faciliter l'expédition des affaires, le comité de gestion peut, dans les limites et conditions qu'il détermine, autoriser le directeur gérant à déléguer une partie des pouvoirs qui lui sont conférés, ainsi que la signature de certaines pièces et correspondances.

Le directeur gérant représente l'organisme dans les actes judiciaires et extrajudiciaires et agit valablement en son nom et pour son compte, sans avoir à justifier d'une décision du comité de gestion.

§ 3. — En cas d'empêchement du directeur gérant, ses pouvoirs sont exercés par le directeur gérant adjoint, et en cas d'empêchement de ce dernier, par un membre du personnel désigné par le comité de gestion.

§ 4. — Les actes qui ne relèvent pas de la gestion journalière ou qui n'ont pas été délégués en vertu du § 2, alinéa 5, sont accomplis conjointement par le président du comité de gestion et le directeur gérant, ou, à défaut de celui-ci, par le directeur gérant adjoint.

En cas d'empêchement du président, celui-ci est remplacé par un membre du comité de gestion.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, du directeur gérant et du directeur gérant adjoint, les actes sont accomplis conjointement par deux membres désignés par le comité de gestion.

Art. 13.

A l'exception du directeur gérant et du directeur gérant adjoint, le personnel de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité est nommé, promu et révoqué par le comité de gestion, conformément aux règles du statut du personnel.

Art. 14.

Il est institué, auprès du Ministère de la Prévoyance sociale, un Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Ce Fonds national succède aux droits et obligations et recueille l'actif et le passif du 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.

Ce Fonds a pour mission de répartir les ressources visées aux articles 36, § 1^{er}, 1^o, b à e, 37, 1^o et 3^o à 6^o, et 44.

Le Roi fixe les règles de fonctionnement du Fonds national.

Art. 15.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité est administré par un comité de gestion dont les membres sont nommés par le Roi.

§ 2. — De directeur-zaakvoerder voert de beslissingen van het beheerscomité uit; hij verstrekt aan dit comité alle inlichtingen en legt het alle voorstellen voor, die voor de werking van de instelling nuttig zijn.

Hij woont de vergaderingen van het beheerscomité bij en is met het secretariaat belast.

Hij leidt het personeel en verzekert de werking van de instelling onder het gezag en de controle van het beheerscomité.

Hij oefent de bevoegdheden inzake dagelijks beheer uit, zoals het huishoudelijk reglement van het beheerscomité deze bepaalt.

Het beheerscomité kan hem andere bepaalde bevoegdheden overdragen.

Voor een vlottere gang van zaken, kan het beheerscomité, binnen de grenzen en voorwaarden die het vaststelt, de directeur-zaakvoerder machtigen een deel van de hem opgedragen bevoegdheden en het ondertekenen van sommige stukken en brieven over te dragen.

De directeur-zaakvoerder vertegenwoordigt de instelling in gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen en treedt op geldige wijze in haar naam en voor haar rekening op, zonder dat hij zulks met een beslissing van het beheerscomité moet staven.

§ 3. — Ingeval de directeur-zaakvoerder verhinderd is, worden zijn bevoegdheden uitgeoefend door de adjunct-directeur-zaakvoerder, en, wanneer deze verhinderd is, door een lid van het personeel, dat door het beheerscomité aangesteld wordt.

§ 4. — Handelingen die niet tot het dagelijks beheer behoren of die niet zijn overgedragen krachtens § 2, vijfde lid, worden door de voorzitter van het beheerscomité samen met de directeur-zaakvoerder of, zo deze er niet is, met de adjunct-directeur-zaakvoerder verricht.

De voorzitter wordt, wanneer hij verhinderd is, door een lid van het beheerscomité vervangen.

Wanneer de voorzitter, de directeur-zaakvoerder en de adjunct-directeur-zaakvoerder afwezig of verhinderd zijn, verrichten twee door het beheerscomité aangewezen leden samen de handelingen.

Art. 13.

Behalve de directeur-zaakvoerder en de adjunct-directeur-zaakvoerder wordt het personeel van het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering benoemd, bevorderd en ontslagen door het beheerscomité, overeenkomstig de regelen van het personeelsstatuut.

Art. 14.

Bij het Ministerie van Sociale Voorzorg wordt een Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit ingesteld.

Dit Rijksfonds treedt in de rechten en verplichtingen en neemt de activa en de passiva over van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, ingesteld bij artikel 6 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

Dit Fonds heeft tot opdracht de in artikelen 36, § 1, 1^o, b tot e, 37, 1^o en 3^o tot 6^o, en 44 omschreven geldmiddelen te verdelen.

De Koning bepaalt de regelen betreffende de werking van het Rijksfonds.

Art. 15.

Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit wordt bestuurd door een beheerscomité, waarvan de Koning de leden benoemt.

Ce comité est composé :

1° de sept membres, choisis parmi les candidats présentés par les unions nationales, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des unions nationales, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chaque union nationale ayant droit à au moins un mandat;

2° de sept membres, choisis parmi les candidats présentés par les organisations les plus représentatives de l'ensemble des travailleurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

3° de sept membres, choisis parmi les candidats présentés par les organisations les plus représentatives de l'ensemble des employeurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer;

4° d'un président.

Le Comité de gestion ne délibère valablement que si la moitié des membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité simple. Le président n'a pas voix délibérative.

Art. 16.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité est soumis aux règles fixées par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains établissements d'intérêt public, concernant les établissements fixés à l'article 1^{er}, B de ladite loi.

Art. 17.

Il est institué au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, un conseil technique de l'assurance maladie-invalidité, un conseil technique médical, un conseil technique dentaire et un conseil technique pharmaceutique.

Ces conseils techniques ont pour mission de donner des avis au comité de gestion sur les questions qui leur sont soumises par celui-ci.

Le conseil technique de l'assurance maladie-invalidité est composé de représentants du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, des unions nationales et de la Caisse auxiliaire; pour déterminer la représentation des unions nationales et de la Caisse auxiliaire, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chaque union nationale et la Caisse auxiliaire ayant droit à un mandat au moins.

Les autres conseils techniques peuvent en outre comprendre des représentants des organisations intéressées qui représentent les personnes habilitées à dispenser des soins de santé.

Le Roi fixe la composition et les règles de fonctionnement de ces conseils techniques et en nomme les membres.

Art. 18.

§ 1^{er}. — Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité est dirigé par un administrateur général, assisté d'un administrateur général adjoint. Ceux-ci sont nommés par le Roi, qui détermine leur statut et leur traitement.

§ 2. — L'administrateur général exécute les décisions du comité de gestion; il donne à ce dernier toutes informations

Dit comité is samengesteld uit :

1° zeven leden, gekozen uit de kandidaten, door de landsbonden voorgedragen in dubbel aantal van dit der toe te kennen mandaten; om de vertegenwoordiging van de landsbonden te bepalen wordt rekening gehouden met hun onderscheiden getalsterkte; iedere landsbond heeft recht op ten minste één mandaat;

2° zeven leden, gekozen uit de kandidaten, door de meest representatieve werknemersorganisaties voorgedragen in dubbel aantal van dit der toe te kennen mandaten;

3° zeven leden, gekozen uit de kandidaten, door de meest representatieve werkgeversorganisaties voorgedragen in dubbel aantal van dit der toe te kennen mandaten;

4° één voorzitter.

De beraadslagingen en beslissingen van het beheerscomité zijn slechts geldig indien de helft der leden aanwezig zijn. Beslissingen worden bij gewone meerderheid genomen. De voorzitter is niet stemgerechtigd.

Art. 16.

Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit is onderworpen aan de regelen welke de wet van 16 maart 1954, betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, terzake van de aldaar in artikel 1, B genoemde instellingen vaststelt.

Art. 17.

In het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit worden ingesteld een technische raad voor ziekten en invaliditeitsverzekering, een technische geneeskundige raad, een technische tandheelkundige raad en een technische farmaceutische raad.

Deze technische raden hebben tot taak het beheerscomité van advies te dienen over vraagpunten die dat comité hun voorlegt.

De technische raad voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is samengesteld uit vertegenwoordigers van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, van de landsbonden en van het Hulpfonds; om de vertegenwoordiging van de landsbonden en van het Hulpfonds te bepalen, wordt rekening gehouden met hun onderscheiden getalsterkte; iedere landsbond en het Hulpfonds hebben recht op ten minste één mandaat.

De overige technische raden mogen bovendien vertegenwoordigers omvatten van de betrokken organisaties die de tot het verstrekken van de geneeskundige verzorging gemachtigde personen vertegenwoordigen.

De Koning stelt de samenstelling en werkingsregelen van deze technische raden vast en benoemt de leden ervan.

Art. 18.

§ 1. — Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit wordt geleid door een administrateur-generaal, bijgestaan door een adjunct-administrateur-generaal. Deze worden benoemd door de Koning, die hun statuut en hun wedde vaststelt.

§ 2. — De administrateur-generaal voert de beslissingen van het beheerscomité uit; hij verstrekt aan dit comité alle

et soumet toutes propositions utiles au fonctionnement de l'organisme.

Il assiste aux réunions du comité de gestion et est chargé du secrétariat.

Il dirige le personnel et assure, sous l'autorité et le contrôle du comité de gestion, le fonctionnement de l'organisme.

Il exerce les pouvoirs de gestion journalière définis par le règlement d'ordre intérieur du comité de gestion.

Le comité de gestion peut lui déléguer d'autres pouvoirs déterminés.

Pour faciliter l'expédition des affaires, le comité de gestion peut, dans les limites et conditions qu'il détermine, autoriser l'administrateur général à déléguer une partie des pouvoirs qui lui sont conférés, ainsi que la signature de certaines pièces et correspondances.

L'administrateur général représente l'organisme dans les actes judiciaires et extrajudiciaires et agit valablement en son nom et pour son compte, sans avoir à justifier d'une décision du comité de gestion.

§ 3. — 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 désigné par le comité de gestion.

§ 4. — Les actes qui ne relèvent pas de la gestion journalière ou qui n'ont pas été délégués en vertu du § 2, alinéa 5, sont accomplis conjointement par le président du comité de gestion et l'administrateur général, ou, à défaut de celui-ci, par l'administrateur général adjoint.

En cas d'empêchement du président, celui-ci est remplacé par un membre du comité de gestion.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, de l'administrateur général et de l'administrateur général adjoint, les actes sont accomplis conjointement par deux membres désignés par le comité de gestion.

Art. 19.

A l'exception de l'administrateur général et de l'administrateur général adjoint, le personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité est nommé, promu et révoqué par le comité de gestion, conformément aux règles du statut du personnel.

Art. 20.

Il est institué une commission pharmaceutico-mutualiste et une commission médico-mutualiste, qui donneront des avis dans les matières prévues aux articles 24, 25 et 31.

Le Roi fixe la composition et le fonctionnement de ces commissions, qui comprennent un nombre égal de représentants des unions nationales et de la Caisse auxiliaire et de représentants des organisations professionnelles intéressées de personnes habilitées à dispenser les soins de santé.

Pour déterminer la représentation des unions nationales et de la Caisse auxiliaire, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chaque union nationale et la Caisse auxiliaire ayant droit à un mandat au moins.

inlichtingen en legt het alle voorstellen voor, die voor de werking van de instelling nuttig zijn.

Hij woont de vergaderingen van het beheerscomité bij en is met het secretariaat belast.

Hij leidt het personeel en verzekert de werking van de instelling onder het gezag en de controle van het beheerscomité.

Hij oefent de bevoegdheden inzake het dagelijks beheer uit, zoals, het huishoudelijk reglement van het beheerscomité deze bepaalt.

Het beheerscomité kan hem andere bepaalde bevoegdheden overdragen.

Voor een vlottere gang van zaken kan het beheerscomité, binnen de grenzen en voorwaarden, die het vaststelt, de administrateur-generaal machtigen een deel van de hem opgedragen bevoegdheden en het ondertekenen van sommige stukken en brieven over te dragen.

De administrateur-generaal vertegenwoordigt de instelling in gerechtelijke en buitengerechtelijke handelingen en treedt op geldige wijze in haar naam en voor haar rekening op, zonder dat hij zulks met een beslissing van het beheerscomité moet staven.

§ 3. — Ingeval de administrateur-generaal verhinderd is, worden zijn bevoegdheden uitgeoefend door de adjunct-administrateur-generaal, en, wanneer deze laatste verhinderd is, door een lid van het personeel dat door het beheerscomité aangesteld wordt.

§ 4. — Handelingen die niet tot het dagelijks beheer behoren of die niet zijn overgedragen krachtens § 2, vijfde lid, worden door de voorzitter van het beheerscomité samen met de administrateur-generaal of, zo deze er niet is, met de adjunct-administrateur-generaal verricht.

De voorzitter wordt, wanneer hij verhinderd is, door een lid van het beheerscomité vervangen.

Wanneer de voorzitter, de administrateur-generaal en de adjunct-administrateur-generaal afwezig of verhinderd zijn, verrichten twee door het beheerscomité aangewezen leden samen de handelingen.

Art. 19.

Behalve de administrateur-generaal en de adjunct-administrateur-generaal wordt het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit benoemd, bevorderd en ontslagen door het beheerscomité, overeenkomstig de regelen van het personeelsstatuut.

Art. 20.

Er worden een farmaceutisch-mutualistische commissie en een medisch-mutualistische commissie ingesteld, die van advies dienen over de aangelegenheden bepaald in de artikelen 24, 25 en 31.

De Koning bepaalt samenstelling en werkwijze van deze commissies, waarvan in gelijken getale deel uitmaken vertegenwoordigers van de landsbonden en het Hulpfonds en vertegenwoordigers van de betrokken beroepsorganisaties van personen die tot het verstrekken van geneeskundige verzorging bevoegd zijn.

De vertegenwoordiging van landsbonden en Hulpfonds wordt vastgesteld met inachtneming van hun onderscheiden getalsterkte; elke landsbond en het Hulpfonds hebben recht op ten minste één mandaat.

TITRE II.

PRESTATIONS.

CHAPITRE I.

Généralités.

Art. 21.

Pour les prestations visées au présent titre, le bénéficiaire s'adresse librement à toute personne qui :

1° est autorisée à donner des soins en vertu de la loi du 12 mars 1818 réglant tout ce qui est relatif à l'exercice des différentes branches de l'art de guérir;

2° est autorisée à exercer une profession prévue par la loi du 15 novembre 1946 sur la protection des titres d'infirmier et d'infirmière;

3° dispense des soins kinésithérapiques ou fournit des appareils ou du matériel de prothèse ou d'orthopédie.

Toutefois l'assurance n'intervient dans les prestations fournies par les personnes visées à l'alinéa 1^{er}, 3°, que si elles sont autorisées à exercer leur profession, lorsque l'exercice de cette profession est réglé par la loi.

Le bénéficiaire choisit librement, parmi les établissements agréés par le Ministre de la Santé publique et de la Famille, l'établissement dans lequel il sera soigné.

Art. 22.

Sans préjudice des dispositions fixant les conditions d'octroi des prestations, les personnes au service des organismes et commissions visés par la présente loi sont tenues au respect de la liberté thérapeutique.

Les unions nationales, les fédérations, les mutualités, la Caisse auxiliaire et le Fonds national d'assurance maladie-invalidité font signer aux membres de leur personnel, lors de leur entrée en fonctions, une déclaration par laquelle ils reconnaissent avoir pris connaissance de l'article 458 du Code pénal.

CHAPITRE II.

Prestations à charge des fédérations.

Art. 23.

Les fédérations et la Caisse auxiliaire organisent l'octroi d'une intervention dans le coût des soins de santé énumérés ci-après :

1° les consultations et les visites à domicile des docteurs en médecine, praticiens de médecine générale ou spécialistes;

2° les soins dentaires;

3° les petites interventions chirurgicales, et éventuellement l'anesthésie y afférente, telles qu'elles sont déterminées par le Roi;

4° les analyses de laboratoire, la dermatologie, la physiothérapie, la kinésithérapie et la radiologie, à l'exception des traitements radiothérapeutiques et de radiumthérapie;

5° les soins fournis par les infirmiers et infirmières;

TITEL II.

PRESTATIES.

HOOFDSTUK I.

Algemeenheden.

Art. 21.

Voor de in deze titel bedoelde prestaties wendt zich de gerechtigde vrijelijk tot enige persoon die :

1° gemachtigd is verzorging te verstrekken krachtens de wet van 12 maart 1818 tot regeling van hetgene betrekking heeft op de uitoefening van de verschillende takken der geneeskunde;

2° gemachtigd is tot het uitoefenen van een beroep, bedoeld in de wet van 15 november 1946 tot de bescherming van de titels van verpleger en verpleegster;

3° kinesitherapeutische verzorging verstrekt of toestellen of materieel voor prothese of orthopedie levert.

