KONINKRIJK BELGIE.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

De RAAD VAN STATE, afdeling wetgeving, tweede kamer, de 31e augustus 1963 door de Minister van Sociale Voorzorg verzocht hem van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit "tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering", heeft de 10e oktober 1963 het volgend advies gegeven :

ROYAUME DE BELGIQUE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

Le CONSEIL D'ETAT, section de législation, deuxième chambre, saisi par le Ministre de la Prévoyance sociale, le 31 août 1963, d'une demande d'avis sur un projet d'arrêté royal "portant exécution de la loi du 9 août 1963, instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité", a donné le 10 octobre 1963 l'avis suivant :

Het ontwerp-besluit geeft uitvoering aan de wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Die wet, over het ontwerp waarvan de Raad van State op 21 februari 1963 (L.8273/2) advies heeft gegeven, is tot dusver nog niet bekendgemaakt, maar heet in het ontwerp gedagtekend te zijn 9 augustus 1963.

De Raad van State is dus genoopt geweest, de wettigheid van de bepalingen van het onderhavige ontwerp te toetsen aan het wetsontwerp dat de Kamer van Volksvertegenwoordigers op 27 juni 1963 aan de Senaat heeft overgezonden (Gedr.St., Senaat, zitting 1962-1963, nr 281).

De gemachtigde ambtenaar heeft verklaard, dat de Senaat het ongewijzigd heeft gelaten. Hij heeft er echter op gewezen dat de tekst als volgt moet worden verbeterd :

- in artikel 31, § 2, voorlaatste regel, leze men : "... volgens de klassen van inrichtingen door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin erkend" ;

- in artikel 138, § 3, moet worden gelezen : "onverminderd de bepalingen van artikel 130".

+

+ +

.../...

Binnen de termijn waarover hij beschikt, en gelet op de omvang van het ontwerp, de ingewikkelde stof en de redactie zelf van sommige bepalingen, heeft de Raad van State zich niet terdege in de materie van het ontwerp kunnen inwerken en heeft hij zich tot een beperkt onderzoek moeten beperken.

Om dezelfde reden is het hem onmogelijk geweest, te pogen het ontwerp naar structuur en vorm te verbeteren.

Het is nochtans vrij verward gesteld en het had aanzienlijk vereenvoudigd en gecondenseerd kunnen worden, was het mogelijk geweest het grondig te onderzoeken. Ter illustratie moge worden verwezen naar artikel 165 van het ontwerp.

\+

\+ \+

Op te merken valt dat de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 25 juli 1963, het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering niet noemt en dat anderzijds de wet van 9 augustus 1963 ze niet heeft gewijzigd. Dit alles en ook de verklaringen die in de Senaat zijn afgelegd bij het onderzoek van het ontwerp - welke verklaringen de gemachtigde ambtenaar bevestigt -, wijzen op de duidelijke bedoeling van de wetgever, genoemde wet van 25 april 1963 geen toepassing te doen vinden op het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

\+

\+ \+

.../...

Evenals de wet van 9 augustus 1963 spreekt het ontwerp bij herhaling van "verplegingsinrichtingen".

Die terminologie stemt niet overeen met die welke is voorgesteld in een ontwerp van wet op de ziekenhuizen, waarover de Raad van State heeft geadviseerd.

In dat ontwerp is het begrip "verplegingsinrichting" vervangen door het begrip "ziekenhuis met erkende verzorgingsdiensten".

In de toekomst zal dus de terminologie van het ontwerp eventueel moeten worden aangepast aan die welke de wetgever zal hebben bekrachtigd.

\+

\+ +

Ten slotte verwijzen andere bepalingen van het ontwerp, inzonderheid de artikelen 164 en 216, naar artikelen van het besluit van de Regent van 26 mei 1945 tot regeling van de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening.

De Raad van State heeft geadviseerd over een ontwerp-koninklijk besluit dat die tekst door nieuwe bepalingen vervangt, zodat de verwijzingen naar de werkloosheidsreglementering in het onderhavige ontwerp wellicht niet meer dienstig zullen zijn na de bekendmaking van dat nieuwe koninklijk besluit.

De tekst van het onderhavige ontwerp zal dus aan de nieuwe regeling inzake werkloosheidsverzekering moeten worden aangepast of,- wil men die moeilijkheid uit de weg gaan - , naar de toestanden bedoeld in de artikelen van de huidige organieke regeling moeten verwijzen zonder het nummer van die artikelen uitdrukkelijk te vermelden.

\+

\+ +

De wet van 9 augustus 1963 vervangt het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit door een nieuwe instelling, het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat een algemene raad, een beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging, een beheerscomité van de dienst voor uitkeringen, een comité van de dienst voor geneeskundige controle en een comité van de dienst voor administratieve controle omvat.

Behalve die raad en die comités heeft de wetgever ook voorzien in de instelling van tal van raden en colleges waarvan de werkingsregelen door de Koning worden bepaald.

Bij een aantal bepalingen zijn opmerkingen te maken die voor verschillende van die instellingen gelden .

\+

\+ \+

Artikel 1.

Artikel 1 van het ontwerp heeft betrekking op de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bedoeld in artikel 7 van de wet van 9 augustus 1963.

.../...

Dat artikel bepaalt dat de raad is samengesteld uit een gelijk aantal :

1° vertegenwoordigers van de representatieve werkgeversorganisaties ;

2° vertegenwoordigers van de representatieve werknemersorganisaties ;

3° vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen; elke verzekeringsinstelling heeft recht op ten minste één vertegenwoordiger ;

4° doctors in de genees-, heel- en verloskunde, apothekers, tandheelkundigen en beheerders van verplegingsinrichtingen.

De Koning is belast met het vaststellen van het aantal werkende en plaatsvervangende leden van de algemene raad. Hij benoemt die leden, bepaalt de werkingsregelen van de algemene raad en benoemt de voorzitter en de ondervoorzitters.

Artikel 1 van het ontwerp zegt niets over de ondervoorzitters en bepaalt anderzijds dat tien werkende en drie plaatsvervangende leden door de Koning worden gekozen uit de kandidaten die worden voorgedragen door de representatieve werkgeversorganisaties en door de representatieve werknemersorganisaties, terwijl de verzekeringsinstellingen en de doctors in de genees-,heel- en verloskunde, apothekers, tandheelkundigen en beheerders van verplegingsinrichtingen in de raad zullen worden vertegenwoordigd door tien werkende en tien plaatsvervangende leden .

.../...

Waar het ontwerp bepaalt dat sommige organisatie slechts recht zullen hebben op drie plaatsvervangende leden en andere op tien voor tien werkende leden, wijkt het af van de gelijke vertegenwoordiging van de organisaties als bedoeld in artikel 7 van de wet van 9 augustus 1963.

In dit opzicht is de tekst van het ontwerp dus onwettig.

Wat de ondervoorzitters betreft, de gemachtigde ambtenaar heeft erop gewezen dat artikel 7 van de wet bepaalt dat de Koning de voorzitter en de ondervoorzitters van de algemene raad benoemt en dat het dus onnodig is de ondervoorzitters opnieuw te vermelden in artikel 1 van het ontwerp.

Het ontwerp zou echter moeten verduidelijken of de voorzitter en de ondervoorzitters personen moeten zijn die niet behoren tot de organisaties welke in de algemene raad vertegenwoordigd zijn ; voorts zou het moeten zeggen of de voorzitter of de ondervoorzitter die hem vervangt stemgerechtigd is.

Artikel 1, 5°, bepaalt dat de raad is samengesteld uit "tien werkende en tien plaatsvervangende leden van wie vijf doctors in de geneeskunde, heel- en verloskunde, respectief twee apothekers, een tandheelkundige en twee beheerders van een verplegingsinrichting, aangewezen onder de in artikel 11, vierde lid, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 gestelde voorwaarden".

.../...

Artikel 11, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 bepaalt dat indien de respectieve representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren, apothekers, tandheelkundigen en beheerders hun medewerking verlenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, in het bijzonder door te onderhandelen over de in artikel 27 bedoelde overeenkomsten en deze te ondertekenen, die leden door die beroepsorganisaties worden voorgedragen.

Artikel 1 van het ontwerp voert de wet op correcte wijze uit omdat zij eenzelfde procedure vaststelt als die van artikel 11, vierde lid, maar de tekst zegt niet, zoals hij zou behoren te doen, dat de betrokken organisaties verplicht zullen zijn tweemaal zoveel kandidaten voor te dragen als er mandaten te begeven zijn, waardoor de harmonie van de bepalingen van dit artikel wordt verbroken en 's Konings keuze op buitensporige wijze wordt beperkt.

De tekst zou in dat opzicht moeten worden aangevuld.

Er moge nu reeds worden op gewezen dat een soortgelijke opmerking moet worden gemaakt bij artikel 5.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 2.

Artikel 2 van het ontwerp bepaalt dat de algemene raad door zijn voorzitter hetzij op dezes initiatief, hetzij op verzoek van de Minister van Sociale Voorzorg, hetzij op vraag van tenminste drie leden in vergadering wordt bijeengeroepen.

Opdat de toepassing van deze bepaling geen moeilijkheden kan opleveren, ware het geraden te bepalen in welke vormen de leden de voorzitter kunnen verzoeken de raad op te roepen. Een van die vormen zou wellicht kunnen zijn, dat de leden die om oproeping van de vergadering verzoeken, schriftelijk moeten mededelen welk onderwerp zij op de agenda van de vergadering geplaatst wensen te zien.

Deze opmerking geldt ook voor de artikelen 6, 12, 17, 24, 42, 80, 93 en 142.

\+

\+ \+

Artikel 4.

Artikel 4 van het ontwerp bepaalt dat de algemene raad twee van zijn leden aanwijst die gemachtigd zijn om "de ene of de andere, samen met de administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of zijn plaatsvervanger, te akten te ondertekenen welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering verbinden buiten die, welke betrekking hebben op het dagelijks beheer of uitgaan van bijzondere lasthebbers".

De tekst eist dus geen handtekening van de voorzitter ; dit is een ongewone regeling ; in beslissingsorganen wil het gebruik dat de voorzitter tot ondertekenen bevoegd is samen met degene die het secretariaat waarneemt, in dit geval de administrateur-generaal ; is de voorzitter verhinderd, dan mogen de ondervoorzitters tekenen.

Die opmerking geldt ook voor de artikelen 8 en 14.

+

+ +

Artikel 26 van het ontwerp bepaalt dat de leden van de algemene raad en van de in hoofdstuk I bedoelde comités worden benoemd voor zes jaar, en stelt regelen om de mandaten om de drie jaar voor de helft te vernieuwen.

Het vierde lid van dat artikel bepaalt dat ieder lid, dat zonder wettige reden op drie opeenvolgende vergaderingen afwezig is, wordt verzocht ontslag te nemen, en, bij weigering, als ontslagnemend wordt beschouwd

Die bepaling moet haar rechtsgrond vinden in de artikelen 7, 11, 39, 78 en 92 van de wet van 9 augustus 1963, die betrekking hebben op de algemene raad en de vier comités van de diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Elk van die artikelen bepaalt, dat de Koning de workingsregelen van de raad en van de comités vaststelt.

.../...

Bij de procedure van artikel 26, vierde lid, moet ernstig voorbehoud worden gemaakt.

In de eerste plaats wordt niet gezegd op wiens initiatief een vergadering moet onderzoeken wat er aan de hand is met het lid dat zonder wettige reden op drie opeenvolgende vergaderingen afwezig mocht zijn geweest.

In de tekst staat evenmin dat de betrokkene gehoord moet worden, wie zal oordelen over de wettigheid van de redenen die hij aanvoert en wie hem zal kunnen vragen, ontslag te nemen.

Die opmerking geldt ook voor de artikelen 40, 68, 78, 88, 97, 126 en 159.

\+

\+ +

Artikel 41 van de wet van 9 augustus 1963 stelt de Geneeskundige Raad voor invaliditeit in.

Dat artikel bepaalt :

"Artikel 41.-

Bij de dienst voor uitkeringen wordt een Geneeskundige Raad voor invaliditeit ingesteld die een hoge commissie en gewestelijke commissies omvat waarvan aantal en werkgebied door de Koning worden vastgesteld.

.../...

Samenstelling en werkingsregelen van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit worden bepaald door de Koning, die de voorzitter en de leden ervan benoemt".

Artikel 42 van de wet van 9 augustus 1963 omschrijft de taak van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit

De hoofdtaak van die Raad is allereerst op grond van een verslag van een adviserend geneesheer te constateren, dat een rechthebbende voortdurend arbeidsongeschikt is en, vervolgens, dat er staat van invaliditeit is. Het mechanisme van het ontwerp is vrij ingewikkeld en wordt omstandig beschreven.

De adviserende geneesheren moeten aan de hoge commissie verslag uitbrengen over alle rechthebbenden van de verzekeringsinstelling waaraan zij zijn verbonden, die op het punt staan het einde van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid te bereiken (artikel 56, § 1, van het ontwerp).

Die verslagen worden door toedoen van de geneeskundige directie van de betrokken verzekeringsinstelling toegezonden (artikel 56, § 3, van het ontwerp).

De hoge commissie zendt de dossiers aan één van de beperkte commissies die krachtens artikel 48 van het ontwerp uit haar middel worden opgericht.

De beperkte commissie kan ofwel zich onmiddellijk uitspreken, ofwel het dossier doorzenden naar een gewestelijke commissie of naar een afdeling van een gewestelijke commissie.

.../...

In het eerste geval moet de beperkte commissie eenparig beslissen (artikel 63), zoniet moet de hoge commissie in voltallige vergadering uitspraak doen.

Wanneer de beperkte commissie het dossier naar een gewestelijke commissie of een afdeling van een gewestelijke commissie doorzendt met opdracht de betrokken rechthebbende te onderzoeken, moet zij én de commissie én de zieke oproepen.

Meldt de betrokkene zich voor de commissie dan onderzoekt zij hem en zendt zij het dossier terug naar de beperkte commissie waarvan zij het heeft ontvangen of, indien geen eenparigheid werd bereikt, zendt zij het dossier terug naar de hoge commissie die in voltallige vergadering beschikt.

Geeft de betrokkene geen gevolg aan de oproeping, dan kan de beperkte commissie hetzij beschikken, indien zij oordeelt voldoende te zijn voorgelicht door nieuwe documenten die haar mochten zijn voorgelegd, hetzij de geneesheer-inspecteur van de commissie of een verpleegster van de dienst aanwijzen om de betrokkene te bezoeken en ieder nodig onderzoek te verrichten.

Het ontwerp splitst de hoge commissie in beperkte commissies, hetgeen niet uitdrukkelijk voorzien is in artikel 41 van de wet, dat een Geneeskundige Raad voor invaliditeit instelt, noch in artikel 42, dat de taak van die Raad omschrijft.

.../...

Anderzijds leidt de voorgenomen procedure ook tot het instellen van afdelingen in iedere gewestelijke commissie, terwijl artikel 41 bepaalt dat de Geneeskundige Raad voor invaliditeit bestaat uit een hoge commissie en gewestelijke commissies waarvan aantal en werkgebied door de Koning worden vastgesteld.

Men moet zich afvragen of die bepalingen voldoende rechtsgrond hebben en of de Koning zomaar beperkte commissies en afdelingen van gewestelijke commissies mag instellen.

Die beperkte commissies en die afdelingen echter, ofschoon niet in de wet bedoeld, zijn, zoals het ontwerp ze organiseert, geen nieuwe instellingen, maar normale werkingsorganen waardoor de hoge commissie of de gewestelijke commissies zich uitdrukken. Beperkte commissies of afdelingen van gewestelijke commissies, als ze uitspraak doen, oefenen de volle bevoegdheid van de hoge commissie of van de gewestelijke commissie uit.

Tot besluit oordeelt de Raad van State, dat de wettigheid van de bepalingen van het ontwerp betreffende de inrichting van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit kan worden aangenomen.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 7.

Artikel 7 van het ontwerp heeft betrekking op de werkwijze van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging en vindt rechtsgrond in artikel 11 van de wet, hetwelk bepaalt dat de Koning de werkingsregelen van het beheerscomité vaststelt en de voorzitter en ondervoorzitters benoemt ; die werkingsregelen waarborgen de rechten van elk van de vertegenwoordigde groepen.

Het vierde lid van artikel 7 bepaalt dat wanneer een beslissing met betrekking tot het bepaalde in artikel 12, 4° of 6°, van de wet van 9 augustus 1963 genomen wordt tegen het eenparig verzet van een der groepen in het comité, die groep, binnen acht dagen na de beslissing, kan eisen dat deze beslissing aan de Minister van Sociale Voorzorg wordt voorgelegd.

Die bepaling heeft kennelijk tot doel de rechten van elk der in het beheerscomité vertegenwoordigde groepen in de zin van artikel 11 van de wet van 9 augustus 1963 te waarborgen.

Dit laatste artikel schijnt echter niet correct te zijn uitgevoerd ; de tekst van de wet is algemeen en het is niet duidelijk waarom de aldus verleende waarborg wordt beperkt tot de bepalingen van artikel 12, 4° of 6°, van de wet van 9 augustus 1963, terwijl bijvoorbeeld de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen die in het beheerscomité zitting hebben, niet eenparig zouden kunnen vragen dat een maatregel ter uitvoering van artikel 12, 5°, van de wet aan de Minister van Sociale Voorzorg wordt voorgelegd.

.../...

Bovendien - en deze opmerking betreft niet alleen maar de vorm - bepaalt artikel 7, vierde lid, dat in het daar genoemde geval elke groep van die vertegenwoordigers binnen acht dagen na de beslissing kan eisen dat die beslissing aan de Minister van Sociale Voorzorg wordt voorgelegd.

Moeilijkheden bij de toepassing van die bepaling zouden worden ondervangen als gezegd werd in welke vorm de aanvraag van de betrokken groep moet worden gedaan.

Het zou bijvoorbeeld zeer goed mogelijk zijn te bepalen dat de aanvraag door alle leden van de groep tijdens de vergadering, en in de notulen opgetekend, of schriftelijk binnen acht dagen na de vergadering gedaan kan worden.

De tekst zegt ook niet wie het geschilpunt bij de Minister van Sociale Voorzorg aanhangig dient te maken.

Deze laatste opmerking geldt ook voor artikel 13 van het ontwerp.

\+

\+ \+

Artikel 9.

In artikel 9 moeten de bepalingen betreffende het opmaken van de verslagen juist worden aangehaald: men leze : "... van de verslagen bedoeld in de artikelen 79, eerste lid, 13°, b, en 93, eerste lid, 3°, a".

Door die wijziging kunnen de woorden "inzake de toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging" aan het slot van het artikel vervallen.

Die opmerking geldt ook, mutatis mutandis, voor artikel 15 van het ontwerp waarin moet worden gelezen : "... van de verslagen bedoeld in de artikelen 79, eerste lid, 13°, a, en 93, eerste lid, 3°, b, van de wet van 9 augustus 1963".

Door die wijziging vervallen aan het slot van het artikel de woorden "inzake de toepassing van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de uitkeringsverzekering".

\+

\+ \+

Artikel 18.

Artikel 18 van het ontwerp heeft betrekking op het comité van de dienst voor geneeskundige controle, bedoeld in artikel 78 van de wet van 9 augustus 1963.

Behalve de bevoegdheden vermeld in artikel 79 van de wet ontleent het comité ook bevoegdheden aan de artikelen 86, 89 en 140.

.../...

Krachtens artikel 86 beschikt het comité op het hoger beroep tegen de beslissingen van de eerstaanwezend geneesheer-inspecteur inzake de geschillen tussen de adviserende geneesheren en de geneesheren-inspecteurs.

Artikel 89 handelt over de tuchtmaatregelen en bepaalt dat het comité van de dienst voor geneeskundige controle aan de adviserende geneesheren, de geneesheren-inspecteurs en de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs tuchtstraffen kan opleggen.

Artikel 90 verklaart het comité van de dienst voor geneeskundige controle bevoegd om de verzekeringsinstellingen voor een maand tot een jaar te verbieden tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen geleverd door iemand die daartoe wel gemachtigd is maar die zich niet gedraagt naar de wets- en verordeningsbepalingen inzake verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Artikel 18 van het ontwerp bepaalt dat het comité wanneer het in vergadering bijeenkomt om kennis te nemen van de geschillen bedoeld in de artikelen 86, 89 en 140, kamers van vijf leden kan samenstellen.

In geen van al die wetsartikelen is sprake van die splitsing in kamers.

De wettigheid van die splitsing is op zijn minst twijfelachtig.

.../...

Voor een goede rechtsbedeling is zulk een werkverdeling, waardoor de dienst voor geneeskundige controle zijn taak doeltreffend en stipt kan uitoefenen, wel dienstig, maar artikel 18 van het ontwerp doet tekort aan de economie van artikel 78 van de wet, krachtens hetwelk alle organisaties, die bij de werking van de verzekering voor geneeskundige verzorging zijn betrokken, in het comité vertegenwoordigd zijn.

Hierbij komt dat de in het ontwerp bedoelde kamers in de gevallen van artikel 78 , derde lid, van de wet van 9 augustus 1963 niet uit vijf maar uit zes leden zouden bestaan.

Anderzijds kan men zich afvragen of de wetgever niet uit het oog heeft verloren, dat het ter zake van geschillen betreffende apothekers abnormaal is, dat onder de leden een vertegenwoordiger van de hoge raad van de Orde der geneesheren voorkomt, terwijl aan vertegenwoordiging van de hoge raad van de Orde der apothekers niet gedacht is.

Ten slotte moet, bij stilzwijgen van de wet, de aandacht van de Regering worden gevestigd op het feit dat artikel 78, vierde lid, toepassing zal vinden wanneer de dienst voor geneeskundige controle uitspraak zal doen in tuchtzaken en dat bijgevolg de Regeringscommissarissen voor elke zitting zullen moeten worden opgeroepen.

+

+ +

.../...

Artikel 19.

Artikel 19 bepaalt, dat alleen de in artikel 78, eerste lid, 2 tot 7 , bedoelde leden van de dienst voor geneeskundige controle stemgerechtigd zijn, waardoor de voorzitter dus wordt uitgesloten. Het stelt nochtans, dat bij staking van stemmen de voorzitter beslist of het voorstel aangenomen dan wel afgewezen wordt.

Hierdoor wordt de voorzitter dus alleen in de neteligste zaken stemgerechtigd, terwijl artikel 78 van de wet, krachtens hetwelk de dienst voor geneeskundige controle wordt geleid door een comité dat samengesteld is uit een voorzitter, magistraat , en uit leden, impliceert dat de voorzitter stemgerechtigd is. Die bepaling moet dus worden gewijzigd. Zij kan uiteraard stellen, dat de stem van de voorzitter bij staking van stemmen beslist.

\+

\+ \+

Artikel 21.

Artikel 21 van het ontwerp bepaalt de samenstelling van het comité van de dienst voor administratieve controle.

De rechtsgrond van deze bepaling moet worden gezocht in artikel 92, tweede lid, van de wet van 9 augustus 1963, hetwelk zegt dat de Koning het aantal werkende en plaatsvervangende vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van werkgevers en werknemers en van de verzekeringsinstellingen bepaalt en de voorzitter, de ondervoorzitters en de leden benoemt.

