ML. - 1 - L.8273/2.

KONINKRIJK BELGIË.

ROYAUME DE BELGIQUE.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE.

AVIS DU CONSEIL D'ETAT.

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

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

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

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

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

\+

\+ +

ALGEMENE OPMERKINGEN.

I.

De besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders heeft voor alle arbeiders een verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ingevoerd. Tot dan toe genoten alleen officieren en zeelieden ter koopvaardij de voordelen

.../...

van een ziektekostenverzekering, welke hun werden verleend door de in 1844 opgerichte Hulp- en Voorzorgskas voor zeevarenden onder Belgische vlag. Voor mijnwerkers bestond een invaliditeitsregeling, die was vastgesteld in de hen betreffende pensioenwetten.

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

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

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

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

.../...

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

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

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

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

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

.../...

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

II.

Het wetsontwerp ontbindt het krachtens de besluitwet van 28 december 1944 ingestelde Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, en belast een nieuw op te richten openbare instelling met het beheer van de verzekering : het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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

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

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

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

.../...

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

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

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

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

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

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

.../...

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

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

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

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

.../...

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

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

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

.../...

III.

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

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

Al die zaken zijn geregeld in het wetsontwerp nr 506.

Maar dat ontwerp is opgemaakt voor instellingen aan wier hoofd een beheerscomité staat dat voor de werking van alle diensten van de instelling verantwoordelijk is en zal dus niet zonder meer kunnen worden toegepast op het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, waar ten minste twee beheerscomités van

.../...

speciale diensten over een zeer ruime zelfstandigheid zullen beschikken, hetgeen de stellers van het ontwerp nr 506 niet hadden voorzien.

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

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

IV.

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

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

.../...

V.

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

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

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

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

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

.../...

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

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

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

VI.

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

.../...

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

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

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

.../...

VII.

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

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

.../...

VIII.

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

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

.../...

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

IX.

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

X.

Wanneer het ontwerp in werking zal treden, zal men het koninklijk besluit van 14 februari 1961 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut moeten wijzigen, om het in overeenstemming te brengen met de bepalingen uit het ontwerp die betrekking hebben op het personeel.

.../...

Ook het koninklijk besluit van 20 juni 1955 houdende syndicaal statuut van het personeel der openbare diensten zal moeten worden aangepast. Dat statuut bepaalt immers dat in iedere instelling een syndicale raad van advies bestaat waarvan de leden, krachtens artikel 5, voor de helft worden aangewezen door het orgaan van beheer. De toepassing van dat artikel en van andere artikelen van hetzelfde besluit die het beheersorgaan doen optreden, zal, tenzij het besluit wordt gewijzigd, tot moeilijkheden leiden, want volgens het ontwerp zal het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering verscheidene beheersorganen hebben. Zulke, ofschoon enigszins andere moeilijkheden die zich met de Instituten der Belgische Radio en Televisie hadden voorgedaan, worden opgelost door de wijzigingen die het koninklijk besluit van 2 augustus 1960 in het syndicaal statuut heeft aangebracht.

Nog andere moeilijkheden kunnen rijzen als men het bij het koninklijk besluit van 20 juni 1955 vastgestelde syndicaal statuut zal toepassen op het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Sedert het syndicaal statuut door het koninklijk besluit van 18 februari 1959 gewijzigd is, vindt het immers toepassing op het personeel van alle instellingen behorend tot de categorieën A en B luidens de termen van de wetgeving betreffende de controle op sommige instellinge van openbaar nut, met als enige uitzondering twee met name vermelde instellingen.

.../...

De uitbreiding van de werkingssfeer van het syndicaal statuut geschiedde evenwel zonder volledige aanpassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 20 juni 1955 aan de nieuwe toestand.

Oorspronkelijk was dat koninklijk besluit alleen bedoeld voor bestaande publiekrechtelijke lichamen, en telde het slechts twee bepalingen voor de gevallen van overdracht van een dienst van een bestaand lichaam naar een ander of van oprichting van een nieuwe dienst in een bestaand lichaam (artikelen 33 en 34). Om een oplossing te geven aan het geval van het oprichten van een nieuw lichaam had het koninklijk besluit moeten worden aangevuld, althans in zover men met de syndicale raadpleging niet wenste te wachten tot de tijd zou aanbreken voor de eerstkomende syndicale verkiezing volgend op de aanwerving van het personeel.

Niets wijst erop, dat men de regeling van 1955 met opzet onaangepast heeft willen laten aan de toestand die ontstond toen men in 1959 haar toepassingsgebied is gaan verruimen. Integendeel, haar onvolledigheid lijkt veeleer een niet vermoed gevolg van die verruiming. Is dit zo, dan kan de Koning die materie te allen tijde opnieuw ter hand nemen en het koninklijk besluit van 20 juni 1955 aanvullen met bepalingen die het mogelijk maken, de syndicale waarborgen ook in de nieuw samengestelde instellingen van openbaar nut te laten werken.

.../...

Ter zake van de regelmatigheid van maatregelen die naar aanleiding van de wederinrichting van de instellingen voor kinderbijslag waren genomen, heeft de afdeling administratie van de Raad van State erop gewezen dat,wanneer de wet tot ontbinding van sommige instellingen en tot oprichting van nieuwe heeft besloten, de overplaatsing van het personeel van de ontbonden instellingen naar de nieuwe instellingen het betrokken personeel op geen enkel tijdstip het voordeel van het syndicaal statuut heeft ontnomen (arrest CREVECOEUR, nr 9219, van 2 maart 1962). Zodra de huidige ontwerp-wet in werking zal zijn getreden, zullen dus de voorstellen betreffende het personeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, die krachtens artikel 6 van het syndicaal statuut aan de syndicale raad van advies moeten worden voorgelegd, aan die formaliteit moeten worden onderworpen.

Het is dus volstrekt nodig het syndicaal statuut aan te passen nog vóór de ontwerp-wet in werking treedt ; men lette daarbij op al de problemen, die én de bijzondere structuur van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, én het oprichten van nieuwe instellingen van openbaar nut van de categorieën A en B aan de orde stellen.

.../...

BIJZONDERE OPMERKINGEN.

Artikelen 2, 3 en 4.

Artikel 2, eerste lid, c, bepaalt dat onder "landsbond" wordt verstaan een overeenkomstig artikel 3 gemachtigde landsbond van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand. Dit artikel houdt verband met de artikelen 3 en 4 en met artikel 147 van het ontwerp.

De wet van 23 juni 1894 houdende herziening der wet van 3 april 1851 op de maatschappijen van onderlinge bijstand voorziet in de erkenning door de Regering van maatschappijen van onderlinge bijstand en van verbonden van maatschappijen van onderlinge bijstand. Zij spreekt niet van de landsbonden die spontaan tot stand zijn gekomen en die, ten getale van vijf, sedert de inwerkingtreding van het besluit van de Regent van 21 maart 1945. betrokken zijn bij de werking van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Artikel 2 omschrijft de landsbond in de zin van het ontwerp, en artikel 3 bepaalt dat de landsbonden van verbonden van ziekenfondsen die erkend waren op grond van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, "ter toepassing van de bepalingen van deze wet worden gemachtigd".

Krachtens dezelfde bepaling, moeten de landsbonden in hun statuten de in de wet genoemde prestaties waarborgen; artikel 4 handelt over de intrekking van de machtiging.

.../...

Artikel 3 is zo geredigeerd, dat een landsbond die later mocht worden opgericht, onmogelijk voor de dienst van de ziekteverzekering kan worden gemachtigd.

Dit is wel de bedoeling van de stellers van het ontwerp.

Artikel 4 regelt de intrekking van de "machtiging" en bepaalt, dat de Koning die machtiging kan intrekken op advies "of voorstel van de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering".

Het ontwerp zegt niet dat de landsbond welks machtiging de uitvoerende macht zou willen intrekken, voordien moet worden gehoord.

Zelfs bij gemis van een uitdrukkelijke bepaling geldt nog het algemeen rechtsbeginsel dat de rechten van de verdediging worden geëerbiedigd, waaruit onbetwistbaar volgt dat de met die sanctie bedreigde landsbonden bij monde van hun orgaan worden gehoord.

Ten slotte voegt artikel 147 van het ontwerp in de wet van 23 juni 1894 een artikel 3bis in, dat zegt dat de verbonden zich tot een landsbond mogen groeperen en dat "de aldus opgerichte landsbonden door de Regering kunnen worden erkend op voorwaarde dat zij zich schikken naar de bepalingen van deze wet".

Dit is mutatis mutandis de tekst van artikel 3, derde lid, van de wet van 23 juni 1894, die bepaalt dat de verbonden van erkende maatschappijen van onderlinge bijstand op hun beurt door de Regering kunnen worden erkend.

.../...

Op dat derde lid volgt er echter een vierde, dat zegt welke bepalingen van de wet van 23 juni 1894 op de erkende verbonden van toepassing zijn.

Ook in het ontwerp zou moeten worden bepaald, welke artikelen van de wet van 23 juni 1894 op de landsbonden van toepassing zijn.

Wat de machtiging betreft, blijkt uit artikel 3 dat de wetgever die zelf wenst te verlenen. Dit is een ongebruikelijke en zeer strakke regeling, die veronderstelt dat de wetgever voor iedere nieuwe machtiging optreedt.

