ROYAUME DE BELGIQUE

KONINKRIJK BELGIE

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre,

saisi par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale

le 12 février 1949

d'une demande d'avis urgent sur un projet d'arrêté du Régent déterminant les sanctions administratives et instituant des commissions de réclamation et de recours en matière d'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité,

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, eerste kamer,

verzocht door de Minister van Arbei
en Sociale Voorzorg

op 12 Februari 1949 , hem dring
van advies te dienen over een ontwerp van besluit van de Regent houdend
bepaling van administratieve sancties
en instelling van de klachten- en beroepscommissies inzake verplichte verzekering in geval van ziekte of invaliditeit

a donné en sa séance du
19 février 1949

l'avis suivant :

Le Conseil d'Etat propose le texte suivant qui réalise les intentions du Gouvernement telles qu'elles lui ont été exposées.

heeft ter zitting van
19 Februari 1949

het volgend advies gegeven :

De Raad van State stelt de volgende tekst voor, die beantwoordt aan de bedoelingen van de Regering, zoals deze hem werden uiteengezet.

Arrêté du Régent imposant certaines mesures destinées à prévenir et sanctionner la fraude et instituant des commissions pour la solution des contestations en matière d'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité.

CHARLES, Prince de Belgique,
Régent du Royaume,
A tous, présents et à venir, SALUT.

Vu l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, notamment l'article 6;

Vu l'arrêté du Régent du 21 mars 1945 concernant l'organisation de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité, modifié par les arrêtés du Régent des 11 juin, 11 décembre 1945, 16 février 1946, 28 mars 1947 et 13 janvier 1949, notamment les articles 28bis, 97 et 99 bis.

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

Sur la proposition du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale;

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

CHAPITRE PREMIER

DISPOSITIONS GENERALES.

Article 1er -

Les unions nationales de fédérations de mutualités reconnues, devront pour être agréées en exécution de l'article 6 de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, ou pour continuer à être agréées, imposer à leurs affiliés les sanctions prévues par les dispositions qui font l'objet du chapitre II du présent arrêté et pour les causes énoncées dans ces dispositions.

Elles ne pourront ni leur imposer d'autres sanctions ni leur imposer des sanctions pour d'autres causes.

Les dispositions du chapitre II du présent arrêté sont applicables aux assujettis obligatoires assurés par l'intermédiaire des offices régionaux de l'assurance maladie-invalidité.

Article 2 -

L'agréation ou le maintien de l'agréation des unions nationales est également subordonné à l'obligation pour elles de laisser à l'assuré le droit de faire trancher toute contestation relative aux sanctions qui lui seraient appliquées en exécution des dispositions du présent arrêté, selon la procédure prévue par les dispositions faisant l'objet du chapitre III du présent arrêté, sans préjudice du droit de saisir les cours et tribunaux.

Tout compromis, toute clause compromissoire ayant pour effet de soustraire la connaissance de la contestation soit aux cours et tribunaux, soit aux commissions instituées par le présent arrêté, est nul de plein droit.

Le bénéfice de choix prévu par l'alinéa 1er du présent article est reconnu aux assujettis obligatoires assurés par l'intermédiaire des offices régionaux de l'assurance maladie-invalidité.

L'agréation ou le maintien de l'agréation des unions nationales est également subordonné à l'acceptation de la compétence de la Commission de recours instituée par l'article 26 du présent arrêté, pour connaître de toute contestation qui pourrait opposer ces unions au Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

CHAPITRE II

SANCTIONS APPLICABLES AUX BENEFICIAIRES DE L'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE.

Article 3 -

Sera privé du bénéfice des soins de santé et des indemnités d'incapacité de travail et autres, pour lui-même et pour les membres de sa famille :

1° pendant une période de trois à six mois, l'assuré qui aura ou dont un membre de la famille aura obtenu ou tenté d'obtenir une prestation de l'assurance par des moyens frauduleux et notamment en apportant, ordonnant ou autorisant une modification à tout document produit aux fins de l'assurance;

2° pendant une période de deux à quatre mois, l'assuré qui aura, ou dont un membre de la famille aura, causé ou tenté de causer un préjudice pécuniaire à l'organisme assureur, notamment celui qui aura, ou dont un membre de la famille aura, détourné de sa destination une fourniture pharmaceutique ou autre, portée en compte à l'assurance;

3° pendant une période de un à deux mois, l'assuré qui aura été exclu ou dont un membre de la famille aura été exclu d'un établissement hospitalier, pour n'avoir pas observé une disposition des règlements de cet établissement;

4° pendant une période d'une semaine à dater du jour où les faits ont été commis, l'assuré qui se sera, ou dont un membre de la famille se sera, rendu coupable d'injures ou de voies de fait au préjudice d'un délégué de l'organisme assureur.

Toutefois dans les cas prévus au 3° et au 4° du présent article, les effets de la suspension seront limités aux prestations auxquelles pourrait prétendre pour lui-même l'auteur du fait.

Pour l'application du présent article, sont considérés comme membres de la famille de l'assuré, ceux auxquels les soins de santé sont dus en application de l'article 58 de l'arrêté du Régent du 21 mars 1945 concernant l'organisation de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité.

Article 4 -

Sera privé du bénéfice de l'indemnité d'incapacité primaire, de l'indemnité d'invalidité ou de l'indemnité de repos d'accouchement qui lui est allouée :

1° à concurrence de soixante-quinze indemnités journalières, l'assuré qui n'aura pas déclaré à son organisme assureur la pension de retraite ou de survie, la pension d'invalidité ou les revenus professionnels dont il jouit;

2° à concurrence de trente indemnités journalières, l'assuré qui aura été trouvé en état d'ivresse ou qui, sans autorisation préalable du médecin conseil de l'organisme assureur, se sera livré à un travail rémunéré;

3° à concurrence de dix-huit indemnités journalières, l'assuré qui aura fait des déclarations insuffisantes ou incomplètes de nature à induire en erreur son organisme assureur;

4° à concurrence de douze indemnités journalières, l'assuré qui se sera livré à un travail dans un local exploité à des fins commerciales par lui-même, son conjoint ou un membre de sa famille, de même que l'assuré qui sera trouvé en dehors de son domicile ou de sa résidence alors que le médecin lui avait ordonné de garder la chambre;

5° à concurrence de trois indemnités journalières, l'assuré qui, dans les quarante-huit heures, n'aura pas avisé son organisme assureur, soit de son admission dans un établissement hospitalier, soit de son changement de domicile ou de résidence, soit de la fin de son incapacité de travail, pour autant qu'il n'ait perçu indûment de ce fait aucune indemnité journalière.

Article 5 -

Sera privé du bénéfice de l'indemnité d'incapacité primaire ou de l'indemnité d'invalidité qui lui est allouée, à concurrence de six indemnités journalières :

1° l'assuré qui aura utilisé un moyen de locomotion autre que les transports en commun, sans autorisation du médecin conseil de l'organisme assureur;

2° l'assuré qui se sera livré sans autorisation du médecin conseil de l'organisme assureur à un travail non rémunéré même pour son propre compte;

Toutefois il pourra se livrer à des travaux ménagers légers si ceux-ci ne lui ont pas été défendus par le médecin conseil de l'organisme assureur.