.../...

Artikel 21, tweede lid, van het ontwerp zegt dat de voorzitter en de leden die de werkgevers en de werknemers vertegenwoordigen, geen deel mogen hebben in het bestuur van een verzekeringsinstelling en ook niet in haar dienst mogen zijn, en dat zij evenmin lid mogen zijn van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging of van het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen.

De wet kent die onverenigbaarheden niet.

Toch kan worden beweerd, dat die bepaling nodig is voor de uitvoering van de wet, want dat de onverenigbaarheid tussen de mandaten van lid van het comité van de dienst voor administratieve controle en van lid van de beheerscomité's van de dienst voor geneeskundige verzorging en van de dienst voor uitkeringen, een waarborg zijn voor de door de wetgever gewilde zelfstandigheid van de organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Mochten vertegenwoordigers van de werkgevers- en werknemersorganisaties aan het beheer van een verzekeringsinstelling kunnen deelnemen of daarbij in dienst zijn, dan zou immers de invloed van de verzekeringsinstellingen in de dienst voor administratieve controle kunnen overwegen, hetgeen de wetgever niet heeft gewild, want in artikel 92 heeft hij bepaald dat bedoeld comité moet zijn samengesteld uit "een gelijk aantal vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van werkgevers, van werknemers en van de verzekeringsinstellingen".

\+

\+ \+

.../...

Artikel 27.

Dit artikel staat onder de bepalingen die gemeen zijn aan de algemene raad en aan de comité's bedoeld in hoofdstuk I van het ontwerp.

Het bepaalt dat een plaatsvervangend lid enkel zitting heeft bij afwezigheid van een werkend lid van zijn groep.

Deze bepaling, welke in artikel 41 wordt herhaald, zegt niet of het werkend lid dat verhinderd is om een vergadering waarvoor het is opgeroepen, bij te wonen, zelf zijn plaatsvervanger moet waarschuwen.

Volgens de gemachtigde ambtenaar, bedoelt de Regering in feite dat die kwestie zou worden geregeld in de huishoudelijke reglementen van de raad en van de comité's.

Tegen die regeling lijkt niets zich te verzetten.

\+

\+ \+

Artikel 44.

Artikel 44 staat onder de bepalingen die gemeen zijn aan de bestendige commissies belast met het onderhandelen over en het sluiten van de overeenkomsten bedoeld in de artikelen 26 tot 34 van de wet van 9 augustus 1963.

.../...

De tekst geeft de bedoeling van de Regering niet ten volle weer : zoals hij gesteld is, zou de voorzitter van de bestendige commissies aan het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging alleen het resultaat van een stemming over een tekst van overeenkomst welke het comité niet kent, moeten meedelen, terwijl in feite de tekst van de door de bestendige commissies goedgekeurde overeenkomsten aan het beheerscomité moet worden voorgelegd.

\+

\+ \+

Artikel 45.

Dit artikel bepaalt dat er negen gewestelijke commissies zijn en dat elk van hen het grondgebied van een provincie tot werkgebied heeft.

Volgens het derde lid omvat elke gewestelijke commissie afdelingen "die een eigen zetel en werkgebied kunnen hebben".

Deze tekst is niet duidelijk, zodat twijfel kan bestaan omtrent de bedoeling van de Regering.

Uit het geheel van de bepalingen van dit hoofdstuk blijkt dat de gewestelijke commissie uit afdelingen moet bestaan, dat elke afdeling een afzonderlijke zetel en een afzonderlijk werkgebied moet hebben zodat de woorden "die een eigen zetel en werkgebied kunnen hebben" in artikel 45, derde lid, verwarring kunnen stichten.

.../...

Artikel 45, vierde lid, bepaalt, kennelijk voor praktische doeleinden, dat "de aan de gewestelijke commissies en aan hun afdelingen toegewezen werkgebieden niet van openbare orde zijn" en dat te allen tijde, volgens de behoeften van de dienst of de verplaatsingsmogelijkheden van de rechthebbende, de in artikel 50, 4°, bedoelde dossiers aan elke commissie of afdeling kunnen worden bezorgd ongeacht haar werkgebied.

Het nut van zulk een bepaling is zeer goed in te zien, maar het ware verkieslijk de eerste volzin van het vierde lid te schrappen ten einde het begrip "openbare orde" uit de tekst te weren ; dit begrip is hier immers niet nodig.

\+

\+ +

Artikel 48.

Artikel 48 omschrijft de opdracht van de hoge commissie van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit.

Voor deze bepaling kan de rechtsgrond alleen gevonden worden in artikel 41 van de wet van 9 augustus 1963, hetwelk bepaalt dat de Koning de werkingsregelen van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit vaststelt, en in de andere bepalingen van de wet die aan de Geneeskundige Raad voor invaliditeit een bijzondere bevoegdheid verlenen.

.../...

Artikel 48, 6°, bepaalt dat de commissie tot opdracht heeft te adviseren overeenkomstig artikel 42 van de wet van 9 augustus 1963.

Die herhaling levert alleen het nut op dat alle opdrachten van de hoge commissie in een artikel kunnen worden gevonden. Maar artikel 48, 6°, legt aan de hoge commissie de verplichting op, dat advies te geven binnen de maand nadat het is gevraagd.

Artikel 42, 2°, van de wet van 9 augustus 1963 geeft die adviserende bevoegdheid maar zegt niet binnen welke termijn die adviezen moeten worden gegeven en evenmin dat de Koning daarvoor een termijn kan vaststellen.

Het betreft hier een werkingsregel voor de Geneeskundige Raad voor invaliditeit want de gestelde termijn is er alleen een van orde.

Krachtens artikel 48, 7°, moet de hoge commissie uitspraak doen onder de voorwaarden bepaald in artikel 229, 4°, van het ontwerp.

Voor een goed begrip van deze bepaling moet erop worden gewezen, dat artikel 50 van de wet de Koning machtigt tot het vaststellen van de "hoegrootheid" van de uitkering wegens voortdurende arbeidsongeschiktheid, met dien verstande dat die "hoegrootheid" niet lager mag liggen dan zestig t.h. van het in artikel 43 van de wet omschreven loon maar dat zij kan worden verminderd als het gaat om gerechtigden die geen personen ten laste hebben.

.../...

De Koning heeft bevoegdheid gekregen om te bepalen, wat dus onder "werknemer met personen ten laste" moet worden verstaan.

Die bepaling wordt uitgevoerd door artikel 229 van het ontwerp, hetwelk onder meer bepaalt dat moet worden beschouwd iemand ten laste te hebben "de niet voor verpleging opgenomen gerechtigde voor wie andermans hulp door de Geneeskundige Raad voor invaliditeit als onontbeerlijk is erkend doordat hij ingevolge zijn lichamelijke of geestestoestand niet alleen de gewone handelingen van het dagelijkse leven kan vervullen".

Artikel 48, 7°, bepaalt dan ook dat de hoge commissie uitspraak moet doen "over de voorstellen van de adviserend-geneesheren om te erkennen dat een gerechtigde die niemand ten laste heeft, bij arbeidsongeschiktheid andermans hulp behoeft".

Die bepaling wil dus de opdracht, welke artikel 42 van de wet aan de Geneeskundige Raad voor invaliditeit heeft verleend, uitbreiden, maar die maatregel moet worden verstaan als de noodzakelijke aanvulling van de opdracht, welke artikel 51 aan de Geneeskundige Raad voor invaliditeit geeft.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 50.

Artikel 50, 4°, dat de opdracht van de beperkte commissies van de hoge commissie van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit bepaalt, zegt dat die commissies de dossiers, welke betrekking hebben op de rechthebbenden voor wie zij een lichamelijk onderzoek nodig achten, aan de gewestelijke commissie of de afdeling welke zij aanwijzen, moeten bezorgen.

De laatste volzin van die bepaling luidt, dat de rechthebbende wordt opgeroepen door het secretariaat van de beperkte commissies, dat daarvan tegelijkertijd kennis geeft aan de geneesheer-directeur van de betrokken verzekeringsinstelling.

Volgens de gemachtigde ambtenaar roept het secretariaat van de beperkte commissies ook de gewestelijke commissie of de afdeling die is aangewezen om de rechthebbende te onderzoeken, op. Die opdracht blijkt niet uit de tekst van het ontwerp, die derhalve in dat opzicht moet worden aangevuld.

\+

\+ \+

Artikel 56.

Artikel 56, § 2, zegt dat de in paragraaf 1 bedoelde verslagen worden opgemaakt overeenkomstig de modellen, welke op advies van de hoge commissie door het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen worden bepaald.

.../...

Dit is een uitbreiding van de taak welke de wet aan het beheerscomité en aan de hoge commissie opdraagt, maar die bepaling is alleen een overdracht van bevoegdheid betreffende een aanvullende uitvoeringsmaatregel en men mag zeggen dat zij voldoende rechtsgrond vindt in de artikelen 39 en 41 van de wet van 9 augustus 1963.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 75, eerste lid.

\+

\+ \+

Artikel 58.

Artikel 58 van het ontwerp bepaalt dat de leden van de afdelingen van een gewestelijke commissie die verhinderd zijn zitting te nemen, kunnen worden vervangen door een werkend of plaatsvervangend lid van een andere gewestelijke commissie of afdeling.

Het is volkomen aanvaardbaar dat de leden van een afdeling van een gewestelijke commissie kunnen worden vervangen door een lid van een andere afdeling van dezelfde gewestelijke commissie.

Bovendien is het misschien van het hoogste nut te bepalen, dat het lid van een afdeling van een gewestelijke commissie door een lid van een andere gewestelijke commissie kan worden vervangen, maar zulk een bepaling

.../...

lijkt niet in overeenstemming met de opzet van de wet, die in artikel 41 zegt dat de Koning het aantal en het werkgebied van de gewestelijke commissies bepaalt en de leden ervan benoemt. Een afdeling van een gewestelijke commissie zou derhalve onregelmatig zijn samengesteld indien zij beslissingen mocht nemen terwijl er onder de leden een lid van een andere commissie is.

\+

\+ +

Artikel 59.

Artikel 59 van het ontwerp bepaalt : "Onverminderd het bepaalde in de artikelen 53, 2°, en 58 houdt een plaatsvervangend lid slechts zitting bij afwezigheid van een werkend lid".

Artikel 53, 2°, bepaalt echter, dat de gewestelijke commissies tot opdracht hebben een aanwezigheidsrol van de leden van hun afdelingen op te maken en dat die rol wordt opgemaakt zonder enig onderscheid tussen werkende en plaatsvervangende leden.

In hun huidige redactie wekken de artikelen 53, 2°, en 59 de indruk, dat de plaatsvervangers zitting zouden hebben de dag waarop de gewestelijke commissie zich zou kwijten van haar opdracht tot het opmaken van de aanwezigheidsrol van de leden van de gewestelijke afdelingen, hetgeen niet in de bedoeling van de Regering ligt. In artikel 59 ware dus te bepalen, dat plaatsvervangers evengoed als werkende leden aan de werking van de afdelingen deelhebben.

\+

\+ +

.../...

Artikel 62.

Artikel 62 van het ontwerp bepaalt dat de hoge commissie of een van haar beperkte commissies, wanneer zij bijzondere onderzoekingen beveelt, "er voor waakt dat tegelijk de staat van arbeidsongeschiktheid wordt erkend totdat een beslissing wordt genomen rekening houdende met de uitslag van die onderzoekingen".

Het woord "waakt" is niet erg dienstig; in feite schijnt men aan de hoge commissie een ware beslissingsbevoegdheid te willen verlenen.

De tekst van het ontwerp geeft de bedoeling van de Regering niet getrouw weer.

De Regering wil immers zeggen dat, wanneer de hoge commissie of een van haar beperkte commissies, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van een afdeling van een gewestelijke commissie, bijzondere onderzoekingen beveelt, die beslissing medebrengt dat de betrokkene in staat van arbeidsongeschiktheid wordt bevonden totdat te zijnen opzichte een beslissing zal kunnen worden genomen met inachtneming van de uitslag van die onderzoekingen. Bovendien wil de Regering die beslissing niet doen terugwerken indien de hoge commissie of de beperkte commissie beslist, dat de betrokkene niet of niet meer arbeidsongeschikt is.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 64.

Artikel 64 van het ontwerp bepaalt dat elke beslissing moet worden gemotiveerd wanneer zij ertoe strekt te constateren dat een rechthebbende niet of niet meer voldoet aan de eisen om als arbeidsongeschikt te worden erkend.

Het is niet duidelijk waarom alleen, voor de rechthebbende ongunstige beslissingen moeten worden gemotiveerd. De Geneeskundige Raad voor invaliditeit zou al zijn beslissingen, gunstige en ongunstige, moeten motiveren, onder meer om een doeltreffende en snelle controle door de bevoegde overheid mogelijk te maken.

\+

\+ \+

Artikel 67.

Artikel 67 van het ontwerp bepaalt dat de Geneeskundige Raad voor invaliditeit ter vervulling van de opdrachten welke zijn commissies moeten volbrengen, van de verzekeringsinstellingen alle door hem nuttig geachte bijkomende inlichtingen kan eisen.

Anders dan artikel 84 bepaalt inzake inlichtingen die aan geneesheren-inspecteurs te geven zijn, schrijft artikel 41 van de wet niet voor, dat zulke inlichtingen aan de Geneeskundige Raad voor invaliditeit moeten worden verstrekt.

.../...

Toch kan artikel 67 van het ontwerp als wettig worden beschouwd want het beantwoordt aan de opzet van de wet, en een werking van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit is niet denkbaar zonder de medewerking van de verzekeringsinstellingen.

Het spreekt echter vanzelf, dat de aanvullende inlichtingen welke de Geneeskundige Raad voor invaliditeit kan vragen, rechtstreeks betrekking moeten hebben op zijn taak en in elk geval volstrekt nodig moeten zijn. De tekst zou dit met zoveel woorden moeten zeggen.

\+

\+ \+

Artikel 69.

Artikel 69 van het ontwerp bepaalt dat van elke beslissing van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit waarbij de staat van voortdurende arbeidsongeschiktheid of de staat van invaliditeit wordt vastgesteld, in drie exemplaren kennis wordt gegeven aan de verzekeringsinstelling, die een ervan aan het verbond of aan de gewestelijke dienst en een aan de adviserend geneesheer doorzendt.

Die tekst zegt dus niet dat aan de betrokkene kennis wordt gegeven van de beslissing; volgens de regeling van het ontwerp zal de rechthebbende van de beslissing slechts kennis krijgen wanneer hij een uitkering voor voortdurende ongeschikheid of invaliditeit zal ontvangen.

.../...

De vraag kan worden gesteld of het niet verkieslijk ware te bepalen dat de beslissing ook ter kennis van de betrokkene wordt gebracht of hem wordt medegedeeld, zodat hij kan nagaan of de reglementering juist is toegepast.

\+
\+ +

Artikel 75.

Artikel 75 van het ontwerp bepaalt dat de kennisgevingen van de adviserend geneesheer en van de Geneeskundige Raad voor invaliditeit, bedoeld in afdeling 8 van hoofdstuk III, worden gedaan "overeenkomstig de modellen opgemaakt door het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen".

Hier wordt dus een nieuwe bevoegdheid verleend aan het beheerscomité maar die bevoegdheidsverruiming lijkt aanvaardbaar.

Men kan zich echter afvragen welke straf staat op het niet nakomen van artikel 75 en of de kennisgevingen niet op straffe van nietigheid, overeenkomstig het model, moeten plaatshebben.

\+
\+ +

.../...

Artikel 77.

Artikel 77 betreffende de technische ziekenfondsraad vindt rechtsgrond in artikel 43 van de wet, hetwelk bepaalt dat de Koning de voorzitter en de leden van die raad benoemt, en dat elke verzekeringsinstelling recht heeft op ten minste een vertegenwoordiger.

De tekst van het tweede lid zou er op moeten wijzen dat de Koning de voorzitter uit de leden van de raad benoemt.

\+

\+ \+

Artikel 89.

Artikel 89 bevat de gemene bepalingen ter zake van de technische raden bedoeld in artikel 16 van de wet.

Artikel 17 van die wet bepaalt echter dat elke technische raad wordt voorgezeten door een lid van het beheerscomité dat door de Koning wordt aangewezen op de voordracht van dat comité.

Artikel 89, hetwelk bepaalt dat wanneer de voorzitter verhinderd is, de aanwezige leden uit hun midden een voorzitter van de vergadering aanwijzen, heeft dus geen rechtsgrond.

Betwisting zou immers telkens mogelijk zijn over de geldigheid van beslissingen die de technische raad neemt onder het voorzitterschap niet van een lid

.../...

van het beheerscomité, maar van een vertegenwoordiger van de organisaties die bij de werking van de dienst voor geneeskundige verzorging betrokken zijn.

Derhalve zou moeten worden bepaald dat de Koning een voorzitter en een plaatsvervangend voorzitter benoemt uit de leden van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging.

Dat probleem doet zich ook mutatis mutandis voor in artikel 98 van het ontwerp, hetwelk betrekking heeft op de wetenschappelijke raden bedoeld in artikel 15 van de wet.

Dat artikel 15 bepaalt dat elke wetenschappelijke raad wordt voorgezeten door een lid van de Koninklijke Vlaamse Academie voor geneeskunde van België of van de "Académie royale de médecine de Belgique", dat door de Koning wordt aangewezen op de gezamenlijke voordracht van de Minister van Sociale Voorzorg en de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin.

Artikel 98 van het ontwerp, hetwelk bepaalt dat wanneer de voorzitter verhinderd is, de aanwezige leden uit hun midden een voorzitter van de vergadering aanwijzen, voert de wet dus niet op correcte wijze uit, en het is nodig te bepalen dat de Koning een plaatsvervangend voorzitter aanwijst die door de hiervoren genoemde colleges wordt voorgedragen.

\+

\+ \+

.../...

Artikelen 104 tot 133.

De artikelen 104 tot 133 van het ontwerp hebben betrekking op de erkenningsraden.

Artikel 12, 8°, van de wet van 9 augustus 1963 bepaalt dat het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging de lijst aanlegt van de personen die gemachtigd zijn tot het verlenen van de in artikel 23, 1°, b, c, en 4°, van de wet bedoelde verstrekkingen.

Artikel 153 van die wet bepaalt anderzijds dat in afwachting van de inzake de bescherming van de titel of de vereisten inzake vestiging in het beroep te treffen nodige wettelijke maatregelen, bij de dienst voor geneeskundige verzorging een erkenningsraad wordt ingesteld voor ieder van de paramedische beroepen die in aanmerking kunnen komen om de in artikel 23, 1°, c, en 4°, opgesomde verstrekkingen te verlenen.

Die erkenningsraden zijn belast met het aanleggen van de lijst van de personen die ze het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging ter erkenning voorstellen volgens door de Koning te bepalen bekwaamheidsmaatstaven.

Samenstelling en werkingsregelen van de erkenningsraden worden door de Koning bepaald en iedere raad wordt voorgezeten door een lid van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging.

+

.../...

Bij artikel 127 moet van meetaf dezelfde opmerking worden gemaakt als bij de artikelen 89 en 98, waar het bepaalt dat, wanneer de voorzitter verhinderd is, de aanwezige leden uit hun midden de voorzitter van de vergadering aanwijzen.

+

Aangezien de Koning krachtens artikel 153, § 2, van de wet met het vaststellen van de in acht te nemen "bekwaamheidsmaatstaven" belast is, kan men zich afvragen of sommige bepalingen van het ontwerp voldoende rechtsgrond hebben.

Zo bepaalt bijvoorbeeld artikel 110 van het ontwerp in verband met de erkenningsraad voor orthopedisten, dat als bevoegd worden erkend de doctors in de geneeskunde, specialisten in orthopedie. Maar paragraaf 2 bepaalt van zijn kant dat ter erkenning kunnen worden voorgesteld zij die sedert ten minste vijf jaar het beroep van orthopedist uitoefenen hetzij als ondernemingshoofd hetzij als technicus in dienst bij een orthopedist, dat de raad de omstandigheden van de beroepsopleiding en de beroepsbekwaamheid van de kandidaten beoordeelt en dat hij hun in voorkomend geval een door hem georganiseerd technisch bevoegdheidsexamen kan opleggen.

Ten slotte bepaalt artikel 111 dat zij die niet aan die voorwaarden voldoen, eveneens ter erkenning kunnen worden voorgesteld mits zij sedert ten minste drie jaar hun beroep van orthopedist uitoefenen en slagen voor een door de raad georganiseerd examen over de technische onderlegdheid.

.../...

Soortgelijke bepalingen gelden voor de bandagisten (artikelen 115 en 116), voor de gehoorprotesisten (artikelen 119, § 2 en 120) en voor de opticiens (artikelen 124 en 125).

Aan artikel 153, § 2, van de wet ontleent de Koning geen bevoegdheid om de erkenningsraden te laten oordelen of iemand die om erkenning verzoekt, al dan niet een examen moet afleggen.

De tekst van het ontwerp mist dus rechtsgrond voor zover hij niet alle personen die in dezelfde toestand verkeren tot het afleggen van een examen verplicht.

Bovendien kan de Koning krachtens de wet wel bekwaamheidsmaatstaven aanleggen, maar kan hij het niet aan de erkenningsraden overlaten, het programma van de door hen te organiseren examens vast te stellen, want dit zou betekenen, dat zij bekwaamheidsmaatstaven aanleggen.

Het vaststellen van een examenstof is immers meer dan een aanvullende uitvoeringsmaatregel, en de subdelegatie welke de Koning aldus aan de erkenningsraden verleent, slaat op het wezen van zijn bevoegdheid ter zake. De artikelen 110, 111, 115, 116, 119, 120, 124 en 125 hebben dus geen rechtsgrond.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 132.

Artikel 132 van het ontwerp bepaalt dat ieder erkend persoon de doktersvoorschriften stipt in acht behoort te nemen.

Vindt deze bepaling wel rechtsgrond in de wet van 9 augustus 1963 ?

Aangezien artikel 153 van het ontwerp een erkenningsprocedure voorschrijft voor de inschrijving op de lijst van hen die tot het verlenen van bepaalde verstrekkingen gemachtigd zijn, lijkt het normaal dat de Koning de voorwaarden voor handhaving en intrekking van die erkenning kan vaststellen.

Er moet echter worden opgemerkt dat artikel 133, hetwelk handelt over de schorsing of intrekking van de erkenning, niet bepaalt dat degenen die onder zodanige maatregel vallen, in hun verweermiddelen moeten worden gehoord. Het moet derhalve worden aangevuld.

\+

\+ \+

Artikel 140.

Artikel 140 van het ontwerp heeft betrekking op het college van geneeshoren-directeurs bedoeld in artikel 20 van de wet.

.../...

Dat artikel bepaalt dat het college wordt voorgezeten door een ambtenaar, geneesheer, van de dienst voor geneeskundige verzorging, die door de Koning wordt aangewezen.