Artikel 7.

Artikel 7, eerste lid, d, bepaalt dat de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering samengesteld is uit : "... d) doctors in de genees-, heel- en verloskunde, apothekers, tandpractici en beheerders van verplegingsinrichtingen; deze leden worden aangewezen onder de in artikel 11, vierde alinea, gestelde voorwaarden".

Artikel 11, vierde lid, dat de samenstelling van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging regelt, bepaalt :

.../...

"Indien de respectieve representatieve beroepsorganisaties van de in b) bedoelde leden hun medewerking verlenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, in het bijzonder door te onderhandelen over de in artikel 27 bedoelde overeenkomsten en door hun leden aan te bevelen in te gaan op het verzoek om individuele toetreding onder de in de artikelen 30 en 34, § 3,bepaalde voorwaarden,worden evengenoemde leden door die beroepsorganisaties voorgedragen".

Die bepalingen zullen niet kunnen worden toegepast wanneer voor de eerste maal leden van het beheerscomité en van de algemene raad worden benoemd.

De tekst bepaalt immers, dat de representatieve beroepsorganisaties van de doctors, apothekers, tandpractici en beheerders de leden van het comité en van de raad zullen kunnen voordragen, wanneer zij hun medewerking verlenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging, in het bijzonder door te onderhandelen over de overeenkomsten.

Anderzijds wordt echter bepaald, dat de overeenkomsten die bedoeld zijn in de artikelen 26 tot 32 van het ontwerp, moeten worden opgemaakt door commissies die in het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging zitting houden onder het voorzitterschap van een ambtenaar van die dienst, met als secretaris een ander ambtenaar van diezelfde dienst.

.../...

De onderhandelingen voor het opmaken van de voorgenomen overeenkomsten zullen dus eerst kunnen beginnen als de dienst voor geneeskundige verzorging al werkt, althans gedeeltelijk. In ieder geval zullen zij eerst kunnen beginnen nadat de eerste leden van het beheerscomité benoemd zijn. Hetzelfde geldt voor de leden van de algemene raad. In de overgangsbepalingen zal derhalve een artikel moeten staan krachtens hetwelk van de vastgestelde regeling kan worden afgeweken.

Artikel 7, tweede lid, bepaalt dat de Koning de voorzitter en de ondervoorzitters van de algemene raad benoemt.

Ook voor alle beheerscomités zijn soortgelijke bepalingen vastgesteld.

In de algemene opmerking III is al herinnerd aan het ontwerp van wet nr 506 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, volgens hetwelk de voorzitters van de beheerscomités moeten :

"1° Belg zijn;

2° minstens 30 jaar oud zijn;

3° onafhankelijk staan tegenover de organisaties die in het beheerscomité van de instelling vertegenwoordigd zijn;

4° niet onder het hiërarchisch gezag van een Minister staan".

.../...

Wordt dat ontwerp van wet goedgekeurd, dan dient het onderhavige daaraan te worden aangepast met inachtneming dat het een algemene raad en verscheidene beheerscomités instelt.

Mocht de Regering het voorzitterschap, respectievelijk lidmaatschap van de algemene raad onverenigbaar willen verklaren met de overeenkomstige functie in een beheerscomité, dan moet dat met zoveel woorden worden gezegd.

Artikel 8, 10° en 11°.

Deze bepalingen dragen de algemene raad de bevoegdheid op tot het nemen van individuele beslissingen in verband met het personeel van de algemene diensten, van de dienst voor geneeskundige controle en van de dienst voor administratieve controle. Die bevoegdheid, aldus het ontwerp, wordt opgedragen "onder de in deze wet gestelde voorwaarden". Bedoeld zijn hiermee een aantal bepalingen in het ontwerp die, met afwijking van de bevoegdheid van de algemene raad, de benoemings- of tuchtbevoegdheid aan een andere overheid opdragen : onder meer de artikelen 79, 11°, 89, 109 en 117, §§ 1 en 3.

Naar de gemachtigden van de Minister hebben verklaard, verstaat het ontwerp, waar het om benoeming en tucht gaat, onder "geneesheer-inspecteur" tegelijk de geneesheren-inspecteurs als bedoeld in artikel 80, en de eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs als bedoeld in artikel 85.

.../...

Artikel 9.

Artikel 9 van het ontwerp bepaalt, dat de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering onder de leiding staan van de administrateur-generaal van dat Instituut, bijgestaan door een directieraad samengesteld uit de ambtenaren onder wier leiding de in titels III en VI ingestelde bijzondere diensten staan.

Het derde lid van hetzelfde artikel bepaalt, dat de directieraad wordt voorgezeten door dezelfde administrateur-generaal.

Klaarblijkelijk bedoelen de stellers van het ontwerp, dat de administrateur-generaal van het Instituut de algemene diensten leidt en dat de directieraad, die is samengesteld uit de ambtenaren onder wier leiding de bijzondere diensten staan, slechts een adviesbevoegdheid zal hebben.

Het artikel omschrijft de ambtsbevoegdheden van die uit ambtenaren van het Instituut samengestelde directieraad niet. Het zegt evenmin of en in welke gevallen de administrateur-generaal hem zal moeten raadplegen.

Artikel 12.

Artikel 12 handelt over de bevoegdheden van het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging.

De tekst onder 8° bepaalt, dat het comité "de lijst aanlegt van de personen die gemachtigd zijn tot het verlenen van de in artikel 23, 1°, b, c, en 4°, van deze wet bedoelde verstrekkingen".

.../...

Volgens de gemachtigden van de Regering gaat het er niet om de betrokkenen aan bijzondere erkenningsvoorwaarden te onderwerpen, maar een lijst bij te houden van degenen tot wie de gerechtigden op geneeskundige verzorging zich kunnen wenden.

Toch moet worden opgemerkt dat artikel 153, § 1, bepaalt dat "in afwachting van de inzake de bescherming van de titel of de vereisten inzake vestiging in het beroep te treffen nodige wettelijke maatregelen, bij de dienst voor geneeskundige verzorging een erkenningsraad wordt ingesteld voor ieder van de paramedische beroepen die in aanmerking kunnen komen om de in artikel 23, 1°, c, en 4° ,opgesomde verstrekkingen te verlenen"; dit betekent dat aan die erkenningsprocedure onderworpen zullen zijn de kinesisten en zij die brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen verstrekken.

In feite moet dus in artikel 12, 8°, een onderscheid worden gemaakt. Het verpleegstersdiploma is een wettelijk diploma, zodat verpleegsters op de in artikel 12 bedoelde lijst kunnen worden ingeschreven zonder dat zij aan erkenningsvoorwaarden moeten voldoen; kinesisten echter, en zij die prothesen verstrekken, zullen vooraf moeten worden erkend.

Het ware goed deze bijzonderheid in het ontwerp op te nemen, zodat ondubbelzinnig tot uiting komt, hoever de desbetreffende bevoegdheid van het beheerscomité gaat.

.../...

Anderzijds illustreert dit artikel 12, 8°, de algemene opmerking IV betreffende de openbaarheid van de rechtshandelingen tot uitvoering van de wet.

Voor een goede werking van de verzekering is het volstrekt nodig, dat de gerechtigden op geneeskundige verzorging weten wie gemachtigd is om verzorging te verstrekken in de zin van artikel 12, 8°.

Artikel 21.

Volgens dat artikel, eerste lid, 1°, hebben op "gezondheidszorgverstrekkingen" recht, "de werknemers die vallen onder de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders en onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid der mijnwerkers en met dezen gelijkgestelden".

De gemachtigden van de Minister hebben verklaard, dat die bepaling mede slaat op de ambtenaren van de instellingen van openbaar nut die niet onder de sociale zekerheid vielen maar eronder gebracht zijn door artikel 15 van de wet van 28 april 1958 betreffende het pensioen van het personeel van zekere organismen van openbaar nut alsmede van hun rechthebbenden, en ook op hen die vallen onder de wet van 20 mei 1949 waarbij de toepassing van het stelsel der maatschappelijke zekerheid wordt uitgebreid tot sommige arbeiders door de openbare besturen tewerkgesteld.

.../...

Artikel 22.

Krachtens het eerste lid, 2°, van dit artikel kan de Koning de "toepassingssfeer" van de wet verruimen "tot de ambtenaren en personeelsleden van het Rijk, de provincies en de gemeenten alsmede van de openbare instellingen en de instellingen van openbaar nut die niet vallen onder de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de sociale zekerheid der arbeiders, noch onder de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de sociale zekerheid der mijnwerkers en met dezen gelijkgestelden".

Deze opsomming is beperkend. Noch de ambtsdragers van de rechterlijke macht, de wetgevende macht, de Raad van State, het Rekenhof, noch de leden van het onderwijspersoneel, noch de militairen komen erin voor. Zij beantwoordt niet aan de bedoeling van de Regering, die de gezondheidszorgen wil uitbreiden tot alle titularissen van openbare ambten.

De woorden "die niet vallen onder de besluitwet van 28 december 1944 ... noch onder de besluitwet van 10 januari 1945 ..." zijn overbodig. Het spreekt immers vanzelf, dat de Koning de regeling van de wet niet kan uitbreiden tot hen die er al krachtens artikel 21 van die wet aan onderworpen zijn.