In de prestaties verstrekt door de in het eerste lid, 3°, bedoelde personen, komt de verzekering echter alleen dan tegemoet, als zij gemachtigd zijn tot het uitoefenen van hun beroep, wanneer de wet de uitoefening van dit beroep regelt.

Uit de door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin gemachtigde instellingen, kiest de gerechtigde vrijelijk die waar hij verzorging zal ontvangen.

Art. 22.

Onverminderd de bepalingen houdende vaststelling van de voorwaarden tot toekenning van de prestaties, moeten zij die in dienst van de bij deze wet bedoelde instellingen en commissies staan de vrijheid der therapie eerbiedigen.

De landsbonden, de verbonden, de ziekenfondsen, het Hulpfonds en het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit doen de leden van hun personeel bij dezer indiensttreding, een verklaring ondertekenen, waarbij zij erkennen kennis te hebben genomen van artikel 458 van het Strafwetboek.

HOOFDSTUK II.

Prestaties ten laste van de verbonden.

Art. 23.

De verbonden en het Hulpfonds organiseren de toekenning van een tegemoetkoming in de kosten van navermelde geneeskundige verzorging :

1° raadplegingen en huisbezoeken van doctors in de geneeskunde, algemene practici of specialisten;

2° tandverzorging;

3° kleine heelkundige bewerkingen, met eventueel de daarbij horende anesthesie, zoals ze door de Koning worden bepaald;

4° laboratoriumonderzoek, dermatologie, fysiotherapie, kinesitherapie en radiologie, behalve de radio- en radiumtherapeutische behandeling;

5° verzorging door verplegers en verpleegsters;

6° la fourniture de lunettes, d'appareils auditifs et de bandages;

7° la fourniture de petits appareils orthopédiques et de petites prothèses, tels qu'ils sont déterminés par le Roi;

8° l'hospitalisation pour mise en observation;

9° les fournitures pharmaceutiques.

Art. 24.

Le Roi établit, après avis de la commission médico-mutualiste, la nomenclature des soins de santé visés à l'article 23, 2° à 8°, ainsi que les normes relatives à la fixation de leur valeur relative.

Art. 25.

Le prix des produits pharmaceutiques et des spécialités pharmaceutiques utilisés dans les préparations magistrales, fait l'objet d'un tarif pharmaceutique officiel arrêté par le Roi, sur avis de la commission technique prévue par l'arrêté royal du 18 juillet 1922 instituant au sein de la commission centrale pour le service médico-pharmaceutique des mutualités une sous-commission chargée d'arrêter les prix normaux des produits pharmaceutiques à fournir aux associations mutualistes et d'en suivre l'application, modifié par l'arrêté royal du 8 juillet 1931 et par l'arrêté du Régent du 26 mars 1947.

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 arrêtés par le Roi, sur avis de la commission pharmaceutico-mutualiste.

Art. 26.

§ 1^{er}. — Les fédérations et la Caisse auxiliaire doivent accorder une intervention dans le coût des soins de santé, qui doit être au moins égale à :

a) 60 p. c. des honoraires et des prix fixés pour les consultations et visites des docteurs en médecine, les soins dentaires, la physiothérapie, la kinésithérapie, les soins fournis par les infirmiers et infirmières, ainsi que pour la fourniture de lunettes, d'appareils auditifs, de bandages, de petits appareils orthopédiques et de petites prothèses;

b) 60 p. c. des honoraires pharmaceutiques;

c) 60 p. c. des prix des produits et des spécialités pharmaceutiques, fixés au tarif pharmaceutique officiel visé à l'article 25, alinéa 1^{er};

d) 60 p. c. des prix des spécialités pharmaceutiques, visées à l'article 25, alinéa 2;

e) 85 p. c. des honoraires ou des prix fixés pour les petites interventions chirurgicales et éventuellement l'anesthésie y afférente, telles qu'elles sont déterminées par le Roi, les analyses de laboratoire, la dermatologie, la radiologie et l'hospitalisation pour mise en observation.

§ 2. — Les honoraires et les prix prévus au présent article, à l'exception du prix des spécialités pharmaceutiques visées à l'article 25, alinéa 2, sont ceux qui sont fixés par convention en vertu de l'article 34, § 1^{er}, et, à défaut de convention, par le Roi suivant les modalités prévues à l'article 35.

§ 3. — Lorsque les conventions prévues à l'article 34, § 1^{er}, portent que les fédérations et la Caisse auxiliaire paient les prestations aux personnes qui ont fourni des soins de santé, ce paiement doit être effectué dans les deux mois qui suivent l'introduction des honoraires et des factures.

6° levering van brillen, hoorapparaten en verbanden;

7° levering van kleine orthopedische apparaten en kleine prothesen, zoals deze door de Koning worden bepaald;

8° ziekenhuisverpleging ter observatie;

9° geneesmiddelen.

Art. 24.

De Koning stelt, na advies van de medisch-mutualistische commissie, de naamlijst van de in artikel 23, 2° tot 8°, bedoelde geneeskundige verzorging vast alsook de normen volgens welke de betrekkelijke waarde ervan wordt bepaald.

Art. 25.

De prijs van farmaceutische produkten en van farmaceutische specialiteiten gebruikt in magistrale preparaten wordt bepaald in een officieel geneesmiddelen-tarief, dat door de Koning wordt vastgesteld op advies van de technische commissie bedoeld in het koninklijk besluit van 18 juli 1922 waarbij in de hoofdcommissie voor de medisch-farmaceutische dienst der mutualiteitsverenigingen een ondercommissie wordt tot stand gebracht, ermee belast de normale prijzen vast te stellen van de aan de mutualiteitsverenigingen te leveren farmaceutische preparaten en er de toepassing van na te gaan, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 juli 1931 en bij het besluit van de Regent van 26 maart 1947.

De lijst der farmaceutische specialiteiten in de kosten waarvan de verzekering mag tegemoetkomen, en de referentieprijs op grond waarvan het bedrag van die tegemoetkoming wordt berekend, worden door de Koning vastgesteld, op advies van de farmaceutisch-mutualistische commissie.

Art. 26.

§ 1. — De verbonden en het Hulpfonds moeten in de kosten van de geneeskundige verzorging tegemoetkomen voor ten minste :

a) 60 t. h. van de honoraria en de prijzen vastgesteld voor raadplegingen en bezoeken van doctors in de geneeskunde, tandverzorging, fysiotherapie, kinesitherapie, verzorging door verplegers en verpleegsters, de levering van brillen, hoorapparaten, verbanden, kleine orthopedische apparaten en kleine prothesen;

b) 60 t. h. van de apothekershonoraria;

c) 60 t. h. van de prijzen der farmaceutische produkten en specialiteiten, die vastgesteld zijn in het officieel geneesmiddelen-tarief, bedoeld in artikel 25, eerste lid;

d) 60 t. h. van de prijzen der in artikel 25, tweede lid, bedoelde farmaceutische specialiteiten;

e) 85 t. h. van de honoraria of prijzen vastgesteld voor kleine heelkundige bewerkingen met eventueel de daarbij horende anesthesie, zoals deze door de Koning bepaald worden, laboratoriumonderzoek, dermatologie, radiologie en ziekenhuisverpleging ter observatie.

§ 2. — De in dit artikel bedoelde honoraria en prijzen, met uitzondering van de prijzen der in artikel 25, tweede lid, bedoelde farmaceutische specialiteiten, zijn die welke worden vastgesteld bij overeenkomst krachtens artikel 34, § 1, en, als er geen overeenkomst is, door de Koning volgens de in artikel 35 gestelde regelen.

§ 3. — Wanneer de in artikel 34, § 1, bedoelde overeenkomsten bepalen dat de verbonden en het Hulpfonds de prestaties betalen aan degenen die de geneeskundige verzorging hebben verstrekt, moet die betaling plaats hebben binnen twee maanden na het indienen van de honoraria en de rekeningen.

§ 4. — Le bénéficiaire supporte personnellement une part du coût des soins de santé; toutefois, cette disposition n'est pas applicable aux personnes qui sont énumérées à l'article 34, § 3, 2°, lorsque les conventions prévues par cette disposition auront été conclues ou lorsqu'il a été fait application des dispositions de l'article 35.

Cette part est au moins égale à :

— pour les consultations et visites de docteurs en médecine et les soins dentaires, 20 p. c. des honoraires fixés par les conventions visées à l'article 34, § 1^{er};

— pour les prescriptions magistrales et les spécialités pharmaceutiques, 10 francs.

Le montant de la part supportée par le bénéficiaire peut être réduit ou supprimé dès que les réserves de la fédération ou de la Caisse auxiliaire atteignent la moitié des dépenses du dernier exercice clôturé.

Ce montant est rétabli aux taux prévus à l'alinéa 2 du présent paragraphe, dès que les réserves n'atteignent plus le quart des dépenses du dernier exercice clôturé.

Art. 27.

La part supportée personnellement par le bénéficiaire doit être fixée uniformément, que les soins de santé soient dispensés au cabinet du médecin ou dans un établissement hospitalier.

Art. 28.

Les fédérations et la Caisse auxiliaire peuvent réduire d'un tiers au maximum le montant de leur intervention pour les soins de santé fournis par les établissements hospitaliers et les personnes habilitées à dispenser des soins de santé, qui n'ont pas été partie ou n'ont pas adhéré à une convention ou qui ne respectent pas les tarifs fixés en application de l'article 35.

Art. 29.

Lorsque le travailleur ne paie pas la cotisation supplémentaire prévue à l'article 36, § 2, les fédérations et la Caisse auxiliaire sont tenues de ramener le montant de leur intervention à 70 p. c. des montants fixés à l'article 26.

Le Roi fixe les modalités d'application de cette disposition.

CHAPITRE III.

Prestations à charge des unions nationales.

Art. 30.

Les unions nationales et la Caisse auxiliaire organisent :

1° l'octroi d'une intervention dans le coût des soins de santé suivants :

- a) la neuropsychiatrie;
- b) les traitements radiothérapeutiques et de radiumthérapie;
- c) la fourniture de grands appareils orthopédiques et de grandes prothèses, dont la liste est établie par le Roi;
- d) les soins d'accouchement;
- e) les grandes opérations chirurgicales, dont la liste est établie par le Roi;

§ 4. — De gerechtigde draagt persoonlijk een deel van de kosten der geneeskundige verzorging; deze bepaling vindt echter geen toepassing op de in artikel 34, § 3, 2°, opgesomde personen, wanneer de aldaar bedoelde overeenkomsten gesloten zijn of wanneer het bij artikel 35 bepaalde werd toegepast.

Dit deel bedraagt ten minste :

— voor raadplegingen en bezoeken van doctors in de geneeskunde en voor tandverzorging, 20 t. h. van de honoraria vastgesteld bij de in artikel 34, § 1, bedoelde overeenkomsten;

— voor magistrale voorschriften en farmaceutische specialiteiten, 10 frank.

Het bedrag van het aandeel van de gerechtigde kan verminderd worden of afgeschaft, zodra de reserves van het verbond of van het Hulpfonds de helft van de uitgaven van het laatste afgesloten dienstjaar bereiken.

Dit bedrag wordt opnieuw op het in het tweede lid van deze paragraaf bepaalde tarief vastgesteld, zodra de reserves het vierde van de uitgaven van het laatste afgesloten dienstjaar niet meer bereiken.

Art. 27.

Het persoonlijk aandeel van de gerechtigde moet op een vormige wijze worden vastgesteld, onverschillig of de geneeskundige verzorging in de spreekkamer van de geneesheer dan wel in een verplegingsinrichting wordt verstrekt.

Art. 28.

De verbonden en het Hulpfonds mogen het bedrag van hun tegemoetkoming voor geneeskundige verzorging verstrekt door verplegingsinrichtingen en personen gemachtigd tot het verstrekken van geneeskundige verzorging, die geen partij waren bij een overeenkomst, tot deze niet toegetreden zijn of de bij toepassing van artikel 35 vastgestelde tarieven niet naleven, met ten hoogste een derde verminderen.

Art. 29.

Wanneer de werknemer de in artikel 36, § 2, bedoelde bijkomende bijdrage niet betaalt moeten de verbonden en het Hulpfonds het bedrag van hun tegemoetkoming verminderen tot 70 t. h. van de in artikel 26 bepaalde bedragen.

De Koning stelt nadere regelen voor de toepassing van deze bepaling vast.

HOOFDSTUK III.

Prestaties ten laste van de landsbonden.

Art. 30.

De landsbonden en het Hulpfonds organiseren :

1° de toekenning van een tegemoetkoming in de kosten van volgende geneeskundige verzorging :

- a) neuropsychiatrie;
- b) radio- en radiumtherapeutische behandeling;
- c) levering van grote orthopedische toestellen en grote prothesen, waarvan de Koning de lijst vaststelt;
- d) kraamverzorging;
- e) grote heelkundige bewerkingen, waarvan de Koning de lijst vaststelt;

f) l'hospitalisation, à l'exclusion de la mise en observation;

g) le traitement, en cas d'hospitalisation, des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer et de la poliomyélite.

2° le paiement des indemnités suivantes :

- a) l'indemnité d'incapacité primaire;
- b) l'indemnité d'incapacité prolongée;
- c) l'indemnité de repos d'accouchement;
- d) l'indemnité pour frais funéraires.

Art. 31.

Le Roi, après avis de la commission médico-mutualiste et du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, établit la nomenclature des soins de santé énumérés à l'article 30, et en fixe la valeur.

Art. 32.

Les unions nationales et la Caisse auxiliaire accordent une intervention dans le coût des soins de santé visés à l'article 30, 1°, dont le montant est égal à la valeur visée à l'article 31.

CHAPITRE IV.

L'indemnité d'invalidité.

Art. 33.

L'indemnité d'invalidité est payée par l'intermédiaire des unions nationales et de la Caisse auxiliaire.

TITRE III.

RAPPORTS AVEC LE CORPS MEDICAL, LES PROFESSIONS PARAMEDICALES ET LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS.

Art. 34.

§ 1^{er}. — Pour les prestations visées à l'article 23, les fédérations et la Caisse auxiliaire peuvent conclure des conventions avec les établissements hospitaliers et les organisations régionales représentant les personnes habilitées à dispenser des soins de santé.

§ 2. — Pour les prestations visées à l'article 30, 1°, les unions nationales et la Caisse auxiliaire peuvent conclure des conventions avec les établissements hospitaliers et les organisations nationales représentant les personnes habilitées à dispenser des soins de santé.

Ces conventions sont soumises, après avis du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale.

§ 3. — Les conventions visées au présent article ont pour objet :

- 1° la fixation d'un tarif maximum d'honoraires et de prix

f) ziekenhuisverpleging met uitsluiting van observatie;

g) behandeling, in geval van ziekenhuisverpleging, van geestesziekten, tuberculose, kanker en poliomyelitis.

2° de betaling van de volgende uitkeringen :

- a) uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid;
- b) uitkering wegens langdurige arbeidsongeschiktheid;
- c) bevallingsuitkering;
- d) uitkering voor begrafeniskosten.

Art. 31.

Na advies van de medisch-mutualistische commissie en van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, stelt de Koning de naamlijst en de waarde van de in artikel 30 genoemde geneeskundige verzorging vast.

Art. 32.

De landsbonden en het Hulpfonds komen in de kosten der onder artikel 30, 1°, genoemde geneeskundige verzorging tegemoet voor een bedrag dat gelijk is aan de in artikel 31 bedoelde waarde.

HOOFDSTUK IV.

Invaliditeitsuitkering.

Art. 33.

De invaliditeitsuitkering wordt betaald door toedoen van de landsbonden en van het Hulpfonds.

TITEL III.

BETREKKINGEN MET HET GENEESHERENKORPS, DE PARAMEDISCHE BEROEPEN EN DE VERPLEGINGSINRICHTINGEN.

Art. 34.

§ 1. — Voor de in artikel 23 genoemde prestaties kunnen de verbonden en het Hulpfonds overeenkomsten sluiten met verplegingsinrichtingen en met gewestelijke organisaties die de tot het verstrekken der geneeskundige verzorging gemachtigde personen vertegenwoordigen.