Bij artikel 140 moet dan ook dezelfde opmerking worden gemaakt als bij de artikelen 89, 98 en 127 en er zou moeten worden bepaald dat de Koning een plaatsvervangende voorzitter aanwijst die voldoet aan de in de wet gestelde voorwaarden.

\+

\+ \+

Artikel 150.

Artikel 150 van het ontwerp bepaalt dat het college van geneesheren-directeurs, wanneer het een op de gerechtigde toepasselijk revalidatie- en herscholingsprogramma heeft vastgesteld, dat programma kan bezorgen aan het Fonds voor sociale reclassering van de mindervaliden of aan de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, ofwel de verzekeringsinstelling met de uitvoering ervan kan belasten.

In de eerste plaats moet worden opgemerkt dat het Fonds voor sociale reclassering van de mindervaliden of de Rijksdienst voor arbeidsvoorziening, wanneer het college van geneesheren-directeurs hun een dossier doorzendt, geenszins tot optreden verplicht zijn.

.../...

Volgens de gemachtigde ambtenaar bedoelt die procedure alleen een coördinatie te bewerken tussen de verschillende diensten die een revalidatie- en herscholingsprogramma kunnen toepassen.

Beslissen de instellingen waaraan het college van geneesheren-directeurs een dossier heeft bezorgd, dat zij het programma niet kunnen uitvoeren, dan wordt het college van geneesheren-directeurs daarvan verwittigd en wordt het programma uitgevoerd ten laste van de verzekeringsinstelling.

Artikel 150 laat vermoeden dat het college van geneesheren-directeurs de verzekeringsinstelling zal kunnen verplichten tot uitvoering van het programma. In feite zal de verzekeringsinstelling door het college van geneesheren-directeurs gemachtigd worden het revalidatie- en herscholingsprogramma op de betrokkenen toe te passen.

\+

\+ \+

Artikel 152.

Artikel 152 stelt dat het college van geneesheren-directeurs kan beslissen, de rechthebbenden, binnen het bestek van een herscholingsprogramma, renteloze leningen toe te staan waarvoor het ook de regelen voor terugbetaling vaststelt.

.../...

Deze bepaling moet theoretisch rechtsgrond vinden in artikel 20 van de wet, hetwelk zegt dat de Koning de werkingsregelen van het college bepaalt.

Het is nochtans niet duidelijk hoe de Koning, krachtens die bepaling, het college van geneesheren-directeurs bevoegdheid zal kunnen verlenen om renteloze leningen toe te staan aan gerechtigden die het voorwerp zijn van een revalidatiemaatregel.

Het bedrag van die leningen en terugbetalingen kan echter niet worden uitgetrokken op de begrotingen en rekeningen bedoeld in artikel 12, 2°, van de wet, omdat dat artikel bepaalt dat het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging de rekeningen van de administratiekosten vaststelt en de desbetreffende begroting opmaakt voor de dienst voor geneeskundige verzorging en omdat anderzijds artikel 19, derde lid, van de wet bepaalt dat het college van geneesheren-directeurs aan het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging ontwerpen van overeenkomsten overlegt welke met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen moeten worden gesloten, hetgeen dus impliceert dat het college van geneesheren-directeurs het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging niet kan binden.

\+

\+ \+

.../...

Artikelen 154 tot 163.

De artikelen 154 tot 163 handelen over de sociale ziekten.

Rechtsgrond voor deze bepalingen zijn artikel 23, 6°, en vooral artikel 121 van de wet.

Artikel 23, 6°, van de wet bepaalt dat de geneeskundige verstrekkingen bestaan uit behandeling van de geestesziekten, de tuberculose, de kanker, de poliomyelitis, de aangeboren aandoeningen en misvormingen.

In die gevallen zal de tegemoetkoming van de verzekering honderd t.h. van de overeengekomen honoraria en prijzen bedragen, wanneer de verstrekkingen door geneesheren-specialisten zijn verleend.

Artikel 121, 3°, van de wet, betreffende de verzekeringsinkomsten, bepaalt dat die inkomsten bestaan uit een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 95 t.h. van het bedrag der kosten gemoeid met de sociale ziekten, zowel voor de kosten van ziekenhuisverpleging in de diensten welke gespecialiseerd zijn in de behandeling van de in artikel 23, 6°, van de wet opgesomde kwalen, als voor de specifieke behandeling van die kwalen.

Die bepaling gelast de Koning vast te stellen wat wordt verstaan onder "gespecialiseerde dienst" en onder "specifieke behandeling".

.../...

De artikelen 154 tot 163 voeren die bepalingen uit.

De definitie van de gespecialiseerde dienst wordt niet gegeven op grond van objectieve maatstaven, maar door verwijzing naar de gezondheidstoestand van de zieke die zich in de dienst bevindt.

Zo bepaalt artikel 156, 4°, in zijn definitie van dienst die gespecialiseerd is in de behandeling van de tuberculose, voor sommige aandoeningen dat onder gespecialiseerde dienst moet worden verstaan elke dienst door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin erkend als dienst voor ophtalmologie, dermathologie, diagnose en geneeskundige behandeling, heelkunde, maar dat het begrip gespecialiseerde dienst, wat die diensten betreft, enkel geldt wanneer de opgenomen rechthebbende lijdt aan een oog-, huid- of ingewandsaandoening en op voorwaarde bovendien dat de tuberculeuze aard van die aandoening formeel vaststaat.

Zo ook zal een dienst alleen worden geacht gespecialiseerd te zijn in de behandeling van poliomyelitis wanneer hij door de Minister van Volksgezondheid en van het Gezin is erkend en alleen in de gevallen dat de opgenomen rechthebbende aan poliomyelitis lijdt.

Deze alleen als voorbeeld aangehaalde bepalingen zullen in feite tot gevolg hebben, dat eenzelfde ziekenhuis op sommige tijdstippen zal kunnen worden beschouwd als een inrichting die gespecialiseerd is in de behandeling van tuberculose of van poliomyelitis indien er tegelijkertijd zieken zijn opgenomen die aan genoemde

.../...

kwalen lijden, maar dat hetzelfde ziekenhuis als een niet voor de behandeling van die kwalen gespecialiseerde dienst kan worden beschouwd de dag dat er geen aan tuberculose of poliomyelitis lijdende patiënt meer is.

Op het eerste gezicht en gelet op de tekst van artikel 121, 3°, lijkt de wet van 9 augustus 1963 niet op correcte wijze te zijn uitgevoerd omdat een dienst niet als gespecialiseerd wordt beschouwd wegens de specialisten die eraan verbonden zijn en de uitrusting waarover hij beschikt.

De gemachtigde ambtenaar merkt op dat het, gelet op de huidige organisatie van de ziekenhuisgeneeskunde in België, onmogelijk is de wet anders uit te voeren, want dat de ziekenhuizen niet gespecialiseerd zijn. Zo wijst hij erop dat er in België slechts één ziekenhuis gespecialiseerd is in de behandeling van kanker maar dat kankerlijders verzorgd worden in alle Belgische ziekenhuizen, universitaire en andere, om er een specifieke behandeling van hun kwaal te ondergaan.

Aangezien de wetgever die toestand moet hebben gekend toen hij, door artikel 121 goed te keuren, aan de Koning verordenende bevoegdheid ter zake verleende, moet artikel 123, 3°, worden geacht een juiste toepassing te hebben gekregen.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 160.

Artikel 160, tweede lid, dat een begripsomschrijving geeft van de dienst die gespecialiseerd is in de behandeling van de poliomyelitis, en artikel 161 dat de specifieke behandeling van die ziekte omschrijft, bepalen beide dat de opgenomen of behandelde rechthebbende aan poliomyelitis moet lijden en dat zijn aandoening naar behoren moet zijn "aangegeven bij de diensten voor gezondheidsinspectie van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin".

De gemachtigde ambtenaar wijst erop dat ieder geval van poliomyelitis moet worden aangegeven en dat op iedere aangifte een onderzoek volgt door de dienst voor gezondheidsinspectie van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

Hij wijst er bovendien op dat de kwestieuze bepaling tot doel heeft, niet te zorgen voor het in acht nemen van die reglementering, maar te voorkomen dat een tweede onderzoek wordt verricht door de dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In dat geval zou in artikel 160, tweede lid, moeten worden gezegd dat het begrip gespecialiseerde dienst, wat de in het eerste lid bedoelde diensten betreft, alleen geldt in de gevallen dat de rechthebbende die er opgenomen is, als poliolijder is erkend door de diensten voor gezondheidsinspectie van het Ministerie van Volksgezondheid en van het Gezin.

De woorden "naar behoren is aangegeven bij" zijn dus te vervangen door "is erkend door".

.../...

Die opmerking geldt ook voor artikel 161, eerste lid, 2°.

\+

\+ +

Artikelen 165 tot 168.

De artikelen 165 tot 168 van het ontwerp hebben volgens het Nederlandse opschrift van de afdeling betrekking op de "personen ten laste van rechthebbenden".

Na een opsomming te hebben gegeven van de rechthebbenden op geneeskundige verstrekkingen, bepaalt artikel 21 van de wet, dat de verstrekkingen van die verzekering ook zullen worden verleend aan de personen ten laste van de in artikel 21, 1° tot 9°, genoemde gerechtigden.

De Koning heeft te bepalen wat volgens de wet onder "persoon ten laste" wordt verstaan; de artikelen 165 en volgende geven een opsomming van de rechthebbenden uit die categorie.

Artikel 165 is bijzonder lang, ingewikkeld en vrij gebrekkig geredigeerd. Een duidelijker redactie en een logischer ordening van de bepalingen zouden de tekst ten goede komen.

Bovendien bepaalt artikel 165, § 2, van het ontwerp wat moet worden verstaan onder "kinderen van gerechtigden" als bedoeld in artikel 21, 13°, van de wet van 9 augustus 1963.

.../...

Die bepaling noemt als rechthebbenden op geneeskundige verstrekkingen :

"13° de kinderen van de in het 1° tot en met 9° bedoelde gerechtigden die volle wezen zijn en recht geven op kinderbijslag".

De Koning heeft geen bevoegdheid gekregen om de definitie van "kinderen van gerechtigden" in de zin van die bepaling te geven, en artikel 165, § 2, lijkt dus rechtsgrond te ontberen.

De gemachtigde ambtenaar wijst er echter op dat het niet normaal zou zijn dat sommige categorieën van kinderen die als personen ten laste worden beschouwd, niet zouden kunnen worden geacht kinderen van gerechtigden te zijn wanneer zij in een andere categorie terecht komen.

Zonder afbreuk te doen aan het gewichtige van dat argument mag worden gezegd dat, bij een eventuele wijziging van de wet van 9 augustus 1963, de bevoegdheid welke artikel 21, tweede lid, van de wet aan de Koning verleent, zou moeten worden uitgebreid.

In de huidige stand is alleen de Nederlandse versie van afdeling 2 juist.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 166.

Artikel 166, § 2, van het ontwerp bepaalt dat "de personen ten laste, als bedoeld in artikel 165, § 1, van een gerechtigde of van een werknemer deel uitmaken van zijn gezin", terwijl ook wordt gezegd wat daaronder moet worden verstaan.

De tekst is in dat opzicht onjuist en het is duidelijk dat moet worden gelezen : "moeten deel uitmaken van zijn gezin".

+

\+ +

Artikel 169.

Artikel 169 van het ontwerp, betreffende de regelen terzake van inschrijving en aansluiting bij een verzekeringsinstelling, bepaalt in het vijfde lid dat alle wijzigingen in de samenstelling van het gezin van de gerechtigde en alle veranderingen van domicilie of woonplaats de verzekeringsinstelling binnen een tijdspanne van dertig dagen moeten worden medegedeeld.

De tekst voegt er nog aan toe :

"Vraagt de gerechtigde de inschrijving van een persoon te zijnen laste, die niet op de in het eerste lid bedoelde aanvraag voorkomt, niet aan binnen die tijdspanne, dan verkrijgt die nieuwe rechthebbende pas recht op geneeskundige verstrekkingen op het tijdstip dat de aanvraag daartoe is ingediend".

.../...

Het is duidelijk dat in de Franse tekst moet worden gelezen : "A défaut pour le titulaire de demander ...".

Deze bepaling, zoals zij is geredigeerd, doet als sanctie voorkomen wat maar een logisch gevolg is van artikel 62, eerste lid, van de wet van 9 augustus 1963. De tekst wekt immers de indruk dat een gerechtigde die niet binnen de bepaalde termijn om de inschrijving van een persoon te zijnen laste heeft gevraagd, wordt gestraft, en dat het recht van die nieuwe rechthebbende op geneeskundige verstrekkingen eerst ingaat op het tijdstip dat daartoe een aanvraag is ingediend.

Die bepaling stemt overeen met artikel 62, eerste lid, van de wet, hetwelk bepaalt dat de rechthebbenden moeten zijn aangesloten bij een ziekenfonds of ingeschreven bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. De bevoegdheid welke het derde lid van datzelfde artikel aan de Koning verleent om de regelen ter zake van aansluiting te bepalen, impliceert dat hij de termijn kan bepalen binnen welke die aansluiting moet plaatshebben.

\+

\+ \+

Artikel 173.

Artikel 173 handelt over de individuele mutaties.

Artikel 62 van de wet zegt niets over de mutatie van een werknemer, maar aangezien die mutatie neerkomt op een aanvraag tot aansluiting bij een nieuwe verzekeringsinstelling, ontlenen de bepalingen betreffende de mutaties hun rechtsgrond aan artikel 62 van de wet.

.../...

Het tweede lid van artikel 173 bepaalt echter dat de individuele mutatie "mag geschieden de eerste dag van elk kalenderkwartaal onder de in de artikelen 174 tot en met 190 gestelde voorwaarden".

In feite legt die tekst een beperking op in plaats van een mogelijkheid te scheppen.

Het staat nochtans vast, dat de wetgever waar hij heeft bepaald dat de regelen ter zake van aansluiting bij een ziekenfonds door de Koning worden vastgesteld, ook heeft bedoeld dat hij verordeningen kan vaststellen betreffende de inschrijving en de mutaties van de rechthebbenden, zodat administratieve controle mogelijk blijft.

\+

\+ \+

Artikel 175.

Artikel 175 van het ontwerp bepaalt dat de verzekeringsinstelling de mutatie-aanvragen die het heeft ontvangen, samen met een borderel moet doen toekomen aan de verzekeringsinstellingen waarbij die nieuwe leden zijn aangesloten.

Om iedere betwisting hieromtrent te voorkomen in een aangelegenheid die, te oordelen naar het aantal artikelen dat daaraan is gewijd, bijzonder delicaat is, ware het geraden te bepalen dat die aanvragen bij een ter post aangetekende brief moeten worden toegezonden.

.../...

Die maatregel lijkt des te meer geboden, daar artikel 176, d, van het ontwerp bepaalt, dat de vroegere verzekeringsinstelling de mutatie mag weigeren wanneer de aanvraag om mutatie niet is ingezonden binnen de in artikel 175 gestelde termijn.

\+

\+ \+

Artikel 176.

Artikel 176 bepaalt in welke gevallen een verzekeringsinstelling de mutatie van een van haar aangesloten leden mag weigeren.

Een van die gevallen is, dat de vroegere verzekeringsinstelling de mutatie mag weigeren indien de aangeslotene niet sedert meer dan twaalf maanden bij haar ingeschreven is, of een sanctie heeft opgelopen.

Er moge nogmaals op worden gewezen dat die bepalingen afbreuk lijken te doen aan het beginsel van de vrije keuze, maar toch een voldoende rechtsgrond in de wet schijnen te vinden, aangezien die beperkingen noodzakelijk lijken voor een doeltreffende controle op de uitvoering van de wet.

Niet alle genoemde gevallen hebben met weigering van mutatie te maken, en in sommige gevallen zoals die van artikel 176, g en h, gaat het om intrekking van de machtiging.

De eerste volzin van artikel 176 zou derhalve als volgt moeten worden gelezen :

.../...

"De vroegere verzekeringsinstelling mag de mutatie weigeren of de inwilliging ervan intrekken in de volgende gevallen : ...".

Deze opmerking geldt ook voor artikel 177, tweede lid, waar het juister zou zijn van "intrekking van de machtiging" te spreken dan van "weigering van de mutatie".

\+

\+ +

Artikel 177.

Artikel 177, eerste lid, bepaalt dat in de gevallen van artikel 176, a tot f, van de weigering van mutatie kennis moet worden gegeven aan de gerechtigde en aan de nieuwe verzekeringsinstelling binnen een termijn van tien dagen vanaf de eerste werkdag na de in artikel 176 vastgestelde datum.

Hier is een materiële vergissing begaan. Men leze : "de in artikel 175 vastgestelde datum".

\+

\+ +

Artikel 179.

Artikel 179 bepaalt dat wanneer een mutatie wordt ingewilligd, de nieuwe verzekeringsinstelling de bijdragebescheiden en de bescheiden betreffende de eventuele aanvullende bijdrage aan de vroegere verzekeringsinstelling moet bezorgen. Gebeurt dat niet binnen

.../...

de in artikel 179, vierde lid, bepaalde termijn, dan kan de vroegere verzekeringsinstelling haar inwilliging intrekken.

Deze bepaling heeft tot gevolg dat de gerechtigde die naar een andere verzekeringsinstelling wenst over te gaan, aansprakelijk wordt gesteld voor eventuele nalatigheid van zijn nieuwe verzekeringsinstelling.

Kan worden aanvaard dat een mutatie kan worden ingetrokken wanneer de gerechtigde zelf aansprakelijk is voor de vertraging bij de overzending van bewuste documenten, minder aanvaardbaar is de regel van artikel 179, vijfde lid, wanneer de gerechtigde niet voor de vertraging aansprakelijk is. Die regel is in te algemene bewoordingen gesteld. Hij doet afbreuk aan het beginsel van vrije keuze van de verzekeringsinstelling, dat neergelegd is in artikel 162, eerste lid, van de wet.

De tekst van het vijfde lid zou derhalve door de volgende bepaling moeten worden vervangen :

"Wanneer die zending niet binnen de in het vorig lid bepaalde termijn is toegekomen door de schuld van de gerechtigde, kan de vroegere verzekeringsinstelling haar inwilliging intrekken".

\+

\+ \+

.../...

Artikel 182.

Artikel 182 bepaalt dat, wanneer de dienst voor administratieve controle vaststelt dat de nieuwe verzekeringsinstelling de kennisgeving van een afwijzing niet heeft ontvangen, en dat zij het formulier "aanvraag om mutatie" niet ontvangt ondanks het bepaalde in artikel 181, hij een personeelslid afvaardigt naar de in gebreke gebleven verzekeringsinstelling "ten einde er het formulier aanvraag om mutatie in te vullen en af te halen".

Dit artikel staat de dienst voor administratieve controle in feite toe, in de plaats van de vroegere verzekeringsinstelling te treden, en voor haar sommige administratieve formaliteiten te vervullen.

Hier wordt een nieuwe bevoegdheid verleend aan de dienst voor administratieve controle.

Artikel 93, tweede lid, van de wet van 9 augustus 1963 machtigt de Koning weliswaar, de dienst voor administratieve controle andere taken op te dragen dan in het eerste lid van dat artikel zijn genoemd, maar de Koning kan zodanige maatregelen alleen nemen op voorstel van de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en na advies van het comité van de dienst voor administratieve controle.

Artikel 182 van het ontwerp heeft alsnog dus geen rechtsgrond.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 183.

Artikel 183 van het ontwerp heeft betrekking op het geval dat een titularis of zijn vroegere verzekeringsinstelling de echtheid van de handtekening op een mutatie-aanvraag betwist.

Het verklaart de dienst voor administratieve controle bevoegd om te beslissen of die handtekening al dan niet echt is.

Ook hier wordt aan de dienst voor administratieve controle een nieuwe bevoegdheid verleend.

Hoe het zij, en bij stilzwijgen van de wet, zou de Koning de bevoegdheid om te beslissen of er vervalsing is geweest, niet aan een dienst voor administratieve controle kunnen opdragen. De wet van 9 augustus 1963 verleent hem daartoe geen bevoegdheid; daaruit moet worden besloten dat alleen de gewone rechtbanken kunnen oordelen of een mutatie-aanvraag werkelijk door de gerechtigde is ondertekend.

\+

\+ \+

Artikel 184.

Artikel 184, tweede lid, bepaalt dat wanneer een verzekeringsinstelling de dienst voor administratieve controle heeft verwittigd dat een onregelmatige mutatie heeft plaatsgehad, de dienst die toestand "normaliseert" en aan de rechthebbende alsook aan de verzekeringsinstelling waarbij deze onregelmatig is ingeschreven, kennis geeft van zijn beslissing tot nietigverklaring van de mutatie.

.../...

Het betreft hier andermaal een geval waarin de bevoegdheid van de dienst voor administratieve controle zonder enige rechtsgrond wordt verruimd, aangezien de vormen bepaald in artikel 93, tweede lid, van de wet van 9 augustus 1963 niet in acht zijn genomen.

Het valt ook op, dat artikel 184 zelfs niet bepaalt dat de betrokken gerechtigde en de nieuwe verzekeringsinstelling in hun verweermiddelen worden gehoord.

\+

\+ +

Artikel 185.

Artikel 185 van het ontwerp bepaalt dat voor de toepassing van de artikelen 175, 177, 179, 181 en 183 alleen de ontvangstdatum, die blijkt uit de aangebrachte datumstempel van de dienst voor administratieve controle, bewijskracht heeft.

Bij die bepaling moet het strengste voorbehoud worden gemaakt; het aanbrengen van de datumstempel van een administratieve dienst biedt niet dezelfde zekerheid als een ter post aangetekend stuk.

Het zou veel verkieslijker zijn voor te schrijven dat de documenten bedoeld in de artikelen 175, 177, 179, 181 en 183 bij ter post aangetekende brief moeten worden verzonden, waardoor de verzekeringsinstellingen die een document ontvangen, dadelijk zelf zouden kunnen nagaan of de in die artikelen bepaalde termijnen zijn nagekomen, zonder dat aan de dienst voor administratieve controle hoeft te worden gevraagd op welke datum hij zijn datumstempel op sommige documenten heeft aangebracht.

\+

\+ +

.../...

Artikel 186.

Artikel 186 noemt de gevallen waarin een gerechtigde die "zijn woonplaats naar een andere gemeente overbrengt" een mutatie kan aanvragen.

Artikel 186, eerste lid, bepaalt dat onmiddellijke mutatie alleen wordt toegestaan indien de titularis geen georganiseerde dienst van zijn landsbond of van de hulpkas waarbij hij is ingeschreven, aantreft.

Artikel 186, derde lid, zegt dat onder georganiseerde dienst wordt verstaan "die welke de gerechtigde de mogelijkheid biedt om ten minste eens per week een afgevaardigde van zijn verzekeringsinstelling te ontmoeten".