Derhalve wordt voorgesteld de bepaling te lezen als volgt :

"2° tot de titularissen van openbare ambten van het Rijk, van instellingen van openbaar nut, van provincies, van gemeenten of van aan provincies of gemeenten ondergeschikte publiekrechtelijke personen;".

.../...

Luidens artikel 2, § 5, van de besluitwet van 28 december 1944, gewijzigd bij de wet van 14 juli 1961, "is die besluitwet ook toepasselijk, binnen de voorwaarden en volgens de modaliteiten vastgesteld door de Koning, op de officiële en vrije instellingen voor kleuter-, lager-, middelbaar-, normaal-, technisch- en kunstonderwijs, evenals op de leken, leden van het onderwijzend of bestuurlijk personeel in dienst van die instellingen".

Tot dusver is aan die bepaling geen uitvoering gegeven.

Krachtens de hiervoren voorgestelde tekst zou de Koning het voordeel van de wet ook aan de genoemde officiële instellingen en aan de leden van hun personeel kunnen toekennen.

Wil de Regering de Koning machtigen om de toepassing van de ontwerp-wet tot de vrije onderwijsinrichtingen uit te breiden indien artikel 2, § 5, van de besluitwet van 28 december 1944 niet wordt uitgevoerd, dan zou dit met zoveel woorden moeten worden gezegd.

Over het hoger onderwijs zegt evengenoemd artikel 2, § 5, niets.

Steeds volgens artikel 22, 3°, zal de gezondheidszorg ook tot studenten kunnen worden uitgebreid, maar dit begrip wordt niet nader omschreven.

.../...

Nu reeds komen bij voorbeeld veel universiteitsstudenten voor geneeskundige verzorging in aanmerking, want als personen ten laste van een verzekerde worden beschouwd de leden van zijn gezin die geen eigen inkomen hebben, dit tot de leeftijd van 25 jaar.

In feite wil het ontwerp mogelijk maken, dat de regeling wordt uitgebreid tot studenten die na hun leerplichtige leeftijd verder studeren en voor de prestaties van de verzekering niet in aanmerking komen als personen ten laste van een verzekerde.

Het begrip "student" is echter vrij vaag; in enge zin kan het worden beperkt tot de studenten van universiteiten of van daarmee gelijkgestelde inrichtingen; in ruime zin kan het ook slaan zowel op studenten die de humaniora beëindigen als op hen die technisch of kunstonderwijs volgen.

Volgens de stellers van het ontwerp moet de tekst van artikel 22, 3°, niet beperkend worden uitgelegd. Het ware dus verkieslijk de Koning bevoegd te verklaren om die tekst ruim te interpreteren.

Artikel 25.

Artikel 25 bepaalt het bedrag van de "verzekeringstegemoetkoming" in de zogenaamde "niet verhoogde" en "verhoogde overeenkomstenhonoraria".

.../...

Artikel 25, § 3, heeft meer in 't bijzonder betrekking op de farmaceutische verstrekkingen.

Het bepaalt dat de Koning vaststelt onder welke voorwaarden de verzekering tegemoetkomt in de kosten van farmaceutische verstrekkingen. Hier moet erop worden gewezen, dat artikel 143 van het ontwerp wel heel wat artikelen maar niet artikel 53 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel opheft.

Het eerste lid van dat artikel 53 bepaalt echter dat de lijst van de farmaceutische specialiteiten, in de kosten waarvan de verzekering tegemoet mag komen, en de referteprijs in functie waarvan het bedrag van die tegemoetkoming wordt berekend, worden vastgesteld door de Minister van Sociale Voorzorg, op advies van de Raad der farmaceutische specialiteiten en van het bestendig comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit.

Hoewel de Raad van State aanbeveelt de bepalingen van de wet van 14 februari 1961 die de Regering wenst te handhaven, in het ontwerp over te nemen, dan moet niettemin erop worden gewezen, dat artikel 53 alleszins moet worden aangepast. Het eerste lid van dat artikel maakt immers gewag van het bestendig comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en van de Raad der farmaceutische specialiteiten.

.../...

Artikel 6, eerste lid, van het ontwerp ontbindt het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit zodat het onmogelijk wordt de voorgeschreven formaliteit te vervullen.

Wel kan worden beweerd, dat de Koning aan artikel 145 van het ontwerp, krachtens hetwelk hij in de bestaande wets- en verordeningsbepalingen de nodige wijzigingen mag aanbrengen om ze te doen overeenstemmen met de bepalingen van de wet, de bevoegdheid zou ontlenen om in artikel 53 de woorden "Bestendig comité van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit" te vervangen door "Algemene Raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering".Maar dit lijkt te strijden met een van de hoofdgedachten van de stellers van het ontwerp. In werkelijkheid zou het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten worden vermeld.

Artikel 53 verplicht de Koning echter ook tot he inwinnen van het advies van de "Raad der farmaceutische specialiteiten".

De wet van 14 februari 1961 heeft echter de instelling van die raad niet geregeld en geen bepaling van het ontwerp verleent de Koning de nodige bevoegdheid tot het inrichten van die raad, welke volgens de gemachtigden van de Regering een hoogst belangrijke rol moet vervullen in de werking van de verzekering inzake geneeskundige verzorging. Bij het overnemen van artikel 53

.../...

uit de wet van 14 februari 1961 zou de ontwerp-wet dan ook uitdrukkelijk die raad moeten oprichten, de samenstelling ervan bepalen en de Koning tot het vaststellen van zijn werkwijze machtigen.

+

Artikel 25 bepaalt dus het bedrag van de verzekeringstegemoetkomingen "wat de in artikel 23 van het ontwerp bedoelde hulp betreft".

Artikel 23 kent negen categorieën van "gezondheidszorgverstrekkingen".

Artikel 25, § 1, heeft betrekking op de geneeskundige hulp bedoeld in artikel 23, 1°, terwijl § 2 betrekking heeft op de in artikel 23, 5°, bedoelde hulp.

Paragraaf 4 van hetzelfde artikel tenslotte heeft betrekking op de terugbetaling van de "overeenkomstenhonoraria en -prijzen voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 2°, 3°, 4° en 6°".

Het valt op dat artikel 25, met artikel 23 vergeleken, niets zegt over de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de kosten van ziekenhuisverpleging ter observatie en behandeling, de wegens revalidatie vereiste hulp en de wegens herscholing vereiste verstrekkingen.

.../...

Artikel 33 van het ontwerp bepaalt op welke wijze het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de kosten voor ziekenhuisverpleging van rechthebbenden op geneeskundige verzorging wordt vastgesteld.

Van zijn kant zegt artikel 19, dat het bij de dienst voor geneeskundige verzorging ingestelde college van geneesheren-directeurs met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen ontwerp-overeenkomsten opmaakt, die het aan het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging voorlegt. Maar noch artikel 25, noch artikel 19 bepalen uitdrukkelijk, dat de kosten wegens revalidatie en herscholing volledig ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging komen, en dit bedoelt de Regering nochtans.

Die leemte moet worden aangevuld. Het beste zou zijn, aan artikel 25 een § 5 toe te voegen om, desnoods onder verwijzing, te bepalen voor welk bedrag de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de verstrekkingen volgens artikel 23, 7°, 8° en 9°.

\+

\+ \+

Artikelen 26 tot 34.

Titel III, hoofdstuk IV, afdeling 1, heeft betrekking op de overeenkomsten tot regeling van de betrekkingen tussen de rechthebbenden eensdeels en de geneesheren, apothekers, tandpractici, verplegingsinrichtingen, vroedvrouwen, verpleegsters, kinesitherapeuten,

.../...

verstrekkers van prothesen en toestellen anderdeels.

Het voorbeeld van de betrekkingen tussen de rechthebbenden op de verzekering voor geneeskundige verzorging en de geneesheren, zal duidelijk maken hoe het mechanisme van de wet werkt .

Nadat de Koning op grond van artikel 24 "de nomenclatuur van de gezondheidszorgverstrekkingen" en hun betrekkelijke waarde bepaald zal hebben, zullen de verzekeringsinstellingen en de representatieve organisaties van geneesheren, overeenkomsten voor het vaststellen van de doktershonoraria sluiten door te beslissen met welke coëfficiënten de door de Koning bepaalde betrekkelijke waarden zullen worden vermenigvuldigd.

Artikel 27.

Dit artikel bepaalt allereerst, dat commissies waarin een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de geneesheren zitting hebben, overeenkomsten "in nationaal vlak" opmaken. Die commissies worden voorgezeten door de leidende ambtenaar van de dienst voor geneeskundige verzorging of zijn gemachtigde. Hun samenstelling en werkingsregelen worden door de Koning bepaald.

.../...

Komt er binnen zes maanden na de bekendmaking van de wet in het Belgisch Staatsblad , geen nationale overeenkomst tot stand tussen de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van het geneesherenkorps, dan kunnen de verzekeringsinstellingen samen en de belangstellende beroepsorganisaties ontwerp-streekovereenkomsten uitwerken.