§ 2. — Voor de in artikel 30, 1°, genoemde prestaties kunnen de landsbonden en het Hulpfonds overeenkomsten sluiten met de verplegingsinrichtingen en met nationale organisaties die de tot het verstrekken van geneeskundige verzorging gemachtigde personen vertegenwoordigen.

Deze overeenkomsten worden, na advies van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, ter goedkeuring aan de Minister van Sociale Voorzorg voorgelegd.

§ 3. — De in dit artikel bedoelde overeenkomsten strekken tot :

- 1° vaststelling van een maximumtarief van honoraria en

pour les soins de santé, visés aux articles 23 et 30, à l'exception des spécialités pharmaceutiques visées à l'article 25, alinéa 2;

2° la détermination de tarifs d'honoraires et de prix réduits au profit des invalides, des chômeurs et des bénéficiaires d'une pension de retraite ou de survie ainsi que des personnes à leur charge;

3° la fixation des modalités de paiement des prestations;

4° la surveillance de l'octroi des soins de santé;

5° l'instauration d'une procédure d'arbitrage pour le règlement des litiges auxquels l'application de la convention pourrait donner lieu.

§ 4. — Selon les modalités fixées par le Roi, les unions nationales, la Caisse auxiliaire et les fédérations publient la liste des établissements hospitaliers et des personnes habilités à dispenser les soins de santé, qui ont été partie ou ont adhéré à une convention ainsi que les conditions, dans lesquelles ces établissements et ces personnes dispensent les soins de santé aux bénéficiaires.

Art. 35.

A défaut de conventions visées à l'article 34, le montant des honoraires et des prix relatifs aux soins de santé, visés aux articles 23 et 30, à l'exception des spécialités pharmaceutiques visées à l'article 25, alinéa 2, est fixé par le Roi, après consultation du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

TITRE IV.

FINANCEMENT.

CHAPITRE I.

Prestations à charge des fédérations et de la Caisse auxiliaire.

Art. 36.

§ 1^{er}. — Les dépenses de chaque fédération et de la Caisse auxiliaire résultant de l'octroi des prestations visées à l'article 23, sont couvertes par :

1° une part du produit des cotisations imposées aux travailleurs et aux employeurs définis à l'article 2 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, concernant la sécurité sociale des travailleurs et à l'article 2 de l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés.

Cette part comprend :

a) un montant de 4 francs par travailleur et par journée de travail qui peut être prise en considération suivant les règles fixées par le Roi.

Toutefois ce montant ne peut dépasser 300 francs par travailleur et par trimestre.

Ce montant est versé par l'Office national de sécurité sociale et par le Fonds national de retraite des ouvriers mineurs aux fédérations et à la Caisse auxiliaire;

prijzen voor de geneeskundige verzorging, genoemd in de artikelen 23 en 30, met uitzondering van de in artikel 25, tweede lid, bedoelde farmaceutische specialiteiten;

2° bepaling van verminderde tarieven van honoraria en prijzen ten gunste van invaliden, werklozen en gerechtigden op een rust- of overlevingspensioen en van personen te hunnen laste;

3° vaststelling van nadere regelen voor de betaling van prestaties;

4° het toezicht op de toekenning van geneeskundige verzorging;

5° de invoering van een procedure tot arbitrage in de geschillen waartoe de toepassing van de overeenkomst kan leiden.

§ 4. — De landsbonden, het Hulpfonds en de verbonden maken overeenkomstig de door de Koning te stellen regelen de lijst bekend van de verplegingsinrichtingen en van de tot het verstrekken van geneeskundige verzorging gemachtigde personen, die partij waren bij een overeenkomst of tot deze toegetreden zijn en de voorwaarden, waaronder deze personen en instellingen de geneeskundige verzorging aan gerechtigden verstrekken.

Art. 35.

Als er geen overeenkomsten zijn als bedoeld in artikel 34, wordt het bedrag van de honoraria en prijzen voor de geneeskundige verzorging, genoemd in de artikelen 23 en 30, met uitzondering van de in artikel 25, tweede lid bedoelde farmaceutische specialiteiten, vastgesteld door de Koning, na raadpleging van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

TITEL IV.

FINANCIERING.

HOOFDSTUK I.

Prestaties ten laste van verbonden en Hulpfonds.

Art. 36.

§ 1. — De uitgaven die elk verbond en het Hulpfonds doen om de in artikel 23 genoemde prestaties toe te kennen worden gedekt door :

1° een deel van de opbrengst der bijdragen welke opgelegd zijn aan de werknemers en aan de werkgevers bepaald in artikel 2 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders en in artikel 2 van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid der mijnwerkers en der ermede gelijkgestellten.

Dit deel omvat :

a) een bedrag van 4 frank per werknemer en per arbeidsdag, die volgens de door de Koning vastgestelde regelen in aanmerking genomen mag worden.

Dat bedrag mag evenwel 300 frank per werknemer en per kwartaal niet overschrijden.

Dit bedrag wordt door de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid en het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers aan de verbonden en aan het Hulpfonds gestort;

b) un montant de 125 francs par mois et par bénéficiaire ayant droit :

1) à une pension de retraite octroyée pour une carrière professionnelle d'au moins 2/3 de la carrière complète à charge du régime de pension des ouvriers, des employés, des ouvriers mineurs ou de plusieurs de ces régimes;

2) à une indemnité d'incapacité prolongée ou d'invalidité prévue par la présente loi;

c) un montant de 100 francs par mois et par bénéficiaire ayant droit à une pension de survie correspondant à au moins 50 p. c. de la pension de survie complète octroyée à charge du régime de pension des ouvriers, des employés, des ouvriers mineurs ou de plusieurs de ces régimes;

d) un montant de 170 francs par mois et par bénéficiaire ayant droit à une pension de retraite octroyée pour une carrière professionnelle d'au moins 2/3 de la carrière complète à charge du régime de pension des ouvriers mineurs;

e) un montant de 295 francs par mois et par bénéficiaire ayant droit à une pension d'invalidité à charge du régime de pension des ouvriers mineurs;

2° les cotisations qui sont dues par :

a) les ascendants des bénéficiaires énumérés à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 1° à 7°;

b) les bénéficiaires ayant droit à une pension de retraite et qui ne remplissent pas les conditions prévues au 1°, b et d;

c) les bénéficiaires ayant droit à une pension de survie et qui ne remplissent pas les conditions prévues au 1°, c.

Le Roi fixe le montant et les modalités de perception de ces cotisations.

Toutefois, les fédérations et la Caisse auxiliaire peuvent réduire ces cotisations dès que leurs réserves atteignent 50 p. c. de leurs dépenses du dernier exercice clôturé.

3° une subvention trimestrielle à charge de l'Etat s'élevant à 30 p. c. du montant des cotisations fixées au 1°, alinéa 2, a.

4° une subvention trimestrielle à charge de l'Etat, pour parer au défaut de cotisations :

a) des travailleurs en chômage contrôlé;

b) des chômeurs mis au travail par les pouvoirs publics en application de l'arrêté ministériel du 20 mars 1956 organisant la mise au travail des chômeurs par les provinces, les communes et les établissements publics;

c) des 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.

A cet effet, l'Office national du placement et du chômage délivre au travailleur un document, établi suivant les modalités déterminées par le Roi.

Le Roi fixe le montant et les conditions d'octroi de cette subvention.

5° une subvention trimestrielle à charge de l'Etat pour parer au défaut de cotisations des travailleurs, ayant des personnes à charge, pendant la période au cours de laquelle ils remplissent leurs obligations de milice dans l'armée belge.

b) een bedrag van 125 frank per maand en per gerechtigde die recht heeft :

1) op een rustpensioen voor een beroepsloopbaan van ten minste 2/3 van de volledige loopbaan ten laste van de pensioenregeling voor arbeiders, bedienden of mijnwerkers of van verscheidene dezer regelingen;

2) op een in deze wet bepaalde uitkering wegens langdurige arbeidsongeschiktheid of invaliditeitsuitkering;

c) een bedrag van 100 frank per maand en per gerechtigde die recht heeft op een overlevingspensioen dat overeenstemt met ten minste 50 t. h. van het volledig overlevingspensioen dat wordt toegekend ten laste van de pensioenregeling voor arbeiders, bedienden of mijnwerkers of van verscheidene dezer regelingen;

d) een bedrag van 170 frank per maand en per gerechtigde die recht heeft op een rustpensioen voor een beroepsloopbaan van ten minste 2/3 van de volledige loopbaan ten laste van de pensioenregeling voor mijnwerkers;

e) een bedrag van 295 frank per maand en per gerechtigde die recht heeft op een invaliditeitspensioen ten laste van de pensioenregeling voor mijnwerkers;

2° de bijdragen verschuldigd door :

a) ascendenten van de in artikel 1, § 1, 1° tot 7°, genoemde gerechtigden;

b) gerechtigden die recht op een rustpensioen hebben en niet voldoen aan de voorwaarden gesteld onder 1°, b en d;

c) gerechtigden die recht op een overlevingspensioen hebben en niet voldoen aan de voorwaarden gesteld onder 1°, c.

De Koning bepaalt het bedrag en de wijze van inning van deze bijdragen.

De verbonden en het Hulpfonds mogen evenwel deze bijdragen verminderen zodra hun reserves 50 t. h. van hun uitgaven over het laatste afgesloten dienstjaar bereiken.

3° een driemaandelijkse Rijkstoelage van 30 t. h. van het bedrag der onder 1°, tweede lid, a, vastgestelde bijdragen.

4° een driemaandelijkse Rijkstoelage om te voorzien in het gemis van bijdragen :

a) van werknemers in gecontroleerde werkloosheid;

b) van werklozen die door de overheden worden tewerkgesteld bij toepassing van het ministerieel besluit van 20 maart 1956 betreffende de tewerkstelling der werklozen door de provinciën, de gemeenten en de openbare instellingen;

c) van werknemers, die om aan hun werkloosheid een einde te maken, huishoudelijke arbeid verrichten en die voor de toepassing der regeling van de werkloosheidsverzekering de hoedanigheid van gewoonlijk in loondienst arbeidend werknemer behouden.

Te dien einde geeft de Rijksdienst voor arbeidsbemiddeling en werkloosheid aan de werknemer een bescheid af, dat opgemaakt wordt volgens door de Koning te stellen regelen.

De Koning bepaalt het bedrag en de voorwaarden tot toekenning van deze toelage.

5° een driemaandelijkse Rijkstoelage om te voorzien in het gemis van bijdragen van werknemers met personen ten laste, over de periode waarin zij hun dienstplicht in het Belgisch leger vervullen.

A cet effet, le Ministère de la Défense nationale délivre au travailleur un document, établi suivant les modalités déterminées par le Roi.

Le Roi fixe le montant et les conditions d'octroi de cette subvention.

6° une subvention à charge de l'Etat, pour rembourser les prestations accordées, pendant la première année suivant leur renvoi dans les foyers ou l'envoi en congé illimité, aux personnes visées à l'article 61, 1°.

Le Roi fixe le montant et les conditions d'octroi de cette subvention.

7° une part des cotisations versées en application des articles 54 et 60.

Le Roi fixe le montant et les modalités de paiement de cette part.

8° une part du produit des cotisations dues en vertu des législations en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles et destinées à l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Le Roi fixe le montant et les modalités de paiement de cette part.

§ 2. — Lorsque le montant des ressources visées au § 1^{er} est insuffisant pour couvrir leurs dépenses, les fédérations et la Caisse auxiliaire sont tenues ou bien de réduire leur intervention dans le coût des soins de santé, sans préjudice des dispositions de l'article 26, ou bien de réclamer une cotisation supplémentaire à charge des travailleurs ou bien d'appliquer ces deux mesures simultanément.

L'Etat accorde une subvention trimestrielle dont le montant s'élève à 30 p. c. du montant de ces cotisations supplémentaires.

§ 3. — Dans les conditions fixées par le Roi, l'Office national de sécurité sociale et le Fonds national de retraite des ouvriers mineurs accordent aux fédérations et à la Caisse auxiliaire des avances sur les sommes qui leur sont dues.

Dans les conditions fixées par le Roi, l'Etat accorde aux fédérations et à la Caisse auxiliaire des avances sur les subventions qui leur sont dues.

CHAPITRE II.

Prestations à charge des unions nationales et de la Caisse auxiliaire.

Art. 37.

Les dépenses résultant de l'octroi des prestations visées à l'article 30 sont couvertes par :

1° le produit des cotisations des travailleurs et des employeurs, visés à l'article 4, alinéa 1^{er}, A, 2°, et B, 2°, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, et à l'article 2, § 4, 3°, de l'arrêté-loi du 10 janvier 1945, modifiés par la présente loi, après déduction des montants fixés à l'article 36, § 1^{er}, 1°, b à e.

2° les cotisations dues par :

a) les ascendants des personnes énumérées à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 1° à 7°;

b) les bénéficiaires ayant droit à une pension de retraite et qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article 36, § 1^{er}, 1°, b et d ;

Te dien einde geeft het Ministerie van Landsverdediging aan personen als bedoeld in artikel 61, 1°, zijn toegekend over het eerste jaar dat volgt op de dag, waarop zij naar hun haardstede teruggezonden of met onbepaald verlof gezonden zijn.

De Koning bepaalt het bedrag en de voorwaarden tot toekenning van deze toelage.

6° een Rijkstoelage, tot terugbetaling van prestaties die aan personen als bedoeld in artikel 61, 1°, zijn toegekend over het eerste jaar dat volgt op de dag, waarop zij naar hun haardstede teruggezonden of met onbepaald verlof gezonden zijn.

De Koning bepaalt het bedrag en de voorwaarden tot toekenning van deze toelage.

7° een gedeelte van de bijdragen welke gestort worden bij toepassing van de artikelen 54 en 60.

De Koning bepaalt het bedrag en de wijze van betaling van dit gedeelte.

8° een gedeelte van de opbrengst der bijdragen verschuldigd krachtens de wetgevingen inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten en bestemd voor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Koning bepaalt het bedrag en de wijze van betaling van dit gedeelte.

§ 2. — Ingeval het bedrag van de in § 1 omschreven geldmiddelen ontoereikend is om hun uitgaven te dekken, moeten de verbonden en het Hulpfonds ofwel hun tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verzorging verlagen, onverminderd de bepalingen van artikel 26, ofwel een bijkomende bijdrage ten laste van de werknemers eisen ofwel beide maatregelen tegelijk toepassen.

Het Rijk verleent een driemaandelijks toelage van 30 t. h. van het bedrag dezer bijkomende bijdragen.

§ 3. — Onder door de Koning vastgestelde voorwaarden verlenen de Rijksdienst voor maatschappelijke zekerheid en het Nationaal Pensioenfonds voor mijnwerkers aan de verbonden en aan het Hulpfonds voorschotten op de hun verschuldigde bedragen.

Onder door de Koning vastgestelde voorwaarden verleent het Rijk aan de verbonden en aan het Hulpfonds voorschotten op de hun verschuldigde toelagen.

HOOFDSTUK II.

Prestaties ten laste van landsbonden en Hulpfonds.

Art. 37.

De uitgaven gedaan om de in artikel 30 genoemde prestaties toe te kennen worden gedekt door :

1° de opbrengst van de bijdragen van de werknemers en werkgevers, bedoeld in artikel 4, eerste lid, A, 2°, en B, 2°, van de besluitwet van 28 december 1944, en in artikel 2, § 4, 3°, van de besluitwet van 10 januari 1945, gewijzigd bij deze wet, na aftrek der in artikel 36, § 1, 1°, b tot e, vastgestelde bedragen.

2° de bijdragen verschuldigd door :

a) ascendenten van de in artikel 1, § 1, 1° tot 7°, genoemde personen;

b) gerechtigden die recht op een rustpensioen hebben en niet voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 36, § 1, 1°, b en d ;

c) les veuves ayant droit à une pension de survie et qui ne remplissent pas les conditions prévues à l'article 36, § 1^{er}, 1^o, c.

Le Roi fixe le montant et les modalités de perception de ces cotisations;

3^o une subvention trimestrielle à charge de l'Etat, s'élevant à 17,50 p. c. de la part des cotisations de sécurité sociale affectée à l'assurance maladie-invalidité. Toutefois, il en est déduit la subvention prévue à l'article 36, § 1^{er}, 3^o.

4^o une contribution annuelle à charge des régimes de pension de retraite et de survie des ouvriers, des employés et des ouvriers mineurs, s'élevant à 1 p. c. du montant total de leurs ressources annuelles.

5^o une subvention trimestrielle à charge de l'Etat pour parer au défaut de cotisations des personnes visées à l'article 36, § 1^{er}, 4^o et 5^o.