3° l'assuré qui, sans autorisation du médecin conseil de l'organisme assureur, aura changé de résidence dans le but d'effectuer un séjour à la mer, à la campagne ou à l'étranger.

Article 6 -

Sera privé du bénéfice de l'indemnité d'incapacité primaire qui lui est allouée:

1° à concurrence de douze indemnités journalières, l'assuré qui se sera trouvé dans une salle de spectacles ou dans un débit de boissons sans autorisation du médecin conseil de l'organisme assureur et en dehors des heures de sortie autorisées;

2° à concurrence de six indemnités journalières, l'assuré qui se sera trouvé, sans autorisation de l'organisme assureur, en dehors de son domicile ou de sa résidence entre les heures suivantes :

11,30 H. et 14 H.
17 H. et 8 H.
pendant la période s'étendant du 1er octobre au 31 mars.

19,30 H. et 8 H.
pendant la période s'étendant du 1er avril au 30 septembre.

ou qui se sera trouvé dans un débit de boissons pendant les heures de sortie autorisées;

3° à concurrence de six indemnités journalières, l'assuré qui se sera trouvé sans autorisation du médecin conseil de l'organisme assureur dans une salle de spectacles pendant les heures de sortie autorisées;

4° à concurrence de six indemnités journalières l'assuré qui se sera éloigné de sa résidence de plus de quinze kilomètres sauf autorisation de son organisme assureur pour un jour et un motif déterminés.

Les dispositions du présent article sont applicables aux bénéficiaires de l'indemnité d'invalidité. Toutefois des dépenses individuelles peuvent leur être accordées par l'organisme assureur.

Article 7 -

Les autorisations de l'organisme assureur ou de son médecin conseil, visées aux articles 4, 5 et 6 du présent arrêté, doivent être accordées au préalable et mentionnées à la feuille de contrôle de l'assuré ainsi que dans un registre de dérogation tenu au bureau local de l'organisme assureur.

Article 8 -

Les manquements sont constatés par les délégués ou les agents habilités à cet effet par les organismes assureurs, et par le Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Les sanctions sont prononcées soit par les organismes assureurs, soit par le Fonds national d'assurance maladie-invalidité et ses centres provinciaux de contrôle.

Article 9 -

Les sanctions produisent leurs effets à partir du jour de la constatation des faits qui les ont provoquées.

Elles sont notifiées à l'intéressé par les soins de l'organisme assureur.

Si celui-ci a prononcé lui-même la sanction, il doit en outre en donner connaissance à l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Article 10 -

Les sanctions seront doublées lorsque l'assuré aura commis un fait de même nature que celui qui a donné lieu à l'application de l'une des sanctions prévues aux articles 3 à 6 du présent arrêté, dans un délai de deux années à dater du jour où la première sanction lui aura été notifiée.

Article 11 -

En cas de concours de plusieurs manquements les sanctions sont cumulées.

Toutefois, lorsque le même fait constitue plusieurs manquements, la sanction la plus forte sera seule prononcée.

Article 12 -

Lorsqu'une sanction est appliquée à un assuré qui se trouve déjà sous le coup d'une sanction antérieure, les effets de la nouvelle sanction ne prennent cours qu'à l'expiration de ceux de l'ancienne.

Article 13 -

Les sanctions prévues aux articles 3 à 6 du présent arrêté ne pourront plus être prononcées contre l'assuré lorsqu'il se sera écoulé un délai de deux années à compter du jour où l'infraction a été commise.

Quoiqu'ayant été prononcées, elles ne pourront plus être appliquées lorsqu'il se sera écoulé deux années à dater du jour où elles sont devenues définitives.

Dans le courant de ces deux années, les sanctions prévues aux articles 4 à 6, seront appliquées jusqu'à concurrence des jours prévus.

Article 14 -

L'application de l'une des sanctions prévues aux articles 3 à 6 du présent arrêté, ne dispense pas l'assuré

de la réparation du préjudice causé à l'organisme assureur et notamment du remboursement de toute somme payée indûment.

Article 15 -

Les journées pour lesquelles aucune indemnité n'a été payée en vertu des dispositions qui précèdent sont considérées comme des journées indemnisées pour la détermination des périodes visées à l'article 68 de l'arrêté du Régent du 21 mars 1945.

CHAPITRE III.

CONTENTIEUX.

Article 16 -

Les contestations relatives à l'assurance maladie-invalidité peuvent être déférées aux Commissions instituées par le présent arrêté; elles sont instruites et tranchées par elles conformément aux dispositions du présent chapitre.

SECTION PREMIERE
PROCEDURE DE CONCILIATION.

Article 17 -

Dans un délai de huit jours à partir de la notification de la sanction, l'assuré peut soumettre son cas à un Conseil local de conciliation composé d'un membre de la Commission de réclamation délégué à cet effet par le président de ladite Commission et choisi parmi les représentants des travailleurs ainsi que d'un représentant de l'organisme assureur intéressé.

Le Conseil local se réunit au chef-lieu du canton de justice de paix dans lequel l'assuré a sa résidence.

Si les parties aboutissent à un accord ayant pour effet la levée ou la réduction de la sanction proposée, l'organisme assureur est tenu d'en aviser dans les huit jours au plus tard, l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, dont l'approbation est requise pour que l'acoord porte ses effets.

A défaut par celui-ci de faire connaître à l'organisme assureur et à l'assuré, son refus d'approbation dans un délai de huit jours, l'approbation sera censée acquise.

Si la sacntion est maintenue, l'assuré peut porter la contestation devant la Commission de réclamation.

Le Conseil local de conciliation connaît également des réclamations des assurés portant sur l'étendue de leurs droits.

Article 18 -

L'assuré réclamant est tenu de se présenter en personne devant le Conseil local de conciliation aux jour et heure qui lui sont indiqués.

En cas de force majeure, il peut se faire représenter par un mandataire. Si le Conseil refuse d'agréer le mandataire, il adresse une nouvelle convocation à l'assuré.

Il est dressé séance tenante un procès-verbal de conciliation ou de non-conciliation. Ce document indique l'objet de la contestation ainsi que les clauses de l'accord conclu entre les parties ou les motifs pour lesquels il n'a pu se produire.

Le procès-verbal est rédigé par le représentant de l'organisme assureur et contresigné par l'autre membre du Conseil local ainsi que par l'assuré. Si l'un de ceux-ci refuse de signer mention en est faite au procès-verbal.

Si l'assuré n'est ni présent, ni représenté, le Conseil apprécie souverainement les motifs de cette abstention. S'ils ne lui paraissent pas fondés il est dressé un procès-verbal de non-comparution qui équivaut à un procès-verbal de non-conciliation. Ce procès-verbal est notifié à l'assuré dans les huit jours.