Die nationale overeenkomsten en streekovereenkomsten worden, zodra zij gesloten zijn, medegedeeld aan de geneesheren, die verzocht worden individueel toe te treden. Voor de verzekeringsinstellingen en voor de betrokken geneesheren treden de overeenkomsten eerst in werking wanneer ten minste zestig t.h. van de geneesheren zijn toegetreden,met dien verstande echter, dat 50 t.h. van de algemeen geneeskundigen en 50 t.h. van de geneesheren specialisten daartoe moeten behoren.

Gedurende een overgangsperiode van een jaar, te rekenen van de inwerkingtreding van de overeenkomstenregeling, worden de verstrekkingen van de niet toegetreden geneesheren vergoed tegen 75 t.h. van de vergoedingstarieven van de overeenkomstenregeling.

Nadien zullen zij, die verzorgd worden door een geneesheer die niet tot een inwerkinggetreden overeenkomst is toegetreden, geen recht hebben op tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

.../...

Is binnen twaalf maanden na de bekendmaking van de wet geen nationale overeenkomst of streekovereenkomst in werking getreden, dan kunnen de verzekeringsinstellingen samen de tekst van de nationale overeenkomst of van de streekovereenkomst waartoe geen 60 t.h. geneesheren zijn toegetreden, of een andere door het beheerscomité opgemaakte en door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde tekst van een overeenkomst aan iedere geneesheer rechtstreeks voorstellen.

Op die wijze verkregen individuele toetredingen zouden onmiddellijk uitwerking hebben.

Hier moet overigens rekening worden gehouden met artikel 52 van de wet van 14 februari 1961, dat bepaalt dat bij gebreke van door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomst of verbintenis, de Koning , bij een gemotiveerd en in ministerraad overlegd besluit, maximumtarieven van honoraria en prijzen kan vaststellen voor de geneeskundige verzorging en de verstrekkingen genoemd in de terugbetalingstarieven van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Geneesheren die bedoelde overeenkomsten, verbintenissen of tarieven niet in acht mochten nemen, zijn strafbaar met de straffen bepaald in artikel 44 van de wet van 14 februari 1961, gewijzigd bij artikel 140 van het ontwerp, hetwelk bepaalt, dat het comité van de dienst voor geneeskundige controle de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de gezondheidszorgverstrekkingen kan verbieden over een tijdvak van

.../...

één maand tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een persoon die daartoe gemachtigd is doch die zich niet schikt naar de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Bovendien moet de aandacht worden gevestigd op artikel 103 van het ontwerp - van dezelfde inhoud als het niet opgeheven artikel 57 van de wet van 14 februari 1961 -, hetwelk bepaalt dat eenieder die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de geneeskundige verzorgings- of uitkeringsverzekering heeft overtreden, wordt gestraft met "gevangenis van acht dagen tot een maand en met boete van 26 tot 500 frank, of met een van die straffen alleen".

Tot slot van dit summier onderzoek van de wijze waarop de honoraria bij overeenkomst worden vastgesteld, nog het volgende :

1° de in het beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging opgemaakte nationale overeenkomsten en streekovereenkomsten worden de Minister van Sociale Voorzorg ter goedkeuring voorgelegd ;

2° de geneesheren kunnen in sommige gevallen consult geven met afwijking van de overeenkomst ;

3° de overeenkomsten kunnen verhoogde honoraria bepalen voor gewesten met geringe bevolkingsdichtheid of nog ten behoeve van geneesheren met onbetwiste beroepsfaam.

.../...

Het mechanisme voor het opmaken van de nationale, gewestelijke en individuele overeenkomsten is voldoende nauwkeurig uiteengezet in de artikelen 26 tot 34 van het ontwerp.

Alleen wordt nergens met zoveel woorden gezegd, dat zij die geneeskundige verzorging ontvangen van niet tot de overeenkomst toegetreden personen, als het jaar na de inwerkingtreding van overeenkomst eenmaal om is, geen tegemoetkoming van de verzekering zullen krijgen.

Maar de bedoeling van de stellers van het ontwerp is duidelijk. Meergenoemd artikel 151 laat daar, door de plaats die het inneemt in de overgangsbepalingen, geen twijfel over bestaan.

Wat de Regering terzake voorheeft, zou mooten worden uitgedrukt in duidelijke teksten, die de practicus nodeloze deducties besparen.

Onder voorbehoud van de algemene opmerking V moet erop worden gewezen, dat artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 moet worden herzien. Dat artikel machtigt de Koning tot het vaststellen van maximumtarieven van honoraria en prijzen voor geneeskundige verzorging en voor leveringen, maar dan alleen "bij gebreke van door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomsten of verbintenissen".

.../...

De in het ontwerp bedoelde nationale overeenkomsten en streekovereenkomsten moeten door die Minister worden goedgekeurd alvorens zij ter individuele toetreding aan de betrokkenen worden voorgelegd. Er zou dus kunnen worden beweerd, dat de Koning, wanneer een overeenkomst niet in werking is getreden omdat zij de vereiste individuele toetredingen niet heeft verkregen, de hem door artikel 52 toegekende bevoegdheid niet zal kunnen uitoefenen vermits die overeenkomst hoe dan ook door de Minister van Sociale Voorzorg zal zijn goedgekeurd

Artikel 28.

Artikel 28 bepaalt dat, indien de overeenkomsten met betrekking tot de geneesheren en de geneeskundige medewerkers niet binnen zes maanden na de bekendmaking van dit wetsontwerp "in nationaal vlak" konden worden opgemaakt, "de verzekeringsinstellingen samen en de belanghebbende beroepsorganisaties rechtstreeks over streekovereenkomsten kunnen onderhandelen". Uit die tekst volgt dat geen streekovereenkomst kan worden gesloten tussen bepaalde landsbonden en de betrokken beroepsorganisaties.

Zo bedoelt het de Regering.

Deze opmerking geldt ook voor artikel 32, dat het geval voorziet dat de nationale overeenkomsten of streekovereenkomsten niet in werking zijn getreden binnen twaalf maanden na de bekendmaking van de wet.

.../...

Artikel 29.

Paragraaf 3 van dit artikel bepaalt, dat voor de in artikel 23, 1°, a, d, e, en 3°, bedoelde verstrekkingen de vermenigvuldigingsfactoren ook kunnen schommelen wanneer het gaat om bijzonder bekwame geneesheren "wie in het bijzonder universitair onderwijs is opgedragen".

Dit begrip is uiterst precies en beperkend.

De woorden "in het bijzonder" wijzen er echter op, dat de overeenkomsten ook in andere gevallen verhoogde honoraria kunnen toestaan.

Zo bedoelt het de Regering.

Artikel 29, § 5, zegt dat "de overeenkomsten kunnen voorzien in de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstellingen aan de practicus, van de honoraria of verstrekkingen, wanneer deze duur zijn".

Uit die tekst blijkt dus dat de regeling van de "betalende derde" uitzondering zal zijn en alleen wanneer het gaat om dure verstrekkingen; dit is een zeer vaag begrip, dat volstrekt door de overeenkomsten moet worden omschreven.

Artikel 30.

Artikel 30 van het ontwerp bepaalt, dat de opgemaakte en door de Minister van Sociale Voorzorg goedgekeurde overeenkomsten door de dienst voor geneeskundige

.../...

verzorging zullen worden gezonden aan de betrokken personen, die zullen worden verzocht individueel toe te treden. De tekst zegt bovendien, dat "van die individuele toetredingen aan de in artikel 27 bedoelde commissies kennis wordt gegeven, hetzij rechtstreeks, hetzij via de belanghebbende beroepsverenigingen".

In artikel 27 worden bedoeld de commissies die met het opmaken van de ontwerp-nationale overeenkomsten belast zijn. Die commissies werken in de dienst voor geneeskundige verzorging en worden voorgezeten door de leidende ambtenaar van die dienst of door zijn gemachtigde.

Secretaris is een ambtenaar van de dienst.

Het ware verkieslijk te bepalen, dat die toetredingen hetzij gericht, hetzij doorgezonden worden aan de voorzitter of aan de secretaris van de commissie.

Artikel 31.

Dit artikel bepaalt, dat de overeenkomsten slechts in werking treden wanneer een bepaald aantal beoefenaars van het betrokken beroep daartoe zijn toegetreden.

Ook die bepaling is een treffend voorbeeld van wat in de algemene opmerkingen is gezegd over de openbaarheid die aan sommige maatregelen tot uitvoering van de wet moet worden gegeven.

.../...

Hier is het duidelijk dat niet alleen de rechthebbenden op geneeskundige verzorging, maar ook de tot de overeenkomst toegetreden geneesheren moeten vernemen dat de overeenkomst in werking treedt.

Artikel 32.

Voor de overeenstemming van de Nederlandse en de Franse tekst vervange men in artikel 32 het woord "afkondiging" door "bekendmaking".

Artikel 33.

Artikel 33, dat betrekking heeft op de overeenkomst die de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen bindt, bepaalt dat "de overeenkomsten met betrekking tot de verplegingsinrichtingen de verbintenis van genoemde inrichtingen behelzen tot toepassing, ten aanzien van de rechthebbenden van de geneeskundige verzorgingsverzekering, van het voor iedere inrichting vastgestelde verpleegdagbedrag".

In feite is het opschrift van titel III, hoofdstuk IV, afdeling 1, C, niet juist en zullen er, naar het schijnt, zoveel overeenkomsten bestaan als er verplegingsinrichtingen zijn.