Le Roi fixe le montant et les conditions d'octroi de cette subvention;

6^o une subvention, à charge de l'Etat, pour rembourser les prestations accordées, pendant la première année suivant leur renvoi dans les foyers ou l'envoi en congé illimité, aux personnes visées à l'article 61, 1^o.

Le Roi fixe le montant et les conditions d'octroi de cette subvention;

7^o une part des cotisations versées en application des articles 54 et 60.

Le Roi fixe le montant et les modalités de perception de cette part;

8^o une part du produit des cotisations dues en vertu des législations en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles et destinées à l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Le Roi fixe le montant et les modalités de perception de cette part;

Art. 38.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité répartit les ressources énumérées à l'article 37, 1^o, et 3^o à 6^o, entre les unions nationales et la Caisse auxiliaire. Cette répartition est faite proportionnellement à la moyenne des dépenses que chacune d'entre elles a consacrées, au cours des trois derniers exercices clôturés, à l'octroi des prestations prévues à l'article 30.

Art. 39.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité effectue la répartition prévue à l'article 38, après avoir prélevé ses frais de fonctionnement.

Art. 40.

En attendant la répartition visée à l'article 38, le Fonds national d'assurance maladie-invalidité accorde à chaque union nationale et à la Caisse auxiliaire, dans le courant du premier et du second trimestre de chaque exercice, une avance de 25 p. c. des sommes versées au cours de l'exercice précédent.

c) weduwen die recht op een overlevingspensioen hebben en niet voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 36, § 1, 1^o, c.

De Koning bepaalt het bedrag en de wijze van inning van die bijdragen;

3^o een driemaandelijks Rijkstoelage van 17,50 t. h. van het voor de verzekering tegen ziekte en invaliditeit bestemde gedeelte der bijdragen voor sociale zekerheid. Hiervan wordt echter de in artikel 36, § 1, 3^o, bedoelde toelage afgetrokken.

4^o een jaarlijkse bijdrage ten laste van de rust- en overlevingspensioenregelingen voor arbeiders, bedienden en mijnwerkers, voor een bedrag van 1 t. h. van het totaal hunner jaarlijkse inkomsten.

5^o een driemaandelijks Rijkstoelage om te voorzien in het gemis van bijdragen van de personen bedoeld in artikel 36, § 1, 4^o en 5^o.

De Koning bepaalt het bedrag en de voorwaarden tot toekenning van deze toelage;

6^o een Rijkstoelage tot terugbetaling van prestaties die aan personen als bedoeld in artikel 61, 1^o, zijn toegekend over het eerste jaar dat volgt op de dag waarop zij naar hun haardstede teruggezonden of met onbepaald verlof gezonden zijn.

De Koning stelt het bedrag en de voorwaarden tot toekenning van deze toelage vast;

7^o een gedeelte van de bijdragen welke gestort worden in toepassing van de artikelen 54 en 60.

De Koning bepaalt het bedrag en de wijze van inning van dit gedeelte;

8^o een gedeelte van de opbrengst der bijdragen verschuldigd krachtens de wetgevingen inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten en bestemd voor de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Koning bepaalt het bedrag en de wijze van inning van dit gedeelte;

Art. 38.

Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit verdeelt de in artikel 37, 1^o, en 3^o tot 6^o genoemde geldmiddelen over de landsbonden en het Hulpfonds. Deze verdeling geschiedt naar evenredigheid van de gemiddelde uitgaven, die ieder van hen in de loop van de jongste drie afgesloten dienstjaren heeft gedaan voor de in artikel 30 bedoelde prestaties.

Art. 39.

Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit verdeelt de in artikel 37, 1^o, en 3^o tot 6^o, genoemde het zijn werkingskosten heeft afgehouden.

Art. 40.

In afwachting van de in artikel 38 voorgeschreven verdeling, kent het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit aan elke landsbond en aan het Hulpfonds, in de loop van het eerste en van het tweede kwartaal van elk dienstjaar, een voorschot toe, ten bedrage van 25 t. h. van de over het vorig dienstjaar uitgekeerde bedragen.

Art. 41.

Les unions nationales et la Caisse auxiliaire sont responsables de la gestion des fonds qui leur sont versés en application du présent chapitre.

Ces fonds doivent servir au financement de l'octroi des prestations prévues à l'article 30.

Art. 42.

Lorsqu'une union nationale ou la Caisse auxiliaire clôture un exercice en bénéfice, le solde est versé à un fonds de compensation géré par le Fonds national d'assurance maladie-invalidité. Ce fonds sert à couvrir les déficits éventuels des unions nationales et de la Caisse auxiliaire. Cette opération ne peut se faire qu'après justification des déficits et contrôle de leur réalité.

Lorsque l'avoir du Fonds de compensation dépasse 10 p. c. des dépenses résultant de l'octroi des prestations visées à l'article 30, au cours du dernier exercice, le surplus est réparti entre les unions nationales et la Caisse auxiliaire, proportionnellement aux sommes qu'elles ont versées au Fonds de compensation, sous déduction des sommes qu'elles ont reçues en vertu du présent article.

Les sommes ainsi réparties ne peuvent être affectées qu'à des prêts pour la construction ou l'équipement d'établissements hospitaliers et de centres de médecine préventive ou de cancérologie.

En cas de déficit ou de prévision de déficit de l'assurance visée au présent chapitre, le comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité propose au Ministre de la Prévoyance sociale les mesures qui s'imposent.

Art. 43.

Les disponibilités de trésorerie des unions nationales et de la Caisse auxiliaire, y compris celles attendant leur affectation suivant les modalités visées à l'article 42, sont placées conformément aux dispositions de l'article 18, alinéas 1 à 5 et 7, de la loi du 23 juin 1894 portant révision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes.

CHAPITRE III.

L'indemnité d'invalidité.

Art. 44.

Les dépenses résultant de l'octroi de l'indemnité d'invalidité sont couvertes par une subvention trimestrielle à charge de l'État.

Cette subvention est versée au Fonds national d'assurance maladie-invalidité qui établit un budget et un compte spécial relatifs à l'indemnité d'invalidité.

Ce budget et ce compte sont établis dans les conditions fixées par la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains établissements d'intérêt public.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité centralise les dépenses des unions nationales et de la Caisse auxiliaire, après contrôle et justification.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité répartit cette subvention entre les unions nationales et la Caisse auxiliaire après avoir prélevé ses frais de fonctionnement.

Art. 41.

De landsbonden en het Hulpfonds zijn verantwoordelijk voor het beheer van de fondsen die hun in toepassing van dit hoofdstuk overgemaakt worden.

Deze fondsen moeten dienen tot financiering van de in artikel 30 bepaalde prestaties.

Art. 42.

Wanneer een landsbond of het Hulpfonds een dienstjaar met winst afsluit, wordt het saldo afgedragen aan een door het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit beheerd vereveningsfonds. Dit fonds dient tot dekking van het eventueel tekort van de landsbonden en van het Hulpfonds. Deze verrichting mag eerst worden gedaan nadat het tekort is verantwoord en werkelijk bevonden.

Wanneer de activa van het vereveningsfonds meer bedragen dan 10 t. h. van de uitgaven die in de loop van het jongste dienstjaar zijn gedaan om de in artikel 30 genoemde prestaties toe te kennen, wordt het overschot verdeeld over de landsbonden en het Hulpfonds, in verhouding tot de bedragen die zij aan het vereveningsfonds hebben gestort, onder aftrek van de bedragen die zij krachtens dit artikel hebben ontvangen.

De aldus verdeelde bedragen mogen alleen worden gebruikt voor leningen voor de bouw of de uitrusting van verplegingsinrichtingen en van centra voor preventieve geneeskunde of kanker verzorging.

Bij tekort of vooruitzicht op tekort in de in dit hoofdstuk bedoelde verzekering, stelt het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit aan de Minister van Sociale Voorzorg de noodzakelijk geworden maatregelen voor.

Art. 43.

De beschikbare kasmiddelen van de landsbonden en van het Hulpfonds, waaronder ook die welke hun bestemming volgens de in artikel 42 bepaalde regelen-afwachten, worden belegd overeenkomstig de bepalingen van artikel 18, eerste tot vijfde en zevende lid van de wet van 23 juni 1894 houdende herziening der wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand.

HOOFDSTUK III.

Invaliditeitsuitkering.

Art. 44.

De uitgaven gedaan om de invaliditeitsuitkering toe te kennen worden gedekt door een driemaandelijks Rijks-toelage.

Deze toelage wordt gestort aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, dat een bijzondere begroting en een bijzondere rekening voor de invaliditeitsuitkering opmaakt.

Deze begroting en deze rekening worden opgemaakt onder de voorwaarden vastgesteld bij de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut.

Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit centraliseert de uitgaven van de landsbonden en van het Hulpfonds na controle en rekeningopneming.

Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit verdeelt deze toelage over de landsbonden en het Hulpfonds nadat het zijn werkingskosten heeft afgehouden.

En attendant cette répartition, le Fonds national accorde aux unions nationales et à la Caisse auxiliaire des avances dans les conditions fixées par le Roi.

CHAPITRE IV.

Frais d'administration.

Art. 45.

Sont considérées comme frais d'administration, les dépenses résultant de l'application de la présente loi, à l'exclusion de celles qui correspondent au montant des prestations visées aux articles 23, 30 et 33.

Art. 46.

Les frais d'administration de chaque fédération ne peuvent être supérieurs à 5 p. c. du montant total des recettes qu'elle a perçues en vertu de l'article 36.

Art. 47.

Les frais d'administration des unions nationales ne peuvent excéder par bénéficiaire visé à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 1^o à 7^o, un montant forfaitaire fixé par le Roi. Ce montant varie de manière dégressive par tranche de 200.000 bénéficiaires.

Art. 48.

Les frais d'administration des unions nationales relatifs à l'octroi de l'indemnité d'invalidité ne peuvent excéder par invalide indemnisé un montant forfaitaire fixé par le Roi.

Art. 49.

Les frais d'administration dépassant les montants maximums prévus aux articles 46 à 48 ne peuvent être imputés à l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Pour couvrir les dépassements, les fédérations et les unions nationales sont tenues de réclamer une cotisation spéciale à charge du travailleur.

Les fédérations et les unions nationales peuvent établir un plan d'amortissement des dépassements éventuels, portant sur plus d'une année, si elles ont été autorisées par le Roi.

TITRE V.

CONDITIONS D'OCTROI DES PRESTATIONS.

CHAPITRE I.

Documents de cotisation.

Art. 50.

Chaque trimestre, lors du dernier paiement au travailleur de la rémunération qui lui est due, l'employeur remet au travailleur un document intitulé « Bon de cotisation à l'assu-

In afwachting van deze verdeling verleent het Rijksfonds voorschotten aan de landsbonden en aan het Hulpfonds, onder door de Koning vastgestelde voorwaarden.

HOOFDSTUK IV.

Bestuurskosten.

Art. 45.

Als bestuurskosten worden beschouwd de uitgaven verbonden aan de toepassing van deze wet, met uitsluiting van die welke overeenstemmen met het bedrag van de in artikelen 23, 30 en 33 genoemde prestaties.

Art. 46.

De bestuurskosten van elk verbond mogen niet meer bedragen dan 5 t.h. van het totaal der ontvangsten die het krachtens artikel 36 heeft geïnd.

Art. 47.

De bestuurskosten der landsbonden mogen, per gerechtigde bedoeld in artikel 1, § 1, 1^o tot 7^o, niet hoger zijn dan een door de Koning vastgesteld forfaitair bedrag. Dit bedrag varieert op degressieve wijze per gedeelte van 200.000 gerechtigden.

Art. 48.

De bestuurskosten der landsbonden in verband met de invaliditeitsuitkering mogen, per uitkering genietend invalide, niet meer bedragen dan de Koning forfaitair heeft vastgesteld.

Art. 49.

De bestuurskosten die hoger zijn dan de in de artikelen 46 tot 48 bepaalde maximumbedragen, mogen niet op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangerekend.

Om overschrijdingen te dekken zijn de verbonden en de landsbonden er toe gehouden een bijzondere bijdrage ten laste van de werknemer te vragen.

De verbonden en landsbonden kunnen voor de eventuele overschrijdingen een delgingsplan over meer dan een jaar opmaken, indien zij daartoe door de Koning worden gemachtigd.

TITEL V.

VOORWAARDEN VAN TOEKENNING DER PRESTATIES.

HOOFDSTUK I.

Bijdragebescheiden.

Art. 50.

Om de drie maanden, bij de laatste uitbetaling aan de werknemer van het hem verschuldigde loon, stelt de werkgever hem een bescheid ter hand, genaamd « bijdragebon-

rance maladie-invalidité »; en cas de rupture du contrat de louage de travail, le bon est remis au travailleur au moment où celui-ci reçoit la dernière rémunération à laquelle il a droit.

Art. 51.

Les bons de cotisation visés à l'article 50, les bons de cotisation remis par les victimes d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, les documents visés à l'article 36, § 1^{er}, 4^e et 5^e, et les certificats d'assurance continuée, sont remis par le travailleur à sa mutualité ou à la Caisse auxiliaire, au plus tard dans le courant du trimestre civil suivant celui auquel ces documents de cotisation se rapportent.

Sauf exceptions fixées par le Roi, lorsque le travailleur n'a pas remis dans ce délai le ou les documents visés à l'alinéa précédent, les prestations ne sont pas accordées pour la période à laquelle le ou les documents se rapportent.

Art. 52.

Les documents prévus à l'article 51 sont portables par l'assuré.

Toutefois, les organismes chargés d'octroyer les prestations sont autorisés à les collecter à domicile en percevant une taxe dont le montant est fixé par le Roi.

CHAPITRE II.

Dispositions communes aux soins de santé et aux indemnités.

Art. 53.

§ 1^{er}. — Dans les conditions qu'il détermine, le Roi peut subordonner le droit aux prestations à la condition que le travailleur ait accompli un stage.

§ 2. — Le droit aux prestations est subordonné à la condition qu'il n'y ait pas une interruption de quinze jours entre les périodes d'assurance.

Le Roi détermine ce qu'il faut entendre par « période d'assurance ».

Art. 54.

Lorsque le travailleur a remis pour le trimestre civil précédent des documents de cotisation visés à l'article 51, à l'exception de ceux visés à l'article 36, § 1^{er}, 5^e, représentant ensemble une valeur de cotisation inférieure au minimum fixé par le Roi, les prestations ne sont accordées au travailleur et aux personnes à sa charge qu'à la condition que le travailleur verse à l'organisme chargé d'octroyer les prestations une cotisation personnelle destinée à combler la différence.

Art. 55.

Sauf dans les cas déterminés par le Roi, les prestations sont refusées au travailleur ou aux personnes à sa charge qui ne résident pas sur le territoire belge ou qui reçoivent des soins de santé dispensés en dehors du territoire du Royaume.

voor ziekte- en invaliditeitsverzekering »; wordt de arbeids-overeenkomst beëindigd, dan wordt de bon de werknemer ter hand gesteld samen met het laatste loon waarop hij recht heeft.

Art. 51.

De in artikel 50 bedoelde bijdragebons, de bijdragebons vanwege getroffen en door arbeidsongeval of beroepsziekte, de in artikel 36, § 1, 4^e en 5^e, bedoelde bescheiden en de bewijzen van voortgezette verzekering worden door de werknemer, ten laatste in de loop van het kalenderkwartaal volgend op dit waarop deze bijdragebescheiden betrekking hebben, aan zijn ziekenfonds of aan het Hulpfonds voorgelegd.

Behoudens door de Koning vastgestelde uitzonderingen worden, wanneer de werknemer het bescheid of de bescheiden bedoeld in het vorige lid niet binnen deze termijn voorgelegd heeft, de prestaties niet toegekend over de periode waarop het bescheid of de bescheiden betrekking heeft of hebben.

Art. 52.

De in artikel 51 bedoelde bescheiden moeten door de verzekerde worden overgelegd.

De met de toekenning van de prestaties belaste instellingen, mogen deze bescheiden echter aan huis afhaken onder inning van een recht, waarvan de Koning het bedrag vaststelt.

HOOFDSTUK II.

Gemene bepalingen terzake van geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 53.

§ 1. — Onder door Hem bepaalde voorwaarden, kan de Koning het recht op de prestaties afhankelijk maken van de voorwaarde dat de werknemer een wachttijd volbracht heeft.

§ 2. — Opdat er recht op prestaties kan zijn, mag er tussen de verzekeringsperioden geen onderbreking van vijftien dagen plaats gehad hebben.