SECTION II
ORGANISATION DES COMMISSIONS.

Article 19 -

Il est institué des Commissions de réclamation dont le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale arrête le nombre, fixe le siège et détermine le ressort.

Article 20 -

Il peut être institué par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale une ou plusieurs Commissions de réclamation dont la compétence est limitée à certaines catégories de travailleurs.

Article 21 -

Les Commissions de réclamation sont composées d'un président, de cinq membres représentant les employeurs et de cinq membres représentant les travailleurs.

Le président est choisi par la Commission parmi les magistrats de l'ordre judiciaire, les docteurs en droit ou les fonctionnaires de l'Etat, des provinces ou des communes résidant dans la région.

Il doit être élu à l'unanimité. Si celle-ci ne peut être obtenue, il est nommé par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Les membres sont nommés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale sur présentation par les organisations les plus représentatives d'employeurs et de travailleurs.

Ces organisationsfont parvenir leurs propositions dans les quinze jours de la demande qui leur en est faite, à défaut de quoi le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale procède d'office aux nominations.

Article 22 -

Les Commissions de réclamation comprennent en outre :

1° un premier et un deuxième présidents suppléants élus par les membres ou nommés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale dans les mêmes conditions que le président effectif et qui peuvent assister aux séances avec voix consultative;

2° cinq membres employeurs suppléants et cinq membres travailleurs suppléants qui sont nommés dans les mêmes conditions que les membres effectifs.

Article 23 -

Chaque Commission de réclamation est complétée par un secrétaire et un secrétaire suppléant désignés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale parmi les membres du personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Article 24 -

Lorsque les membres représentant respectivement les travailleurs et les employeurs ne sont pas en nombre égal au moment du vote, les plus jeunes membres de la partie en surnombre sont tenus de s'abstenir pour rétablir la parité.

Article 25 -

Lorsqu'une Commission de réclamation se trouve dans l'impossibilité de statuer, dans le délai prescrit à l'article 42, le président peut organiser temporairement une seconde chambre présidée par un président suppléant et composée des membres suppléants et du secrétaire ou du secrétaire suppléant.

Article 26 -

Il est institué pour tout le Royaume une Commission de recours.

Article 27 -

La Commission de recours est composée d'un président et de huit membres nommés par le Roi sur proposition du Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Le président est choisi parmi les magistrats de l'ordre judiciaire.

Quatre membres représentent les employeurs et quatre membres représentent les travailleurs. Ils sont nommés sur présentation par les organisations les plus représentatives des employeurs et des travailleurs.

Ces organisations font parvenir leurs oppositions dans les quinze jours de la demande qui leur en est faite, à défaut de quoi il est procédé d'office aux nominations.

Article 28 -

La Commission de recours comprend en outre :

1° un premier et un deuxième présidents suppléants choisis et nommés dans les mêmes conditions que le président effectif et qui peuvent assister aux séances avec voix consultative;

2° autant de membres employeurs suppléants et de membres travailleurs suppléants qu'il y a de membres effectifs appartenant à chacune de ces catégories; ils sont nommés dans les mêmes conditions que les membres effectifs.

Article 29 -

La Commission de recours comprend également un commissaire du gouvernement effectif et un commissaire du gouvernement suppléant, désignés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale et qui assistent aux séances avec voix consultative.

Article 30 -

Le greffier et le greffier suppléant de la Commission de recours sont désignés par le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, parmi les membres du personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, docteurs en droit et âgés de vingt-cinq ans au moins.

Article 31 -

Lorsque les membres représentant respectivement les travailleurs et les employeurs ne sont pas présents en nombre égal au moment du vote, les plus jeunes membres de la partie en surnombre sont tenus de s'abstenir pour rétablir la parité.

Article 32 -

Lorsque la Commission de recours se trouve dans l'impossibilité de statuer dans le délai prescrit à l'article 52 du présent arrêté, le président peut organiser temporairement une seconde chambre présidée par un président suppléant et composée des membres suppléants et du greffier ou du greffier suppléant.

Article 33 -

Les membres effectifs ou suppléants d'une Commission de réclamation ou du Comité national d'administration du Fonds national d'assurance maladie-invalidité ne peuvent être membres de la Commission de recours.

Article 34 -

Les mandats des présidents et des membres des Commissions de réclamations et de la Commission de recours ont une durée de trois ans.

Le mandat des membres sortants peut être renouvelé.

Article 35 -

L'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité établit le règlement d'ordre intérieur des Commissions de réclamation et de la Commission de recours.

Article 36 -

Les présidents et les membres effectifs et suppléants des Commissions de réclamation et de la Commission de recours ont droit à des jetons de présence.

Lorsque le lieu de leur résidence est situé à plus de dix kilomètres du lieu de leur réunion, il leur est alloué des indemnités de déplacement.

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale fixe le taux des jetons de présence et des indemnités de déplacement sur avis du Comité national d'administration du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Article 37 -

Les frais de fonctionnement des Commissions de réclamation et de la Commission de recours sont à charge du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

SECTION III
COMPETENCE ET PROCEDURE.

A. Commissions de réclamation.

Article 38 -

Les Commissions de réclamation connaissent en premier ressort des contestations qui leur sont déférées par application de l'article 16 du présent arrêté.

La contestation est portée devant la Commission de réclamation de la résidence de l'assuré.

La Commission est saisie par une requête motivée et signée par le requérant. Celle-ci est adressée au secrétaire de la Commission siégeant au centre provincial de contrôle par lettre recommandée à la poste au plus tard le trentième jour qui suit la notification à l'intéressé de la décision qui donne ouverture à la contestation.

Si l'assuré ne peut écrire, la requête est introduite en son nom par un tiers.

Le droit de saisir la Commission appartient à l'assuré, à l'organisme assureur et à l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Article 39 -

Le président convoque la Commission de réclamation aussi souvent qu'il est nécessaire.

Article 40 -

La Commission statue sur pièces. Elle entend à leur demande et contradictoirement le représentant de l'organisme assureur, le représentant du Fonds national de l'assurance maladie-invalidité ainsi que l'assuré.

Ce dernier peut se faire assiter ou représenter par un tiers agréé par la Commission.

La Commission entend toute personne à même de lui fournir des renseignements utiles. Leurs déclarations sont actées au procès-verbal.

Article 41 -

Les délibérations ont lieu à huis clos. Les membres des Commissions de réclamation sont tenus de garder le secret des délibérations.

Les décisions sont prises à la majorité des voix, le président n'ayant droit de vote qu'en cas de parité.

Article 42 -

La Commission de réclamation statue dans les trente jours de la réception de la requête.

Article 43 -

Les décisions sont motivées à peine de nullité. Une expédition en est adressée par lettre recommandée à la poste dans les sept jours du prononcé de la décision :

1° à l'assuré,
2° à l'organisme assureur,
3° à l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Une copie du procès-verbal de la séance est transmise dans le même délai au Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Article 44 -

Les décisions des Commissions de réclamation sont exécutoires par provision, nonobstant appel devant la Commission de recours, sauf si la Commission de réclamation en décide autrement.