Die overeenkomsten zullen in de eerste plaats het tarief per dag onderhoud voor de inrichting bepalen; deze zal zich ertoe verbinden dat tarief toe te passen op degenen die voor de in de wet bepaalde geneeskundige verzorging in aanmerking komen.

.../...

Artikel 33, § 2 machtigt de Minister tot het vaststellen van het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de prijs per dag onderhoud in verplegingsinrichtingen.

De tekst voegt eraan toe, dat de Minister van Sociale Voorzorg zal optreden op voorstel van het beheerscomité.

Die bevoegdheid van het beheerscomité is beschreven in artikel 12, 11°, van het ontwerp, dat zegt dat het comité "de in titel III, hoofdstuk IV, bedoelde overeenkomstenvoorstellen onderzoekt en ze overlegt aan de Minister van Sociale Voorzorg".

Het is dus duidelijk dat hier in feite moet worden gelezen "op advies van het beheerscomité".

Artikel 40.

De Nederlandse tekst van artikel 40, 10°, stemt niet overeen met de Franse : "alle uitkeringen" beantwoordt niet aan "... les indemnités et l'allocation pour frais funéraires".

.../...

Artikel 46.

Artikel 46 betreft het ziekengeld dat aan de gerechtigden op vergoedingen wegens arbeidsongeschiktheid in de zin van de wet zal worden toegekend gedurende het eerste jaar van die ongeschiktheid.

Het derde lid bepaalt dat het recht op ziekengeld "afloopt op het einde van de zesde arbeidsongeschiktheidsmaand voor de gerechtigden die aanspraak hebben op invaliditeitspensioen krachtens de wetgeving op de rustpensioenregeling voor mijnwerkers".

Deze tekst wijkt dus in aanzienlijke mate af van het beginsel dat het ziekengeld voor één jaar wordt toegekend.

Het derde lid bepaalt evenwel : "De Koning stelt de rechten vast van die werknemers over de eerste zes maanden welke op het hiervoren bepaalde tijdvak volgen".

Dit is niet zeer duidelijk. Na zonder enig voorbehoud te hebben verklaard dat het recht op ziekengeld afloopt op het einde van de zesde maand arbeidsongeschiktheid voor de mijnwerkers die aanspraak hebben op invaliditeitspensioen krachtens de wetgeving op de rustpensioenregeling voor mijnwerkers, is het niet logisch te zeggen dat de Koning de rechten van die werknemers vaststelt over de eerste zes maanden die op de eerste periode van zes maanden volgen.

.../...

In feite wil de Regering de Koning machtigen, bepaalde bedragen na de in het derde lid bepaalde periode van zes maanden toe te kennen ondanks het feit dat de betrokkenen aanspraak hebben op een invaliditeitspensioen als mijnwerker.

De reden voor die bepaling laat zich gemakkelijk raden, want het in de wet bepaalde ziekengeld kan hoger liggen dan de invaliditeitsvergoeding die aan de betrokkene verschuldigd zal zijn.

De aan de Koning toegekende bevoegdheid moet in duidelijker termen geformuleerd en de laatste volzin van het derde lid dienovereenkomstig omgewerkt worden.

Artikel 47.

Volgens dit artikel stelt het beheerscomité van de dienst voor uitkeringen nadere regelen voor de inlevering van het document, waarbij de gerechtigde aan de adviserend geneesheer mededeling doet van zijn arbeidsongeschiktheid.

Hierbij moet dadelijk worden opgemerkt dat het tweede lid van hetzelfde artikel bepaalt dat het recht op ziekengeld ten vroegste ingaat de dag van verzending of van afgifte van dat document.

Het eerste lid zou moeten worden aangevuld met de bepaling dat de betrokkene het bewuste document mag zenden aan de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling.

.../...

Anderzijds moet het beheerscomité op dit gebied bijzonder waakzaam zijn want van de dag van verzending of van afgifte zal afhangen op welke datum het recht op ziekengeld ingaat.

Artikel 56.

In de Franse versie van artikel 56, § 1, is de arbeidsongeschiktheid in de zin van de wet, weergegeven door het begrip "réduction de la capacité de gain", dit is de mogelijkheid om loon te trekken met inachtneming van de letsels en functionele stoornissen waaraan de arbeider lijdt, door vergelijking met hetgeen een arbeider met dezelfde situatie en opleiding in dezelfde beroepsgroep normaal kan verdienen.

De Nederlandse versie geeft dat begrip niet getrouw weer en legt eerder de nadruk op de lichaamsongeschiktheid van de arbeider, vergeleken met die van een arbeider met dezelfde situatie en opleiding.

De Franse tekst beantwoordt aan de bedoeling van de Regering; de Nederlandse versie moet worden herzien.

In het vierde lid van hetzelfde artikel moeten de woorden "eerste alinea" worden geschrapt, aangezien artikel 33, § 2, slechts uit één lid bestaat.

.../...

Artikel 57.

De tekst onder letter b, moet worden gelezen als volgt ;

"b) voor de dagen van arbeidsongeschiktheid die zich voordoen in de periode van jaarlijkse vakantie wanneer de arbeidsongeschiktheid gedurende die periode is begonnen;".

Artikel 57, c, moet worden vervangen als volgt :

"c) voor de dagen waarvoor een gedeeltelijk loon wordt betaald ter uitvoering van de wetten op de arbeidsovereenkomst voor bedienden en werklieden".

Artikel 58.

Krachtens dit artikel stelt de Koning vast, onder welke voorwaarden de uitkeringen worden verminderd in geval van cumulatie met een beroepsinkomen of met een tegemoetkoming van het fonds voor gebrekkigen en verminkten als bedoeld in de wet van 1 december 1928 waarbij een dienst en een speciaal fonds ten bate van de gebrekkigen en verminkten worden ingesteld.

.../...

Ofschoon de Raad van State zich bewust van het maken van zuivere vormopmerkingen onthoudt, moge hij er hier toch op wijzen dat de tekst uitdrukkelijk spreekt van een Fonds dat thans niet bestaat, aangezien de toelagen aan gebrekkigen, verminkten, blinden, doven en stommen door de Minister van Sociale Voorzorg worden toegekend en ten bezware van de begroting van zijn departement worden betaald.

Het verdient aanbeveling artikel 58 te lezen als volgt :

"Artikel 58.-

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden de uitkeringen worden verminderd wanneer zij worden gecumuleerd met een beroepsinkomen of een toelage verleend krachtens de wetten betreffende de gebrekkigen en verminkten, gecoördineerd bij het koninklijk besluit van 3 februari 1961".

Artikel 62.

Dit artikel bepaalt dat de rechthebbenden moeten aangesloten zijn bij een ziekenfonds of ingeschreven zijn bij het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en dat de in artikel 21, 1° tot 9°, en 12°, bedoelde rechthebbenden vrij hun verzekeringsinstelling kiezen.

.../...

Artikel 21, 12°, heeft betrekking op "de personen ten laste van de werknemers van Belgische nationaliteit die onder een buitenlandse sociale zekerheidswetgeving vallen wanneer zij in België zijn of terugkomen terwijl die werknemers legerdienst doen".

Aangezien de werknemer die zijn legerdienst volbrengt, niet in aanmerking komt voor de in het onderhavige ontwerp bedoelde geneeskundige verzorging, stelt artikel 62 een bijzonder probleem.

Gelet op de gegeven tekst, zouden de in artikel 21, 12°, bedoelde personen vrij moeten zijn in de keuze van hun verzekeringsinstelling. Maar eenzelfde werknemer die zijn legerdienst in België volbrengt, kan meer dan een persoon ten laste hebben en het ware abnormaal dat ieder van hen zich eventueel bij een verschillend ziekenfonds zou kunnen aansluiten.

Dat de Regering het niet zo bedoelt, blijkt uit artikel 62 zelf, hetwelk bepaalt dat de in artikel 21, 1° tot 9°, bedoelde rechthebbenden vrij zijn in hun keuze van de verzekeringsinstelling en dat die keuze geldt voor de personen te hunnen laste.

Het ontwerp moet op dit punt worden herzien.

.../...

Artikel 67.

Men vervange het woord "hoofdelijk" door "persoonlijk".

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 148.

Artikel 70.

Artikel 70, § 4, zegt niet welke "bevoegde verzekeringsautoriteiten" controleverplichtingen kunnen opleggen.

Het woord "autoriteiten" kan de indruk wekken dat hiermede alleen de ambtenaren van de controlediensten van het Instituut worden bedoeld.

Aangezien ook de verzekeringsinstellingen een controle aan de rechthebbenden kunnen opleggen, leze men : "... door ieder krachtens deze wet bevoegd persoon worden opgelegd".

Artikel 74.

Dit artikel bepaalt: "Om de in artikel 25 bedoelde gezondheidszorgverstrekkingen te verkrijgen, wenden de rechthebbenden zich, onverminderd het bepaalde in artikel 26, vrijelijk : ...".

.../...

Artikel 26 nu zegt dat de betrekkingen tussen de rechthebbenden eensdeels, en de geneesheren, apothekers, ... anderdeels, "met overeenkomsten worden geregeld".

De woorden "onverminderd het bepaalde in artikel 26", in artikel 74, moeten, volgens de stellers van het ontwerp, dienen om de gerechtigden te waarschuwen dat zij geen verstrekkingen terugbetaald zullen krijgen als zij zich wenden tot personen die niet tot een overeenkomst zijn toegetreden.