De Koning bepaalt wat onder « verzekeringsperioden » moet verstaan worden.

Art. 54.

Indien de werknemer voor het vorig kalenderkwartaal bijdragebescheiden als bedoeld in artikel 51, met uitzondering van die bedoeld in artikel 36, § 1, 5^e, heeft overhandigd, die samen neerkomen op een bijdragewaarde beneden het door de Koning vastgestelde minimum, worden de prestaties aan de werknemer en aan de personen te zijnen laste slechts toegekend op voorwaarde dat de werknemer een voor aanvulling van het verschil bestemde persoonlijke bijdrage stort aan de met het verlenen der prestaties belaste instelling.

Art. 55.

Behalve in de gevallen welke de Koning bepaalt, worden de prestaties geweigerd aan de werknemer of aan personen te zijnen laste, die niet op Belgisch grondgebied verblijven of die geneeskundige verzorging genieten buiten 's Rijks grondgebied.

Art. 56.

Les prestations ne sont pas accordées :

A) lorsque le bénéficiaire s'est blessé, fait blesser ou rendu malade intentionnellement;

B) lorsque le dommage pour lequel il est fait appel à ces prestations, trouve sa source :

1° dans une affection en activité au moment où débute une période d'assurance. Toutefois, cette disposition n'est pas applicable si, au moment où il est fait appel aux prestations, le travailleur justifie être assuré sans interruption depuis au moins un an. Le Roi détermine ce qu'il faut entendre par « période d'assurance » pour l'application de la présente disposition;

2° dans une infraction qui a entraîné pour le bénéficiaire une condamnation définitive à une peine correctionnelle de prison, prononcée sans sursis, ou à une peine criminelle; les prestations accordées avant que la condamnation devienne définitive sont récupérées par l'organisme qui les a payées;

3° dans un accident survenu à l'occasion d'un exercice physique pratiqué au cours ou en vue d'une compétition ou exhibition;

4° dans un état résultant de faits de guerre, sauf exceptions fixées par le Roi;

5° dans un accident ou une maladie, couverts par les législations concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles. Toutefois cette disposition n'est applicable qu'en ce qui concerne la partie du dommage indemnisée en vertu de ces législations;

6° dans une affection ou lésion contractée du fait ou à l'occasion du service militaire, donnant droit à réparation en vertu des lois coordonnées sur les pensions de réparation;

7° dans un fait entraînant la responsabilité civile d'un tiers, au sens des articles 1382 et suivants du Code civil. Toutefois, cette disposition n'est applicable qu'en ce qui concerne la partie du dommage que le tiers responsable est tenu de réparer.

Art. 57.

Dans les cas prévus à l'article 56, B, 5° à 7°, le bénéficiaire, en cas de litige portant soit sur le droit à la réparation, soit sur le montant de celle-ci, reçoit les prestations prévues par la loi à condition :

1° d'informer le médecin-conseil de l'organisme qui accorde les prestations, du fait qui justifie l'intervention de l'assurance;

2° d'établir dans les conditions fixées par le Roi, qu'il a intenté une action en vue de la reconnaissance de son droit à la réparation en vertu des dispositions visées à l'article 56, B, 5° à 7°.

L'organisme qui a accordé les prestations est subrogé à tous les droits du bénéficiaire contre les tiers et le bénéficiaire est responsable de tout acte qui préjudicierait aux droits de l'organisme qui a accordé les prestations.

La subrogation ne peut, en aucun cas, nuire au bénéficiaire qui n'a été indemnisé qu'en partie; celui-ci peut exercer ses droits pour le surplus et conserve à cet égard la préférence sur l'organisme qui a accordé les prestations, conformément à l'article 1252 du Code civil.

Toute transaction entre le débiteur de la réparation et le bénéficiaire n'est valable qu'à la condition que :

Art. 56.

De prestaties worden niet verleend :

A) wanneer de gerechtigde zich met opzet heeft gekwetst, laten kwetsen of ziek gemaakt;

B) wanneer de schade waarvoor op deze prestaties een beroep wordt gedaan haar oorsprong vindt :

1° in een kwaal die actief is op het tijdstip waarop een verzekeringsperiode ingaat. Deze bepaling is echter niet van toepassing als de werknemer op het tijdstip waarop op de prestaties een beroep wordt gedaan, bewijst sedert ten minste een jaar ononderbroken verzekerd te zijn. De Koning bepaalt wat voor de toepassing van deze bepaling onder « verzekeringsperiode » moet worden verstaan;

2° in een misdrijf waarvoor de gerechtigde definitief is veroordeeld tot een onvoorwaardelijk uitgesproken correctionele gevangenisstraf dan wel tot een criminele straf; prestaties toegekend alvorens de veroordeling definitief is geworden, worden teruggevorderd door de instelling die ze heeft uitgekeerd;

3° in een ongeval dat zich heeft voorgedaan naar aanleiding van een lichaamsoefening tijdens of met het oog op een competitie of vertoning;

4° in een staat die het gevolg is van oorlogshandelingen, behoudens door de Koning bepaalde uitzonderingen;

5° in een ongeval of ziekte, gedekt door de wetgevingen betreffende de arbeidsongevallen en de beroepsziekten. Deze bepaling is echter slechts toepasselijk met betrekking tot het deel van de schade, dat krachtens deze wetgevingen wordt vergoed;

6° in een kwaal of verwonding die werd opgedaan ten gevolge of naar aanleiding van de militaire dienst en recht geeft op schadeloosstelling krachtens de gecoördineerde wetten op de vergoedingspensioenen;

7° in een feit waarbij de burgerlijke aansprakelijkheid van een derde betrokken is, in de zin van artikelen 1382 en volgende van het Burgerlijk Wetboek. Deze bepaling is echter slechts toepasselijk met betrekking tot het deel van de schade waarvoor door de verantwoordelijke derde moet worden vergoed.

Art. 57.

In de gevallen aangegeven onder artikel 56, B, 5° tot 7°, ontvangt de gerechtigde, bij geschil hetzij omtrent het recht op schadeloosstelling, hetzij omtrent het bedrag daarvan, de door de wet voorgeschreven prestaties, mits :

1° hij de adviserende geneesheer van de instelling die de prestaties toekent, kennis geeft van het feit dat tegemoetkoming van de verzekering rechtvaardigt;

2° hij, onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, aantoonst dat hij een vordering heeft ingesteld strekkend tot erkenning van zijn recht op schadeloosstelling krachtens het bepaalde in artikel 56, B, 5° tot 7°.

De instelling die de prestaties heeft toegekend treedt tegenover derden in alle rechten van de gerechtigde en de gerechtigde is aansprakelijk voor elke handeling die afbreuk zou doen aan de rechten van de instelling die de prestaties heeft toegekend.

De indeplaatsstelling mag in geen geval schade berokkenen aan de gerechtigde die slechts gedeeltelijk is vergoed; deze laatste kan zijn rechten, voor wat hem nog verschuldigd blijft, uitoefenen en behoudt in dit opzicht de voorkeur boven de instelling die de prestaties toegekend heeft, overeenkomstig artikel 1252 van het Burgerlijk Wetboek.

Geen vergelijk tussen hem die de schadeloosstelling verschuldigd is en de gerechtigde is geldig tenzij :

1° l'organisme qui a accordé les prestations ait été prévenu par le bénéficiaire par lettre recommandée à la poste;

2° cet organisme ne s'y soit pas opposé dans les trente jours du dépôt de ladite lettre recommandée.

Art. 58.

Les prestations ne sont pas accordées aux bénéficiaires qui :

1° sont détenus dans une prison ou internés dans un établissement de défense sociale ou placés dans un dépôt de mendicité;

2° se soustraient sciemment au contrôle des services compétents de l'assurance ou refusent de se conformer aux mesures de contrôle imposées par ces services.

Art. 59.

Les prestations ne sont pas accordées au travailleur pendant la période au cours de laquelle il remplit ses obligations de milice dans l'armée belge.

Art. 60.

Dans les conditions fixées par le Roi, le droit aux prestations peut être maintenu lorsque le travailleur, pour mettre un terme à son chômage, exerce une profession non assujettie à la sécurité sociale et conserve, pour l'application de la réglementation de l'assurance-chômage, la qualité de salarié habituel, ainsi que lorsque le travailleur cesse d'être assujetti à la législation belge ou à la législation du Congo belge et du Ruanda-Urundi concernant la sécurité sociale des travailleurs.

Toutefois le maintien du droit est subordonné à la remise d'un document dit « certificat d'assurance continuée » et au paiement d'une cotisation dont le montant est fixé par le Roi.

Art. 61.

Le Roi peut déroger, dans les conditions qu'il détermine, aux dispositions du présent titre en faveur :

1° des miliciens renvoyés dans leurs foyers ou envoyés en congé illimité;

2° des anciens affiliés à la Caisse de secours et de prévoyance des marins naviguant sous pavillon belge, ou de leurs veuves;

3° des anciens agents de la Société nationale des chemins de fer belges, ou de leurs veuves;

4° des réfugiés politiques, reconnus comme tels par le délégué en Belgique du Haut-Commissaire des Nations-Unies pour les réfugiés.

CHAPITRE III.

Intervention dans les soins de santé.

Art. 62

L'intervention dans le coût des soins de santé énumérés aux articles 23 et 30 est due :

1° de l'instelling die de prestaties heeft toegekend, door de gerechtigde bij een ter post aangetekende brief gewaarschuwd werd;

2° deze instelling zich hiertegen niet heeft verzet binnen dertig dagen volgend op het deponeren van die brief.

Art. 58.

De prestaties worden niet verleend aan de gerechtigden die :

1° in een gevangenis opgesloten, in een instelling voor sociaal verweer geïnterneerd of in een bedelaarsgesticht geplaatst zijn;

2° zich wetens en willens onttrekken aan de controle der bevoegde verzekeringsdiensten of weigeren de door deze opgelegde controlemaatregelen na te leven.

Art. 59.

De prestaties worden aan de werknemer niet toegekend gedurende de periode waarin hij zijn dienstplicht in het Belgisch leger vervult.

Art. 60.

Onder door de Koning bepaalde voorwaarden kan het recht op prestaties worden gehandhaafd wanneer de werknemer, om een einde te maken aan zijn werkloosheid een beroep uitoefent dat niet onder de sociale zekerheid valt en voor de toepassing van de regeling der werkloosheidsverzekering, de hoedanigheid van gewoonlijk in loondienst arbeidend werknemer behoudt, alsook wanneer de werknemer ophoudt onder de wetgeving van België of van Belgisch Congo en van Ruanda-Urundi betreffende de sociale zekerheid der arbeiders te vallen.

Het recht wordt echter alleen gehandhaafd op voorwaarde dat een bescheid, genaamd « bewijs van voortgezette verzekering » wordt ingeleverd en dat een bijdrage wordt betaald waarvan de Koning het bedrag vaststelt.

Art. 61.

De Koning kan, onder door Hem bepaalde voorwaarden, afwijkingen van de bepalingen van deze titel toestaan ten gunste van :

1° de dienstplichtigen die naar hun haardstede teruggezonden of met onbepaald verlof gezonden zijn;

2° gewezen aangeslotenen van de Hulp- en Voorzorgkas voor zeevarenden onder Belgische vlag of hun weduwen;

3° gewezen personeelsleden van de Nationale Maatschappij der Belgische spoorwegen, of hun weduwen;

4° politieke vluchtelingen, als zodanig erkend door de afgevaardigde in België van de Hoge Commissaris der Verenigde Naties voor de vluchtelingen.

HOOFDSTUK III.

Tegemoetkoming in geneeskundige verzorging.

Art. 62.

Tegemoetkoming in de kosten der geneeskundige verzorging als omschreven in de artikelen 23 en 30 is verschuldigd :

A) au travailleur :

1° qui a remis pour le trimestre précédant celui au cours duquel les soins de santé ont été dispensés, l'un des documents de cotisation prévus à l'article 51, à l'exception du document visé à l'article 36, § 1^{er}, 5°, d'une valeur minimum fixée par le Roi en vertu de l'article 54 et qui, au moment où les soins de santé sont dispensés, est, soit assujetti 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, soit dans une période de chômage contrôlé, soit travailleur domestique dans le cas prévu à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 3°, soit bénéficiaire de l'assurance continuée prévue à l'article 60;

2° qui se trouve dans l'état d'incapacité de travail défini par le Roi en exécution de l'article 65, à condition que cet état ait été constaté conformément aux modalités prévues par la loi;

3° qui a droit à l'indemnité de repos d'accouchement ou se repose au plus tôt à partir du cinquième mois de la gestation;

4° qui a droit à une pension de retraite en qualité d'ouvrier ou d'employé, ou bénéficie d'une pension anticipée en vertu d'un statut particulier propre au personnel d'une entreprise;

5° qui a droit à une pension d'invalidité ou de retraite en qualité d'ouvrier mineur;

B) aux veuves des travailleurs énumérés au A, 1°, 2°, 4° et 5°, qui ont droit à une pension de survie;

C) aux personnes à charge des bénéficiaires énumérés au A et B, ainsi que, dans les conditions fixées par le Roi, aux personnes à charge du travailleur remplissant ses obligations de milice dans l'armée belge.

Toutefois, les personnes énumérées à l'alinéa 1^{er}, A, 4° et 5°, B et C, n'auront droit aux prestations que si, se trouvant dans les situations visées aux articles 36, § 1^{er}, 2° et 37, 2°, elles ont versé les cotisations mensuelles prévues par ces dispositions.

Art. 63.

L'intervention dans le coût des soins de santé ne peut être accordée lorsque le recours par le bénéficiaire à ses soins est imposé par les employeurs, par les organismes privés ou publics, ou les pouvoirs publics.

Il en est de même des soins de santé dispensés au personnel d'une entreprise, à l'intervention de l'employeur, ainsi que des soins de santé dispensés à charge des pouvoirs publics.

CHAPITRE IV.

Les indemnités.

Section I.

Dispositions communes aux indemnités.

Art. 64.

Sans préjudice des dispositions du présent chapitre, le Roi fixe les conditions et les modalités d'octroi des indem-

A) aan de werknemer :

1° die voor het kwartaal voorafgaand aan dat waarin geneeskundige verzorging werd verstrekt, één der in artikel 51 genoemde bijdragebescheiden, met uitzondering van het document waarvan sprake in artikel 36, § 1, 5°, heeft bezorgd, ter waarde van het door de Koning krachtens artikel 54 vastgestelde minimum en die, op het tijdstip waarop geneeskundige verzorging wordt verstrekt, ofwel onder de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid der mijnwerkers en ermede gelijkgestellten valt, ofwel zich bevindt in een periode van gecontroleerde werkloosheid, ofwel huishoudelijke arbeid verricht in het geval bedoeld onder artikel 1, § 1, 3°, ofwel gerechtigde is van de in artikel 60 bedoelde voortgezette verzekering;

2° die zich bevindt in de toestand van arbeidsongeschiktheid door de Koning ter uitvoering van artikel 65 omschreven, op voorwaarde dat deze toestand overeenkomstig de bij de wet voorgeschreven regelen vastgesteld werd;

3° die recht heeft op de bevallingsuitkering of die rust neemt vanaf ten vroegste de vijfde maand der zwangerschap;

4° die recht heeft op een rustpensioen als arbeider of bediende of een vervroegd pensioen geniet krachtens een bijzonder statuut van het personeel ener onderneming;

5° die recht heeft op een invaliditeits- of rustpensioen als mijnwerker;

B) aan weduwen van de onder A, 1°, 2°, 4° en 5°, opgesomde werknemers, die recht hebben op een overlevingspensioen;

C) aan personen ten laste van de onder A en B opgesomde gerechtigden alsook, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt, aan personen ten laste van de werknemer die zijn dienstplicht in het Belgisch leger vervult.

De in het eerste lid, A, 4° en 5°, B en C, opgesomde personen hebben echter op de prestaties alleen recht voor zover zij, zich bevindend in de toestanden bedoeld in de artikelen 36, § 1, 2°, en 37, 2°, de aldaar voorgeschreven maandelijkse bijdragen hebben gestort.

Art. 63.

Tegemoetkoming in de kosten voor geneeskundige verzorging kan niet worden toegekend wanneer de gerechtigde zich van deze verzorging moet bedienen op last van werkgevers, private of openbare instellingen of de overheid.

Hetzelfde geldt voor geneeskundige verzorging die door toedoen van de werkgever aan het personeel ener onderneming of ten laste van de overheid verstrekt wordt.