Kan worden aangenomen dat de Regering, voor de uitvoering van artikel 62 van de wet van 9 augustus 1963, ondoordachte mutaties heeft willen verbieden, en de mogelijkheid om bij een andere verzekeringsinstelling aan te sluiten heeft willen beperken, ten einde de werking van de dienst voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de controlediensten te vergemakkelijken, bezwaarlijk kan worden aangenomen dat een gerechtigde, wanneer hij zich in een andere gemeente vestigt, niet bij een andere verzekeringsinstelling zou kunnen aansluiten onder voorwendsel dat zijn verzekeringsinstelling hem de gelegenheid biedt om ten minste eens per week een van haar afgevaardigden te ontmoeten, namelijk eventueel op een dag die voor de betrokkene hoegenaamd niet past.

.../...

Deze bepaling stelt aan het beginsel van de vrije keuze van de verzekeringsinstelling, neergelegd in artikel 62, tweede lid, van de wet een beperking, welke de werking van de dienst niet lijkt te wettigen.

\+

\+ \+

Artikelen 191 tot 193.

De artikelen 191 tot 193 regelen de collectieve mutaties.

Eigenlijk is hier gedacht aan de gevolgen die de rechthebbenden zouden kunnen ondervinden als het ziekenfonds waarbij zij zijn aangesloten of het verbond waaronder hun ziekenfonds ressorteert, naar een andere landsbond overgaat.

Artikel 192 bepaalt dat, die collectieve mutatie, wil zij geoorloofd zijn, moet zijn beslist overeenkomstig de statuutbepalingen van de betrokken organisatie, door de nieuwe verzekeringsinstelling moet zijn ingewilligd, en toegestaan moet zijn door de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, na raadpleging van de betrokken landsbonden.

Krachtens artikel 62, derde lid, van de wet, kan de Koning weliswaar de regelen terzake van aansluiting van de gerechtigden bij een ziekenfonds of van inschrijving bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, vaststellen, maar die bepaling machtigt hem niet om de

.../...

bevoegdheid van de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering uit te breiden of verordenend op te treden ter zake van collectieve mutaties.

De Koning kan echter wel de gevolgen van zulke mutaties voor de toestand van de betrokkenen regelen voor zover zijn optreden gewettigd is door de behoeften van de goede administratieve werking van de diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Artikel 192, 5°, vindt dan ook voldoende rechtsgrond in artikel 62, derde lid, van de wet van 9 augustus 1963.

\+

\+ \+

Artikel 207.

Artikel 207 bepaalt dat de gerechtigde, die de aanvullende bijdrage niet binnen de in artikel 206 gestelde termijnen zou hebben betaald, over de zes maanden ingaande bij afloop van die termijnen het dubbel van die aanvullende bijdrage mag betalen.

Als die bepaling de gerechtigde toestaat de aanvullende bijdrage later te betalen, dan bedoelt zij hem de gelegenheid te geven, periodes die normaal niet zouden moeten worden meegerekend, als wachttijd te doen stellen.

Bepalen dat hij het dubbele van de door hem verschuldigde aanvullende bijdragen moet betalen, is echter een administratieve sanctie die in de wet geen rechtsgrond vindt.

.../...

Artikel 101 van de wet bepaalt immers dat de Koning op voorstel van de dienst voor administratieve controle de administratieve sancties vaststelt die op de rechthebbenden toepasselijk zijn.

Aangezien die formaliteit niet vervuld is, kan de Koning aan artikel 101 geen rechtsgrond ontlenen voor artikel 207 van het ontwerp.

Hier rijst tenslotte onmiddellijk de delikate vraag, of administratieve sancties ten voordele van particuliere instellingen kunnen worden aanvaard.

Die opmerkingen gelden ook voor artikel 213, derde lid, a en b.

\+

\+ \+

Artikel 216.

Artikel 216 van het ontwerp heeft betrekking op de voortgezette verzekering.

Paragraaf 1, 4°, bepaalt dat in staat van voortgezette verzekering verkeert de gerechtigde die "met instemming van het college van geneesheren-directeurs, om zijn reclassering te verzekeren, een beroep uitoefent, waarop geen verzekeringsplicht staat krachtens een der wetgevingen inzake sociale zekerheid".

Deze bepaling kan alleen rechtsgrond vinden in de artikelen 21, 6°, en 69 van de wet.

.../...

Artikel 216 schijnt aan het college van geneesheren-directeurs een taak op te dragen waarin de wetgever niet heeft voorzien, maar die niettemin wettelijk lijkt.

Een andere regeling zou een hinderpaal kunnen vormen voor de uitvoering van de artikelen 19 en 21, 6°, zoals de wetgever die heeft opgevat.

De in deze bepaling bedoelde vernieuwing mag echter - als men ze aan het college van geneesheren - directeurs ter beoordeling laat om de soepelheid van de regeling zo groot mogelijk te maken - uiteraard niet tot in het oneindige gaan en hangt samen met de beoordeling van de revalidatiemogelijkheden van de betrokkene.

\+

\+ \+

Artikel 221.

Artikel 221 zegt in welke gevallen buitenslands verleende geneeskundige verstrekkingen aanleiding geven tot tegemoetkoming door de dienst voor geneeskundige verzorging.

In de eerste twee bedoelde gevallen zijn het gerechtigden die door de adviserende geneesheer worden gemachtigd, tijdelijk in het buitenland te verblijven terwijl zij hun domicilie in België behouden, en rechthebbenden wier gezondheid nodig maakt dat zij in het buitenland worden verpleegd omdat dit daar onder gunstiger medische omstandigheden kan geschieden.

.../...

In beide gevallen moet de adviserend-geneesheer optreden, ofwel om het tijdelijk verblijf in het buitenland toe te staan ofwel om te oordelen over de noodzaak van de verpleging in het buitenland.

Volgens de Regering moet dit optreden vooraf plaatshebben, zodat de tekst in die zin moet worden gewijzigd.

\+

\+ +

Artikel 231.

Artikel 231 vermindert de tegemoetkoming wanneer de gerechtigde "een tegemoetkoming van het Fonds voor gebrekkigen en verminkten" krijgt.

Dat Fonds bestaat echter niet meer, zodat in het eerste lid moet worden gelezen : "... een tegemoetkoming als bepaald in de gecoördineerde wetten betreffende de gebrekkigen en verminkten krijgt".

\+

\+ +

.../...

Artikel 239.

Artikel 239 van het ontwerp geeft uitvoering aan artikel 56, § 1, zesde lid, van de wet, krachtens hetwelk de Koning de voorwaarden kan verruimen waaronder wordt aangenomen dat een werknemer de in het eerste lid van hetzelfde artikel bedoelde vereiste graad van arbeidsongeschiktheid bereikt.

De Koning kan zijn verordenende bevoegdheid echter alleen uitoefenen op voorstel van het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen.

Aangezien dat beheerscomité hierover nog geen voorstel heeft kunnen doen en artikel 152 van de wet van 9 augustus 1963 de Koning niet toestaat te verordenen zonder voorstellen van het comité, heeft artikel 239 van het ontwerp alsnog geen rechtsgrond.

+

\+ +

.../...

Hoofdstuk XI.

Hoofdstuk XI van het ontwerp heeft betrekking op de geneeskundige controle.

De eerste afdeling, die de artikelen 242 tot 245 bevat, handelt over de geschillen tussen de adviserende geneesheren en de geneesheren-inspecteurs. Rechtsgrond voor die artikelen is artikel 86 van de wet van 9 augustus 1963.

Beslissingen van de geneesheren-inspecteurs en van het comité van de dienst voor geneeskundige controle overeenkomstig artikel 86 van de wet genomen, zijn administratieve beslissingen in betwiste zaken.

Afdeling 2 van hetzelfde hoofdstuk regelt de werkwijze van de commissies van beroep bedoeld in artikel 89, derde lid, van de wet van 9 augustus 1963.

Opdat er geen verwarring daarover kan zijn en opdat met name de woorden "in eerste en laatste aanleg" in artikel 243, § 1, eerste lid, geen twijfel kunnen doen ontstaan, moet er aan worden herinnerd, welke tuchtprocedure de wetgever ten aanzien van adviserende geneesheren, geneesheren-inspecteurs en eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs heeft vastgesteld.

In een eerste administratieve faze kan het comité van de dienst voor geneeskundige controle de volgende tuchtstraffen opleggen ten aanzien van de adviserende geneesheren : waarschuwing, afkeuring, berisping, schorsing van het recht tot de uitoefening van hun ambt en definitief verbod dat ambt uit te oefenen.

.../...

Op eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs en op de geneesheren-inspecteurs daarentegen kan datzelfde comité alleen de eerste drie van die straffen opleggen.

Eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs en geneesheren-inspecteurs schorsen of afzetten kan alleen de Koning, op voorstel van het comité.

Deze gehele procedure is zuiver administratief.

Maar de hiervoren genoemde beslissingen, op die na welke de Koning heeft genomen, kunnen worden gebracht vóór een van de commissies van beroep bepaald in artikel 89, derde lid, van de wet van 9 augustus 1963.

Het lijdt geen twijfel dat de beslissingen van de commissies van beroep jurisdictionele beslissingen zijn.

Om iedere verwarring te voorkomen, schrappe men in artikel 245, § 1, eerste lid, de woorden "in eerste en laatste aanleg".

\+

\+ +

Artikel 249.

Artikel 249 van het ontwerp bepaalt dat de secretaris zodra hij "de akte van hoger beroep" ontvangt, "daarvan kennis geeft aan de gedagvde partij en van deze haar dossier vordert". De voorzitter van de commissie geeft dat dossier in handen van een geneesheer-inspecteur die hij aanwijst om verslag uit te brengen.

.../...

Artikel 81 van de wet bepaalt echter dat de geneesheren-inspecteurs tot opdracht hebben, de uitvoering van de aan de adviserende geneesheren opgedragen taken te controleren, en artikel 85 van de wet zegt dat de geneesheren-inspecteurs in iedere provincie onder het administratief bestuur van een eerstaanwezend geneesheer-inspecteur worden geplaatst.

Artikel 249, § 2, van het ontwerp zou, om de onafhankelijkheid van de verslaggevers voor de commissies van beroep te verzekeren en om die commissies zodoende normaal te laten werken, nader moeten bepalen dat, wanneer de commissies van beroep uitspraak moeten doen over een door een geneesheer-inspecteur ingesteld hoger beroep, een eerstaanwezend geneesheer-inspecteur moet worden belast voor de commissie verslag uit te brengen, en dat, als de appellant een eerstaanwezend geneesheer-inspecteur is , verslag moet worden uitgebracht door degene die aan het hoofd van de dienst voor geneeskundige controle staat.

Paragraaf 4 van hetzelfde artikel 249 bepaalt dat de secretaris de partijen tenminste tien dagen vóór de terechtzitting oproept.

Opdat bij de toepassing van deze bepaling geen betwisting kan rijzen, ware het geraden te preciseren, dat de partijen bij ter post aangetekende brief worden opgeroepen.

+

\+ +

.../...

Artikel 254.

Artikel 254 van het ontwerp noemt de verschillende sancties die aan verzekeringsinstellingen kunnen worden opgelegd.

Krachtens artikel 254, 9°, moeten de verzekeringsinstellingen een geldboete van 750 frank betalen wanneer zij hebben nagelaten niet-verschuldigde bedragen terug te vorderen binnen een termijn van twee jaar, ingaande de dag dat een minnelijke schikking of definitieve jurisdictionele beslissing tot stand komt.

Die bepaling vindt evenwel geen toepassing wanneer in de minnelijke schikking of in de beslissing van het rechtscollege is bepaald dat de terugbetaling van niet-verschuldigde verstrekkingen over meer dan twee jaar mag lopen, op voorwaarde nochtans, als het om een schikking gaat, dat de dienst voor uitkeringen die heeft goedgekeurd.

Dit laatste slaat alleen op het geval dat niet-verschuldigde verstrekkingen zijn betaald ten laste van de dienst voor uitkeringen.

Normaal ware ook het geval te voorzien dat de verstrekkingen die betaald werden ofschoon zij niet verschuldigd waren, geneeskundige verstrekkingen zijn.

+

+ +

.../...

Artikel 258.

Om iedere verwarring te voorkomen, kan het laatste lid van dit artikel beter als volgt worden gelezen : "Zij neemt in laatste aanleg kennis ...".

\+

\+ +

Artikel 260.

Artikel 260 van het ontwerp heeft betrekking op de zetel en het rechtsgebied van de klachtencommissies, die uitspraak moeten doen over betwistingen in verband met de rechten voortvloeiend uit de wetgeving en reglementering betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het laatste lid bepaalt dat van de bepalingen van dat artikel wordt afgeweken voor alle zaken waarin de werknemers van de haven van Antwerpen betrokken zijn, want die zaken ressorteren onder de klachtencommissie die haar zetel heeftte Antwerpen.

De tekst zou hier moeten worden verduidelijkt, want hij zegt niet wat moet worden verstaan onder "werknemers van de haven van Antwerpen" en laat in het midden of daaronder de dokwerkers, de shore-gangers of gelijk welke werknemers van de haven van Antwerpen moeten worden verstaan.

\+

\+ +

.../...

Artikel 266.

Volgens dit artikel bepaalt de Minister van Sociale Voorzorg het bedrag van de vergoeding die moet worden toegekend aan zijn afgevaardigden bij de commissie van beroep, bedoeld in artikel 262.

Op te merken valt dat de Minister zijn afgevaardigden niet noodzakelijk kiest uit Rijksambtenaren of ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Deze bepaling vindt geen rechtsgrond in artikel 144 van de wet, hetwelk bepaalt dat de Koning de bedragen vaststelt van het presentiegeld en de vergoedingen, toe te kennen aan de voorzitters, ondervoorzitters, leden en secretarissen van de in de wet van 9 augustus 1963 bedoelde raden, comité's, commissies en colleges.

Volgens artikel 100, § 4, van de wet maken die afgevaardigden immers geen deel uit van de commissie. Zij nemen aan de beraadslagingen geen deel, zelfs niet met raadgevende stem; hun taak bestaat er alleen in het standpunt van de Regering uiteen te zetten.

Voor artikel 266 van het ontwerp moet derhalve rechtsgrond worden gezocht in de grondwetbepaling krachtens welke de Koning de organisatie van de uitvoerende macht regelt.

+

+ +

.../...

Artikel 271.

In artikel 271, § 5, van het ontwerp wordt gezegd dat "wanneer het voorwerp van het geschil voortvloeit uit een beslissing van één van de bijzondere diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, die dienst als tweede verwerende partij in de zaak wordt opgeroepen".

De bijzondere diensten van het Rijksinstituut hebben geen rechtspersoonlijkheid en kunnen dus niet in het geding worden betrokken. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zal derhalve in het geding tegenpartij zijn wanneer bijvoorbeeld de dienst voor administratieve controle zal hebben beslist dat vertraagde indiening van bijdragedocumenten gewettigd is in het geval bedoeld in artikel 202 of de voortgezette verzekering van een werknemer zal hebben toegestaan, in het geval bedoeld in artikel 216, 14°.

\+

\+ \+

Artikel 274.

Artikel 274, tweede lid, bepaalt dat de secretaris-verslaggever binnen tien dagen vóór de terechtzitting van de klachtencommissie aan de partijen en de personen die hen vertegenwoordigen of bijstaan , bij ter post aangetekende brief meedeelt dat de zaak op de rol is geplaatst.

Er is hier stellig verwarring tussen het op de rol van een kamer plaatsen en het vaststellen van een zaak.

.../...

Anderzijds bepaalt het derde lid van artikel 274 dat in de aan de betrokken partij gezonden brief moet worden vermeld dat zij op het secretariaat van die commissie van het dossier inzage kan nemen "binnen acht dagen vóór de datum van de terechtzitting".

De vraag is dan ook, of de in het tweede lid bepaalde termijn van tien dagen voldoende is en of de betrokkene in feite wel altijd over acht volle dagen zal beschikken om op het secretariaat van de commissie inzage te nemen van zijn dossier, hetgeen overigens impliceert dat het dossier aldaar gedurende die gehele periode te zijner beschikking zal worden gehouden.

Die opmerking geldt ook voor artikel 286, derde lid.

\+

\+ \+

Artikel 277.

Artikel 277, derde lid, van het ontwerp bepaalt :

"In geval van stemmenstaking is de voorzitter stemgerechtigd".

Het ware verkieslijk hier de tekst over te nemen van artikel 21, tweede lid, van het koninklijk besluit van 27 februari 1961 tot regeling van de inrichting en de werking van de klachtencommissies en van de commissie van beroep inzake de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit, en te lezen :

.../...

"De voorzitter is slechts stemgerechtigd ingeval de stemmen staken".

Het vierde lid van hetzelfde artikel bepaalt dat wanneer de commissie de zaak in beraad houdt, de voor de uitspraak vastgestelde datum aan de partijen wordt medegedeeld en dat de beslissing alsdan deugdelijk wordt uitgesproken door de voorzitter die de beraadslagingen heeft bijgewoond.

Het woord "alsdan" is weinig dienstig en laat niet voldoende blijken dat de beslissing hoe dan ook moet worden uitgesproken door de voorzitter, die de beraadslagingen heeft bijgewoond ; een andere regeling is immers niet denkbaar.

Terwille van de overeenstemming met artikel 278, derde lid, zou bovendien moeten worden bepaald, dat de voorzitter wordt bijgestaan door een secretaris-verslaggever.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 289, betreffende de procedure vóór de commissie van beroep.

\+

\+ \+

Artikel 293.

Artikel 293, zevende lid, bepaalt :

"De uitgifte vermeldt dat tegen deze beslissing beroep kan worden ingesteld bij de Raad van State".

.../...

Het ware ook dienstig te bepalen, binnen welke termijn dat beroep moet worden ingesteld.

Anderzijds doet de Raad van State opmerken, dat geen bepaling van het ontwerp zegt dat bij vernietiging van een beslissing van de commissie van beroep, de zaak wordt verwezen naar de anders samengestelde commissie, dat van het arrest op de kant van de vernietigde beslissing melding moet worden gemaakt in het register van de beraadslagingen en beslissingen van de kamer die ze heeft uitgesproken, en dat de kamer waarnaar de zaak is verwezen, zich gedraagt naar de beslissing van de Raad van State omtrent de rechtspunten waarover deze uitspraak heeft gedaan.

De ervaring van de afdeling administratie van de Raad van State heeft het nut van zodanige bepaling aangetoond.

\+

\+ \+

Artikel 296.

Afdeling 5 van het ontwerp, die alleen artikel 296 bevat, heeft als opschrift : "Tussenkomst".

Artikel 296 , § 2, bepaalt dat ingeval het in artikel 97 van de wet van 9 augustus 1963 bedoelde beroep door de verzekeringsinstelling voor de commissie van beroep is gebracht, degene ten laste van wie het niet-verschuldigde bedrag zou moeten worden teruggevorderd, als tussenkomende partij in het geding wordt geroepen door de secretaris-verslaggever van de commissie van beroep.

.../...

Artikel 97 van de wet bepaalt dat de ten onrechte betaalde prestaties worden teruggevorderd door de verzekeringsinstelling die bewuste prestaties heeft toegekend en dat, indien de onrechtmatige betaling door de dienst voor administratieve controle wordt vastgesteld, de verzekeringsinstelling, binnen dertig dagen na de in artikel 94 bedoelde kennisgeving, "het gebeurlijke geschil kan aanbrengen vóór het in artikel 100 bedoelde rechtscollege van beroep".

Laatstgenoemd artikel bepaalt dat over de betwistingen in verband met de rechten voortvloeiend uit de wetgeving en reglementering betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt geoordeeld door de rechtscolleges voor geschillen waarin is voorzien in artikel 51, § 1, van de wet van 14 februari 1961, met andere woorden in eerste aanleg door de klachtencommissies en, in hoger beroep,door een commissie van beroep.

Uit de tekst van artikel 296, § 2, van het ontwerp kan worden opgemaakt dat het gebruik van het begrip oproeping als tussenkomende partij op een misverstand berust en dat de wetgever in feite bedoelt dat de betrokkenen ambtshalve in het geding kunnen worden geroepen.

Door toepassing van deze procedure verliest de persoon ten laste van wie een bedrag zou moeten worden teruggevorderd, weliswaar een rechtsinstantie want artikel 296, § 2, tweede lid,bepaalt : "deze oproep in tussenkomst put de rechten uit van betrokkenen, om een beroep te doen op de klachtencommissie".

.../ ...

Uit de opzet van artikel 97 van de wet van 9 augustus 1963 blijkt echter, dat die bepaling in het belang van een goede rechtsbedeling impliceert dat de commissie degene, op wie bedragen zouden kunnen worden verhaald, ambtshalve in het geding kan roepen.

Die procedure zou nochtans moeten bepalen, dat de in het geding betrokkene over een voldoende termijn moet beschikken om zijn verdediging vóór de commissie van beroep voor te bereiden.

Derhalve zou het opschrift van afdeling 5 moeten luiden : "Tussenkomst en ambtshalve oproeping in het geding" en zou artikel 296, § 2, van het ontwerp als volgt moeten worden gelezen :

"§ 2. Ingeval de verzekeringsinstelling het in artikel 97 van de wet van 9 augustus 1963 bedoelde geschil bij de commissie van beroep aanhangig heeft gemaakt, roept de commissie van beroep degene op wie niet-verschuldigde bedragen te verhalen zouden zijn, ambtshalve in het geding.

De secretaris-verslaggever geeft kennis van de beslissing tot oproeping in het geding en bepaalt de dag waarop de zaak zal worden behandeld, terwijl aan de betrokkene een termijn van ... dagen wordt gelaten om inzage te nemen van het dossier en om te verschijnen.

De beslissing van de commissie van beroep wordt in eerste en laatste aanleg gewezen ten aanzien van alle partijen in het geding.

.../

De secretaris geeft van de beslissing tot oproeping in het geding en van de eindbeslissing kennis aan de secretaris-verslaggever van de klachtencommissie in wier rechtsgebied de betrokkene zijn domicilie heeft".

\+

\+ \+

Artikel 299.

Artikel 299 van het ontwerp heeft betrekking op de hervatting van het geding. Het regelt die procedure en voorziet in alle gevallen waarin de rechthebbende ofwel oorspronkelijk eiser, ofwel vrijwillig tussenkomende partij ofwel oorspronkelijk verweerder kan zijn geweest of nog als gedwongen tussenkomende partij , in de gevallen bepaald in artikel 296.

De bepalingen van de §§ 1 en 3 zeggen dat het geding kan worden hervat door de rechtverkrijgenden van de rechthebbende, wanneer deze de oorspronkelijke vordering heeft ingesteld of vrijwillig als tussenkomende partij is opgetreden.

Naar de gemachtigde van de Regering heeft verklaard, geeft het begrip "rechtverkrijgende" niet volkomen de bedoeling van de Regering weer en moet het worden vervangen door het begrip "rechtverkrijgende onder algemene titel".

Deze opmerking geldt ook voor de §§ 2 en 4,die bovendien de bijzonderheid vertonen dat in de voorgenomen regeling aan "de rechtverkrijgenden" van de overledene moet worden gevraagd of zij met de hervatting van het geding "instemmen" en dat eventuele weigering van een van hen zou verhinderen het geding ten aanzien van de anderen te hervatten.

.../

Hier worden de gevallen bedoeld waarin een van de in artikel 51, § 1, van de wet van 14 februari 1961 bedoelde rechtscolleges van de zaak kennis neemt en de rechthebbende overlijdt alvorens uitspraak is gedaan.