Hier moet andermaal worden herhaald dat dit uiterst belangrijk voorbehoud te vaag geformuleerd is en dat het volstrekt in een stellige tekst moet worden uitgedrukt.

Terwille van de overeenstemming met de Franse term "personne habilitée",schrappe men in de Nederlandse tekst de woorden "bekwaam is" en schrijve men "bedoelde verstrekkingen mag verlenen".

Deze laatste opmerking geldt ook voor artikel 151.

Artikel 79.

Eerste lid, 5°.

Deze bepaling gelast het comité van de dienst voor geneeskundige controle de Koning het statuut en de bezoldiging van de adviserend geneesheren voor te stellen.

.../...

De adviserend geneesheren zijn geen ambtenaren; zij zijn dus niet onderworpen aan een "statuut" in de gebruikelijke betekenis van die term. Luidens artikel 88 worden zij door de verzekeringsinstellingen in dienst genomen en bezoldigd. Het ontwerp zou dus moeten aangeven, welke aangelegenheden de Koning mag betrekken in de bijzondere regeling, die Hij voor hen mag uitwerken.

Sommige adviserend geneesheren, met name die van het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, zullen echter tot het personeel van een instelling van openbaar nut behoren. Voor hen zou de term "statuut" opnieuw zijn gewone betekenis kunnen krijgen.

Dezelfde opmerking geldt voor de bepaling van artikel 88, die de Koning gelast het statuut van de adviserend geneesheren vast te stellen.

Eerste lid, 11°.

Deze bepaling gelast het comité van de dienst voor geneeskundige controle "de tuchtmacht uit te oefenen ten aanzien van de geneesheren-inspecteurs alsmede van de adviserend geneesheren".

Gelet op de opmerking betreffende de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs, gemaakt naar aanleiding van het onderzoek van artikel 8 en op de tuchtbevoegdheid welke artikel 89 aan de Koning opdraagt, wordt voorgesteld de tekst te lezen als volgt :

.../...

"... onder voorbehoud van de bevoegdheid welke artikel 89 aan de Koning opdraagt, de tuchtmacht uit te oefenen ten aanzien van de eerstaanwezend geneesheren-inspecteurs de geneesheren-inspecteurs en de adviserend-geneesheren".

Eerste lid, 15°.

Artikel 79, 15°, bepaalt dat het comité van de dienst voor geneeskundige controle de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de begroting en de administratiekostenrekeningen van de dienst voorstelt.

Die bepaling is in tegenspraak met artikel 8, 2°, dat de bevoegdheden van de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering omschrijft en hem gelast een gemeenschappelijke begroting op te maken, welke de begroting van de algemene diensten en die van de bijzondere diensten van het Instituut verenigt.

In feite schijnt artikel 79, 15°, zo te moeten worden gelezen : "de begroting ... aan de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeits-verzekering te zenden".

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 93, 8°.

.../...

Eerste lid, 16°.

Luidens deze bepaling zal het comité van de dienst voor geneeskundige controle ermede belast zijn, de algemene raad sommige individuele maatregelen betreffende het personeel van die dienst voor te stellen. Uit het ontwerp en inzonderheid uit de artikelen 79, 11°, 89, 111 en 117, § 3, blijkt dat sommige van die maatregelen onder de bevoegdheid vallen van een andere overheid dan de algemene raad. Het heeft geen nut, de algemene raad een voorstel te doen waarover hij niet bevoegd is te beslissen.

Onder voorbehoud van de algemene opmerking VI over de betekenis van de term "voorstellen", wordt de volgende lezing aanbevolen :

"16° de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in de gevallen waarin die raad ter zake bevoegd is, de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering en het ontslag van het personeel van de dienst voor geneeskundige controle alsook de op te leggen tuchtstraffen voor te stellen".

.../...

Artikel 89.

Derde en zesde lid.

Hier neemt het ontwerp een aantal voorzieningen uit artikel 43 van de wet van 14 februari 1961 over, en gelast het, commissies die zijn saamengesteld uit drie magistraten van de rechterlijke orde, uitspraak te doen over beroepen tegen de beslissingen van het comité van de dienst voor geneeskundige controle, waarbij tuchtstraffen aan adviserend geneesheren en geneesheren-inspecteurs worden opgelegd. Wegens de bevoegdheid die het ontwerp hun verleent, zullen die commissies administratieve overheden zijn.

Zevende lid.

De tekst zegt dat de geneesheer zich voor het comité van de dienst voor geneeskundige controle en voor de commissie "mag laten bijstaan door een persoon die hij kiest". Om onbevoegden te weren, bepale men dat de geneesheer zich mag laten bijstaan door een advocaat, een geneesheer of enig ander door het comité of door de commissie erkend persoon.

Achtste lid.

Het ontwerp bevat de mogelijkheid, geneesheren-inspecteurs preventief te schorsen. Om betwistingen te voorkomen, zegge men welke gevolgen juist die schorsing op de uitbetaling van de wedde zal hebben, bijvoorbeeld dat de Minister voor ieder geval beslist of de preventieve schorsing al dan niet gehele of gedeeltelijke schorsing van de wedde-uitkering impliceert.

.../...

Negende lid.

Het ontwerp bepaalt dat de voor ten hoogste twee maanden opgelegde preventieve schorsing kan worden vernieuwd.

Het woord "vernieuwd" wijst erop, dat de tweede schorsingsbeslissing en ook de volgende telkens maar ten hoogste twee maanden lang uitwerking mogen hebben.

Artikel 90.

Dit artikel handelt over het verbod, "mede te werken tot het verlenen van gezondheidszorgverstrekkingen".

Het verwijst zonder meer naar artikel 44 van de wet van 14 februari 1961, zoals het door het ontwerp wordt gewijzigd ; het is duidelijk dat artikel 44 van de wet van 14 februari 1961 hier zou moeten worden opgenomen in de vorm die artikel 140 eraan geeft.

Artikel 93.

Eerste lid, 9°.

Om de redenen die zijn opgegeven in de opmerking bij artikel 79, 16°, en onder het aldaar gemaakte voorbehoud, wordt voorgesteld, de tekst te lezen als volgt:

.../...

"9° de algemene raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in de gevallen waarin die raad ter zake bevoegd is, de aanwerving, de benoeming, de dienstaanwijzing, de bevordering en het ontslag van het personeel alsook de op te leggen tuchtstraffen voor te stellen".

Artikel 97.

Dit artikel bepaalt dat "hij die ten onrechte prestaties heeft ontvangen van de geneeskundige verzorgingsverzekering of van de uitkeringsverzekering, verplicht is de waarde ervan terug te betalen aan de verzekeringsinstelling door wier toedoen die prestaties ten onrechte zijn verleend".

Het artikel begint met de woorden : "Onverminderd het bepaalde in artikel 61 van de wet van 14 februari 1961 ... en in de artikelen 101, 102, 103, 104 en 105 van deze wet ...".

Artikel 61 van de wet van 14 februari 1961 luidt als volgt : "De bepalingen van boek I van het Strafwetboek, met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85, zijn toepasselijk op de inbreuken op deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan".

.../...

Het is onnodig te herinneren aan artikel 61 van de wet van 14 februari 1961, dat een strafbepaling bevat, terwijl artikel 97 in het wetsontwerp alleen de regelen bepaalt voor het uitoefenen van de zuiver burgerlijke rechtsvordering tot terugvordering van niet verschuldigde bedragen.

Ook de verwijzing naar de artikelen 101, 102, 103, 104 en 105 van de ontwerp-wet die over de "administratieve en strafsancties" handelen, is overbodig: de terugbetaling van niet verschuldigde verstrekkingen is noch een administratieve sanctie, noch een strafsanctie.

Artikel 98.

Krachtens dit artikel zal de Koning de maatstaven vaststellen tot erkenning van de tariferingsdiensten, die zullen optreden wanneer de tegemoetkoming van de verzekeringsinstellingen in de kosten van farmaceutische verstrekkingen niet rechtstreeks door die instellingen aan de gerechtigden wordt gestort.

Het lijkt wel verantwoord voor te schrijven, dat die tariferingsdiensten, willen zij erkend worden, rechtspersoonlijkheid moeten bezitten.

Mocht de Regering de erkenning van natuurlijke personen die als "tarificateur" optreden, willen verbieden, dan zou zij dit uitdrukkelijk moeten doen.

.../...

Artikel 100.

Artikel 100 bepaalt dat "over de betwistingen in verband met de rechten voortvloeiend uit de ontwerp-wet wordt geoordeeld door de rechtscolleges voor geschillen waarin is voorzien in artikel 51, § 1, van de wet van 14 februari 1961".

Dat artikel laat rechtscolleges instellen volgens een systeem dat de Raad van State reeds uitvoerig en bij herhaling heeft gekritiseerd, met name bij het onderzoek van het ontwerp van organieke wet van de ziekte- en invaliditeitsverzekering waarover hij op 14 september 1959 onder nr L. 6788/2/V heeft geadviseerd.

Artikel 102.

Dit artikel herhaalt mutatis mutandis, artikel 56 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

Ook de artikelen 103, 104 en 105 zijn slechts een herhaling van de artikelen 57, 58 en 59 van diezelfde wet.