HOOFDSTUK IV.

Uitkeringen.

Afdeling I.

Gemene bepalingen terzake van uitkeringen.

Art. 64.

Onverminderd de bepalingen van dit hoofdstuk, bepaalt de Koning de voorwaarden en de nadere regelen tot toeken-

nités, après avis du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Section II.

Dispositions communes aux indemnités d'incapacité de travail.

Art. 65.

Le Roi définit l'état d'incapacité de travail, qui donne lieu aux indemnités visées aux articles 70, 72 et 74.

Art. 66.

Le Roi détermine la façon dont sont fixés le début et la fin de l'incapacité de travail, ainsi que de l'indemnisation de cette incapacité.

Art. 67.

Les indemnités d'incapacité de travail sont dues au travailleur qui a remis pour le trimestre précédant celui au cours duquel l'incapacité de travail a commencé, l'un des documents de cotisation prévus à l'article 51, à l'exception du document visé à l'article 36, § 1^{er}, 5^o, d'une valeur minimum fixée par le Roi en vertu de l'article 54 et qui, au moment du début de cette incapacité, est soit assujetti 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, soit dans une période de chômage contrôlé, soit travailleur domestique dans le cas prévu à l'article 1^{er}, § 1^{er}, 3^o.

Ces indemnités sont dues également :

- a) au travailleur qui redevient incapable de travailler dans les quinze jours qui suivent la fin d'une période d'indemnisation;
- b) à la travailleuse pour qui une période d'incapacité de travail fait suite à une période pendant laquelle elle a bénéficié de l'indemnité de repos d'accouchement;
- c) au travailleur qui se trouve en état d'incapacité de travail à l'expiration d'une période d'assurance continuée;
- d) au travailleur qui se trouve en période d'assurance continuée parce que, pour mettre un terme à son chômage, il exerce une profession non assujettie à la sécurité sociale, mais conserve pour l'application de la réglementation de l'assurance-chômage la qualité de salarié habituel.

Art. 68.

Le Roi fixe le taux des indemnités d'incapacité de travail selon les critères suivants : l'âge, le sexe, l'état civil et le fait d'avoir des personnes à charge.

Le bénéficiaire qui établit, suivant les modalités fixées par le Roi, que l'aide d'une tierce personne lui est nécessaire, est considéré comme ayant des personnes à charge.

Art. 69.

§ 1^{er}. — Dans les conditions fixées par le Roi, les indemnités d'incapacité de travail peuvent être supprimées ou réduites :

ning van de uitkeringen, na advies van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Afdeling II.

Gemene bepalingen terzake van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid.

Art. 65.

De Koning bepaalt op grond van welke toestand van arbeidsongeschiktheid de in de artikelen 70, 72 en 74 bedoelde uitkeringen toegekend worden.

Art. 66.

De Koning bepaalt de wijze waarop het begin en het einde van de arbeidsongeschiktheid en van de uitkering daarvoor worden vastgesteld.

Art. 67.

De uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid zijn verschuldigd aan de werknemer die voor het kwartaal voorafgaand aan dat waarin de arbeidsongeschiktheid is begonnen, één van de in artikel 51 bedoelde bijdragebescheiden met uitzondering van het document waarvan sprake in artikel 36, § 1, 5^o, heeft bezorgd, ter waarde van het door de Koning krachtens artikel 54 vastgestelde minimum en die, bij het begin van de arbeidsongeschiktheid, ofwel onder de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid der mijnwerkers en ermede gelijkgestellten valt, ofwel zich bevindt in een periode van gecontroleerde werkloosheid, ofwel huishoudelijke arbeid verricht in het geval bedoeld artikel 1, § 1, 3^o.

Deze uitkeringen zijn eveneens verschuldigd :

- a) aan de werknemer die opnieuw arbeidsongeschikt wordt binnen vijftien dagen volgend op het einde van een periode van uitkering;
- b) aan de werknemster wier periode van arbeidsongeschiktheid aansluit op een periode waarin zij bevallingsuitkering heeft genoten;
- c) aan de werknemer die arbeidsongeschikt is bij het verstrijken van een periode van voortgezette verzekering;
- d) aan de werknemer die zich in een periode van voortgezette verzekering bevindt, omdat hij, om een einde te maken aan zijn werkloosheid, een beroep uitoefent dat onder de sociale zekerheid valt, maar voor de toepassing der regeling van de werkloosheidsverzekering, de hoedanigheid van gewoonlijk in loondienst arbeidend werknemer behoudt.

Art. 68.

De Koning bepaalt het bedrag der uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid volgens de volgende criteria : leeftijd, kunne, burgerlijke staat en het feit personen ten laste te hebben.

De gerechtigde die overeenkomstig de door de Koning vastgestelde nadere regelen bewijst dat hij de hulp van een derde persoon nodig heeft, wordt geacht personen ten laste te hebben.

Art. 69.

§ 1. — Onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, kunnen de uitkeringen voor arbeidsongeschiktheid worden afgeschaft of verminderd :

1° lorsque le travailleur bénéficie en matière d'hospitalisation d'une intervention à charge de l'assurance maladie-invalidité, d'un établissement public ou d'un établissement d'utilité publique, ou lorsqu'il est placé dans une section fermée d'un asile d'aliénés;

2° lorsque le travailleur bénéficie, en vertu de la législation belge, du Congo belge ou du Ruanda-Urundi, ou en vertu d'une législation étrangère, d'une pension d'invalidité, de sommes allouées à titre de réparation en application des dispositions du droit commun, de prestations en espèces prévues par les lois sur la réparation des dommages résultant d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou de toute autre indemnité ou allocation à charge des pouvoirs publics, des établissements publics ou des établissements d'utilité publique;

3° lorsque le travailleur a atteint l'âge de 65 ans s'il s'agit d'un homme, l'âge de 60 ans s'il s'agit d'une femme, ou lorsqu'avant d'avoir atteint cet âge, il peut faire valoir ses droits, à quelque titre que ce soit, à une pension de retraite, d'ancienneté, complète ou incomplète, ou à tout autre avantage tenant lieu de pareille pension, due par un organisme de sécurité sociale belge ou étranger ou par des pouvoirs publics, ou accordée par un établissement public ou d'utilité publique;

4° lorsque le travailleur bénéficie d'un salaire ou autre revenu professionnel, tel qu'il est défini par le Roi.

§ 2. — Les indemnités d'incapacité de travail ne sont pas dues pour toute incapacité de travail qui, en vertu de dispositions légales ou réglementaires, donne lieu au paiement de la rémunération.

Section III.

Indemnités d'incapacité primaire.

Art. 70.

L'indemnité d'incapacité primaire est accordée pendant une période de six mois prenant cours le jour du début de l'incapacité de travail.

Il peut être appliqué pour chaque période d'incapacité de travail, une carence d'une durée maximum de trois jours pendant laquelle l'indemnité n'est pas accordée. Le Roi fixe les conditions dans lesquelles cette carence est appliquée.

Art. 71.

L'incapacité de travail donnant lieu à l'indemnité d'incapacité primaire est constatée par le médecin-conseil, visé à l'article 79.

Le Roi fixe les modalités suivant lesquelles les décisions du médecin-conseil sont notifiées au travailleur.

Section IV.

Indemnités d'incapacité prolongée.

Art. 72.

L'indemnité d'incapacité prolongée est accordée pendant trente mois à dater de la fin de la période prévue à l'article 70, alinéa 1^{er}.

Toutefois, l'octroi de cette indemnité aux ouvriers mineurs, peut être subordonné aux conditions fixées par le Roi.

1° wanneer de werknemer terzake van ziekenhuisverpleging een tegemoetkoming geniet ten laste van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, van een openbare instelling of van een instelling van openbaar nut of wanneer hij geplaatst is in een gesloten afdeling van een krankzinnigen gesticht;

2° wanneer de werknemer krachtens de wetgeving van België, Belgisch Congo of Ruanda-Urundi of krachtens een buitenlandse wetgeving, in het genot is van een invaliditeitspensioen, van sommen die als schadeloosstelling worden toegekend bij toepassing van gemeenrechtelijke bepalingen, van de uitkeringen in speciën waarin de wetten betreffende de schadeloosstelling voor arbeidsongevallen of beroepsziekten voorzien, of van enige andere uitkering of toelage ten laste van de overheid, openbare instellingen of instellingen van openbaar nut;

3° wanneer de werknemer de leeftijd van 65 of 60 jaar, naargelang het een man of een vrouw betreft, heeft bereikt, of wanneer hij alvorens deze leeftijd te hebben bereikt zijn rechten uit welken hoofde ook kan laten gelden op een volledig of onvolledig rust- of anciënniteitspensioen of op enig ander als zodanig pensioen geldend voordeel, verschuldigd door een Belgische of buitenlandse instelling voor sociale zekerheid of door de overheid, of toegekend door een openbare instelling of instelling van openbaar nut;

4° wanneer de werknemer een loon of ander beroepsinkomen geniet, zoals dit door de Koning bepaald wordt.

§ 2. — De uitkering voor arbeidsongeschiktheid is niet verschuldigd voor enige arbeidsongeschiktheid die krachtens wets- of verordeningsbepalingen aanleiding geeft tot betaling van loon.

Afdeling III.

Uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid.

Art. 70.

De uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid wordt toegekend gedurende een periode van zes maand, die ingaat op de dag van het begin der arbeidsongeschiktheid.

Vor elke periode van arbeidsongeschiktheid kan een carenstijd van ten hoogste drie dagen worden toegepast, gedurende dewelke de uitkering niet wordt verleend. De Koning bepaalt onder welke voorwaarden deze carenstijd wordt toegepast.

Art. 71.

Arbeitsongeschiktheid die aanleiding geeft tot uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld door de in artikel 79 bedoelde adviserende geneesheer.

De Koning stelt de nadere regelen volgens welke van de beslissingen van de adviserende geneesheer aan de werknemer kennis wordt gegeven.

Afdeling IV.

Uitkeringen wegens langdurige arbeidsongeschiktheid.

Art. 72.

De uitkering wegens langdurige arbeidsongeschiktheid wordt verleend gedurende dertig maanden te rekenen van het einde van de in artikel 70, eerste lid, bedoelde periode.

Voor de toekenning van deze uitkering aan mijnwerkers kan de Koning echter voorwaarden stellen.

Art. 73.

L'incapacité de travail donnant lieu au paiement de l'indemnité d'incapacité prolongée est constatée par le médecin-conseil, visé à l'article 79.

Le travailleur qui redevient incapable de travailler dans les trois mois suivant une période d'incapacité prolongée, n'a pas droit à l'indemnité d'incapacité primaire, mais à l'indemnité d'incapacité prolongée. Dans ce cas, les périodes d'incapacité de travail ayant donné lieu à l'octroi d'une indemnité d'incapacité prolongée, sont additionnées pour déterminer si le bénéficiaire a atteint la limite de trente mois prévue par l'article 72.

Section V.

Indemnités d'invalidité.

Art. 74.

§ 1^{er}. — L'indemnité d'invalidité est accordée au travailleur dont l'incapacité de travail continue après l'expiration de la période de trente mois, prévue à l'article 72.

Toutefois, l'octroi de cette indemnité aux ouvriers mineurs peut être subordonné aux conditions fixées par le Roi.

§ 2. — Les dispositions de l'article 8 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs s'appliquent à l'indemnité d'invalidité.

Art. 75.

L'incapacité de travail qui donne lieu au paiement de l'indemnité d'invalidité est constatée par le conseil médical de l'invalidité visé à l'article 82, après avis du médecin-conseil.

Dans les cas et suivant les modalités fixées par le Roi, les unions nationales et la Caisse auxiliaire transmettent au conseil médical de l'invalidité les dossiers médicaux des travailleurs désignés à l'article 74.

Les décisions du Conseil médical de l'invalidité sont notifiées au travailleur, à l'organisme chargé de payer les indemnités d'invalidité et au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, dans les cas et selon les modalités fixés par le Roi.

Art. 76.

Le travailleur qui redevient incapable de travailler dans les six mois suivant une période d'invalidité n'a pas droit à l'indemnité d'incapacité primaire, mais à l'indemnité d'invalidité.

Section VI.

Indemnités de repos d'accouchement.

Art. 77.

L'indemnité de repos d'accouchement est accordée pour une période comprise entre six semaines avant et six semaines après l'accouchement, à la travailleuse qui se repose du fait de sa grossesse.

Art. 73.

De arbeidsongeschiktheid die aanleiding geeft tot de betaling van de uitkering voor langdurige arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld door de in artikel 79 bedoelde adviserende geneesheer.

De werknemer die opnieuw arbeidsongeschikt wordt binnen drie maand volgend op een periode van langdurige arbeidsongeschiktheid, heeft geen recht op uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid, maar op de uitkering wegens langdurige arbeidsongeschiktheid. In zodanig geval worden de perioden van arbeidsongeschiktheid waarvoor een uitkering wegens langdurige arbeidsongeschiktheid werd toegekend, samengeteld om uit te maken of de gerechtigde de in artikel 72 bepaalde grens van dertig maanden heeft bereikt.

Afdeling V.

Invaliditeitsuitkeringen.

Art. 74.

§ 1. — De invaliditeitsuitkering wordt toegekend aan de werknemer wiens arbeidsongeschiktheid na het verstrijken van de in artikel 72 bepaalde periode van dertig maanden voortduurt.

Voor de toekenning van deze uitkering aan mijnwerkers kan de Koning echter voorwaarden stellen.

§ 2. — De invaliditeitsuitkering valt onder toepassing van hetgeen bepaald wordt bij artikel 8 van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders.

Art. 75.

Arbeitsongeschiktheid die aanleiding geeft tot betaling van de invaliditeitsuitkering wordt vastgesteld door de in artikel 82 bedoelde geneeskundige raad voor invaliditeit, na advies van de adviserende geneesheer.

In de gevallen en overeenkomstig de nadere regelen die de Koning stelt, sturen de landsbonden en het Hulpfonds de geneeskundige dossiers van de in artikel 74 bedoelde werknemers aan de geneeskundige raad voor invaliditeit.

Van de beslissingen van de geneeskundige raad voor invaliditeit wordt kennis gegeven aan de werknemer, aan de instelling die belast is met de betaling der invaliditeitsuitkeringen en aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, in de gevallen en overeenkomstig de nadere regelen die de Koning stelt.

Art. 76.

De werknemer die opnieuw arbeidsongeschikt wordt binnen zes maand volgend op een periode van invaliditeit, heeft geen recht op de uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid maar op de invaliditeitsuitkering.

Afdeling VI.

Bevallingsuitkeringen.

Art. 77.

De bevallingsuitkering wordt over een periode gelegen tussen zes weken vóór en zes weken na de bevalling toegekend aan de werkneemster die wegens haar zwangerschap rust neemt.

Ce repos ne peut être pris qu'à partir du cinquième mois de la gestation.

Toutefois, l'indemnité pour repos d'accouchement ne peut être accordée que si, au jour de l'accouchement, la bénéficiaire a accompli une période d'assurance de dix mois. De plus, l'indemnité n'est pas due pour une période qui, en vertu de dispositions légales ou réglementaires, donne lieu au paiement de la rémunération.

La période pendant laquelle l'indemnité de repos d'accouchement est accordée, est prise en considération pour le calcul des périodes prévues aux articles 70 et 72.

Le Roi fixe le montant de l'indemnité de repos d'accouchement.

Section VII.

Indemnités pour frais funéraires.

Art. 78.

L'indemnité pour frais funéraires est accordée si le travailleur, au moment du décès, remplit les conditions prévues à l'article 62, A, 4^o ou 5^o, ou à l'article 67.

Cette indemnité est payée :

1^o au conjoint du travailleur décédé habitant sous le même toit;

2^o à son défaut, aux enfants avec lesquels vivait le travailleur décédé;

3^o à leur défaut, à la personne physique qui a supporté les frais de funérailles.

Le Roi fixe le montant de l'indemnité pour frais funéraires.

TITRE VI.

CONTROLE DES PRESTATIONS.

CHAPITRE I.

Contrôle médical.

Art. 79.

Le contrôle médical est confié à des médecins-conseil que les unions nationales et la Caisse auxiliaire doivent engager par contrat et rémunérer.

Le Roi fixe le nombre de bénéficiaires pour lesquels les unions nationales et la Caisse auxiliaire sont tenus d'engager au moins un médecin-conseil.

Les médecins-conseil ne peuvent être engagés qu'après consultation du conseil provincial compétent de l'Ordre des médecins. Si le conseil provincial consulté ne donne pas son avis dans le mois de la demande qui lui en est faite, la formalité est censée accomplie.