Article 45 -

Lorsque la Commission prononce une sanction pour des faits non encore sanctionnés, sa décision sur ce point n'a d'effet qu'à dater de sa notification à l'assuré.

B. Commission de recours.

Article 46 -

La Commission de recours connaît des recours introduits contre les décisions des Commissions de réclamation.

Elle connaît, en outre, en premier et dernier ressort, des contestations prévues à l'article 2, alinéa 4, du présent arrêté.

Article 47 -

Le recours contre une décision d'une Commission de réclamation peut être introduit par :

1° l'assuré,
2° l'organisme assureur,
3° l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité,
4° le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Le recours est signé et adressé par lettre recommandée au secrétaire de la Commission de réclamation, au siège du centre provincial de contrôle.

Le recours n'est recevable que si la lettre recommandée a été déposée à la poste au plus tard le quinzième jour qui suit la notification ou la réception de la copie prévues à l'article 43 du présent arrêté.

Si le réclamant ne peut signer, le recours peut être introduit en son nom par un tiers.

Le recours d'une Union nationale agréée contre une décision du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, prise en vertu de l'article 28 bis de l'arrêté du Régent du 21 mars 1945 concernant l'organisation de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité, est motivé, signé et adressé par lettre recommandée à la poste à l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Le recours n'est recevable que si la lettre recommandée a été déposée à la poste au plus tard le trentième jour qui suit la date à laquelle a été expédiée la notification de la décision prise par le Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Le recours comporte l'exposé complet des moyens invoqués.

Article 48 -

Le secrétaire de la Commission de réclamation ou l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité transmet l'acte de recours dans les trois jours de sa réception au greffier de la Commission de recours en y joignant le dossier de l'affaire.

Le secrétaire de la Commission de réclamation avise du recours l'organisme assureur et l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Article 49 -

Le président convoque la Commission de recours aussi souvent qu'il est nécessaire.

Article 50 -

La Commission de recours entend le rapport présenté par le greffier à propos de chaque affaire et statue sur pièces après avoir entendu en son avis le Commissaire du Gouvernement.

La Commission délibère à huis clos. Ses membres sont tenus de garder le secret des délibérations.

L'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité ou son délégué peuvent être entendus sur toute affaire à leur demande.

Dans le cas prévu à l'article 47, alinéa 5, le délégué de l'Union nationale intéressée peut également être entendu à sa demande.

Article 51 -

Les décisions sont prises à la majorité des voix, le président n'ayant droit de vote qu'en cas de parité.

Article 52 -

La Commission de recours statue dans les trente jours de la réception du recours par le greffier.

Article 53 -

Les décisions sont motivées. Le greffier les notifie par lettre recommandée à la poste au plus tard dans les sept jours du prononcé :

1° à l'assuré,
2° à l'organisme assureur,
3° à l'administrateur général du Fonds national d'assurance maladie-invalidité,
4° au Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale.

Article 54 -

Lorsque la Commission de recours prononce une sanction pour des faits non encore sanctionnés, sa décision sur ce point n'a d'effet qu'à dater de sa notification à l'assuré.

C. Révision.

Article 55 -

La révision d'une décision d'une Commission de réclamation ou de la Commission de recours n'est admise qu'en cas de découverte d'un fait ignoré de celle-ci.

La demande en révision est portée devant la Commission qui a rendu la décision incriminée.

Lorsque pareille demande est portée devant la Commission de recours et que celle-ci estime qu'il y a lieu à revision, elle renvoie l'affaire devant la Commission de réclamation qui statue en premier ressort.

CHAPITRE IV.

DISPOSITIONS FINALES.

Article 56 -

Jusqu'à la désignation des titulaires des diverses fonctions prévues aux articles 21, 22 et 28 du présent arrêté, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 1949, ces fonc-

tâche seront exercées par les titulaires de fonctions semblables au sein des Commissions de réclamation et de la Commission de recours, en matière de chômage.

Article 57 -

Le présent arrêté entre en vigueur le .....

Article 58.-

Le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à , le

PAR LE REGENT:
Le Ministre du Travail et de la Prévoyance sociale,

189/1.

Besluit van de Regent waarbij bepaalde maatregelen worden opgelegd ter voorkoming en bestraffing van bedrog en waarbij commissies worden opgericht ter beslechting van betwistingen inzake verplichte verzekering tegen ziekte of invaliditeit.

KAREL, Prins van België,
Regent van het Koninkrijk,
Aan allen, tegenwoordigen en toekomenden, HEIL.

Gelet op de besluitwet van 28 December 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, inzonderheid op artikel 6;

Gelet op het besluit van de Regent van 21 Maart 1945 betreffende de organisatie van verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, gewijzigd bij de besluiten van de Regent van 11 Juni, 11 December 1945, 16 Februari 1946, 28 Maart 1947 en 13 Januari 1949, inzonderheid op de artikelen 28 bis, 97 en 99 bis ;

Gelet op het advies van de Raad van State ;

Op de voordracht van de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg,

WIJ HEBBEN BESLOTEN EN WIJ BESLUITEN :

Hoofdstuk één.

Algemene Bepalingen.

Artikel 1.-

De Landsbonden van verbonden van erkende mutualiteitsverenigingen moeten, om ter uitvoering van artikel 6 van de besluitwet van 28 December 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders te kunnen aangenomen worden, of om aangenomen te blijven, aan hun aangeslotenen de sancties opleggen,

.../...

die voorzien zijn in de bepalingen welke het voorwerp zijn van hoofdstuk II van dit besluit, en om de in die bepalingen geformuleerde redenen.

Zij kunnen hun geen andere sancties, noch sancties om andere redenen opleggen.

De bepalingen van hoofdstuk II van dit besluit zijn toepasselijk op de verplichte aangeslotenen, die verzekerd zijn door tussenkomst van de gewestelijke diensten voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Artikel 2.-

De aanneming of het behoud van de aanneming der Landsbonden is eveneens afhankelijk van de verplichting die zij hebben, om aan de verzekerde het recht te laten elke betwisting omtrent de sancties, die hem ter uitvoering van de bepalingen van dit besluit zouden opgelegd worden, te laten beslechten volgens de procedure voorzien in de bepalingen, welke het voorwerp zijn van hoofdstuk III van dit besluit, en zulks onverminderd het recht om de betwisting bij de Hoven of rechtbanken aanhangig te maken.

Elk vergelijk, elk scheidsrechterlijk beding, dat tot gevolg zou hebben de kennisneming van het geschil hetzij aan de Hoven en rechtbanken, hetzij aan de bij dit besluit ingestelde commissies te onttrekken, is van rechtswege nietig.

Het bij alinea 1 van dit artikel voorziene recht op keuze komt toe aan de verplichte aangeslotenen, die verzekerd zijn door tussenkomst van de gewestelijke diensten voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

De aanneming of het behoud van de aanneming van de Landsbonden is eveneens afhankelijk van het aanvaarden van de bevoegdheid der bij artikel 26 van dit besluit ingestelde commissie van beroep, om kennis te nemen van elk geschil, dat die Landsbonden zou kunnen opstellen tegen het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

.../...