Anderzijds worden in artikel 143, dat sommige bepalingen van de wet van 14 februari 1961 opheft, de artikelen 56, 57, 58 en 59 gehandhaafd, alsook artikel 61 waarover reeds sprake was bij het onderzoek van artikel 97 van het ontwerp.

.../...

Aangezien de ontwerp-wet bestemd is om de organieke wet van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering te worden, is in de algemene opmerkingen reeds de raad gegeven alle bepalingen uit de eenheidswet die de ziekte- en invaliditeitsverzekering betreffén, erin over te nemen.

Hier moet vooral erop gewezen worden, dat het gevaarlijk is ,in de wet van 14 februari 1961 bepalingen te laten bestaan, die in het ontwerp worden overgenomen.

De vrees is immers gewettigd, dat bij een latere wijziging van de wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering de artikelen 102, 103, 104 en 105 worden gewijzigd, zonder dat dezelfde veranderingen worden aangebracht in de artikelen 56, 57, 58 en 59, zodat op eenzelfde feit verschillende straffen zouden staan.

Dit samenbestaan van teksten werkt overigens verwarrend en schept een gevoel van onzekerheid, dat men liefst voorkomt.

Artikel 106.

Aan het slot van dit artikel vervange men de woorden "onderbreken" en "onderbreking" door "stuiten" en "stuiting", dit om beide teksten van het ontwerp te doen overeenstemmen en de strekking van de bepaling juist weer te geven.

.../...

Artikelen 109, 111 en 112.

Deze artikelen bepalen, dat de ambtenaren die aan het hoofd staan van de algemene diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, de dienst voor geneeskundige controle, de dienst voor administratieve controle en het Hulpfonds voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden benoemd door de Koning, die hun wedde vaststelt.

Het ware logisch, de Koning ook bevoegdheid te geven om de door hem benoemde ambtenaren te schorsen en af te zetten.

De bevoegdheid tot het vaststellen van de wedde van de ambtenaren der instellingen waarop het ontwerp betrekking heeft ,is reeds aan de Koning opgedragen door artikel 11 van de wet van 16 maart 1954 betreffende de controle op sommige instellingen van openbaar nut, dat de Koning gelast het statuut van het personeel der instellingen vast te stellen op de voordracht van de Minister of de Ministers onder wie zij ressorteren en van de Minister tot wiens bevoegdheid het Algemeen Bestuur behoort. Naar de gemachtigden van de Minister hebben verklaard, is de Regering niet voornemens, het optreden van de met het Algemeen Bestuur belaste Minister - zoals dit is voorgeschreven door de wet betreffende de controle op de instellingen van openbaar nut, - uit te schakelen voor het vaststellen van de wedden. De woorden "die hun wedde vaststelt" in de artikelen 109 en 112, en de woorden "die zijn wedde vaststelt" in artikel 111, zouden dus moeten vervallen.

.../...

Artikel 113.

Derde lid.

Deze bepaling zegt dat de administrateur-generaal zich op de vergaderingen van de raden en commissies kan doen vertegenwoordigen door "de persoon die hij aanwijst". Het ware beter te schrijven : "de ambtenaar die hij aanwijst". Dezelfde opmerking geldt voor artikel 114, derde lid.

Vijfde lid.

Dit lid bepaalt dat de administrateur "geen persoonlijke verbintenissen aangaat en enkel verantwoordelijk is voor de uitvoering van zijn opdracht".

De tekst is zo te verstaan, dat hij alleen maar verwijst naar de gemeenrechtelijke beginselen inzake aansprakelijkheid. Volgens de gemachtigden van de Minister bedoelt de Regering immers niet, de verantwoordelijkheid van de administrateur-generaal door bijzondere bepalingen te regelen, maar wil zij alleen in herinnering brengen dat die hoge ambtenaar niet persoonlijk gehouden is tot het betalen van de schulden der instelling.

Een zodanige bepaling kan als juridisch overbodig vervallen.

Dezelfde opmerking geldt voor artikel 116, vierde lid .

.../...

Artikel 117.

In ieder van zijn paragrafen herhaalt dit artikel dat tot de benoemingen en andere individuele maatregelen betreffende het personeel moet worden besloten "overeenkomstig het bepaalde in de wet van ... betreffende het beheer van sommige instellingen van openbaar nut".

Hier wordt telkens bedoeld het ontwerp van wet betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg (gedr. st. Kamer, zitting 1959-1960, nr 506) waarvan de tekst, na goedkeuring door de Kamer, aan de Senaat is doorgezonden (gedr.st. Senaat, zitting 1960-1961, nr 149).

Het toepassingsgebied van die ontwerp-wet is omschreven in artikel 1, dat uitdrukkelijk verwijst naar het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Mocht dat ontwerp in zijn huidige lezing worden goedgekeurd, dan zou het dus geen toepassing vinden op het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Wordt dat ontwerp gewijzigd en wordt in artikel 1 de vermelding van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit vervangen door de vermelding van de nieuwe instelling die het Rijksfonds zal opvolgen, dan dreigen nieuwe moeilijkheden te rijzen, want het reeds door de Kamer goedgekeurde ontwerp voorziet voor het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit een andere structuur dan het onderhavige ontwerp verleent aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

.../...

Dezelfde moeilijkheden doen zich niet voor met de "Hulpkas voor verzekering tegen ziekte- en invaliditeit", want die instelling, die niet van naam verandert, is reeds uitdrukkelijk vermeld in artikel 1 van het door de Kamer goedgekeurde ontwerp.

De algemene opmerking III is al gewijd aan het probleem van de overeenstemming tussen het onderhavige ontwerp en het wetsontwerp nr 506.

Wat meer in het bijzonder het personeel betreft, moet erop worden gewezen dat artikel 18 van het ontwerp nr 506 thans luidt als volgt :

"Met uitzondering van de persoon belast met het dagelijks beheer en eventueel van zijn adjunct, wordt het personeel door het beheerscomité benoemd, bevorderd en ontslagen, overeenkomstig de regelen van het statuut van het personeel.

Bij de benoeming van het personeel wordt, zoals bepaald in artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken, een passend evenwicht in acht genomen bij het vaststellen van het getal der betrekkingen welke voor de kandidaten van elke taalgroep worden voorbehouden".

.../...

Wat het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betreft, stemt deze tekst, die het beheerscomité bevoegd verklaart, dus niet geheel overeen met het onderhavig ontwerp dat in bepaalde gevallen bevoegdheid verleent aan de algemene raad.

Wil men niet hoeven te verwijzen naar een wet die nog niet is goedgekeurd en waarvan de tekst niet in overeenstemming is met het onderhavige ontwerp, dan is het voldoende in het ontwerp de bepaling over te nemen van artikel 18 van ontwerp nr 506, dat betrekking heeft op het taalevenwicht.

Bij die bepaling rijst echter een andere concordantiemoeilijkheid. Zij verwijst naar de wet van 28 juni 1932 betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken waarvan een ander wetsontwerp (Gedr.St. Kamer, zitting 1961-1962, nr 331) de opheffing en de vervanging door een nieuwe wetgeving in het vooruitzicht stelt. De hierna voorgestelde tekst lost die moeilijkheid op door een overgangsbepaling te maken van de bepaling, die artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 toepasselijk verklaart.

Die voorgestelde tekst verschilt hierin van het ontwerp, dat hij de Koning machtigt om de ambtenaren , die hij benoemt, te ontslaan en af te zetten.

.../...

Bovendien wordt artikel 117 in overeenstemming gebracht met andere artikelen van het ontwerp, door verwijzing naar de bepalingen die de eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs en de geneesheren-inspecteurs aan een bijzondere tuchtregeling onderwerpen.

VOORGESTELDE TEKST :

"Artikel 117.-

§ 1. De voor de algemene diensten aangewezen ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door de algemene raad.

De griffiers-verslaggevers van de rechtscolleges voor geschillen, vermeld in artikel 100, § 4, worden door de Koning benoemd, ontslagen en afgezet.

Totdat een nieuwe wetgeving betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken in werking treedt ten aanzien van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt bij de benoeming van het personeel een billijk evenwicht in acht genomen in het aantal betrekkingen die bestemd zijn voor de kandidaten van iedere taalgroep, zoals bepaald is in artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken.

.../...

§ 2. De ambtenaren van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door het beheerscomité van de Hulpkas.

Totdat een nieuwe wetgeving betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken in werking treedt ten aanzien van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt bij de benoeming van het personeel een billijk evenwicht in acht genomen in het aantal betrekkingen die bestemd zijn voor de kandidaten van iedere taalgroep, zoals bepaald is in artikel 9, § 4, van de wet van 28 juni 1932 betreffende het gebruik der talen in bestuurszaken.

§ 3. De voor de dienst voor geneeskundige verzorging of voor de dienst voor uitkeringen aangewezen ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden aangeworven, benoemd, aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door het beheerscomité van die diensten.

Het derde lid van § 1, van dit artikel is van toepassing op de benoeming van dat personeel.

§ 4. Onder voorbehoud van de bepalingen van de artikelen 79, 11°, en 89, worden de voor de dienst voor geneeskundige controle of voor de dienst voor administratieve controle aangewezen ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op voorstel van de comités van die diensten aangeworven, benoemd, aangewezen, bevorderd, ontslagen en afgezet door de algemene raad van het Instituut.