Chaque union nationale et la Caisse auxiliaire organisent en leur sein une direction médicale chargée d'assurer la coordination des activités des médecins-conseil.

Les médecins-conseil exercent le contrôle médical de l'incapacité de travail qui donne lieu au paiement de l'indemnité d'incapacité primaire et de l'indemnité d'incapacité prolongée.

Deze rust mag eerst worden genomen met ingang van de vijfde maand der zwangerschap.

De bevallingsuitkering mag echter alleen worden toegekend als de gerechtigde op de dag van de bevalling een verzekeringsperiode van tien maanden heeft volbracht. Bovendien is de uitkering niet verschuldigd voor een periode die krachtens wets- of verordeningbepalingen aanleiding geeft tot betaling van loon.

De periode waarover de bevallingsuitkering wordt toegekend, komt in aanmerking voor de berekening van de in de artikelen 70 en 72 bedoelde periodes.

De Koning stelt het bedrag van de bevallingsuitkering vast.

Afdeling VII.

Uitkeringen voor begrafeniskosten.

Art. 78.

De uitkering voor begrafeniskosten wordt toegekend indien de werknemer, bij zijn overlijden, voldoet aan de in artikel 62, A, 4^o of 5^o, of in artikel 67 gestelde eisen.

Deze uitkering wordt betaald :

1^o aan de onder hetzelfde dak wonende echtgenoot van de overleden werknemer;

2^o bij zijn ontstentenis, aan de kinderen met wie de overleden werknemer leefde;

3^o bij dezer ontstentenis, aan de natuurlijke persoon die de begrafeniskosten heeft gedragen.

De Koning stelt het bedrag van de uitkering voor begrafeniskosten vast.

TITEL VI.

CONTROLE OP DE PRESTATIES.

HOOFDSTUK I.

Geneeskundig toezicht.

Art. 79.

Het geneeskundig toezicht wordt opgedragen aan adviserende geneesheren die de landsbonden en het Hulpfonds bij overeenkomst in dienst moeten nemen en bezoldigen.

De Koning bepaalt het aantal gerechtigden voor wie de landsbonden en het Hulpfonds ertoe gehouden zijn ten minste één adviserende geneesheer in dienst te nemen.

De adviserende geneesheren kunnen eerst in dienst worden genomen na raadpleging van de bevoegde provinciale raad van de Orde der geneesheren. Indien de geraadpleegde provinciale raad niet adviseert binnen een maand na de bij hem gedane aanvraag, wordt de formaliteit als vervuld beschouwd.

Elke landsbond en het Hulpfonds brengen in hun midden een geneeskundige directie tot stand die het werk van de adviserende geneesheren moet coördineren.

De adviserende geneesheren oefenen geneeskundig toezicht uit op de arbeidsongeschiktheid die aanleiding geeft tot uitkering wegens primaire arbeidsongeschiktheid en wegens langdurige arbeidsongeschiktheid.

Ils vérifient en outre si, du point de vue médical, les prestations relatives aux soins de santé sont accordées conformément aux dispositions légales et réglementaires.

Art. 80.

§ 1^{er}. — Il est institué au sein du Fonds national d'assurance maladie-invalidité un Conseil supérieur de l'inspection médicale de l'assurance maladie-invalidité.

Le Conseil supérieur de l'inspection médicale est composé :

1^o d'un président, magistrat ou ancien magistrat;

2^o de huit membres, docteurs en médecine, choisis parmi les candidats présentés par les unions nationales et par la Caisse auxiliaire, en nombre double de celui des mandats à attribuer; pour déterminer la représentation des unions nationales et de la Caisse auxiliaire, il est tenu compte de leurs effectifs respectifs, chaque union nationale et la Caisse auxiliaire ayant droit à un mandat au moins;

3^o de huit membres, 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^o de trois membres, 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.

Le président et les membres sont nommés par le Roi pour un terme renouvelable de six ans.

Le Conseil ne délibère valablement que si la moitié des membres sont présents. Les décisions sont prises à la majorité simple. Le président n'a pas voix délibérative.

Un docteur en médecine, représentant le Ministre de la Prévoyance sociale, assiste aux séances du Conseil avec voix consultative.

Le Conseil supérieur de l'inspection médicale a pour mission de contrôler l'exécution des tâches confiées aux médecins-conseil concernant les prestations visées à l'article 30; il ne peut cependant jamais se substituer à ces derniers.

§ 2. — Pour accomplir sa mission, le Conseil supérieur de l'inspection médicale dispose de médecins-inspecteurs nommés par le Roi.

Ces médecins-inspecteurs sont autorisés :

1^o à prendre connaissance, sans déplacement de pièces, auprès des médecins-conseil, de tout document administratif et médical relatif à l'exercice de la fonction de ces derniers;

2^o à assister au cabinet des médecins-conseil aux examens médicaux des bénéficiaires convoqués par les médecins-conseil, soit de leur propre initiative, soit à la demande des médecins-inspecteurs;

3^o à assister aux examens médicaux des bénéficiaires effectués au domicile de ces derniers lorsqu'ils ne répondent pas à la convocation qui leur est adressée par les médecins-conseil.

Pour le surplus, le Roi fixe l'organisation et les règles de fonctionnement du Conseil supérieur de l'inspection médicale.

Zij gaan tevens na of de prestaties voor geneeskundige verzorging in geneeskundig opzicht worden verleend overeenkomstig de wets- en verordeningsbepalingen.

Art. 80.

§ 1. — In het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit wordt een Hoge Raad voor geneeskundig toezicht op de ziekte- en invaliditeitsverzekering ingesteld.

De Hoge Raad voor geneeskundig toezicht is samengesteld uit :

1^o een voorzitter, die magistraat of gewezen magistraat is;

2^o acht leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten voorgedragen door de landsbonden en door het Hulpfonds, in dubbel aantal van dit der toe te kennen mandaten; om de vertegenwoordiging van de landsbonden en van het Hulpfonds te bepalen wordt rekening gehouden met hun onderscheiden aantal leden, waarbij elke landsbond en het Hulpfonds recht hebben op ten minste één mandaat;

3^o acht leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps, in dubbel aantal van dit der toe te kennen mandaten;

4^o drie leden, doctors in de geneeskunde, gekozen uit de kandidaten voorgedragen door de Hoge Raad van de Orde der geneesheren, in dubbel aantal van dit der toe te kennen mandaten.

De voorzitter en de leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar die kan worden hernieuwd.

De Raad beraadslaagt en beslist slechts geldig indien de helft van de leden aanwezig zijn. De beslissingen worden met gewone meerderheid genomen. De voorzitter heeft geen beslissende stem.

Een doctor in de geneeskunde die de Minister van Sociale Voorzorg vertegenwoordigt, woont de vergaderingen van de Raad met raadgevende stem bij.

De Hoge Raad voor geneeskundig toezicht heeft tot opdracht de uitvoering van de taken welke in verband met de in artikel 30 bedoelde prestaties aan de adviserende geneesheren zijn toevertrouwd, te controleren; hij kan zich evenwel nooit in de plaats van deze laatsten stellen.

§ 2. — Om zijn opdracht te vervullen beschikt de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht over inspecteurs-geneesheren die door de Koning benoemd worden.

Deze inspecteurs-geneesheren zijn er toe gemachtigd :

1^o kennis te nemen, ter plaatse, bij de adviserende geneesheren, van alle administratieve en geneeskundige documenten betreffende de uitoefening van de functie van laatstgenoemden;

2^o in de spreekkamer van de adviserende geneesheren aanwezig te zijn bij het geneeskundig onderzoek van gerechtigden die door de adviserende geneesheer, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de inspecteurs-geneesheren werden opgeroepen;

3^o het geneeskundig onderzoek van gerechtigden ten huize van deze laatsten bij te wonen, wanneer zij geen gevolg geven aan de oproeping vanwege de adviserende geneesheren.

Voor het overige bepaalt de Koning de organisatie en de regelen voor de werkwijze van de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht.

Art. 81.

§ 1^{er}. — Le Conseil supérieur de l'inspection médicale peut faire au médecin-conseil toute observation au sujet de sa mission; il est autorisé à le convoquer à cette fin.

§ 2. — Le Conseil supérieur peut infliger au médecin-conseil qui ne se conforme pas aux règles de l'assurance les sanctions disciplinaires suivantes : l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer les fonctions de médecin-conseil pendant un terme qui ne peut excéder deux ans et l'interdiction définitive d'exercer ces fonctions.

Le médecin-conseil peut interjeter appel de la décision du Conseil supérieur de l'inspection médicale lui infligeant une sanction disciplinaire devant une commission instituée à cette fin; l'appel suspend l'exécution de la sanction disciplinaire.

Cette commission est composée de :

1^o un président, magistrat ou ancien magistrat, de l'ordre judiciaire, nommé par le Roi;

2^o trois membres du comité de gestion du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, désignés pour chaque cas par ce comité; toutefois, ne peuvent faire partie de cette commission, les membres du comité de gestion représentant l'union nationale ou la Caisse auxiliaire à laquelle appartient le médecin-conseil;

3^o trois docteurs en médecine, désignés pour chaque cas par le Conseil supérieur de l'Ordre des médecins autres que ceux visés à l'article 80, alinéa 2, 4^o.

Tant devant le Conseil supérieur de l'inspection médicale que devant la commission prévue à l'alinéa 3, le médecin-conseil doit être préalablement entendu et peut se faire assister par une personne de son choix.

§ 3. — Les observations faites par le Conseil supérieur de l'inspection médicale, les sanctions disciplinaires qu'il inflige ainsi que les décisions prises par la commission prévue au § 2 sont notifiées au médecin-conseil intéressé ainsi qu'à l'organisme auquel il appartient.

Art. 82.

Il est institué au sein du Ministère de la Prévoyance sociale un Conseil médical de l'invalidité.

Ce Conseil médical de l'invalidité a pour mission de constater, suivant les modalités fixées par le Roi, l'incapacité de travail qui donne lieu au paiement de l'indemnité d'invalidité, ainsi que d'émettre son avis dans les cas visés à l'article 89, § 2.

Le Roi fixe la composition et les règles de fonctionnement de ce Conseil.

CHAPITRE II.

Inspection de l'État.

Art. 83.

Sans préjudice des devoirs qui incombent aux officiers de police judiciaire, des agents désignés par le Ministre de la Prévoyance sociale surveillent l'exécution de la présente loi.

Art. 81.

§ 1. — De Hoge Raad voor geneeskundig toezicht kan de adviserende geneesheer om het even welke opmerking maken in verband met zijn opdracht; hij is gemachtigd hem te dien einde op te roepen.

§ 2. — De Hoge Raad kan de adviserende geneesheer die de regelen der verzekering niet in acht neemt, volgende tuchtstraffen opleggen : waarschuwing, censuur, berisping, schorsing van het recht het ambt van adviserende geneesheer uit te oefenen gedurende een termijn van niet langer dan twee jaar en definitief verbod dit ambt uit te oefenen.

De adviserende geneesheer kan tegen de beslissing van de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht die hem een tuchtstraf oplegt beroep instellen bij een daartoe ingestelde commissie; het beroep schorst de uitvoering van de tuchtstraf.

Deze commissie is samengesteld uit :

1^o een voorzitter, magistraat of gewezen magistraat van de rechterlijke orde, die door de Koning benoemd wordt;

2^o drie leden van het beheerscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit voor elk geval aangesteld door dit comité; de leden van het beheerscomité die de landsbond of het Hulpfonds waartoe de adviserende geneesheer behoort, vertegenwoordigen, mogen evenwel geen deel uitmaken van deze commissie;

3^o drie doctors in de geneeskunde voor elk geval aangesteld door de Hoge Raad van de Orde der geneesheren, die niet zijn die bedoeld in artikel 80, tweede lid, 4^o.

Zowel voor de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht als voor de in het derde lid bedoelde commissie, moet de adviserende geneesheer vooraf gehoord worden en kan hij zich door een persoon van zijn keuze laten bijstaan.

§ 3. — Van de opmerkingen van de Hoge Raad voor geneeskundig toezicht, van de tuchtstraffen welke hij oplegt en van de beslissingen genomen door de in § 2 genoemde commissie wordt aan de betrokken adviserende geneesheer en aan de instelling, waartoe hij behoort, kennis gegeven.

Art. 82.

In het Ministerie van Sociale Voorzorg wordt een Geneeskundige Raad voor invaliditeit ingesteld.

Deze Geneeskundige Raad voor invaliditeit heeft tot taak de arbeidsongeschiktheid waarvoor de invaliditeitsuitkering wordt betaald vast te stellen overeenkomstig door de Koning bepaalde regelen en zijn advies uit te brengen in de gevallen bedoeld in artikel 89, § 2.

De Koning bepaalt de samenstelling en de regelen voor de werkwijze van deze Raad.

HOOFDSTUK II.

Inspectie van het Rijk.

Art. 83.

Onverminderd de plichten van de officieren van gerechtelijke politie, houden door de Minister van Sociale Voorzorg aangestelde beambten toezicht op de uitvoering van deze wet.

Art. 84.

§ 1^{er}. — Les organismes chargés d'octroyer les prestations sont tenus de donner aux agents visés à l'article 83 :

a) tout renseignement dont ils ont besoin pour exercer leur mission de surveillance et de contrôle;

b) communication, sans déplacement de pièces, des registres, états, correspondances et autres documents.

§ 2. — Les organismes chargés d'octroyer les prestations fournissent au Ministre de la Prévoyance sociale tous les renseignements qu'il leur demande dans un but de contrôle ou de statistique.

Art. 85.

Lorsque les inspecteurs des pharmacies du Ministère de la Santé publique et de la Famille constatent que les médicaments qui ont donné lieu à une intervention de l'assurance ne sont pas conformes à la prescription médicale, ils en informent l'union nationale ou la Caisse auxiliaire qui a accordé cette intervention.

TITRE VII.

RECouvreMENT — SANCTIONS
CONTENTIEUX — PRESCRIPTION.

Art. 86.

Les prestations payées indûment doivent être récupérées par l'organisme qui les a accordées.

Art. 87.

Le Roi détermine les sanctions qui doivent être infligées par les unions nationales, la Caisse auxiliaire et les fédérations, aux bénéficiaires qui ne se sont pas conformés aux règles de l'assurance.

Il fixe également les modalités d'application de cette disposition.

Art. 88.

Les unions nationales, la Caisse auxiliaire et les fédérations ne peuvent infliger que les sanctions fixées par le Roi en vertu de l'article 87 et dans les seuls cas déterminés par les arrêtés d'exécution de cette dernière disposition.

Art. 89.

§ 1^{er}. — Le Roi institue des juridictions contentieuses chargées de juger les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la présente loi.

Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement de ces juridictions et détermine la procédure à suivre devant elles et la formule exécutoire des décisions coulées en force de chose jugée.

L'arrêté royal pris en exécution du présent article prévoit l'existence de juridictions de première instance et d'appel, et l'obligation pour les juridictions de motiver leurs décisions.

Les décisions rendues en dernier ressort par ces juridictions peuvent faire l'objet du recours en annulation prévu par l'article 9 de la loi du 23 décembre 1946 portant création d'un Conseil d'Etat. En cas d'annulation, la cause est ren-

Art. 84.

§ 1. — De met het verlenen der prestaties belaste instellingen behoren aan de in artikel 83 bedoelde beambten :

a) alle inlichtingen te verstrekken, waarover zij moeten beschikken om hun toezichts- en controleopdracht uit te oefenen;

b) inzage te geven, ter plaatse, van de registers, staten, briefwisseling en overige bescheiden.

§ 2. — De met het verlenen der prestaties belaste instellingen verstrekken aan de Minister van Sociale Voorzorg alle inlichtingen die hij hun vraagt met het oog op toezicht of statistiek.

Art. 85.

Wanneer de inspecteurs der apotheken van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin vaststellen dat de geneesmiddelen waarvoor de verzekering een tegemoetkoming heeft verleend niet met het doktersvoorschrift overeenkomen, stellen zij de landsbond of het Hulpfonds, die deze tegemoetkoming heeft verleend, hiervan in kennis.

TITEL VII.

VERHAAL — SANCTIES
GESCHILLEN — VERJARING.

Art. 86.

Ten onrechte betaalde prestaties moeten worden verhaald door de instelling die ze heeft verleend.

Art. 87.

De Koning bepaalt de sancties welke de landsbonden, het Hulpfonds en de verbonden dienen op te leggen aan gerechtigden die zich niet naar de verzekeringsregelen hebben gedragen.