Hoofdstuk II.

Sancties van toepassing op de gerechtigden van de verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Artikel 3.-

Wordt beroofd van het voordeel van de gezondheidszorgen en van de vergoedingen wegens werkongeschiktheid en andere, voor hemzelf en voor de leden van zijn gezin :

1° gedurende een periode van drie tot zes maanden, de verzekerde die zelf of van wie een lid van het gezin door bedrog een verzekeringsuitkering verkregen heeft of gepoogd heeft te verkrijgen, namelijk door, op om 't even welk ter verkrijging van de verzekering overgelegd document, een wijziging aan te brengen, te bevelen of toe te staan ;

2° gedurende een periode van twee tot vier maanden, de verzekerde die zelf of van wie een lid van het gezin aan het verzekeringsorganisme geldelijke schade heeft berokkend of gepoogd heeft te berokkenen, namelijk degene die of van wie een lid van het gezin een op rekening van de verzekering gebrachte pharmaceutische of andere leverantie, van zijn bestemming heeft afgewend ;

3° gedurende een periode van eentot twee maanden, de verzekerde die zelf weggestuurd of van wie een lid van het gezin weggestuurd is uit een verplegingsgesticht, wegens niet-naleving van een bepaling uit de reglementen van dat gesticht ;

4° gedurende een periode van een week te rekenen van de dag dat de feiten zijn gepleegd, de verzekerde die of van wie een lid van het gezin zich schuldig gemaakt heeft aan beledigingen of geweld ten nadele van een afgevaardigde van het verzekeringsorganisme.

Evenwel zijn, in de onder 3° en 4° van dit artikel bepaalde gevallen, de gevolgen van de schorsing beperkt tot de uitkeringen, waarop de dader van een feit voor zich zelf zou kunnen aanspraak maken.

.../...

Voor de toepassing van dit artikel worden als leden van het gezin van de verzekerde beschouwd, diegenen aan wie de gezondheidszorgen verschuldigd zijn bij toepassing van artikel 58 van het besluit van de Regent van 21 Maart 1945 betreffende de organisatie van verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Artikel 4.-

Wordt beroofd van het voordeel van de vergoeding die hem wordt toegekend wegens primaire ongeschiktheid tot werken, van de vergoeding voor invaliditeit of van de vergoeding voor rust bij bevalling :

1° tot een beloop van vijf en zeventig dagelijkse vergoedingen, de verzekerde die aan zijn verzekeringsorganisme geen aangifte heeft gedaan van het ouderdoms- en overlevingspensioen, het invaliditeitspensioen of de beroepsinkomsten die hij geniet

2° tot een beloop van dertig dagelijkse vergoedingen, de verzekerde die in staat van dronkenschap bevonden is of die zonder de voorafgaande toelating van de adviserende geneesheer van het verzekeringsorganisme, een bezoldigd werk heeft uitgevoerd ;

3° tot een beloop van achttien dagelijkse vergoedingen, de verzekerde die ontoereikende of onvolledige aangiften heeft gedaan, welke zijn verzekeringsorganisme in dwaling kunnen brengen ;

4° tot een beloop van twaalf dagelijkse vergoedingen, de verzekerde die een werk uitgevoerd heeft in een locaal dat door hemzelf, door zijn echtgenoot of door een lid van zijn gezin voor handelsdoeleinden in bedrijf wordt genomen, zo ook de verzekerde, die buiten zijn domicilie of verblijfplaats wordt aangetroffen, wanneer de geneesheer hem bevolen heeft de kamer te houden ;

5° tot een beloop van drie dagelijkse vergoedingen, de verzekerde die aan zijn verzekeringsorganisme binnen acht en veertig uur geen kennis geeft hetzij van zijn opname in een verplegingsgesticht, hetzij van zijn verandering van domicilie of verblijfplaats, hetzij van het einde van zijn ongeschiktheid tot werken, in zover hij hiervoor geen enkele dagelijkse vergoeding ten onrechte zou ontvangen hebben;

.../...

Artikel 5.-

Wordt beroofd van het voordeel van de vergoeding voor primaire ongeschiktheid tot werken of van de vergoeding voor invaliditeit, die hem wordt toegekend tot het beloop van zes dagelijkse vergoedingen:

1° de verzekerde, die zonder toelating van de adviserende geneesheer van het verzekeringsorganisme, een ander verkeersmiddel heeft gebruikt dan de gemeenschappelijke vervoermiddelen;

2° de verzekerde, die zonder toelating van de adviserende geneesheer van het verzekeringsorganisme, een onbezoldigd werk heeft verricht, zelfs voor eigen rekening.
Hij zal evenwel licht huishoudelijk werk mogen verrichten indien dit hem niet verboden werd door de adviserende geneesheer van het verzekeringsorganisme;

3° de verzekerde, die zonder toelating van de adviserende geneesheer van het verzekeringsorganisme, van verblijfplaats is veranderd met het oog op een verblijf aan zee, buiten of in het buitenland.

Artikel 6.-

Wordt beroofd van het voordeel van de vergoeding voor primaire ongeschiktheid, die hem wordt toegekend:

1° tot het beloop van twaalf dagelijkse vergoedingen, de verzekerde, die, zonder toelating van de adviserende geneesheer van het verzekeringsorganisme en buiten de veroorloofde uitgangsuren, in een vertoningzaal of een drankslijterij werd aangetroffen;

2° tot het beloop van zes dagelijkse vergoedingen, de verzekerde, die zonder toelating van de adviserende geneesheer van het verzekeringsorganisme, buiten zijn woon- of verblijfplaats werd aangetroffen tussen 11.u.30 en 14 u.,
17 u. en 8 u. gedurende de periode van 1 October tot 31 Maart,
19 u.30 en 8 u. gedurende de periode van 1 April tot 30 September of die gedurende de veroorloofde uitgangsuren, in een drankslijterij werd aangetroffen;

.../...

3° tot het beloop van zes dagelijkse vergoedingen, de verzekerde, die zonder toelating van de adviserende geneesheer van het verzekeringsorganisme, gedurende de veroorloofde uitgangsuren in een schouwburgzaal werd aangetroffen;

4° tot het beloop van zes dagelijkse vergoedingen, de verzekerde, die zich meer dan vijftien kilometer van zijn verblijfplaats verwijderd heeft, tenware hij daartoe, om een bepaalde reden en voor een bepaalde dag, toelating verkreeg van zijn verzekeringsorganisme.

De bepalingen van dit artikel zijn toepasselijk op hen, die de vergoeding voor invaliditeit genieten.

Persoonlijke vrijstellingen kunnen hun evenwel door de verzekeringsorganismen worden verleend.