Het overlijden heeft niet tot gevolg dat de zaak aan de commissie wordt onttrokken ; in de tekst moet uitdrukkelijk worden gezegd dat de procedure in ieder geval wordt geschorst gedurende bijvoorbeeld de gemeenrechtelijke termijn van boedelbeschrijving en van beraad.

Was de rechthebbende eiser, dan moet een termijn worden bepaald binnen welke zijn rechtverkrijgenden onder algemene titel het geding vóór het rechtscollege moeten hervatten , en moet worden bepaald hoe die hervatting plaats heeft.

Was de rechthebbende oorspronkelijk verweerder of ambtshalve in het geding opgeroepen,dan moet de betrokken verzekeringsinstelling de rechtverkrijgenden onder algemene titel opsporen en hen tot hervatting van het geding vóór het rechtscollege dagvaarden binnen een door de Koning te bepalen termijn, bijvoorbeeld binnen de in het ontwerp bepaalde termijn van zes maanden, en volgens door de Koning vast te stellen regelen.

De aldus gedaagde personen mogen ofwel aan die dagvaarding gevolg geven ofwel, in de gevallen waarin artikel 51, § 1, van de wet van 14 februari 1961 nog toepassing mocht vinden, de bevoegdheid van het rechtscollege afwijzen.

Indien anderzijds een aldus in het geding geroepen persoon niet binnen de bepaalde termijn verschijnt, zal te zijnen opzichte bij verstek uitspraak kunnen worden gedaan.

\+

\+ \+

Artikel 300.

Artikel 300, § 1, eerste lid, bepaalt dat de termijnen waarover partijen beschikken, ingaan "de dag van de ontvangst van het stuk dat de termijn doet ingaan" en dat "het ter post aangetekend verzonden stuk wordt geacht te zijn ontvangen de eerste werkdag na de afgifte ter post".

De tekst wijst niet uit, zoals hij zou behoren te doen, of het hier gaat om een vermoeden juris tantum dan wel om een vermoeden juris et de jure.

\+

\+ \+

Artikel 301.

Artikel 301 van het ontwerp bepaalt, dat het bij een onbevoegd rechtscollege ingestelde beroep of hoger beroep de termijnen onderbreekt welke de artikelen 272 en 284 bepalen voor het instellen van beroep of hoger beroep bij de klachtencommissie of de commissie van beroep.

De tekst zegt niet of ook het beroep of hoger beroep dat voor een andere overheid dan het bevoegde rechtscollege, bijvoorbeeld bij de Minister van Sociale Voorzorg of bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt ingesteld, de termijn voor het instellen van het beroep onderbreekt.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 302.

Dit artikel bepaalt, dat de zaken waarin de rechtspleging is aangevat krachtens het besluit van de Regent van 21 maart 1949 of krachtens het koninklijk besluit van 27 februari 1961, en die hangende waren hetzij voor een klachtencommissie, hetzij voor de commissie van beroep, respectievelijk worden ingeschreven op de rollen van de in artikel 257 ingestelde commissies.

Het tweede lid van hetzelfde artikel 302 voegt er echter aan toe, dat voor zaken waarin de klachtencommissie geen beslissing heeft genomen of waarin geen hoger beroep is ingesteld op grond van het koninklijk besluit van 27 februari 1961, de instemming van de eisende partijen moet worden verkregen alvorens de zaken op de rol worden gebracht.

Het derde lid van het artikel bepaalt ten slotte :

"Ingeval de in het vorig lid bedoelde instemming niet is gegeven vóór de inwerkingtreding van dit besluit, wordt de oorspronkelijke eisende partij bij ter post aangetekend schrijven ... verzocht ... die instemming te geven binnen een termijn van drie maanden ...".

De tekst is onduidelijk en zou derhalve moeten worden gewijzigd. Men beginne het lid met de woorden "De oorspronkelijke eisende partij wordt bij ter post ...".

Hoofdstuk XIII, betreffende de "rechtscolleges en administratieve sancties", zal eerst op 1 januari 1964 in werking treden, zodat het onmogelijk zal zijn de in artikel 302 bedoelde instemming vóór 1 januari 1964 te geven.

\+

\+ \+

.../...

Artikel 306.

Artikel 306, 2°, van het ontwerp, dat de koninklijke en ministeriële besluiten houdende benoeming van de voorzitters en leden van de in het koninklijk besluit van 27 februari 1961 bedoelde commissies opheft, is even ongebruikelijk als overbodig.

Wil de Regering die bepaling behouden, dan zou zij zich ertoe moeten beperken te zeggen, dat aan het mandaat van de voorzitters en leden van die commissies een einde wordt gemaakt.

\+

\+ +

Artikelen 307 tot 322.

De artikelen 307 tot 322 vormen in hoofdstuk XIV van het ontwerp afdeling 12, die handelt over de "sancties die toepasselijk zijn op de rechthebbenden".

Krachtens artikel 101 van de wet van 9 augustus 1963 stelt de Koning, op voorstel van de dienst voor administratieve controle, de sancties vast die toepasselijk zijn op de rechthebbenden in geval van overtreding van de bepalingen van de wet of van haar uitvoeringsbesluiten en -verordeningen.

De dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering heeft nog geen voorstellen kunnen doen, want hij is nog niet geïnstalleerd. Deze voorzieningen van het ontwerp hebben dus geen rechtsgrond, daar artikel 152 van de wet van 9 augustus 1963 niet zegt dat de Koning de

.../...

administratieve sancties kan vaststellen zonder te wachten op de voorstellen van de dienst voor administratieve controle.

In die afdeling bepaalt artikel 313 dat de in artikel 100 van de wet van 9 augustus 1963 bedoelde rechtscolleges aan de dienst voor administratieve controle alle feiten kunnen mededelen die strafbaar zijn met de in de artikelen 307 tot en met 309 van het ontwerp bedoelde sancties, wanneer ze bewezen zijn door de gegevens van de hun voorgelegde dossiers of door de vaststellingen ter terechtzitting.

Rechtsgrond voor die bepaling kan alleen artikel 100 van de wet van 9 augustus 1963 zijn. Al machtigt dat artikel de Koning tot het oprichten van rechtsprekende commissies, hij kan aan die rechtscolleges geen opdracht geven om overtredingen aan de dienst voor administratieve controle te signaleren, waardoor hij de taak van die colleges zou uitbreiden.

\+

\+ \+

Ten slotte moet worden opgemerkt dat alle bijlagen van het ontwerp moeten worden aangevuld met het formulier:"Ons bekend om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van ...", gevolgd door 's Konings handtekening, en dat ze door de Minister van Sociale Voorzorg mede moeten worden ondertekend.

Le projet constitue l'exécution de la loi instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Cette loi a fait l'objet d'un avis rendu par le Conseil d'Etat le 21 février 1963 (L. 8273/2). Elle n'est pas encore publiée aujourd'hui mais porte dans le projet la date du 9 août 1963.

Le Conseil d'Etat a donc été contraint d'examiner la légalité des dispositions du présent projet en se fondant sur le projet de loi transmis au Sénat par la Chambre des Représentants le 27 juin 1963 (Doc. parl. Sénat, session 1962-1963, n° 281).

Le fonctionnaire délégué a affirmé que ce texte n'avait pas été modifié par le Sénat. Il a toutefois précisé qu'il convenait de le corriger comme suit :

- à l'article 31, § 2, dernière ligne, il y a lieu de lire : "... suivant les catégories d'établissements agréés par le Ministre de la Santé publique et de la Famille";

- à l'article 138, § 3, il faut lire : "sans préjudice des dispositions de l'article 130".

\+
\+ \+

Etant donné le délai dont il dispose, l'importance du projet, la complexité de la matière et la rédaction même de certaines dispositions, le Conseil d'Etat n'a pu acquérir qu'une connaissance imparfaite du projet et a dû se borner à un examen limité de celui-ci.

Il n'a pu, pour les mêmes raisons, améliorer la structure et la forme du projet.

./.

Celui-ci est, pourtant, rédigé d'une manière assez confuse et il aurait pu être considérablement simplifié et condensé si un examen attentif avait pu lui être consacré. Il suffit, par exemple, de consulter l'article 165 du projet pour illustrer cette remarque.

\+
\+ +

Il convient d'observer que la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, publiée au Moniteur belge du 25 juillet 1963, ne vise pas l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et que, d'autre part, la loi du 9 août 1963 ne l'a pas modifiée. Il résulte de cet état de choses et des déclarations qui ont été faites au Sénat lors de l'examen du projet, déclarations confirmées par le délégué du Gouvernement, que le législateur a bien entendu que la loi du 25 avril 1963 précitée ne s'appliquerait pas à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

\+
\+ +

Par ailleurs, il importe de relever que le texte du projet vise fréquemment, comme la loi du 9 août 1963, les établissements hospitaliers.

Cette terminologie ne concorde pas avec celle qui est proposée par un projet de loi sur les hôpitaux qui a été soumis à l'avis du Conseil d'Etat.

Dans ce projet, la notion d'établissement hospitalier fait place à celle d'hôpital groupant des services hospitaliers agréés.

Il y aura donc lieu, éventuellement, dans l'avenir, d'adapter la terminologie du projet à celle qui sera consacrée par le législateur.

\+
\+ + ./.

Enfin, d'autres dispositions du projet, et notamment les articles 164 et 216, se réfèrent à des articles de l'arrêté du Régent du 26 mai 1945 organique de l'Office national de l'emploi.

Il convient de rappeler à cet égard que le Conseil d'Etat a rendu un avis sur un projet d'arrêté royal remplaçant ce texte par des dispositions nouvelles, si bien que les références faites dans le présent projet à la réglementation du chômage pourraient être rendues inadéquates par la publication du nouvel arrêté royal précité.

Il importera donc d'adapter le texte du présent projet à la nouvelle réglementation de l'assurance chômage ou, pour éviter cette difficulté, de se référer, dans le présent projet, aux situations visées par les articles du règlement organique actuel sans citer expressément le numéro de ces articles.

\+
\+ +

La loi du 9 août 1963 remplace le Fonds national d'assurance maladie-invalidité par un organisme nouveau, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité comptant un conseil général, un comité de gestion du service des soins de santé, un comité de gestion du service des indemnités, un comité du service du contrôle médical et un comité du service du contrôle administratif.

A côté de ces conseil et comités, le législateur a prévu l'institution de nombreux conseils et collèges dont le Roi doit déterminer le fonctionnement.

Certaines dispositions appellent des observations communes à plusieurs de ces organismes.

\+
\+ +

./.

Article 1er.

L'article 1er du projet concerne le conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité visé par l'article 7 de la loi du 9 août 1963.

Cet article dispose que le conseil est composé en nombre égal :

1° de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des employeurs;

2° de représentants des organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés;

3° de représentants des organismes assureurs, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins;

4° de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, de pharmaciens, de praticiens de l'art dentaire et de gestionnaires d'établissements hospitaliers.

Le Roi est chargé de déterminer le nombre de membres effectifs et de membres suppléants du conseil général. Il nomme ces membres et fixe les règles de fonctionnement du conseil général en nommant le président et les vice-présidents.

L'article 1er du projet ne parle pas des vice-présidents et, d'autre part, prévoit que dix membres effectifs et trois membres suppléants sont choisis par le Roi parmi les candidats présentés par les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et par les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, alors que les organismes assureurs et les docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, pharmaciens, praticiens de l'art dentaire et gestionnaires d'établissements

./.

hospitaliers seront représentés au conseil par dix membres effectifs et dix membres suppléants.

En prévoyant que certaines organisations n'auront droit qu'à trois membres suppléants alors que d'autres ont droit à dix membres suppléants pour dix membres effectifs, le texte du projet n'assure pas la représentation en nombre égal des organisations prévues à l'article 7 de la loi du 9 août 1963.

Le texte du projet est donc illégal sur ce point.

Pour ce qui concerne les vice-présidents, le fonctionnaire délégué fait observer que puisque l'article 7 prévoit que le Roi nomme le président et les vice-présidents du conseil général, il était inutile de reprendre les vice-présidents dans l'énumération figurant à l'article 1er du projet.

Il faut toutefois observer que le projet devrait préciser si le président et les vice-présidents doivent être des personnes qui n'appartiennent pas aux organisations représentées au sein du conseil général et, par ailleurs, dire si le président ou le vice-président qui le remplace a voix délibérative.

L'article 1er, 5°, porte que le conseil est composé de "10 membres effectifs et de 10 membres suppléants, dont respectivement 5 docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, 2 pharmaciens, 1 praticien de l'art dentaire et 2 gestionnaires d'un établissement hospitalier désignés dans les conditions prévues à l'article 11, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963".

L'article 11, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 prévoit que lorsque les organisations représentatives

./.

respectives des médecins,pharmaciens, praticiens de l'art dentaire et gestionnaires apportent leur collaboration à l'assurance soins de santé, notamment en négociant et en signant les conventions visées à l'article 27, ces membres sont proposés par ces organisations professionnelles.

L'article 1er du projet exécute correctement la loi puisqu'il prévoit une procédure identique à celle de l'article 11, alinéa 4, mais le texte ne précise pas comme il le devrait que les organisations intéressées auront l'obligation de présenter des candidats en nombre double de celui des mandats à attribuer, ce qui rompt l'harmonie des dispositions de l'article et limite de manière excessive le choix du Roi.

Il y aurait lieu de compléter le texte sur ce point.

Il convient immédiatement de noter que l'article 5 appelle une observation identique.

\+
\+ \+

Article 2.

L'article 2 du projet prévoit que le conseil général se réunit sur convocation de son président, soit à l'initiative de celui-ci, soit à la requête du Ministre de la Prévoyance sociale, soit à la demande de trois membres au moins.

Afin d'éviter des difficultés d'application de cette disposition, il serait prudent de déterminer les formes dans lesquelles les membres peuvent demander au président de convoquer le conseil. Il serait peut-être utile de prévoir parmi ces formes que les membres demandant la convoca-

./.

tion de l'assemblée doivent mentionner par écrit l'objet qu'ils désirent voir mettre à l'ordre du jour de la séance.

Cette observation vaut également pour les articles 6, 12, 17, 24, 42, 80, 95, 142.

+
+ +

Article 4.

L'article 4 du projet prévoit que le conseil général désigne deux de ses membres habilités à signer "l'un ou l'autre, conjointement avec l'administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ou son remplaçant, les actes qui engagent l'Institut national d'assurance maladie-invalidité autres que ceux qui ont trait à la gestion journalière ou qui émanent de mandataires spéciaux".

Le texte ne requiert donc pas la signature du président : cette procédure est inhabituelle; il est, en effet, d'usage dans les assemblées délibérantes d'attribuer au président le pouvoir de signer, conjointement avec la personne exerçant les fonctions de secrétaire, en l'espèce l'administrateur général; en cas d'empêchement du président, les vice-présidents peuvent le remplacer.

Cette observation vaut également pour les articles 8 et 14.

+
+ +

./.

L'article 26 du projet porte que les membres du conseil général et des comités visés par le chapitre Ier sont nommés pour un terme de six ans, et organise une procédure de renouvellement des mandats par moitié tous les trois ans.

L'alinéa 4 de cet article dispose que tout membre qui, sans motif légitime, est absent de trois séances consécutives, est invité à donner sa démission et, en cas de refus, est considéré comme démissionnaire.

Cette disposition doit trouver sa base légale dans les articles 7, 11, 39, 78 et 92 de la loi du 9 août 1963 qui concernent le conseil général et les quatre comités des services de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Dans chacun de ces articles, il est prévu que le Roi fixe les règles de fonctionnement du conseil et des comités.

Toutefois, la procédure prévue à l'article 26, alinéa 4, appelle de sérieuses réserves.

Tout d'abord, elle ne détermine pas qui doit prendre l'initiative de faire examiner par une assemblée la situation d'un de ses membres qui se serait absenté trois fois de suite sans motif légitime.

De même, le texte n'impose pas d'entendre l'intéressé,ne précise pas qui appréciera la légitimité des motifs invoqués par le membre faisant l'objet de cette mesure et ne désigne pas la personne qui pourra l'inviter à donner sa démission.

Cette observation vaut également pour les articles 40, 68, 78, 88, 97, 126 et 139.

\+

\+ \+

./.

L'article 41 de la loi du 9 août 1963 institue le Conseil médical de l'invalidité.

Cet article porte :

"Article 41.

Il est institué, auprès du service des indemnités, un Conseil médical de l'invalidité qui comprend une commission supérieure et des commissions régionales dont le nombre et le ressort sont déterminés par le Roi.

La composition et les règles de fonctionnement du Conseil médical de l'invalidité sont fixées par le Roi, qui en nomme le président et les membres".

L'article 42 de la loi du 9 août 1963 détermine la mission du Conseil médical de l'invalidité.

A cet égard, il est rappelé que la mission principale de celui-ci est de constater, tout d'abord, sur la base d'un rapport établi par un médecin-conseil, qu'un bénéficiaire se trouve en état d'incapacité prolongée et, d'autre part, de constater également l'état d'invalidité.

Le mécanisme prévu par le projet est assez compliqué et décrit dans le détail.

Les médecins-conseil doivent transmettre à la commission supérieure un rapport sur tous les bénéficiaires de l'organisme assureur auquel ils sont attachés, qui sont sur le point d'atteindre la fin de la période d'incapacité primaire (article 56, § 1er, du projet).

Ces rapports sont transmis par l'entremise de la direction médicale de l'organisme assureur intéressé (article 56, § 3, du projet).

./.

La commission supérieure transmet le dossier à une des commissions restreintes constituées en son sein en vertu de l'article 48 du projet.

La commission restreinte peut, soit se prononcer immédiatement, soit transmettre le dossier à une commission régionale ou à une section de commission régionale.

Dans le premier cas, la commission restreinte doit se prononcer à l'unanimité (article 63), faute de quoi c'est la commission supérieure qui se prononcera en assemblée plénière.

Lorsque la commission restreinte transmet le dossier à une commission régionale ou à une section de commission régionale, en la chargeant d'examiner le bénéficiaire intéressé, elle doit, en même temps, convoquer et la commission et le malade.

Si l'intéressé se présente devant la commission, celle-ci, après l'avoir examiné, renvoie le dossier à la commission restreinte qui l'a saisie ou, si l'unanimité des membres n'est pas réalisée, renvoie le dossier à la commission supérieure qui statue en assemblée plénière.

Si l'intéressé ne répond pas à la convocation, la commission restreinte peut soit statuer si elle s'estime suffisamment éclairée par des documents nouveaux qui lui auraient été soumis, soit désigner le médecin-inspecteur faisant partie de la commission ou une infirmière du service, pour rendre visite à l'intéressé et procéder à tout examen ou enquête nécessaire.

Le projet prévoit la division de la commission supérieure en commissions restreintes, ce qui n'est pas expressément prévu par l'article 41 qui institue un Conseil médical de l'invalidité, ni par l'article 42 qui détermine la mission de celui-ci.

D'autre part, la procédure envisagée entraîne également, dans chaque commission régionale, la création de sections, alors que l'article 41 prévoit que le Conseil médical de l'invalidité comprend une commission supérieure et des commissions régionales dont le nombre et le ressort sont déterminés par le Roi.

Il y a lieu de se demander si ces dispositions ont une base légale suffisante et si le Roi peut ainsi créer des commissions restreintes et des sections de commissions régionales.

Il convient, toutefois, d'observer que si ces commissions restreintes et ces sections ne sont pas prévues par la loi, elles ne sont pas, telles que le projet les organise, des institutions nouvelles, mais des organes normaux de fonctionnement par lesquels la commission supérieure ou les commissions régionales s'expriment. En se prononçant, les commissions restreintes ou les sections de commission regionale épuisent la compétence de la commission supérieure ou de la commission régionale.

En conclusion, le Conseil d'Etat estime que la légalité des dispositions du projet relatives à l'organisation du Conseil médical de l'invalidité peut être admise.

\+
\+ \+

Article 7.

L'article 7 du projet concerne le fonctionnement du comité de gestion du service des soins de santé et trouve sa base légale dans l'article 11 de la loi, qui porte que le Roi fixe les règles de fonctionnement du comité de gestion et en nomme le président et les vice-présidents; ces

./.

règles de fonctionnement garantissent les droits de chacun des groupes représentés.

L'alinéa 4 de l'article 7 prévoit que lorsqu'une décision se rapporte aux dispositions qui font l'objet de l'article 12, 4° ou 6°, de la loi du 9 août 1963 est prise contre l'opposition unanime d'un des groupes faisant partie du comité, ce groupe peut, dans les huit jours qui suivent celui de la décision, exiger que celle-ci soit soumise au Ministre de la Prévoyance sociale.

Cette disposition a manifestement pour but de garantir les droits de chacun des groupes représentés au sein du comité de gestion, au sens de l'article 11 de la loi du 9 août 1963.

Mais ce dernier article ne paraît pas correctement exécuté : en effet, le texte de la loi est général et l'on ne voit pas pourquoi la garantie ainsi donnée est limitée aux dispositions faisant l'objet de l'article 12, 4° ou 6°, de la loi du 9 août 1963, alors que, par exemple, les représentants des organismes assureurs siégeant au sein du comité de gestion ne pourraient, à l'unanimité, demander qu'une mesure d'exécution de l'article 12, 5°, de la loi, soit soumise au Ministre de la Prévoyance sociale.

./.

Il faut observer, de plus, et ce n'est pas une simple observation de forme, que le texte de l'article 7, alinéa 4, porte que dans le cas prévu par cette disposition chaque groupe de ces représentants peut, dans les huit jours qui suivent celui de la décision, exiger que celle-ci soit soumise au Ministre de la Prévoyance sociale.

Afin d'éviter toute difficulté d'application de cette disposition, il serait préférable de prévoir dans quelle forme la demande du groupe considéré doit être introduite.

Il serait, par exemple, parfaitement possible de prévoir que la demande peut être formée au cours de la séance, par tous les membres du groupe, et actée au procès-verbal ou faite par écrit dans les huit jours de la séance.

Il faut, de plus, constater que le texte ne précise pas qui saisira le Ministre de la Prévoyance sociale de la question litigieuse.

Cette dernière observation vaut également pour l'article 13 du projet.

\+
\+ \+

./.

Article 9.

A l'article 9, il convient de citer exactement les dispositions qui prévoient l'élaboration des rapports dont il est question, et d'écrire :

" ... des rapports visés aux articles 79, alinéa 1er, 13°, b, et 93, alinéa 1er, 3°, a".

Cette modification permet de biffer, à la fin de l'article, les mots "en matière d'application des dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance soins de santé".

Cette observation vaut également, mutatis mutandis, pour l'article 15 du projet, dans lequel il convient d'écrire :

" ... des rapports visés aux articles 79, premier alinéa, 13°, a, et 93, premier alinéa, 3°, b, de la loi du 9 août 1963".

Cette modification entraîne la suppression, à la fin de l'article, des mots "en matière d'application des dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance indemnité".

*
* *

Article 18.

L'article 18 du projet est relatif au comité du service du contrôle médical prévu par l'article 78 de la loi du 9 août 1963.