Hij stelt eveneens de nadere regelen voor de toepassing van deze bepaling.

Art. 88.

De landsbonden, het Hulpfonds en de verbonden mogen geen andere dan de door de Koning krachtens artikel 87 vastgestelde sancties opleggen, en dan alleen in de gevallen bepaald in de besluiten tot uitvoering van dat artikel.

Art. 89.

§ 1. — De Koning stelt rechtscolleges voor betwiste zaken in, die er mede belast zijn uitspraak te doen in geschillen omtrent de rechten die voortvloeien uit deze wet.

De Koning regelt organisatie en werkwijze van deze rechtscolleges en bepaalt de door hen te volgen procedure alsmede het formulier van tenuitvoerlegging van in kracht van gewijsde gegane beslissingen.

Het koninklijk besluit genomen ter uitvoering van dit artikel voorziet in rechtscolleges van eerste aanleg en van hoger beroep en in de verplichting voor de rechtscolleges hun beslissingen te motiveren.

In laatste aanleg door deze rechtscolleges gewezen beslissingen zijn vatbaar voor het beroep tot vernietiging, bedoeld in artikel 9 van de wet van 23 december 1946 houdende instelling van een Raad van State. In geval van vernietiging

voyée devant une juridiction du même degré ou, le cas échéant, devant la même juridiction autrement composée. Cette juridiction se conforme à la décision du Conseil d'Etat sur les points de droit jugés par celui-ci.

L'institution des juridictions visées au présent article ne porte pas préjudice à la compétence des Cours et Tribunaux, telle qu'elle est déterminée par les articles 92 et 93 de la Constitution.

L'action portée par une personne devant une des juridictions instituées en application du présent article implique reconnaissance de sa compétence.

Toutefois, une personne citée devant elle peut, par voie d'exception présentée avant tout autre moyen de défense, contester la compétence des juridictions précitées, auquel cas le juge de droit commun est saisi d'office par décision de renvoi et se prononce sur la compétence avant tout débat au fond.

§ 2. — Lorsque le travailleur conteste une décision du médecin-conseil concernant son incapacité de travail devant une des juridictions visées au § 1^{er}, celles-ci statuent, sur rapport préalable du conseil médical de l'invalidité.

A cet effet, le conseil médical de l'invalidité prend l'avis du médecin-conseil.

Art. 90.

Les actions qui peuvent dériver de la présente loi se prescrivent par un an.

Ce délai prend cours :

1^o pour les bénéficiaires :

a) lorsqu'il s'agit de soins de santé, le dernier jour du mois au cours duquel les soins ont été dispensés;

b) lorsqu'il s'agit d'indemnités, le dernier jour du mois au cours duquel ces indemnités auraient dû être payées;

2^o pour les organismes chargés d'octroyer les prestations et pour les tiers, le dernier jour du mois au cours duquel s'est produit le fait qui a donné naissance à l'action.

Pour interrompre la prescription, une simple demande ou réclamation envoyée sous pli recommandé à la poste suffit.

L'interruption est valable pour un an. Elle peut être renouvelée.

En aucun cas, les organismes chargés d'octroyer les prestations ne peuvent renoncer au bénéfice de la prescription, telle qu'elle est définie par le présent article.

TITRE VIII.

DISPOSITIONS FINALES.

Art. 91.

Les dispositions de la présente loi ne portent pas préjudice aux dispositions des conventions internationales de sécurité sociale en vigueur en Belgique.

Art. 92.

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.

wordt de zaak naar een rechtscollege van dezelfde graad verwezen of, bij voorkomende gelegenheid, naar hetzelfde doch anders samengestelde rechtscollege. Dat rechtscollege gedraagt zich naar de uitspraak van de Raad van State, ten aanzien van de rechtsvragen die er in worden berecht.

De instelling van de in dit artikel bedoelde rechtscolleges doet geen afbreuk aan de bevoegdheid van Hoven en Rechtbanken, zoals deze is omschreven in de artikelen 92 en 93 van de Grondwet.

De vordering ingeleid door een persoon voor één der krachtens dit artikel ingestelde rechtscolleges sluit erkenning van zijn bevoegdheid in.

De voor hen gedaagde persoon kan echter, bij wege van exceptie, aangevoerd vóór elk ander verweermiddel, de bevoegdheid van de voornoemde rechtscolleges betwisten, in welk geval de zaak van ambtswege bij beslissing van verwijzing voor de gewone rechter wordt gebracht, die zich, vóór enig debat ten gronde, over de bevoegdheid uitspreekt.

§ 2. — Wanneer de werknemer een beslissing van de adviserende geneesheer in verband met zijn arbeidsongeschiktheid betwist voor een der in § 1 bedoelde rechtscolleges, doen deze uitspraak op voorafgaand verslag van de geneeskundige raad voor invaliditeit.

De geneeskundige raad voor invaliditeit wint daartoe het advies van de adviserende geneesheer in.

Art. 90.

Vorderingen ingevolge deze wet verjaren na één jaar.

Deze termijn gaat in :

1^o voor de gerechtigden :

a) wanneer het geneeskundige verzorging betreft, de laatste dag van de maand waarin de verzorging werd verstrekt;

b) wanneer het uitkeringen betreft, de laatste dag van de maand waarin ze hadden moeten worden betaald;

2^o voor de met toekenning van de prestaties belaste instellingen en voor derden, de laatste dag van de maand waarin het feit, waardoor de vordering ontstond, zich heeft voorgedaan.

Een gewone aanvraag of klacht, bij een ter post aangezekende brief ingezonden volstaat om de verjaring te stuiten.

De stuiting is geldig voor één jaar. Zij kan worden vernieuwd.

In geen enkel geval mogen de met het toekennen der prestaties belaste instellingen afzien van de verjaring, zoals deze in dit artikel is omschreven.

TITEL VIII.

SLOTBEPALINGEN.

Art. 91.

Het bepaalde in deze wet doet geen afbreuk van het bepaalde in de voor België geldende internationale sociale zekerheidsovereenkomsten.

Art. 92.

De Koning kan aan de bestaande wets- en verordeningsbepalingen de nodige wijzigingen aanbrengen om ze in overeenstemming te brengen met het bepaalde in deze wet.

Art. 93.

Le montant du produit des cotisations, visées à l'article 36, § 1^{er}, 1^o, le montant des frais d'administration visés à l'article 45, ainsi que le montant des indemnités sont adaptés à l'indice des prix de détail suivant les modalités déterminées par le Roi.

Art. 94.

L'article 56, alinéa 2, 1^o, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, est remplacé par la disposition suivante :

« 1^o le travailleur malade ou accidenté qui bénéficie de l'indemnité d'incapacité prolongée ou de l'indemnité d'invalidité prévues par la législation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. »

Art. 95.

§ 1^{er}. — L'article 4, alinéa 1^{er}, A, 2^o, 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^o 7 p. c. au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, sous déduction de la part de cotisations versée directement aux fédérations et à la Caisse auxiliaire, en vertu de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité. »

§ 2. — L'article 4, alinéa 1^{er}, B, 2^o, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 précité, est remplacé par la disposition suivante :

« 2^o 6 p. c. au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, sous déduction de la part de cotisations versée directement aux fédérations et à la Caisse auxiliaire, en vertu de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité. »

§ 3. — L'article 2, § 4, A, 3^o, 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^o 4 p. c. versés trimestriellement au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, sous déduction de la part de cotisations versée directement aux fédérations et à la Caisse auxiliaire en vertu de la législation relative à l'assurance maladie-invalidité. »

§ 4. — Sont abrogés :

1^o l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 précité, modifié par la loi du 14 juillet 1955;

2^o l'article 6bis inséré dans l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 précité par la loi du 4 juillet 1956.

§ 5. — Un article 3bis, rédigé comme suit, est inséré dans la loi du 23 juin 1894 portant revision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes :

« Art. 3bis. — Les fédérations reconnues peuvent se grouper en unions nationales dans le but d'organiser en commun leurs services, d'instituer des conseils d'arbitrage

Art. 93.

Het bedrag van de opbrengst der in artikel 36, § 1, 1^o bedoelde bijdragen, het bedrag der in artikel 45 bedoelde bestuurskosten, alsmede het bedrag der uitkeringen, worden, volgens door de Koning bepaalde regelen, aangepast aan het indexcijfer der kleinhandelsprijzen.

Art. 94.

Artikel 56, tweede lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 1^o de zieke of door ongeval getroffen arbeider die de in de wet betreffende de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit voorgeschreven uitkering wegens langdurige arbeidsongeschiktheid of invaliditeitsuitkering geniet. »

Art. 95.

§ 1. — Artikel 4, eerste lid, A, 2^o, van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, gewijzigd bij de wet van 12 juli 1957, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 2^o 7 t. h. aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, na aftrek van het gedeelte der bijdragen dat, krachtens de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, rechtstreeks wordt gestort aan de verbonden en aan het Hulpfonds. »

§ 2. — Artikel 4, eerste lid, B, 2^o, van evengenoemde besluitwet van 28 december 1944 wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 2^o 6 t. h. aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, na aftrek van het gedeelte der bijdragen dat, krachtens de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, rechtstreeks wordt gestort aan de verbonden en aan het Hulpfonds. »

§ 3. — Artikel 2, § 4, A, 3^o, van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers en ermede gelijkgestelden, gewijzigd bij de wet van 28 april 1958, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« 3^o 4 t. h. om de drie maand gestort aan het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, na aftrek van het gedeelte der bijdragen dat, krachtens de wetgeving betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering, rechtstreeks wordt gestort aan de verbonden en aan het Hulpfonds. »

§ 4. — Opgeheven worden :

1^o artikel 6 van evengenoemde besluitwet van 28 december 1944, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1955;

2^o artikel 6bis, in evengenoemde besluitwet van 28 december ingevoegd bij de wet van 4 juli 1956.

§ 5. — In de wet van 23 juni 1894 houdende herziening der wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand wordt een artikel 3bis ingevoegd dat luidt als volgt :

« Art. 3bis. — Erkende verbonden kunnen zich in landsbonden groeperen om hun diensten gemeenschappelijk te organiseren en scheidsraden in te stellen, die de mogelijke

pour aplanir les différends qui surgiraient entre les diverses fédérations ou entre les membres de ces fédérations.

Toutefois, les fédérations ne peuvent abdiquer leur autonomie; elles doivent se réserver la faculté de se retirer chaque année de l'union nationale moyennant un préavis de trois mois, et, pour ce cas, prévoir le mode de règlement de leurs droits.

Les unions nationales ainsi constituées pourront être reconnues par le Gouvernement à condition de se conformer aux dispositions de la présente loi.

Les dispositions faisant l'objet des articles 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30 et 31 de la présente loi sont applicables aux unions nationales reconnues. »

TITRE IX.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 96.

Les personnes qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, bénéficient d'indemnités d'incapacité primaire ou d'indemnités d'invalidité en vertu des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, continuent à bénéficier des indemnités prévues par la présente loi, dans les conditions visées au Titre V, chapitre IV, de la présente loi.

Art. 97.

Au cas où l'application des dispositions de la présente loi a pour effet d'accorder aux travailleurs, qui se trouvent au bénéfice d'indemnités, un montant inférieur à celui qui leur est octroyé en vertu des dispositions en vigueur au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, l'indemnité la plus élevée leur reste acquise jusqu'à la fin de la période durant laquelle cette indemnité leur est due.

Art. 98.

§ 1^{er}. — Au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, les comptes des unions nationales et de la Caisse auxiliaire sont clôturés.

Les bénéfices 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, seront 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.

Le solde de ce déficit est supporté par l'Etat suivant les modalités fixées par le Roi.

§ 2. — Pour les deux premiers trimestres suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, l'avance de 25 p. c. prévue à l'article 40 est calculée sur 60 p. c. du montant total des sommes avancées au cours du dernier exercice aux unions nationales et à la Caisse auxiliaire en vertu des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, modifié par les arrêtés subséquents.

geschillen tussen verbonden of tussen leden van die verbonden berechten.

De verbonden mogen echter geen afstand doen van hun zelfstandigheid; zij moeten zich de mogelijkheid voorbehouden om elk jaar uit de landsbond te treden met een opzeggingstermijn van drie maanden, en moeten voor dat geval bepalen hoe hun rechten zullen worden geregeld.

Aldus opgerichte landsbonden kunnen door de Regering worden erkend mits zij de bepalingen van deze wet naleven.

De bepalingen neergelegd in de artikelen 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30 en 31, van deze wet vinden toepassing op erkende landsbonden. »

TITEL IX.

OVERGANGSBEPALINGEN.

Art. 96.

Zij die bij de inwerkingtreding van deze wet in het genot zijn van uitkeringen wegens primaire arbeidsongeschiktheid of van invaliditeitsuitkeringen krachtens het bepaalde in het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, blijven in het genot van de uitkeringen waarin deze wet voorziet, onder de voorwaarden gesteld in Titel V, hoofdstuk IV van deze wet.

Art. 97.

Heeft de toepassing van het bepaalde in deze wet tot gevolg dat aan uitkering genietende werknemers een lager bedrag wordt toegekend dan hun krachtens de bij de inwerkingtreding van deze wet geldende bepalingen wordt verleend, dan blijft hun de hoogste uitkering verkregen tot het einde van de periode gedurende dewelke deze uitkering hun is verschuldigd.

Art. 98.

§ 1. — Bij de inwerkingtreding van deze wet, worden de rekeningen van de landsbonden en van het Hulpfonds afgesloten.

De winsten van de landsbonden en van het Hulpfonds die het gevolg zijn van de toepassing van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, zullen worden besteed ter aanzuivering van het eventueel tekort van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van dat van de landsbonden en het Hulpfonds, voor zover dit tekort het gevolg is van de toepassing van dit besluit.

Het saldo van dit tekort komt ten laste van het Rijk overeenkomstig de door de Koning bepaalde regelen.

§ 2. — Voor de eerste twee kwartalen volgend op de inwerkingtreding van deze wet, wordt het in artikel 40 bepaald voorschot van 25 t. h. berekend op 60 t. h. van het totaal der bedragen welke, in de loop van het jongste dienstjaar, aan de landsbonden en aan het Hulpfonds voorgesloten werden bij toepassing van de bepalingen van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, zoals het door de latere besluiten is gewijzigd.

Art. 99.

Les unions nationales peuvent établir entre leurs fédérations un service de compensation destiné à supporter une partie du déficit de leurs fédérations résultant éventuellement de l'application de la présente loi, au cours des trois années qui suivent sa mise en vigueur.

L'intervention de ce service ne peut excéder :

50 p. c. du déficit de chaque fédération pour la première année;

30 p. c. du déficit de chaque fédération pour la seconde année;

15 p. c. du déficit de chaque fédération pour la troisième année.

Donné à Bruxelles, le 20 octobre 1959.

Art. 99.

De landsbonden mogen tussen hun verbonden een vereveningsdienst oprichten er mede belast een deel te dragen van het tekort hunner verbonden dat het gevolg mocht zijn van de toepassing dezer wet gedurende de drie jaren volgend op haar inwerkingtreding.

De tegemoetkoming van deze dienst mag niet meer bedragen dan :

50 t. h. van het tekort van elk verbond, voor het eerste jaar;

30 t. h. van het tekort van elk verbond, voor het tweede jaar;

15 t. h. van het tekort van elk verbond, voor het derde jaar.

Gegeven te Brussel, 20 oktober 1959.

BAUDOUIN.

PAR LE ROI :

Le Ministre de la Prévoyance sociale,

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Voorzorg,

L. SERVAIS.

**Chambre
des Représentants**

SESSION 1959-1960.

10 NOVEMBRE 1959.

PROJET DE LOI

**organique de l'assurance obligatoire
maladie-invalidité.**

ERRATUM.

Art. 39.

Le texte néerlandais de cet article doit être libellé
comme suit :

« Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invali-
diteit doet de in artikel 38 voorgeschreven verdeling
nadat het zijn werkingskosten heeft afgehouden. »

**Kamer
der Volksvertegenwoordigers**

ZITTING 1959-1960.

10 NOVEMBER 1959.

WETSONTWERP

**tot organisatie van de verplichte
ziekte- en invaliditeitsverzekering.**

ERRATUM.

Art. 39.

De Nederlandse tekst van dit artikel moet luiden als
volgt :

« Het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invali-
diteit doet de in artikel 38 voorgeschreven verdeling
nadat het zijn werkingskosten heeft afgehouden. »