Artikel 7.-

De in de artikelen 4, 5 en 6 van dit besluit bedoelde toelatingen van het verzekeringsorganisme of van de adviserende geneesheer van dit laatste, moeten vooraf worden verleend en aangetekend op het contrôleblad van de verzekerde evenals in een register van afwijkingen, dat op het plaatselijk bureau van het verzekeringsorganisme wordt bijgehouden.

Artikel 8.-

De tekortkomingen worden vastgesteld door de afgevaardigden of de agenten, die de verzekeringsorganismen daartoe bevoegd verklaren en door het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

De sancties worden uitgesproken, hetzij door de verzekeringsorganismen, hetzij door het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en de provinciale Contrôlecentra van het Rijksfonds.

Artikel 9.-

De sancties hebben uitwerking van de dag af waarop de feiten, die er aanleiding toe gaven, werden vastgesteld.

.../...

Zij worden aan de betrokkene betekend door het verzekeringsorganisme.

Indien dit laatste zelf de sanctie heeft uitgesproken moet het bovendien hiervan kennis geven aan de administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Artikel 10.-

De sancties worden verdubbeld, indien de verzekerde, binnen een termijn van twee jaar, te rekenen van de dag waarop de eerste sanctie hem betekend werd, een daad heeft gesteld van dezelfde aard als die, welke aanleiding was tot toepassing van een der bij de artikelen 3 tot 6 van dit besluit bedoelde sancties

Artikel 11.-

Bij samenloop van verschillende tekortkomingen, worden de sancties samengevoegd.

Wanneer evenwel hetzelfde feit verschillende tekortkomingen uitmaakt, zal slechts de zwaarste sanctie uitgesproken worden.

Artikel 12.-

Wanneer een sanctie toegepast wordt op een verzekerde, die reeds onder een vroegere sanctie valt, zal de nieuwe sanctie slechts ingaan nadat de vroegere een einde heeft genomen.

Artikel 13.-

De sancties, die bij de artikel 3 tot 6 van dit besluit zijn bepaald, kunnen tegenover de verzekerde niet meer worden uitgesproken, wanneer, te rekenen vande dag waarop de inbreuk werd gepleegd, een termijn van twee jaar verstreken is.

Niettegenstaande zij mochten uitgesproken zijn, kunnen zij niet worden toegepast, wanneer, te rekenen van de dag waarop zij definitief worden, een termijn van twee jaar verstreken is.

In de loop van deze twee jaar, worden de bij de artikelen 4 tot 6 bepaalde sancties ten bekope van de bepaalde dagen toegepast.

Artikel 14.-

De toepassing van één der bij de artikelen 3 tot 6 van dit besluit bedoelde sancties, ontslaat er de verzekerde niet van de schade te herstellen, die aan het verzekeringsorganisme

werd berokkend, en namelijk elke ten onrechte uitbetaalde som, terug te betalen.

Artikel 15.-

De dagen waarvoor er krachtens de voorgaande bepalingen generlei vergoeding werd betaald, worden voor het bepalen van de bij artikel 68 van het besluit van de Regent van 21 Maart 1945 bedoelde periode, als vergoede dagen beschouwd.

Hoofdstuk III.

Geschillen.

Artikel 16.-

De betwistingen betreffende de verzekering tegen ziekte en invaliditeit kunnen aan de bij dit besluit ingestelde commissies worden onderworpen ; zij worden door deze laatste onderzocht en beslecht overeenkomstig de bepalingen van dit hoofdstuk.

Afdeling één.

Rechtspleging tot verzoening.

Artikel 17.-

Binnen een termijnvan acht dagen te rekenen van de betekening der sanctie kan de verzekerde zijn geval voorleggen aan een plaatselijke verzoeningsraad, die bestaat uit een lid van de klachtencommissie, daartoe afgevaardigd door de voorzitter van deze commissie en gekozen onder de vertegenwoordigers van de arbeiders, evenals uit een vertegenwoordiger van het betrokken verzekeringsorganisme.

De plaatselijke raad vergadert in de hoofdplaats van het kanton van het vredegerecht waar de verzekerde zijn verblijfplaats heeft. Wanneer de partijen tot akkoord komen, met gevolg dat de voorgestelde sanctie opgeheven of verminderd wordt, is het verzekeringsorganisme verplicht hiervan uiterlijk binnen acht dagen kennis te geven aan de administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, wiens goedkeuring vereist is opdat het akkoord uitwerking zou hebben.

.../...

Zo hij zijn weigering tot goedkeuring, binnen een termijn van acht dagen niet te kennen geeft aan het verzekeringsorganisme en aan de verzekerde, wordt de goedkeuring aangezien als zijnde verkregen.

Indien de sanctie gehandhaafd wordt, kan de verzekerde de betwisting bij de klachtencommissie aanhangig maken.

De plaatselijke verzoeningsraad neemt eveneens kennis van de klachten der verzekerden, betreffende de uitgestrektheid van hun rechten.

Artikel 10.-

De verzekerde die klacht indient is verplicht persoonlijk vóór de plaatselijke verzoeningsraad te verschijnen op de dag en het uur die hem worden aangeduid. In geval van overmacht kan hij zich laten vertegenwoordigen door een lasthebber. Indien de raad weigert de lasthebber te aanvaarden, stuurt hij een nieuwe oproeping aan de verzekerde. Ter zitting wordt een proces-verbaal van verzoening of niet-verzoening opgemaakt. Dit document vermeldt het voorwerp van de betwisting evenals de bedingen van het tussen de partijen tot stand gekomen akkoord of de redenen waarom dit niet tot stand kon komen.

Het proces-verbaal wordt opgesteld door de vertegenwoordiger van het verzekeringsorganisme en medeondertekend door het ander lid van de plaatselijke raad evenals door de verzekerde. Indien één onder hen weigert te tekenen, dan wordt hiervan melding gemaakt in het proces-verbaal.

Indien de verzekerde niet aanwezig of niet vertegenwoordigd is, oordeelt de raad souverein over de redenen van deze onthouding. Blijken deze ongegrond dan wordt een proces-verbaal van niet-verschijnen opgemaakt dat overeenstemt met een proces-verbaal van niet-verzoening. Dit proces-verbaal wordt binnen acht dagen aan de verzekerde betekend.

Wanneer de betwisting niet gaat over een ten laste van de verzekerde uitgesproken sanctie, wordt afschrift van het proces-verbaal binnen acht dagen toegezonden aan de administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte

.../...

en invaliditeit, die deze betwisting bij de klachtencommissie aanhangig kan maken.

Afdeling II.

Inrichting der Commissies.

Artikel 19.-

Er worden klachtencommissies ingesteld, waarvan de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg het aantal vaststelt, de zetel en het rechtsgebied bepaalt.

Artikel 20.-

De Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg kan een of meer klachtencommissies instellen, wier bevoegdheid tot bepaalde categorieën van arbeiders beperkt is.

Artikel 21.-

De klachtencommissies zijn samengesteld uit een voorzitter, uit vijf leden, die de werkgevers vertegenwoordigen, en uit vijf leden, die de arbeiders vertegenwoordigen.