Outre les attributions mentionnées à l'article 79 de la loi, les articles 86, 89 et 140 lui octroient d'autres compétences.

./.

Il s'agit, à l'article 86, de statuer sur l'appel des décisions rendues par le médecin-inspecteur principal sur les contestations entre les médecins-conseil et les médecins-inspecteurs.

L'article 89 est relatif aux mesures disciplinaires et prévoit que le comité du service du contrôle médical peut infliger des sanctions aux médecins-conseil, aux médecins-inspecteurs et aux médecins-inspecteurs principaux.

L'article 90 donne pouvoir au comité du service du contrôle médical d'interdire aux organismes assureurs, pour une période allant d'un mois à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé dispensées par une personne autorisée mais qui ne se conforme pas aux dispositions légales et réglementaires en matière d'assurance maladie-invalidité.

L'article 18 du projet dispose que lorsque le comité se réunit pour connaître des contestations visées aux articles 86, 89 et 140, il peut se constituer en chambre de cinq membres.

Aucune des dispositions légales précitées ne prévoit cette division en chambres.

La légalité de cette répartition est pour le moins douteuse.

Sans doute, les nécessités d'une bonne administration de la justice justifient-elles une division du travail permettant au service du contrôle médical d'exécuter ses missions avec efficacité et diligence. Mais l'article 18 du projet a pour effet de compromettre l'économie de l'article 78 de la loi, qui a prévu au sein du comité une représentation de toutes les organisations intéressées au fonctionnement de l'assurance soins de santé.

./.

Il importe, à cette occasion, de souligner que dans les cas mentionnés à l'article 78, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963, les chambres prévues par le projet ne pourraient pas être composées de cinq membres mais de six.

On peut se demander, d'autre part, si le législateur n'a pas perdu de vue que dans des litiges relatifs aux pharmaciens, il est anormal de voir figurer parmi les membres du siège un représentant du conseil supérieur de l'Ordre des médecins, alors qu'on n'a pas prévu la représentation du conseil supérieur de l'Ordre des pharmaciens.

Enfin, dans le silence de la loi, l'attention du Gouvernement doit être attirée sur le fait que l'article 78, alinéa 4, sera d'application lorsque le service du contrôle médical statuera en matière disciplinaire et que, par conséquent, les commissaires du Gouvernement devront être convoqués à chaque audience.

*

* *

Article 19.

L'article 19 dispose que seuls les membres du service du contrôle médical visés à l'article 78, alinéas 1er, 2 à 7, de la loi, ont voix délibérative, ce qui exclut le président; cet article prévoit cependant qu'en cas de parité de voix, le président décide si la proposition est adoptée ou rejetée.

Cet article aboutit à ne reconnaître au président une voix délibérative que dans les affaires les plus délicates, alors que l'article 78 de la loi, qui prévoit que le service du contrôle médical est dirigé par un comité composé d'un président magistrat et de membres, implique que le président a voix délibérative.

./.

Il convient donc de modifier la disposition. Il va de soi que le texte peut prévoir qu'en cas de parité de voix, la voix du président sera prépondérante.

*
* *

Article 21.

L'article 21 du projet fixe la composition du comité du service du contrôle administratif.

La base légale de cette disposition doit être cherchée dans l'article 92, alinéa 2, de la loi du 9 août 1963, qui prévoit que le Roi détermine le nombre des représentants des organisations représentatives des employeurs, des travailleurs salariés et des organismes assureurs et qu'Il nomme le président, les vice-présidents et les membres.

L'article 21, alinéa 2, du projet porte que le président et les membres représentant les employeurs et les travailleurs salariés ne peuvent ni participer à l'administration d'un organisme assureur, ni être à son service et que, de plus, ils ne peuvent pas être membres du comité de gestion du service des soins de santé ni de celui du service des indemnités.

Ces incompatibilités ne sont pas prévues par la loi.

On peut pourtant soutenir que cette disposition est nécessaire à l'exécution de celle-ci puisque l'incompatibilité entre les mandats de membre du comité du service du contrôle administratif et de membre des comités de gestion des services des soins de santé et des indemnités assure l'indépendance des organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui a été voulue par le législateur.

./.

D'autre part, si les membres représentant les organisations d'employeurs et des travailleurs salariés pouvaient participer à l'administration d'un organisme assureur ou être à son service, l'influence des organismes assureurs au sein du service du contrôle administratif risquerait d'être prépondérante, ce que le législateur n'a pas voulu puisqu'à l'article 92 il a prévu que ce comité devait être composé "de représentants en nombre égal des organisations représentatives des employeurs, des organisations représentatives des travailleurs salariés et des organismes assureurs".

*
* *

Article 27.

L'article 27 figure dans les dispositions communes au conseil général et aux comités visés au chapitre Ier du projet.

Il dispose qu'un membre suppléant ne siège qu'en cas d'absence d'un membre effectif de son groupe.

Cette disposition, qui est identique à celle de l'article 41, ne précise pas si le membre effectif empêché d'assister à une réunion pour laquelle il est convoqué doit lui-même avertir le délégué suppléant qui devrait le remplacer.

Selon le fonctionnaire délégué, l'intention du Gouvernement est, en réalité, de voir régler cette question par les règlements d'ordre intérieur des conseil et comités concernés.

Il semble qu'il n'y ait effectivement aucune opposition à cette manière d'agir.

*
* *

./.

Article 44.

L'article 44 figure dans les dispositions communes relatives aux commissions permanentes chargées de négocier et de conclure les conventions prévues par les articles 26 à 34 de la loi du 9 août 1963.

Le texte ne reflète pas adéquatement les intentions du Gouvernement : tel que ce texte est rédigé, le président des commissions permanentes ne devrait soumettre au comité de gestion du service des soins de santé que le résultat d'un vote sur un texte de convention inconnu du comité, alors qu'en réalité il s'agit de transmettre au comité de gestion le texte des conventions adoptées par les commissions permanentes.

*
* *

Article 45.

L'article 45 fixe à 9 le nombre des commissions régionales et précise que chacune de celles-ci a pour ressort le territoire d'une province.

L'alinéa 3 prévoit que chaque commission régionale comprend des sections "qui peuvent avoir un siège et un ressort qui leur sont propres".

Ce texte n'est pas clair et permet de douter de l'intention du Gouvernement.

Il résulte de l'ensemble des dispositions de ce chapitre que la commission régionale doit comprendre des sections, que chacune de celles-ci doit avoir un siège et un ressort distincts et que, dès lors, les mots "qui peuvent avoir", à l'article 45, alinéa 3, prêtent à confusion.

./.

L'article 45, alinéa 4, prévoit, pour des nécessités pratiques évidentes, que "les ressorts attribués aux commissions régionales et à leurs sections ne sont pas d'ordre public" et qu'à tout moment, compte tenu des nécessités du service ou des possibilités de déplacement du bénéficiaire, la transmission des dossiers visés à l'article 50, 4°, peut être faite à toute commission ou section, indépendamment de son ressort.

On comprend fort bien l'utilité d'une telle disposition, mais il serait préférable d'omettre la première phrase de l'alinéa 4 pour éviter le recours à la notion d'ordre public, qui est inutile en l'occurrence.

*
* *

Article 48.

L'article 48 détermine la mission de la commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité.

La base légale de cette disposition ne peut se trouver que dans l'article 41 de la loi du 9 août 1963, qui prévoit que le Roi fixe les règles de fonctionnement du Conseil médical de l'invalidité, et dans les autres dispositions de la loi qui attribuent au Conseil médical de l'invalidité une compétence particulière.

L'article 48, 6°, porte que la commission a pour mission d'émettre des avis conformément à l'article 42 de la loi du 9 août 1963.

C'est là un rappel qui n'a pour utilité que de permettre de trouver en un seul article toutes les missions incombant à la commission supérieure. Mais l'article 48, 6°, impose à la commission supérieure de rendre cet avis dans le mois qui suit la date à laquelle il a été sollicité.

./.

L'article 42, 2°, de la loi du 9 août 1963, qui prévoit cette compétence d'avis, ne fixe pas le délai dans lequel ceux-ci doivent être rendus et ne prévoit pas que le Roi ait le pouvoir de le faire.

Il s'agit là d'une règle de fonctionnement du Conseil médical de l'invalidité, le délai fixé n'étant qu'un délai d'ordre.

L'article 48, 7°, donne à la commission supérieure la mission de se prononcer dans les conditions visées à l'article 229, 4°, du projet.

Pour comprendre cette disposition, il convient de rappeler que l'article 50 de la loi donne au Roi le pouvoir de fixer le taux de l'indemnité d'incapacité prolongée, tout en précisant qu'il ne peut être inférieur à 60 p.c. de la rémunération définie à l'article 46 de la loi, mais qu'il peut être réduit s'il s'agit de titulaires qui n'ont pas de personnes à charge.

Le Roi a reçu le pouvoir de déterminer ce qu'il fallait entendre, dès lors, par "travailleurs ayant personnes à charge".

Cette disposition est exécutée par l'article 229 du projet, qui prévoit notamment que doit être considéré comme travailleur ayant personnes à charge "le travailleur non hospitalisé auquel l'aide d'une tierce personne a été reconnue indispensable par le Conseil médical de l'invalidité, du fait que son état physique ou mental ne lui permet pas d'accomplir seul les actes courants de la vie journalière".

L'article 48, 7°, prévoit, dès lors, que la commission supérieure doit se prononcer "sur les propositions des médecins-conseil tendant à reconnaître à un titulaire n'ayant

./.

personne à charge l'aide d'une tierce personne en cas d'incapacité de travail".

Cette disposition vise donc à étendre la mission dévolue au Conseil médical de l'invalidité par l'article 42 de la loi, mais cette mesure doit être comprise comme le complément nécessaire de la mission dévolue au Conseil médical de l'invalidité par l'article 51.

*
* *

Article 50.

L'article 50, 4°, qui détermine la mission des commissions restreintes de la commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, prévoit que celles-ci transmettent à la commission régionale ou à la section qu'elles désignent, les dossiers des bénéficiaires qu'elles jugent devoir soumettre à un examen corporel.

La dernière phrase de cette disposition porte que le bénéficiaire est convoqué par les soins du secrétariat des commissions restreintes qui en informe simultanément le médecin-directeur de l'organisme assureur intéressé.

Il résulte des déclarations du délégué du Gouvernement qu'en réalité, le secrétariat des commissions restreintes convoque également la commission régionale ou la section désignée pour examiner le bénéficiaire. Cette mission ne résulte pas du texte du projet, qui devrait être complété sur ce point.

*
* *

Article 56.

L'article 56, § 2, dispose que les rapports mentionnés

./.

à l'article 56, § 1er, sont établis conformément au modèle déterminé par le comité de gestion du service des indemnités, sur avis de la commission supérieure.

Il s'agit là d'une extension de la mission dévolue par la loi au comité de gestion et à la commission supérieure. Mais cette disposition ne constitue qu'une délégation concernant une mesure d'exécution complémentaire et l'on peut dire qu'elle trouve une base légale suffisante dans les articles 39 et 41 de la loi du 9 août 1963.

Cette observation vaut également pour l'article 75, alinéa 1er.

*
* *

Article 58.

L'article 58 du projet porte que les membres des sections de commission régionale qui sont empêchés de siéger peuvent être remplacés par un membre effectif ou suppléant d'une autre commission régionale ou section.

Il se conçoit parfaitement que les membres d'une section d'une commission régionale puissent être remplacés par un membre d'une autre section de la même commission régionale.

D'autre part, il est peut-être extrêmement utile de prévoir que le membre d'une section d'une commission régionale peut être remplacé par un membre d'une autre commission régionale, mais cette disposition ne paraît pas répondre à l'économie de la loi, qui dispose en son article 41 que le Roi fixe le nombre et le ressort des commissions régionales et nomme les membres de celles-ci. Une section de commission régionale serait, dès lors, irrégulièrement composée si elle

./.

statuait en comptant parmi les personnes faisant partie du siège un membre d'une autre commission.

*
* *

Article 59.

L'article 59 du projet prévoit que sans préjudice des articles 53, 2°, et 58, un membre suppléant ne siège qu'en cas d'absence d'un membre effectif.

Mais l'article 53, 2°, porte que les commissions régionales ont pour mission d'établir un rôle de présence des membres de leurs sections, l'établissement de ce rôle se faisant sans aucune distinction entre les membres effectifs et les membres suppléants.

Tels qu'ils sont rédigés, les articles 53, 2°, et 59 donnent à penser que les suppléants siégeraient le jour où la commission régionale exécuterait sa mission consistant à établir le rôle de présence des membres des sections régionales, ce qui n'est pas l'intention du Gouvernement. Il y aurait en conséquence lieu de prévoir à l'article 59 que, dans les sections, les membres effectifs et suppléants concourent indifféremment à assurer le fonctionnement de celles-ci.

*
* *

Article 62.

L'article 62 du projet dispose que lorsque la commission supérieure ou une de ses commissions restreintes ordonne de procéder à un examen spécial, "elle veille à ce que simultanément l'état d'incapacité de travail soit reconnu jusqu'au moment où sera prise une décision tenant compte du résultat de ces examens".

./.

L'emploi du mot "veille" est malheureux et, en réalité, il semble bien que l'on entende donner à la commission supérieure un véritable pouvoir de décision.

Le texte du projet ne réalise pas l'intention du Gouvernement de manière adéquate.

En réalité, celui-ci entend par là que lorsque la commission supérieure ou une de ses commissions restreintes ordonne, soit d'initiative, soit à la demande d'une section d'une commission régionale, de procéder à des examens spéciaux, cette décision a pour effet de reconnaître l'état d'incapacité de travail de l'intéressé jusqu'au moment où une décision pourra être prise à son égard, en tenant compte du résultat de ces examens. De plus, l'intention du Gouvernement est que cette dernière décision ne pourra pas rétroagir si la commission supérieure ou la commission restreinte décide que l'intéressé n'est pas ou n'est plus en état d'incapacité de travail.

*
* *

Article 64.

L'article 64 du projet prévoit que toute décision doit être motivée si elle a pour objet de constater qu'un bénéficiaire ne réunit pas ou ne réunit plus les conditions requises pour être reconnu incapable de travailler.

On n'aperçoit pas pourquoi seules les décisions défavorables au bénéficiaire seraient motivées. Il convient que le Conseil médical de l'invalidité motive toutes ses décisions, que celles-ci soient favorables ou non, pour permettre, notamment, un contrôle efficace et rapide par les autorités compétentes.

*
* *

./.

Article 67.

L'article 67 du projet porte que pour l'accomplissement des missions qui incombent aux commissions qui le composent, le conseil médical de l'invalidité peut exiger des organismes assureurs tout renseignement complémentaire qu'il juge utile.

A la différence de ce qui est prévu à l'article 84 à l'endroit des renseignements à donner aux médecins-inspecteurs, l'article 41 de la loi ne prévoit pas que de tels renseignements doivent être fournis au conseil médicale de l'invalidité.

On peut toutefois admettre la légalité de l'article 67 du projet parce qu'il correspond à l'économie de la loi et que le fonctionnement du conseil médical de l'invalidité ne se conçoit pas sans la collaboration des organismes assureurs.

Il va de soi, toutefois, que les renseignements complémentaires que pourra demander le conseil médical de l'invalidité doivent avoir un rapport direct avec la mission de celui-ci et présenter dans chaque cas un caractère de nécessité. Le texte devrait contenir cette précision.

\+

\+ \+

.../...

Article 69.

L'article 69 du projet dispose que toute décision du conseil médical de l'invalidité constatant l'état d'incapacité prolongée ou l'état d'invalidité est notifiée en trois exemplaires à l'organisme assureur, qui en transmet un à la fédération ou à l'office régional et un au médecin-conseil.

Ce texte ne prévoit donc pas que la décision est notifiée à l'intéressé et, dans le système élaboré par les auteurs du projet, le bénéficiaire ne sera averti de la décision que lorsqu'il recevra une indemnité d'incapacité prolongée ou d'invalidité.

On peut se demander s'il ne serait pas préférable de préciser que la décision doit également être notifiée ou transmise à l'intéressé, pour permettre à celui-ci de vérifier s'il lui est fait une juste application de la réglementation.

\+

\+ +

Article 75.

L'article 75 du projet porte que les notifications du médecin-conseil et du conseil médical de l'invalidité, prévues à la section 8 du chapitre III, sont effectuées "conformément au modèle établi par le comité de gestion du service des indemnités".

.../...

Il s'agit donc là d'une nouvelle attribution donnée au comité de gestion mais cette extension de compétence paraît admissible.

On peut se demander, toutefois, quelle est la sanction de l'inobservation de l'article 75 et s'il ne s'indique pas que les notifications doivent être faites conformément au modèle, à peine de nullité.

+

+ +

Article 77.

L'article 77, relatif au conseil technique intermutualiste, trouve sa base légale dans l'article 43 de la loi, qui prévoit que le Roi en nomme le président et les membres, chaque organisme assureur ayant droit à un représentant au moins.

Le texte de l'alinéa 2 devrait rappeler que c'est le Roi qui désigne le président parmi les membres du conseil.

+

+ +

Article 89.

L'article 89 contient les dispositions communes aux conseils techniques prévus par l'article 16 de la loi.

.../...

Il faut toutefois observer que l'article 17 de celle-ci précise que chaque conseil technique est présidé par un membre du comité de gestion désigné par le Roi, sur proposition dudit comité.

Dès lors, l'article 89, qui prévoit qu'en cas d'empêchement du président, les membres présents désignent parmi eux un président de séance, manque de base légale.

On pourrait, en effet, contester la validité de toute décision prise par le conseil technique alors qu'il aurait été présidé non pas par un membre du comité de gestion, mais par un membre représentant les organisations associées au fonctionnement du service des soins de santé.

Il conviendrait, dès lors, de prévoir que le Roi nomme un président et un président suppléant parmi les membres du comité de gestion du service des soins de santé.

Ce problème se retrouve, mutatis mutandis, à l'article 98 du projet, qui est relatif aux conseils scientifiques prévus à l'article 15 de la loi.

Cet article 15 dispose que chaque conseil scientifique est présidé par un membre de la "Koninklijke Vlaamse Academie voor geneeskunde van België" ou de l'Académie royale de médecine de Belgique, désigné par le Roi sur proposition conjointe du Ministre de la Prévoyance sociale et du Ministre de la Santé publique et de la Famille.

.../...

Dès lors, l'article 98 du projet, qui porte qu'en cas d'empêchement du président, les membres désignent parmi eux un président de séance, n'exécute pas correctement la loi et il est nécessaire de prévoir la désignation par le Roi d'un président suppléant proposé par les collèges précités.

\+

\+ +

Articles 104 à 133.

Les articles 104 à 133 du projet sont relatifs aux conseils d'agréation.

Il est rappelé, à cet égard, que l'article 12, 8°, de la loi du 9 août 1963 prévoit que le comité de gestion du service des soins de santé établit les listes des personnes habilitées à fournir les prestations visées à l'article 23, 1°, b et c, et 4°, de la loi.

D'autre part, l'article 153 porte qu'en attendant qu'aient été prises les mesures légales nécessaires concernant la protection du titre ou les conditions d'accès à la profession, il est institué auprès du service des soins de santé un conseil d'agréation pour chacune des professions paramédicales susceptibles de fournir les prestations énumérées à l'article 23, 1°, c, et 4°.

Ces conseils d'agréation sont chargés d'établir la liste des personnes qu'ils proposent à l'agréation par le comité de gestion du service des soins de santé, selon des critères de compétence fixés par le Roi.

.../...

La composition et les règles de fonctionnement des conseils d'agréation sont établies par le Roi, chaque conseil étant présidé par un membre du comité de gestion du service des soins de santé.

+

Il convient immédiatement d'attirer l'attention sur l'article 127, qui soulève la même observation que les articles 89 et 98, en précisant qu'en cas d'empêchement du président, les membres présents désignent parmi eux un président de séance.

+

Le Roi étant chargé, en vertu de l'article 153, § 2, de la loi, de fixer les critères de compétence professionnelle à prendre en considération, on peut se demander si certaines dispositions du projet ont une base légale suffisante.

Pour prendre un exemple, il est prévu par l'article 110 du projet, relatif aux conseils d'agréation des orthopédistes, que sont reconnus compétents les docteurs en médecine spécialistes en orthopédie. Mais le paragraphe 2 dispose de son côté que peuvent être proposées à l'agréation les personnes qui exercent la profession d'orthopédiste depuis cinq ans au moins comme chef d'entreprise ou comme technicien au service d'un orthopédiste, que le conseil apprécie les conditions de la formation et de la qualification professionnelle des candidats et qu'il peut, le cas échéant, leur imposer un examen de compétence technique qu'il organise.

.../...

Enfin, l'article 111 porte que les personnes qui ne répondent pas à ces dernières conditions peuvent également être proposées , à la condition d'avoir exercé leur profession d' orthopédiste depuis trois années au moins et de satisfaire à un examen de compétence technique organisé par le conseil.

Des dispositions semblables se retrouvent pour les bandagistes (articles 115 et 116), pour les acousticiens (articles 119, § 2, et 120), pour les opticiens (articles 124 et 125).

Il faut tout d'abord relever que le Roi ne trouve pas dans l'article 153, § 2, de la loi, le pouvoir de laisser aux conseils d'agréation le soin d'apprécier si une personne demandant à être agréée devra ou non se soumettre à un examen.

Le texte du projet manque donc de base légale dans la mesure où il n'impose pas à toutes les personnes se trouvant dans les mêmes conditions de subir un examen.

De plus, le Roi, qui est chargé par la loi de fixer les critères de compétence professionnelle, ne peut laisser aux conseils d'agréation le soin d'arrêter le programme des examens qu'ils organisent. Ce qui équivaut à fixer des critères de compétence.

.../...

En effet, la détermination d'un programme est plus qu'une mesure d'exécution complémentaire et la subdélégation ainsi donnée par le Roi aux conseils d'agréation porte sur l'essence du pouvoir qu'il détient en la matière. Il en résulte que les articles 110, 111, 115, 116, 119, 120, 124 et 125 sont dénués de base légale.

\+

\+ +

Article 132.

L'article 132 du projet porte que toute personne agréée est tenue d'observer strictement les prescriptions des médecins.

On peut se demander si cette disposition trouve une base légale dans la loi du 9 août 1963.

Mais l'article 153 du projet prévoyant une procédure d'agréation pour l'inscription sur la liste des personnes autorisées à dispenser certaines prestations, il paraît normal que le Roi puisse fixer des conditions de maintien et de retrait de cette agréation.

A cet égard, il convient toutefois d'observer que l'article 133, qui est relatif à la suspension ou au retrait de l'agréation, ne prévoit pas que les personnes visées par une telle mesure doivent être entendues dans leurs moyens de défense, et il devrait être complété sur ce point.

\+

\+ +

Article 140.

L'article 140 du projet est relatif au collège des médecins-directeurs prévu par l'article 20 de la loi.

Cet article précise que le collège est présidé par un fonctionnaire médecin, du service des soins de santé, désigné par le Roi.

L'article 140 du projet appelle, dès lors, la même observation que les articles 89, 98 et 127 et il y aurait lieu de prévoir la désignation par le Roi d'un président suppléant répondant aux conditions fixées par la loi.

\+

\+ \+

Article 150.

L'article 150 du projet prévoit que lorsque le collège des médecins-directeurs a déterminé le programme de rééducation applicable à un bénéficiaire, il peut transmettre ce programme au fonds de reclassement social des handicapés ou à l'Office national de l'emploi, ou charger l'organisme assureur de son exécution.

.../...

Il convient, tout d'abord, d'observer que lorsque le collège des médecins-directeurs transmettra un dossier au Fonds de reclassement social des handicapés ou à l'Office national de l'emploi, ces organismes ne seront nullement tenus d'intervenir.

Selon le fonctionnaire délégué, cette procédure a simplement pour but d'assurer une coordination entre les différents services pouvant appliquer un programme de reclassement professionnel.

Si les organismes auxquels le collège des médecins-directeurs a transmis un dossier décident qu'ils ne peuvent exécuter le programme prévu, le collège des médecins-directeurs en sera averti et le programme sera exécuté à charge de l'organisme assureur.

A cet égard, l'article 150 permet de penser que le collège des médecins-directeurs pourra imposer à l'organisme assureur d'exécuter le programme de reclassement : en réalité, l'organisme assureur sera autorisé par le collège des médecins-directeurs à appliquer le programme de reclassement aux intéressés.

+

+ +

.../...

Article 152.

L'article 152 du projet porte que le collège des médecins-directeurs peut décider, dans un programme de rééducation, d'accorder aux bénéficiaires des prêts dont il fixera les modalités de remboursement mais qui seront sans intérêts.

Cette disposition doit théoriquement trouver sa base légale dans l'article 20 de la loi, qui porte que le Roi fixe les règles de fonctionnement du collège.

On n'aperçoit pas, toutefois, comment, en vertu de cette disposition, le Roi pourrait donner au collège des médecins-directeurs le pouvoir d'accorder des prêts sans intérêts aux bénéficiaires faisant l'objet d'une mesure de rééducation.

Il convient, à cet égard, de souligner que le montant de ces prêts et remboursements ne pourrait être inscrit aux budgets et comptes visés à l'article 12, 2°, de la loi, puisque cet article prévoit que c'est le comité de gestion du service des soins de santé qui arrête les comptes et établit le budget des frais d'administration du service des soins de santé et que, d'autre part, l'article 19, alinéa 3, de la loi précise que le collège des médecins-directeurs doit transmettre au comité de gestion du service des soins de santé des projets de conventions à conclure avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle, ce qui implique que le collège des médecins-directeurs ne peut engager le comité de gestion du service des soins de santé.

+

+ +

.../...

Articles 154 à 163.

Les articles 154 à 163 du projet sont relatifs aux maladies sociales.

La base légale de ces dispositions se trouve dans l'article 23, 6°, et surtout dans l'article 121 de la loi.

L'article 23, 6°, de la loi prévoit que les prestations de santé comprennent le traitement des maladies mentales, de la tuberculose, du cancer, de la poliomyélite, des affections et des malformations congénitales.

Il est rappelé que dans ce cas l'intervention de l'assurance correspondra à 100 p.c. des honoraires et prix conventionnels lorsque les prestations auront été données par des médecins spécialistes.

L'article 121, 3°, de la loi, relatif aux ressources de l'assurance, dispose que celles-ci comporteront une intervention de l'Etat égale à 95 p.c. du montant des frais afférents aux maladies sociales, tant en ce qui concerne les frais d'hospitalisation dans les services spécialisés dans le traitement des affections énumérées à l'article 23, 6°, de la loi, qu'en ce qui concerne le traitement spécifique de ces affections.

Le Roi est chargé par cette disposition de déterminer ce qu'il faut entendre par "services spécialisés" et par "traitement spécifique".

.../...

Les articles 154 à 163 exécutent ces dernières dispositions.

Il convient d'attirer l'attention sur le fait que la définition du service spécialisé est donnée, non pas en vertu de critères objectifs, mais par référence à l'état de santé du malade se trouvant dans le service.

Ainsi, par exemple, l'article 154, 4°, définissant ce que l'on doit entendre par "service spécialisé" en matière de tuberculose, pour certaines affections précise qu'il faut considérer par service spécialisé, tout service agréé au titre de service d'ophtalmologie, de dermatologie, de diagnostic et traitement médical, de chirurgie, par le Ministre de la Santé publique et de la Famille; la notion de service spécialisé ne s'entendant, toutefois, pour ce qui concerne ces services, que lorsque le bénéficiaire qui est hospitalisé est atteint d'une affection oculaire, cutanée ou viscérale et à condition qu'en outre la nature tuberculeuse de cette affection soit formellement établie.

De même, un service ne sera considéré comme spécialisé dans le traitement de la poliomyélite que s'il est agréé par le Ministre de la Santé publique et de la Famille et dans les seuls cas où le bénéficiaire hospitalisé est atteint de poliomyélite.

Ces dispositions, qui ne sont citées qu'à titre d'exemples, aboutiront en fait à ce qu'un même hôpital puisse être, à certains moments, considéré

.../...

comme un établissement spécialisé dans le traitement de la tuberculose ou de la poliomyélite si des malades atteints de ces affections s'y trouvent en même temps, mais que ce même hôpital puisse être considéré comme n'étant pas un service spécialisé pour le traitement de ces affections le jour où il n'hébergera aucun malade atteint de tuberculose ou de poliomyélite.

A première vue, et à la lecture de l'article 121, 3°, la loi du 9 août 1963 ne paraît pas correctement exécutée puisqu'un service spécialisé n'est pas considéré comme tel en raison des spécialistes qui y sont attachés et de l'équipement médical dont il dispose.

Le fonctionnaire délégué fait observer qu'étant donné l'organisation actuelle de la médecine hospitalière en Belgique, il est impossible d'exécuter la loi autrement puisque les hôpitaux ne sont pas spécialisés. Il signale, par exemple, qu'il n'y a en Belgique qu'un seul hôpital spécialisé dans le traitement du cancer mais qu'il y a des cancéreux qui sont soignés dans tous les hôpitaux de Belgique, universitaires ou non, pour y subir un traitement spécifique de leur affection.

Le législateur devant connaître cette situation au moment où, par l'adoption de l'article 121, il a donné au Roi le pouvoir de réglementer la matière, il y a lieu de considérer que l'article 123, 3°, a reçu une application correcte.

\+

\+ \+

.../...

Article 160.

L'article 160, alinéa 2, qui définit le service spécialisé dans le traitement de la poliomyélite, de même que l'article 161 qui définit le traitement spécifique de cette maladie prévoient tous deux que le bénéficiaire hospitalisé ou recevant un traitement doit être atteint de poliomyélite et que son affection a été "dûment déclarée aux services d'inspection de l'hygiène du Ministère de la Santé publique et de la Famille".

Le fonctionnaire délégué rappelle que la déclaration de tout cas de poliomyélite est obligatoire et que toute déclaration provoque une enquête du service d'inspection de l'hygiène du Département de la Santé publique et de la Famille.

Il souligne que la disposition critiquée a pour objet, non pas d'assurer le respect de cette réglementation, mais d'éviter une seconde enquête faite par le service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Dans ce cas, il faudrait dire, à l'article 160, alinéa 2, que la notion de service spécialisé ne s'entend, pour ce qui concerne les services prévus à l'alinéa 1er, que dans les cas où le bénéficiaire qui y est hospitalisé a été reconnu comme étant atteint de poliomyélite par les services d'inspection d'hygiène du Ministère de la Santé publique et de la Famille.

Il conviendrait, dès lors, de remplacer les mots "dûment déclarée aux" par les mots "reconnue par les".

.../...

Cette observation vaut également pour l'article 161, alinéa 1er, 2°.

\+

\+ +

Articles 165 à 168.

Les articles 165 à 168 du projet sont d'après l'intitulé français de la section relatifs aux personnes à charge et aux bénéficiaires.

L'article 21 de la loi, après avoir énuméré les titulaires des soins de santé, prévoit que les prestations de cette assurance seront également accordées aux personnes à charge des titulaires énumérés à l'article 21, 1° à 9°.

Le Roi est chargé de déterminer ce qu'il faut entendre par personnes à charge au sens de la loi; les articles 165 et suivants énumèrent les bénéficiaires de cette catégorie.

L'article 165 est particulièrement long, compliqué, et sa rédaction laisse fort à désirer. Il devrait être revu afin d'en faciliter l'intelligence en adoptant une rédaction plus claire et un classement plus logique des dispositions qu'il contient.

De plus, l'article 165, § 2, du projet définit ce qu'il faut entendre par "enfants de titulaire" au sens de l'article 21, 13°, de la loi du 9 août 1963.

.../...

Il est rappelé que cette disposition prévoit comme bénéficiaires du droit aux prestations de santé :

"13° les enfants du titulaire visés sous 1° à 9°, orphelins de père et de mère et bénéficiant des allocations familiales".

Le Roi n'a pas reçu le pouvoir de définir ce qu'il y a lieu d'entendre par "enfants de titulaire" au sens de cette disposition et l'article 165, § 2, semble donc dépourvu de base légale.

Il y a lieu, toutefois, d'observer que le fonctionnaire délégué souligne qu'il serait anormal de voir que certaines catégories d'enfants admis comme personnes à charge ne puissent être considérés comme enfants de titulaire s'ils viennent à changer de catégorie.

Sans méconnaître la force de cet argument, il serait préférable, lors d'une modification éventuelle de la loi du 9 août 1963, d'étendre les pouvoirs donnés au Roi par l'article 21, alinéa 2, de la loi.

Dans l'état actuel des choses le texte néerlandais de la section 2 est seul correct.

\+

\+ \+

Article 166.

L'article 166, § 2, du projet prévoit que les personnes à charge d'un titulaire ou d'un travailleur, au sens de l'article 165, § 1er, "font partie de son ménage" et la disposition définit ce qu'il faut entendre par cette expression.

.../...

Le texte est inexact sur ce point et il faut manifestement dire : "doivent faire partie de son ménage".

\+

\+ \+

Article 169.

L'article 169 du projet, relatif aux modalités d'inscription et d'affiliation à un organisme assureur, dispose en son alinéa 5 que toute modification dans la composition du ménage du titulaire et tout changement de domicile ou de résidence doivent être signalés à l'organisme assureur dans un délai de trente jours.

De plus, le texte porte :

"A défaut pour le titulaire de ne pas demander dans ce délai l'inscription d'une personne à sa charge non reprise sur la demande visée au premier alinéa, le droit aux prestations de santé de ce nouveau bénéficiaire ne s'ouvre qu'au moment où la demande en a été introduite".

Il faut, évidemment, lire : "A défaut pour le titulaire de demander ... ".

Mais il faut relever que cette disposition, telle qu'elle est rédigée, présente comme une sanction ce qui n'est qu'une conséquence logique de l'article 62, alinéa 1er, de la loi du 9 août 1963. En effet, le texte donne à penser que si un titulaire n'a pas demandé

.../...

dans le délai prévu l'inscription d'une personne à sa charge, il est pénalisé et que le droit aux prestations de santé de ce nouveau bénéficiaire ne s'ouvre qu'au moment où la demande en a été introduite.

Cette disposition est conforme à l'article 62, alinéa 1er, qui prévoit que les bénéficiaires doivent être affiliés à une mutualité ou inscrits à la caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Le pouvoir que l'alinéa 3 du même article donne au Roi de régler les modalités d'affiliation implique que le Roi peut fixer le délai dans lequel cette affiliation doit avoir lieu.

\+

\+ \+

Article 173.

L'article 173 est relatif aux mutations individuelles.

L'article 62 de la loi ne parle pas de la mutation d'un travailleur, mais cette opération pouvant s'analyser en une demande d'affiliation à un nouvel organisme assureur, la base légale des dispositions relatives aux mutations se trouve dans l'article 62 de la loi.

L'article 173, alinéa 2, prévoit toutefois que la mutation individuelle "peut s'opérer le premier jour de chaque trimestre civil, suivant les conditions fixées aux articles 174 à 190".

.../...

En réalité, il faut comprendre le texte comme énonçant une limitation plutôt qu'une faculté.

Il est certain, cependant, que le législateur, en prévoyant que les modalités d'affiliation à une mutualité seraient fixées par le Roi, a entendu réserver à celui-ci le pouvoir de réglementer l'inscription et les mutations des bénéficiaires en manière telle qu'un contrôle administratif reste possible.

\+

\+ +

Article 175.

L'article 175 du projet prévoit que l'organisme assureur qui a reçu des demandes de mutation doit faire parvenir aux organismes assureurs auxquels ces nouveaux membres sont affiliés, des demandes de mutation accompagnées d'un bordereau.

Afin d'éviter toute contestation à cet égard en une matière qui, à en juger par le nombre des articles qui lui sont consacrés, est particulièrement délicate, il serait prudent de prévoir que l'envoi de ces demandes doit se faire sous pli recommandé à la poste.

Cette mesure paraît d'autant plus nécessaire que l'article 176, d, du projet dispose que l'ancien organisme assureur peut refuser la mutation lorsque la demande ne lui a pas été envoyée dans le délai prévu à l'article 175.

\+

\+ + .../...

Article 176.

L'article 176 détermine les cas dans lesquels un organisme assureur peut refuser la mutation d'un de ses affiliés.

Parmi ces cas, il est notamment prévu que l'ancien organisme assureur peut refuser la mutation si son affilié n'a pas été inscrit chez lui plus de douze mois ou s'il est sous le coup d'une sanction.

Encore une fois, ces dispositions apparaissent comme portant atteinte au principe du libre choix, mais semblent trouver dans la loi une base légale suffisante car ces limitations paraissent essentielles si l'on veut assurer un contrôle effectif de l'exécution de la loi.

Tous les cas cités ne ressortissent pas au refus de mutation, et certains, tels notamment les cas visés à l'article 176, g et h, sont des cas de retrait de l'autorisation.

Il conviendrait donc de rédiger la première phrase de l'article 176 comme suit :

"L'ancien organisme assureur peut refuser la mutation ou retirer son acceptation dans les cas suivants".

Cette remarque vaut également pour l'article 177, alinéa 2, où il serait plus exact de parler de "retrait de l'autorisation" et non de "refus de la mutation".

\+

\+ \+

Article 177.

L'article 177, alinéa 1er, prévoit que dans les cas visés à l'article 176, a à f, le refus de mutation doit être notifié au titulaire et au nouvel organisme assureur dans un délai de dix jours prenant cours le premier jour ouvrable qui suit la date fixée à l'article 176.

.../...

Il s'agit là d'une erreur matérielle et il faut lire : "la date fixée à l'article 175".

\+

\+ \+

Article 179.

L'article 179 dispose que lorsqu'une mutation est acceptée, le nouvel organisme assureur doit envoyer les documents de cotisation et de complément de cotisation éventuel à l'ancien organisme assureur. Si cette transmission n'est pas faite dans le délai fixé par l'article 179, alinéa 4, l'ancien organisme assureur peut retirer son acceptation.

Cette disposition a pour effet de rendre le titulaire qui désire changer d'organisme assureur responsable des négligences éventuelles de son nouvel organisme assureur.

S'il se conçoit qu'une mutation peut être retirée lorsque le titulaire lui-même est responsable du retard de la transmission des documents en question, la règle de l'article 179, alinéa 5, se conçoit moins bien lorsque le titulaire n'est pas responsable du retard. Cette règle est énoncée dans des termes trop généraux. Elle porte atteinte au principe du libre choix de l'organisme assureur énoncé par l'article 162, alinéa 1er, de la loi.

.../...

Il faudrait donc remplacer le texte de l'alinéa 5 par le texte suivant :

"Lorsque cet envoi n'est pas parvenu dans le délai fixé à l'alinéa précédent, en raison du fait du titulaire, l'ancien organisme assureur peut retirer son acceptation".

\+

\+ \+

Article 182.

L'article 182 prévoit que lorsque le service du contrôle administratif constate que le nouvel organisme assureur n'a pas reçu la notification du refus et qu'il ne reçoit pas le formulaire "demande de mutation" nonobstan le prescrit de l'article 181, il délègue un agent auprès de l'organisme assureur défaillant "à l'effet d'y remplir et retirer le formulaire de demande de mutation".

Cet article permet en réalité au service du contrôle administratif de se substituer à l'ancien organisme assureur et d'accomplir pour lui certaines formalités administratives.

Il s'agit là d'une attribution nouvelle donnée au service du contrôle administratif.

Si l'article 93, alinéa 2, de la loi du 9 août 1963 permet au Roi de confier au service du contrôle administratif d'autres missions que celles qui sont énumérées à l'alinéa 1er du même article, le Roi ne peut prendre de telles mesures que sur proposition du conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et après avis du comité du service du contrôle administratif.

.../...

L'article 182 du projet est, à l'heure actuelle, dénué de base légale.

\+

\+ +

Article 183.

L'article 183 du projet est relatif au cas où un titulaire ou son ancien organisme assureur conteste l'authenticité de la signature apposée sur une demande de mutation.

Il donne au service du contrôle administratif le pouvoir de décider si, oui ou non, la signature figurant sur la demande de mutation est authentique.

Il s'agit là d'une attribution nouvelle donnée au service du contrôle administratif.

En toute hypothèse et dans le silence de la loi, le Roi ne pourrait charger un service de contrôle administratif de se prononcer sur l'existence d'un faux. La loi du 9 août 1963 ne lui donnant à cet égard aucune compétence, il faut en conclure que seuls les tribunaux de l'ordre judiciaire seront compétents pour apprécier si une demande de mutation a été réellement signée par le titulaire.

\+

\+ +

.../...

Article 184.

L'article 184, alinéa 2, prévoit que lorsque le service du contrôle administratif a été averti par un organisme assureur qu'une mutation avait eu lieu irrégulièrement, le service "normalise la situation" et notifie au bénéficiaire et à l'organisme assureur auquel ce dernier est irrégulièrement inscrit, sa décision frappant la mutation de nullité.

Il s'agit, encore une fois, d'une extension de compétence du service du contrôle administratif qui n'a pas de base légale, les formalités prévues par l'article 93, alinéa 2, de la loi du 9 août 1963 n'ayant pas été remplies.

Il est, à cet égard, frappant de constater que l'article 184 ne prévoit même pas que le titulaire intéressé et le nouvel organisme assureur sont entendus dans leurs moyens de défense.

\+

\+ \+

Article 185.

L'article 185 du projet dispose que pour l'application des articles 175, 177, 179, 181 et 183, seule la date d'entrée apparaissant au cachet dateur du service du contrôle administratif fait foi.

Cette disposition appelle les plus expresses réserves, l'apposition par un service administratif d'un cachet dateur ne donne pas les garanties de sécurité qu'offre la formalité de la recommandation à la poste.

.../...

Il serait de loin préférable d'exiger que les envois de documents prévus aux articles 175, 177, 179, 181 et 183 se fassent par pli recommandé à la poste, ce qui permettrait aux organismes assureurs recevant un document de contrôler immédiatement par eux-mêmes si les délais prévus par ces articles ont été respectés, sans devoir interroger le service du contrôle administratif pour savoir à quelle date il a apposé un cachet dateur sur certains documents.

\+

\+ \+

Article 186.

L'article 186 du projet prévoit les cas dans lesquels un titulaire qui transfère sa résidence dans une autre commune est autorisé à demander sa mutation.

L'article 186, alinéa 1er, porte que la mutation immédiate n'est accordée que si le titulaire ne trouve aucun service organisé de l'union nationale à laquelle il est affilié ou de la caisse auxiliaire à laquelle il est inscrit.

L'article 186, alinéa 3, définit le service organisé comme celui qui offre au titulaire la possibilité de rencontrer au moins une fois par semaine un délégué de son organisme assureur.

S'il se conçoit qu'en exécutant l'article 62 de la loi du 9 août 1963, le Gouvernement ait le souci d'interdire des mutations inconsidérées et de limiter

.../...

les possibilités de changer d'organisme assureur, afin de faciliter le fonctionnement du service de l'assurance maladie-invalidité et des services de contrôle, il se conçoit difficilement qu'un titulaire ne puisse changer d'organisme assureur lors de son installation dans une autre commune, sous le prétexte que son organisme assureur lui offre la possibilité de rencontrer un de ses délégués au moins une fois par semaine, c'est-à-dire, éventuellement, à un jour qui ne convient absolument pas à l'intéressé.

Cette disposition apporte au principe du libre choix de l'organisme assureur, affirmé par l'article 62, alinéa 2, de la loi, une entrave qui ne paraît pas justifiée par le fonctionnement du service.

\+

\+ \+

Articles 191 à 193.

Les articles 191 à 193 réglementent la mutation collective.

On entend, en réalité, ici régler les conséquences, pour les bénéficiaires, du fait que la société mutualiste à laquelle ils sont affiliés ou que la fédération à laquelle adhère leur société mutualiste change d'union nationale.

L'article 192 prévoit que, pour que cette mutation collective soit admise, la mutation doit avoir été décidée conformément aux dispositions statutaires

.../...

de l'organisation intéressée, acceptée par le nouvel organisme assureur et autorisée par le conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité après consultation des unions nationales intéressées.

Si le Roi puise dans l'article 62, alinéa 3, de la loi le pouvoir de déterminer les modalités d'affiliation des titulaires à une mutualité ou d'inscription à la caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, il ne trouve pas dans cette disposition le pouvoir d'étendre la compétence du conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ni de réglementer les mutations collectives.

Toutefois, le Roi peut régler les effets qu'ont semblables mutations sur la situation des intéressés, dans la mesure où son intervention se justifie par les nécessités du bon fonctionnement administratif des services de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité; ainsi l'article 192, 5°, trouve-t-il une base légale suffisante dans l'article 62, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963.

\+

\+ \+

Article 207.

L'article 207 porte que le titulaire qui n'aurait pas payé les compléments de cotisation dans les délais prévus à l'article 206 est autorisé, pendant la période de six mois commençant à courir à l'expiration de ces délais, à payer le double du complément dû par lui.

.../...

Si cette disposition autorise ainsi le titulaire à payer tardivement un complément de cotisation, c'est pour lui permettre de faire compter dans une période de stage des périodes qui, normalement, ne devraient pas entrer en ligne de compte.

Prévoir, toutefois, qu'il doit payer le double du complément dû par lui est une sanction administrative qui ne trouve pas de base légale dans la loi.

En effet, l'article 101 de celle-ci dispose que le Roi déterminera les sanctions administratives applicables aux bénéficiaires, sur proposition du service du contrôle administratif.

Cette formalité n'ayant pas été accomplie, le Roi ne peut trouver dans l'article 101 une base légale à l'article 207 du projet.

Il y a enfin lieu de remarquer dès maintenant que cette disposition soulève la délicate question de savoir si des sanctions administratives peuvent être admises au profit d'organismes privés.

Ces remarques valent également pour l'article 213, alinéa 3, a et b.

\+

\+ \+

.../...

Article 216.

L'article 216 du projet est relatif à l'assurance continuée.