De voorzitter wordt door de commissie gekozen onder de magistraten van de rechterlijke orde, de doctors in de rechten of de ambtenaren van de Staat, de provincie of de gemeente, die in de streek verblijf houden.

Hij moet met eenparigheid worden gekozen. Zo de eenparigheid van stemmen niet kan bereikt worden, wordt hij door de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg benoemd.

De leden worden door de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg benoemd op de voordracht van de meest representatieve organisaties van werkgevers en arbeiders.

Deze organisaties dienen hun voorstellen in, binnen vijftien dagen na het verzoek dat hun daartoe werd gedaan, zoniet gaat de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg van ambtswege tot de benoemingen over.

.../...

Artikel 22.-

De klachtencommissies bestaan bovendien uit :

1° een eerste en een tweede plaatsvervangende voorzitter, die in dezelfde voorwaarden als de effectieve voorzitter door de leden worden gekozen of door de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg worden benoemd, en die de zittingen met adviserende stem mogen bijwonen.

2° vijf plaatsvervangende leden voor de werkgevers en vijf plaatsvervangende leden voor de arbeiders, die in dezelfde voorwaarden als de effectieve leden worden benoemd.

Artikel 23.-

Elke klachtencommissie wordt aangevuld met een secretaris en een plaatsvervangende secretaris, die door de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg worden aangeduid onder de leden van het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Artikel 24.-

Zo de leden welke respectievelijk de arbeiders en de werkgevers vertegenwoordigen, op het ogenblik van de stemming niet in gelijk getal aanwezig zijn, mogen de jongste leden van de overtallige partij niet medestemmen, om de pariteit te herstellen.

Artikel 25.-

Wanneer een klachtencommissie onmogelijk binnen de in artikel 42 voorgeschreven termijn uitspraak kan doen, kan de voorzitter, tijdelijk een tweede kamer oprichten, die door een plaatsvervangende voorzitter wordt voorgezeten en samengesteld is uit de plaatsvervangende leden en de secretaris of de plaatsvervangende secretaris.

Artikel 26.-

Er wordt voor gans het Koninkrijk één commissie van beroep ingesteld.

.../...

Artikel 27.-

De commissie van beroep bestaat uit een voorzitter en acht leden benoemd door de Koning, op de voordracht van de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg.

De voorzitter wordt gekozen onder de magistraten van de rechterlijke orde. Vier leden vertegenwoordigen de werkgevers en vier de arbeiders. Zij worden benoemd op de voordracht van de meest representatieve organisaties van de werkgevers en van de arbeiders.

Deze organisaties dienen hun voorstellen in binnen vijftien dagen na het verzoek dat hun daartoe werd gedaan; zoniet wordt van ambtswege tot de benoemingen overgegaan.

Artikel 28.-

De commissie van beroep bestaat bovendien uit :

1° een eerste en een tweede plaatsvervangende voorzitter, die in dezelfde voorwaarden als de effectieve voorzitter worden gekozen en benoemd en die de zittingen met adviserende stem mogen bijwonen;

2° evenveel plaatsvervangende leden voor de werkgevers en plaatsvervangende leden voor de arbeiders, als er effectieve leden zijn, die tot ieder van deze categorieën behoren ; zij worden in dezelfde voorwaarden als de effectieve leden benoemd.

Artikel 29.-

In de commissie van beroep zetelen eveneens een effectieve en een plaatsvervangende commissaris der Regering, die door de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg worden aangesteld en de zittingen met adviserende stem bijwonen.

Artikel 30.-

De griffier en de plaatsvervangende griffier der commissie van beroep worden door de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg aangesteld onder de leden van het personeel van het

.../...

Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, die doctor in de rechten en ten minste vijf en twintig jaar oud zijn.

Artikel 31.-

Zo de leden welke respectievelijk de arbeiders en de werkgevers vertegenwoordigen, op het ogenblik van de stemming niet in gelijk getal aanwezig zijn, mogen de jongste leden van de overtallige partij niet medestemmen, om de pariteit te herstellen.

Artikel 32.-

Zo de commissie van beroep onmogelijk binnen de bij artikel 52 van dit besluit voorgeschreven termijn uitspraak kan doen, kan de voorzitter tijdelijk een tweede kamer oprichten, die door een plaatsvervangende voorzitter wordt voorgezeten en samengesteld is uit de plaatsvervangende leden en uit de griffier of de plaatsvervangende griffier.

Artikel 33.-

De effectieve of plaatsvervangende leden van een klachtencommissie of van het Nationaal Bestuurscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit mogen van de commissie van beroep geen deel uitmaken.

Artikel 34.-

De mandaten der voorzitters en der leden van de klachtencommissies en van de commissie van beroep duren drie jaar.

Het mandaat van de uittredende leden kan worden hernieuwd.

Artikel 35.-

De administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit stelt het huishoudelijk reglement van de klachtencommissies en van de commissie van beroep op.

Artikel 36.-

De effectieve en plaatsvervangende voorzitters en leden van de klachtencommissies en van de commissie van beroep heb-

.../...

hen recht op presentiegeld.

Zo de afstand tussen hun verblijfplaats en de plaats waar vergaderd wordt meer dan tien kilometer bedraagt, worden hun vergoedingen voor reiskosten toegekend. De Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg bepaalt het bedrag van het presentiegeld en van de vergoedingen voor reiskosten, op advies van het Nationaal Bestuurscomité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Artikel 37.-

De kosten nodig voor de werking van de klachtencommissies en van de commissie van beroep vallen ten laste van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

AFDELING III.

Bevoegdheid en Rechtspleging.

A. Klachtencommissies.

Artikel 38.-

De klachtencommissies nemen in eerste aanleg kennis van de betwistingen, die hun bij toepassing van artikel 16 van dit besluit worden opgedragen.

De betwisting wordt voorgelegd aan de klachtencommissie van de verblijfplaats van de verzekerde.

De betwisting wordt bij de commissie aanhangig gemaakt door middel van een gemotiveerd en door de verzoeker ondertekend verzoekschrift. Dit laatste wordt bij ter post aangetekend schrijven gericht tot de secretaris van de commissie, die in het provinciaal controlecentrum zetelt, uiterlijk de dertigste dag volgend op de dag waarop de beslissing, die tot de betwisting aanleiding geeft, aan de belanghebbende wordt betekend.

.../...

Indien de verzekerde niet kan schrijven, wordt het verzoekschrift in zijn naam door een derde persoon ingediend.

Het recht om de zaak bij de commissie aanhangig te maken hoort aan de verzekerde, aan het verzekeringsorganisme en aan de administrateur-generaal van het Rijksfonds van verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Artikel 39.-

De voorzitter roept de klachtencommissie, zo dikwijls als nodig is, bijeen.

Artikel 40.-

De commissie beslist op grond van stukken. Zij hoort op hun verzoek en op tegenspraak, de vertegenwoordiger van het verzekeringsorganisme, de vertegenwoordiger van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, alsmede de verzekerde.

Deze laatste mag zich laten bijstaan of vertegenwoordigen door een derde persoon, die door de commissie aanvaard is.

De commissie hoort iedere persoon, die in staat is haar nuttige inlichtingen te verstrekken. Hun verklaringen worden in de processen-verbaal opgetekend.

Artikel 41.-

De beraadslagingen geschieden met gesloten deuren. De leden der klachtencommissies zijn verplicht de beraadslagingen geheim te houden.

De beslissingen worden bij meerderheid van stemmen genomen; de voorzitter heeft alleen stemrecht bij staking van stemmen.

Artikel 42.-

De klachtencommissie doet uitspraak binnen dertig dagen na de ontvangst van het verzoekschrift.

.../...

Artikel 43.-

Op straffe van nietigheid worden de beslissingen met redenen omkleed.

Een uitgifte er van wordt, bij ter post aangetekend schrijven, binnen zeven dagen na het uitspreken van de beslissing toegezonden:

1° aan de verzekerde,
2° aan het verzekeringsorganisme,
3° aan de administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Een afschrift van het proces-verbaal der zitting wordt binnen dezelfde termijn aan de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg overgemaakt.

Artikel 44.-

De beslissingen van de klachtencommissies zijn uitvoerbaar per provisie, ondanks beroep voor de commissie van beroep, behoudens wanneer de klachtencommissie er anders over beslist.

Artikel 45.-

Wanneer de commissie een sanctie uitspreekt voor nog niet gesanctionneerde feiten, heeft haar desbetreffende beslissing slechts uitwerking te rekenen van de betekening dezer laatste aan de verzekerde.

B. COMMISSIE VAN BEROEP.

Artikel 46.-

De commissie van beroep neemt kennis van het beroep, dat tegen de beslissingen van de klachtencommissie wordt aangetekend.

Zij neemt bovendien in eerste en laatste aanleg kennis van de in artikel 2, alinea 4, van dit besluit bedoelde betwistingen.

.../...

Artikel 47.-

Het beroep tegen een beslissing van een klachtencommissie kan ingediend worden door:

1° de verzekerde,

2° het verzekeringsorganisme,

3° de administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit,

4° de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg;

Het beroep wordt ondertekend en bij aangetekend schrijven gericht aan de secretaris van de klachtencommissie, ter zetel van het provinciaal contrôlecentrum.

Het beroep is slechts ontvankelijk zo het aangetekend schrijven ter post is afgegeven uiterlijk de vijftiende dag na de betekening of de ontvangst van het in artikel 43 van dit besluit bedoelde afschrift.

Zo de klager niet kan ondertekenen, mag het beroep door een derde persoon namens hem worden ingediend.

Het beroep van een aangenomen Landsbond tegen een beslissing van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, genomen krachtens artikel 28 bis van het besluit van de Regent van 21 Maart 1945, betreffende de organisatie van verplichte verzekering tegen ziekte of invaliditeit, wordt gemotiveerd ondertekend, en gericht, bij aangetekend schrijven, tot de administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Het beroep is slechts ontvankelijk zo het aangetekend schrijven ter post werd afgegeven uiterlijk de dertigste dag na de datum, waarop de betekening van de beslissing, genomen door het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, werd verzonden.

Het beroep behelst de volledige uiteenzetting van de ingeroepen middelen.

.../...

Artikel 48.-

Binnen drie dagen na de ontvangst maakt de secretaris van de klachtencommissie of de administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit de akte van beroep aan de griffier van de commissie van beroep over, en voegt er het dossier van de zaak aan toe .

De secretaris van de klachtencommissie brengt het verzekeringsorganisme en de administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit op de hoogte ~~van het indienen~~ van het beroep.

Artikel 49.-

De voorzitter roept de commissie van beroep, zo dikwijls als nodig is, bijeen.

Artikel 50.-

De commissie van beroep hoort het door de griffier ingediende verslag nopens elke zaak en beslist op grond van stukken nadat zij het advies van de Commissaris der Regering heeft ingewonnen.

De commissie beraadslaagt met gesloten deuren. Haar leden zijn tot geheimhouding der beraadslagingen verplicht.

De administrateur-generaal van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit of zijn afgevaardigde, kunnen op hun verzoek, over elke welkdanige zaak worden gehoord. In het geval bedoeld in artikel 47, alinea 5, kan de afgevaardigde van de betrokken Landsbond eveneens op zijn verzoek worden gehoord.

Artikel 51.

De beslissingen worden bij meerderheid van stemmen genomen; de voorzitter heeft alleen stemrecht bij staking van stemmen.

Artikel 52.-

De commissie van beroep doet uitspraak binnen dertig dagen na de ontvangst van het beroep door de griffier.

Artikel 53.-

De beslissingen zijn met redenen omkleed. De griffier betekent ze uiterlijk binnen zeven dagen na de uitspraak, bij ter post aangetekend schrijven.

1° aan de verzekerde,
2° aan het verzekeringsorganisme,
3° aan de administrateur-generaal van het Rijksfonds voor Verzekering tegen ziekte en invaliditeit,
4° aan de Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg.

Artikel 54.-

Wanneer de commissie van beroep een sanctie uitspreekt voor nog niet gesanctionneerde feiten, heeft haar desbetreffende beslissing slechts uitwerking te rekenen van de betekening dezer laatste aan de verzekerde.

C. Herziening.

Artikel 55.-

De herziening van een beslissing van een klachtencommissie of van de commissie van beroep is slechts toegestaan wanneer een door haar niet gekend feit aan het licht komt.

De eis tot herziening wordt ingediend bij de commissie die de betwiste beslissing nam.

Indien een dergelijke eis bij de commissie van beroep ingediend wordt en deze oordeelt dat er reden is tot herziening, verwijst zij de zaak vóór de klachtencommissie, die in eerste aanleg uitspraak doet.

Hoofdstuk IV.

Slotbepalingen.

Artikel 56.-

Tot de aanwijzingvan de titularissen der verschillende functies, die in de artikelen 21, 22 en 28 van dit besluit zijn voorzien en uiterlijk tot 31 December 1949, zullen deze functies uitgeoefend worden door de titularissen van soortgelijke functies in de klachtencommissies en in de commissie van beroep inzake werkloosheid.

Artikel 57.-

Dit besluit treedt in werking.

.../...

Artikel 58.-

De Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te , de

VANWEGE DE REGENT:
De Minister van Arbeid en Sociale Voorzorg,

Etaient présents : Waren aanwezig :

Messieurs :	J.SUETENS,	président du Conseil d'Etat,	président
de Heren :		voorzitter van de Raad van State,	voorzitter
	V.DEVAUX,	conseillers d'Etat	
	M.SOMERHAUSEN,	raadsheren van State	
		assesseurs de la section de législation	
		bijzitters van de afdeling wetgeving	
	G.PIQUET,	greffier adjoint,	greffier
		adjunct-griffier,	griffier.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de M.SUETENS, président.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. SUETENS, voorzitter.

LE GREFFIER - DE GRIFFIER,

LE PRESIDENT - DE VOORZITTER,