Le § 1er, alinéa 4, prévoit que se trouve en état d'assurance continuée le titulaire qui, avec l'accord du collège des médecins-directeurs, exerce, pour assurer son reclassement, une profession non assujettie à l'une des législations en matière de sécurité sociale.

Cette disposition ne peut trouver de base légale que dans les articles 21, 6°, et 69 de la loi.

L'article 216 semble confier au collège des médecins-directeurs une mission qui n'a pas été prévue par le législateur mais qui semble légale.

En décider autrement serait faire obstacle à l'exécution des articles 19 et 21, 6°, tels que le législateur les a conçus.

Mais le renouvellement prévu par cette disposition, s'il est laissé à l'appréciation du collège des médecins-directeurs, pour donner au système une très grande souplesse, ne peut évidemment pas être indéfini et est lié à l'appréciation des possibilités de reclassement de l'intéressé.

+

+ +

.../...

Article 221.

L'article 221 énumère les cas dans lesquels les prestations de santé fournies en dehors du territoire national donnent lieu à l'intervention du service des soins de santé.

Les deux premiers cas prévus visent les titulaires autorisés par le médecin-conseil à séjourner temporairement à l'étranger tout en gardant leur domicile en Belgique, et les bénéficiaires dont l'état requiert une hospitalisation donnée dans de meilleures conditions médicales à l'étranger.

Dans les deux cas, le médecin-conseil est appelé à intervenir, soit en autorisant le séjour temporaire à l'étranger, soit en jugeant indispensable l'hospitalisation à l'étranger.

Selon les intentions du Gouvernement, cette intervention du médecin-conseil doit être préalable et il faut modifier le texte en conséquence.

\+

\+ \+

Article 231.

L'article 231 prévoit la réduction des indemnités lorsque le titulaire obtient le bénéfice d'une allocation du fonds des estropiés et mutilés.

.../...

Il est rappelé que ce fonds n'existe plus et il conviendrait, par conséquent, d'écrire, à l'alinéa 1er : "... le bénéfice d'une allocation prévue par les lois coordonnées relatives aux estropiés et mutilés".

\+

\+ \+

Article 239.

L'article 239 du projet est l'exécution de l'article 56, § 1er, alinéa 6, de la loi, qui donne au Roi le pouvoir d'étendre les conditions dans lesquelles un travailleur est censé atteindre le degré d'incapacité de travail requis par l'alinéa 1er du même article.

Toutefois, le Roi ne peut exercer son pouvoir réglementaire que sur proposition du comité de gestion du service des indemnités.

Ce comité de gestion n'ayant encore pu faire de proposition à cet égard, et l'article 152 de la loi du 9 août 1963 ne donnant pas au Roi le pouvoir de réglementer sans attendre les propositions du comité, l'article 239 du projet est, à l'heure actuelle, dénué de base légale.

\+

\+ \+

.../...

Chapitre XI.

Le chapitre XI du projet est relatif au contrôle médical.

La première section, qui groupe les articles 242 à 245, concerne les contestations entre les médecins-conseil et les médecins-inspecteurs. Ces articles trouvent leur base légale dans l'article 86 de la loi du 9 août 1963.

Les décisions prises par les médecins-inspecteurs et par le comité du service du contrôle médical, conformément à l'article 86 de la loi, sont des décisions contentieuses administratives.

La section 2 du même chapitre règle le fonctionnement des commissions d'appel prévues par l'article 89, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963.

Afin d'éviter toute confusion à cet égard, et notamment de dissiper les doutes que pourrait faire naître à l'article 246, § 1er, alinéa 1er, l'emploi des mots "en premier et dernier ressort", il convient de rappeler quelle est la procédure prévue par le législateur en matière disciplinaire, concernant les médecins-conseil, les médecins-inspecteurs et les médecins-inspecteurs principaux.

.../...

En une première phase administrative, le comité du service du contrôle médical peut prendre à l'égard des médecins-conseil les sanctions disciplinaires suivantes : l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer leurs fonctions, l'interdiction définitive d'exercer celles-ci.

Par contre, le comité du service du contrôle médical ne peut infliger aux médecins-inspecteurs principaux et aux médecins-inspecteurs que les trois premières de ces sanctions.

C'est au Roi seul qu'il appartient de suspendre ou révoquer les médecins-inspecteurs principaux et les médecins-inspecteurs, sur proposition du comité.

Cette procédure est purement administrative.

Toutefois, les décisions énumérées ci-dessus peuvent être déférées à une des commissions d'appel prévues à l'article 89, alinéa 3, de la loi du 9 août 1963, à l'exception cependant des décisions prises par le Roi.

Il ne fait pas de doute que les décisions rendues par la commission d'appel sont des décisions juridictionnelles.

Afin d'éviter toute équivoque, il est préférable de supprimer, à l'article 246, § 1er, alinéa 1er, les mots "en premier et dernier ressert".

+

+ +

.../...

Article 249.

L'article 249 du projet prévoit que dès réception de l'acte d'appel, le secrétaire informe la partie citée en lui réclamant son dossier. Celui-ci est communiqué par le président de la commission à un médecin-inspecteur qu'il désigne pour faire rapport.

Il est rappelé que l'article 81 de la loi dispose que les médecins-inspecteurs ont pour mission de contrôler l'exécution des tâches confiées aux médecins-conseil , et que l'article 85 de la loi porte que les médecins-inspecteurs sont, dans chaque province, placés sous la direction administrative d'un médecin-inspecteur principal.

L'article 249, § 2, du projet devrait préciser, afin d'assurer l'indépendance des rapporteurs devant les commissions d'appel, et pour permettre ainsi à celles-ci de fonctionner normalement, que lorsque les commissions d'appel sont appelées à se prononcer sur un appel interjeté par un médecin-inspecteur, c'est un médecin-inspecteur principal qui doit être chargé de faire rapport devant la commission et que si l'appelant est un médecin-inspecteur principal, c'est la personne qui dirige le service du contrôle médical qui doit être chargée de faire rapport.

Le § 4 du même article 249 dispose que le secrétaire doit convoquer les parties dix jours au moins avant la date de l'audience.

Afin d'éviter toute contestation au sujet de l'application de cette disposition, il serait prudent de préciser que la convocation doit se faire sous pli recommandé à la poste.

\+ \+

Article 254.

L'article 254 du projet énumère les sanctions à charge des organismes assureurs.

L'article 254, 9°, prévoit une amende de 750 francs à charge des organismes assureurs qui n'ont pas procédé à la récupération de paiements indus dans un délai de deux ans prenant cours le jour où intervient un accord à l'amiable ou une décision juridictionnelle définitive.

Cette disposition n'est toutefois pas applicable lorsqu'il est prévu par l'accord amiable ou par la décision juridictionnelle que le remboursement de prestations indues peut se faire sur une période de plus de deux ans, à la condition, toutefois, lorsqu'il s'agit d'un accord, que le service des indemnités l'ait approuvé.

Cette dernière hypothèse ne vise que le cas où les prestations indues ont été payées à charge du service des indemnités.

Il serait normal de prévoir également le cas où les prestations qui ont été payées indûment sont des prestations de santé.

\+

\+ +

Article 258.

A l'article 258, dernier alinéa, il serait préférable d'écrire : "Elle connaît en dernier ressort ...", afin d'éviter toute équivoque.

\+

\+ +

.../...

Article 260.

L'article 260 du projet est relatif au siège et au ressort des commissions de réclamation chargées de statuer sur les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance maladie-invalidité.

Le dernier alinéa prévoit qu'il est dérogé aux dispositions de l'article en ce qui concerne toutes affaires intéressant les travailleurs du port d'Anvers, celles-ci relevant de la commission de réclamation ayant son siège à Anvers.

Le texte devrait être précisé sur ce point car il ne définit pas ce qu'il faut entendre par "travailleurs du port d'Anvers" et laisse incertaine la question de savoir si l'on entend par là les dockers, les shore-gangers ou tous les travailleurs quelconques occupés au port d'Anvers.

\+

\+ \+

Article 266.

L'article 266 du projet dispose que le Ministre de la Prévoyance sociale fixe le montant de l'indemnité à attribuer à ses délégués auprès de la commission d'appel, prévus par l'article 262.

Il convient, à cet égard, de rappeler que les délégués du Ministre ne sont pas nécessairement choisis par lui parmi les agents de l'Etat ou des agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Cette disposition ne trouve pas de base légale dans l'article 144 de la loi, qui porte que le Roi fixe le montant des jetons de présence et indemnités à attribuer aux présidents, vice-présidents, membres et secrétaires des conseils, comités, commissions et collèges prévus par la loi du 9 août 1963.

En effet, aux termes de l'article 100, § 4, de la loi ces délégués ne font pas partie de la commission. Ils ne participent pas aux délibérations ne serait-ce qu'avec voix consultative, leur rôle se limitant à exposer le point de vue du Gouvernement.

C'est donc dans les dispositions constitutionnelles permettant au Roi de régler l'organisation du pouvoir exécutif qu'il faut chercher la base légale de l'article 266.

\+

\+ \+

Article 271.

A l'article 271, § ~~1er~~ 5°, du projet, il est mentionné que lorsque l'objet de la contestation relève d'une décision d'un des services spéciaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ce service est appelé à la cause comme deuxième partie défenderesse.

En réalité, les services spéciaux de l'Institut national n'ayant pas la personnalité juridique, ils ne peuvent être mis en cause et c'est l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui sera partie adverse lorsque, par exemple, le service du contrôle administratif aura décidé que

.../...

la remise tardive de documents de cotisation est justifiée, dans le cas prévu à l'article 202 ou, dans le cas prévu à l'article 216, 14°, aura admis des travailleurs au bénéfice de l'assurance continuée.

+

+ +

Article 274.

L'article 274, alinéa 2, porte que dans les dix jours qui précèdent l'audience de la commission de réclamation, le secrétaire rapporteur informe par lettre recommandée à la poste, les parties et les personnes qui les représentent ou les assistent, de la mise au rôle de l'affaire.

Il y a là une confusion certaine entre la mise d'une affaire au rôle d'une chambre et la fixation.

Par ailleurs, l'alinéa 3 de l'article 274 prévoit que la lettre adressée à la partie intéressée doit mentionner qu'elle a le droit de prendre connaissance du dossier au secrétariat de cette commission "dans les huit jours précédant la date de l'audience".

On peut se demander, dès lors, si le délai de dix jours fixé à l'alinéa 2 sera suffisant et si, en fait, l'intéressé bénéficiera toujours d'un délai de huit jours francs pour consulter son dossier au secrétariat de la commission, ce qui implique d'ailleurs que le dossier s'y trouvera à sa disposition pendant toute cette période.

Cette observation vaut également pour l'article 286, alinéa 3.

+

+ +

.../...

Article 277.

L'article 277, alinéa 3, du projet porte :

"En cas de partage des voix, le président a voix délibérative".

Il serait préférable de reprendre sur ce point le texte de l'article 21, alinéa 2, de l'arrêté royal du 27 février 1961 réglant l'organisation et le fonctionnement des commissions de réclamation et de la commission d'appel en matière d'assurance maladie-invalidité obligatoire, et de dire :

"Le président n'a voix délibérative qu'en cas de partage des voix".

L'alinéa 4 du même article dispose que lorsque la commission tient l'affaire en délibéré, les parties sont avisées de la date fixée pour le prononcé et que, en ce cas, la décision est valablement prononcée par le président qui a assisté aux délibérations.

L'emploi des mots "en ce cas" est malheureux et il ne ressort pas assez clairement du texte que c'est dans tous les cas le président qui a assisté aux délibérations qui doit prononcer la décision; il ne se concevrait d'ailleurs pas qu'il en fût autrement.

Il faut, de plus, prévoir, pour mettre cet article en concordance avec l'article 278, alinéa 3, que le président est assisté par un secrétaire rapporteur.

.../...

Cette observation vaut également pour l'article 289, qui vise la procédure devant la commission d'appel.

\+

\+ +

Article 293.

L'article 293, alinéa 7, porte :

"L'expédition mentionne que la décision est susceptible d'un recours auprès du Conseil d'Etat".

Il serait utile d'imposer également l'indication du délai dans lequel ce recours doit être introduit.

D'autre part, le Conseil d'Etat attire l'attention sur le fait qu'aucune disposition du projet ne prévoit qu'en cas d'annulation d'une décision de la commission d'appel, la cause est renvoyée devant la commission autrement composée, que mention de l'arrêt est faite en marge de la décision annulée au registre des délibérations de la chambre qui l'a prononcée et que la chambre saisie sur le renvoi se conforme à la décision du Conseil d'Etat sur les points de droit jugés par celui-ci.

L'expérience de la section d'administration du Conseil d'Etat a révélé l'utilité d'une telle disposition.

\+

\+ +

.../...

Article 296.

La section 5 du projet, qui ne contient que l'article 296, porte l'intitulé suivant : "De l'intervention".

Le § 2 de l'article 296 prévoit que dans le cas où l'organisme assureur a saisi la commission d'appel du recours visé à l'article 97 de la loi du 9 août 1963, celui à charge de qui il pourrait y avoir lieu à récupération de l'indu est appelé en intervention dans l'instance par les soins du secrétaire rapporteur de la commission d'appel.

L'article 97 de la loi dispose que les prestations payées indûment sont récupérées par l'organisme assureur qui a accordé ces prestations et que si le paiement indu est constaté par le service du contrôle administratif, l'organisme assureur peut, dans les 30 jours qui suivent la notification visée à l'article 94, porter le litige éventuel devant la juridiction d'appel prévue à l'article 100.

Cet article dispose que les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité sont jugées par les juridictions contentieuses prévues par l'article 51, § 1er, de la loi du 14 février 1961, c'est-à-dire, en première instance, par des commissions de réclamation et, en appel, par une commission d'appel.

.../...

La lecture de l'article 296, § 2, du projet permet de constater que le recours à la notion d'appel en intervention résulte d'une confusion et que la procédure prévue par le législateur est, en réalité, celle de la mise en cause d'office.

Sans doute cette procédure a-t-elle pour effet de priver la personne à charge de qui il pourrait y avoir lieu à récupération d'un degré de juridiction puisque l'article 296, § 2, alinéa 2, porte que "l'appel en intervention" épuise les droits de l'intéressé au recours devant la commission de réclamation.

Mais il résulte de l'économie de l'article 97 de la loi du 9 août 1963 que cette disposition implique, dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, la mise en cause d'office par la commission d'appel de la personne à charge de qui il pourrait y avoir lieu à récupération.

Cette procédure devrait toutefois prévoir que la personne mise en cause doit disposer d'un délai suffisant pour préparer sa défense devant la commission d'appel.

En conséquence, il conviendrait que l'intitulé de la section 5 porte : "De l'intervention et de la mise en causé d'office" et, par ailleurs, de rédiger l'article 296, § 2, du projet, comme suit :

.../...

"§ 2. Dans le cas où l'organisme assureur a saisi la commission d'appel du litige prévu à l'article 97 de la loi du 9 août 1963, la commission d'appel met d'office en cause la personne à charge de qui il pourrait y avoir lieu à récupération de l'indu.

La décision de mise en cause est notifiée par le secrétaire rapporteur et fixe la date à laquelle l'affaire sera examinée, en laissant à l'intéressé un délai de ... jours pour prendre connaissance du dossier et comparaître.

La décision de la commission d'appel est rendue en premier et dernier ressort à l'égard de toutes les parties en cause.

Le secrétaire notifie la décision de mise en cause et la décision définitive au secrétaire rapporteur de la commission de réclamation dans le ressort de laquelle l'intéressé est domicilié".

\+

\+ \+

Article 299.

L'article 299 du projet est relatif à la reprise d'instance. Il règle cette procédure en prévoyant tous les cas où le bénéficiaire a pu être soit demandeur originaire, soit partie intervenante, soit défendeur originaire, soit appelé en intervention forcée dans les cas prévus à l'article 296.

.../...

Les dispositions des §§ ler et 3 prévoient que l'instance peut être reprise par les ayants droit du bénéficiaire quand celui-ci était demandeur originaire ou intervenant volontaire.

Il résulte des déclarations du délégué du Gouvernement que le recours à la notion d'ayants droit ne reflète pas adéquatement son intention et qu'il faut y substituer la notion d'"ayant cause à titre universel".

Cette observation vaut également pour les §§ 2 et 4 qui présentent de plus ces singularités que, dans le système prévu, les "ayants droit" du défunt devraient être interpellés sur le point de savoir s'ils "acquiescent" à la reprise de l'instance, et que le refus éventuel d'un seul d'entre eux, empêcherait que l'instance fût reprise à l'égard des autres.

Il convient de rappeler que les cas envisagés sont ceux où l'une des juridictions prévues par l'article 51, § ler, de la loi du 14 février 1961 a été saisie, et où le bénéficiaire décède avant qu'il n'ait été statué.

Le décès ne dessaisit pas la commission et il importe de souligner expressément dans le texte que dans toutes les hypothèses la procédure est suspendue pendant, par exemple, le délai prévu par le droit commun pour faire inventaire et délibérer .

.../...

Si le bénéficiaire était le demandeur, il convient de prévoir un délai dans lequel ses ayants cause à titre universel auront à reprendre l'instance devant la juridiction et de préciser la manière dont cette reprise devra s'effectuer.

Dans le cas où le bénéficiaire était le défendeur originaire ou avait été mis en cause d'office devant la Commissio d'appel, il appartiendra à l'organisme assureur intéressé de rechercher les ayants cause à titre universel et de les citer en reprise d'instance devant la juridiction dans un délai à fixer par le Roi, par exemple, dans le délai de six mois prévu par le projet; et suivant des modalités qu'il appartiendra au Roi de préciser .

Les personnes ainsi citées pourront soit répondre à cette citation soit, dans les cas où l'article 51, § 1er, de la loi du 14 février 1961 pourrait encore trouver application, décliner la compétence de la juridiction.

Si, d'autre part, une personne ainsi mise en cause dans le délai prévu ne comparaît pas , il pourra être statué par défaut à son égard.

\+

\+ \+

Article 300.

L'article 300, § 1er, alinéa 1er, du projet porte que les délais dont disposent les parties "prennent cours le jour de la réception de la pièce qui fait courir le délai" et que "la pièce envoyée sous pli recommandé à la poste est censée être reçue le premier jour ouvrable qui suit la remise du pli à la poste".

.../...

Le texte ne précise pas, comme il devrait le faire, s'il s'agit là d'une présomption juris tantum ou d'une présomption juris et de jure.

\+

\+ +

Article 301.

L'article 301 du projet prévoit que le recours ou l'appel introduit auprès d'une juridiction incompétente interrompt les délais prévus aux articles 272 et 284 pour interjeter appel devant la commission de réclamation ou la commission d'appel.

Le texte ne porte pas que le recours ou l'appel introduit devant une autre autorité que la juridiction compétente, et, par exemple, le Ministre de la Prévoyance sociale, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, interrompt également le délai d'introduction du recours.

\+

\+ +

Article 302.

L'article 302 dispose que les affaires dans lesquelles la procédure a été engagée en vertu de l'arrêté du Régent du 21 mars 1949 ou en vertu de l'arrêté royal du 27 février 1961, qui étaient pendantes devant une commission de réclamation ou devant la commission d'appel, sont respectivement portées au rôle des commissions instituées par l'article 257 du projet.

.../...

Toutefois, l'alinéa 2 de cet article 302 prévoit que pour les affaires dans lesquelles il n'est pas intervenu de décision de la commission de réclamation ou dans lesquelles aucun appel n'a été interjeté en vertu de l'arrêté royal du 27 février 1961, l'acquiescement des parties demanderesses doit être requis préalablement à l'inscription au rôle.

L'alinéa 3 de l'article porte enfin :

"Dans le cas où l'acquiescement visé à l'alinéa précédent n'a pas été donné avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, la partie demanderesse originaire est invitée par lettre recommandée à donner cet acquiescement dans un délai de trois mois".

Le texte n'est pas clair et devrait être modifié en conséquence, en commençant l'alinéa par les mots "la partie demanderesse".

Le chapitre XIII, relatif aux juridictions et aux sanctions administratives, n'entrera en vigueur que le 1er janvier 1964, si bien qu'il est impossible que l'acquiescement prévu par l'article 302 ait été donné avant la date du 1er janvier 1964.

+

+ +

.../...

Article 306.

L'article 306, 2°, du projet, qui abroge les arrêtés royaux et ministériels ayant nommé les présidents et membres des commissions prévues par l'arrêté royal du 27 février 1961, est à la fois insolite et inutile.

Si le Gouvernement entendait le maintenir, il devrait se contenter de dire qu'il est mis fin au mandat des présidents et membres des commissions créées par l'arrêté royal du 27 février 1961.

\+

\+ \+

Articles 307 à 322.

Les articles 307 à 322, formant la section 12 du chapitre XIV du projet, concernent les sanctions applicables aux bénéficiaires.

En vertu de l'article 101 de la loi du 9 août 1963, le Roi détermine, sur proposition du service du contrôle administratif, les sanctions applicables aux bénéficiaires en cas d'infraction aux dispositions de la loi ou de ses arrêtés et règlements d'exécution.

Le service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité n'ayant encore pu faire aucune proposition puisqu'il n'a pas été installé, le projet manque de base légale étant donné que l'article 152 de la loi du 9 août 1963 ne prévoit pas que le Roi peut déterminer les sanctions administratives sans attendre les propositions du service du contrôle administratif.

.../...

L'article 313, qui se trouve dans cette section, prévoit que les juridictions visées à l'article 100 de la loi du 9 août 1963 peuvent signaler au service du contrôle administratif tout fait passible des sanctions visées aux articles 307 à 309 du projet, lorsqu'il se trouve établi par les éléments du dossier qui leur est soumis ou par les constatations faites à l'audience.

La base légale de cette disposition ne peut être cherchée qu'à l'article 100 de la loi du 9 août 1963, et si cette disposition donne au Roi le pouvoir de créer des commissions juridictionnelles, elle ne lui permet pas de charger ces juridictions de signaler des infractions au service du contrôle administratif, en ajoutant ainsi à la mission de ces juridictions.

\+

\+ \+

Il convient, enfin, de remarquer que chacune des annexes du projet doit se terminer par la mention : "Vu pour être annexé à Notre arrêté du ... " et être signée par le Roi sous le contreseing du Ministre de la Prévoyance sociale.

De kamer was samengesteld uit		La chambre était composée de	
de Heren : Messieurs :	F. LEPAGE,	raadsheer van State, conseiller d'Etat,	voorzitter, président,
	H. BUCH, G. VAN BUNNEN,	raadsheren van State, conseillers d'Etat,	
	J. LIMPENS, R. de RYKE,	bijzitters van de afdeling wetgeving, assesseurs de la section de législation,	
Mevrouw : Madame :	J. DE KOSTER,	adjunct-griffier, greffier adjoint,	griffier. greffier.

De overeenstemming tussen de Nederlandse en de Franse tekst werd nagezien onder toezicht van de H. F. LEPAGE.

Het verslag werd uitgebracht door de H. L. DUCHATELET, substituut.

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. F. LEPAGE.

Le rapport a été présenté par M. L. DUCHATELET, substitut.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER, DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

(get.) J. DE KOSTER. (get.) F. LEPAGE.