.../...

De eerstaanwezende geneesheren-inspecteurs, de geneesheren-inspecteurs en de inspecteurs genoemd in artikel 94, worden door de Koning benoemd, ontslagen en afgezet.

Het derde lid van § 1 van dit artikel is van toepassing op de benoeming van dat personeel".

Artikel 118.

Krachtens dit artikel bestaat er voor de benoeming, de bevordering en de aanwijzing van het personeel geen afsluiting tussen de bijzondere diensten onderling of tussen die diensten en de algemene diensten van het Instituut. Om uit te maken welke overheid bevoegd is tot het nemen van de individuele beslissingen voor het personeel, neemt artikel 117 als maatstaf de dienst waarvoor de ambtenaar is "aangewezen". Het is niet goed denkbaar dat de overheid, die een bepaalde dienst beheert, zou kunnen beslissen een voor haar dienst aangewezen ambtenaar, in een andere dienst aan te wijzen, te benoemen of te bevorderen. De beslissing, die een ambtenaar naar een andere dienst zou doen overgaan, moet uiteraard worden genomen door de overheid die verantwoordelijk is voor de inrichting van de dienst waarin de ambtenaar zijn ambt zal uitoefenen na zijn benoeming, bevordering of aanwijzing. Artikel 117 moet dus redelijkerwijs zo worden verstaan , dat de benoeming van de ambtenaar berust bij de overheid, die het beheer voert over de dienst waarvoor hij zal worden aangewezen.

.../...

Zo zal elk beheersorgaan kunnen beslissen, zich de medewerking te verzekeren van een ambtenaar die onder het gezag van een ander beheersorgaan staat.

Artikel 122.

In het vierde lid, 1°, a, wordt verwezen naar de artikelen 136, 137 en 138, § 1.

De artikelen 136 en 137 wijzigen de besluitwetten van 28 december 1944 en 10 januari 1945 ; naar wijzigingsteksten, dus teksten die niet op zichzelf kunnen volstaan, kan niet zonder meer worden verwezen.

De woorden "bij toepassing van de artikelen 136, 137 en 138, § 1" kunnen vervallen, want zij brengen niets nieuws.

Dezelfde opmerking geldt voor het vierde lid, 2°, a

Artikel 123.

In § 1, b, leze men "artikel 122, vierde lid", in plaats van "artikel 122, derde alinea".

.../...

Artikel 127.

In het laatste lid van dit artikel moeten de woorden "op bankrekeningen-courant" worden vervangen door "op lopende bankrekeningen", want rekening-courant is een welbepaald type van rekening en het artikel lijkt geen enkel type van lopende bankrekening te willen uitsluiten.

Artikel 131.

Dit artikel bepaalt dat iedere reglementaire wijziging in de loop van een begrotingsjaar, die voor de verzekering voor geneeskundige verzorging niet in de begroting opgenomen meeruitgaven kan meebrengen, vooraf door de Koning moet worden goedgekeurd. Het artikel voegt er nog aan toe :

"Ze moet samengaan met een vooruitzicht van de ontvangsten, nodig tot het dekken van die nieuwe uitgaven ; in die inkomsten wordt voorzien door een verhoging van de in de artikelen 136 en 137 bedoelde bijdragen, in zoverre deze betrekking hebben op de financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging, na aftrek van een Rijkstegemoetkoming gelijk aan 32 pct van de uitgavenvooruitzichten".

.../...

Artikel 131 bepaalt dus, dat iedere niet op de begroting voorziene meeruitgave moet worden gedekt door een verhoging van de bijdragen voor de sociale zekerheid, maar machtigt niemand tot het wijzigen van die bijdragen.

Wel machtigt artikel 138, § 1, de Koning tot het wijzigen van de bijdragen voor de sociale zekerheid, inzonderheid in het geval van artikel 129, § 2, b, maar het verwijst niet naar artikel 131.

Artikel 137.

Om verwarring te voorkomen, zou artikel 2, § 4, A, 3°, van de besluitwet van 10 januari 1945, dat door dit artikel wordt gewijzigd, moeten worden gelezen als volgt :

"3° a) 2,45 t.h. om de drie maanden te storten aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ter financiering van de verzekering voor geneeskundige verzorging ;

b) 1,55 t.h. om de drie maanden te storten aan hetzelfde Instituut ter financiering van de uitkeringsverzekering".

.../...

Artikel 151.

Ter wille van de overeenstemming der teksten schrijve men in dit artikel "daartoe gemachtigde" in plaats van "daartoe bekwame".

Artikel 156.

Het eerste lid van dit artikel bepaalt dat voor de eerste benoeming van de personeelsleden van de in het ontwerp bedoelde "organen", de Koning de vaste personeelsleden die in dienst zijn van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, het Instituut voor geneeskundige controle en de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering benoemt.

Aangezien het ontwerp de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering niet ontbindt, moet daaruit worden afgeleid dat het personeel van die instelling aldaar in dienst zal blijven. Het is dus niet nodig te bepalen dat de Koning bij de Hulpkas de ambtenaren moet benoemen die aldaar reeds in dienst zijn.

De woorden "benoemt de Koning de vaste personeelsleden ..." impliceren, dat de Koning verplicht zal zijn in de nieuwe instelling alle ambtenaren te benoemen, die in de ontbonden instellingen in vast verband waren benoemd.

.../ ...

De bij de memorie van toelichting gevoegde "Analyse van de artikelen" zegt dat de Koning bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de vaste personeelsleden van beide te ontbinden instellingen benoemt en dat hij bij dit Rijksinstituut ook vaste personedsleden van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering kan benoemen.

Het ontwerp geeft de in de "Analyse van de artikelen" uitgedrukte bedoeling niet volledig weer, want het zegt niet dat de Koning eventueel ambtenaren van de Hulpkas alleen kan benoemen in de betrekkingen, die na de benoeming van de ambtenaren van de ontbonden instellingen nog vacant mochten zijn.

In het eerste en het tweede lid van § 1 van de hierna voorgestelde tekst is met deze opmerking rekening gehouden.

+

Het tweede lid bepaalt, dat het naar het Rijksinstituut overgeplaatste personeel de dienst- en graadanciënniteit, die het had in de instellingen waaruit het werd overgeplaatst , behoudt.

Als mocht worden gevreesd dat sommige ambtenaren van de ontbonden instellingen in de nieuwe instelling slechts kunnen worden benoemd in een lagere graad dan zij vroeger hadden, dan ware het wenselijk te bepalen

.../...

dat die ambtenaren in de nieuwe instelling, onder persoonlijke titel,hun vroegere graad en hun vroegere weddeschaal behouden.

In het vierde lid van § 1 van de voorgestelde tekst is met deze opmerking rekening gehouden.

+

In de bepaling dat de geslaagden voor de bij de ontbonden instellingen en bij de Hulpkas ingerichte vergelijkende en gewone examens de voordelen behouden die zij aldus hebben verkregen, maakt het derde lid van artikel 156 van het ontwerp (dat in de door de Raad van State voorgestelde tekst het vijfde lid van § 1 wordt) evenwel een uitzondering voor de vergelijkende wervingsexamens. De wet zal dus een einde maken aan de geldigheid van de wervingsreserves die niet alleen in de ontbonden instellingen maar ook bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering kunnen bestaan.

+

Het vierde lid van artikel 156 van het ontwerp (dat in de door de Raad van State voorgestelde tekst het zesde lid van § 1 wordt) machtigt de Koning om de tijdelijke personeelsleden die in dienst zijn bij de ontbonden instellingen en bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan te wijzen voor het Rijksinstituut. Uit de term "aanwijzen" moet worden afgeleid dat de Koning de tijdelijke personeelsleden niet vast kan benoemen,maar hen slechts kan overplaatsen zonder de aard van hun dienstbetrekking te wijzigen.

+

.../...

In de algemene opmerking VIII, is in overweging gegeven de voor het personeel van de ontbonden instellingen geldende statuutbepalingen in werking te houden. Die overgangsbepaling moet echter scherper worden gesteld. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zal het personeel van twee ontbonden instellingen omvatten. Indien de voor het personeel van beide instellingen geldende regelen werden gehandhaafd , zouden moeilijkheden ontstaan wanneer personeelsleden uit twee onderscheiden instellingen, die zich op verschillende regels beroepen, in competitie mochten komen. Het verdient dan ook aanbeveling op alle personeelsleden één en dezelfde statuutregeling toe te passen, namelijk die waaraan de meesten onder hen onderworpen waren, met andere woorden de regeling die van kracht was bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Uit het koninklijk besluit van 23 mei 1961 tot vaststelling van het statuut van het personeel van het Instituut voor geneeskundige controle blijkt overigens, dat een aantal voor het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit geldende statuutregelen ook toepasselijk waren op het personeel van het Instituut voor geneeskundige controle. Komen ambtenaren uit twee onderscheiden instellingen in competitie, dan moet het statuut van het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit worden toegepast. Daarentegen

.../...

is er geen bezwaar, dat aan ambtenaren die in dienst waren bij het Instituut voor geneeskundige controle, wordt toegestaan aanspraak te maken op de statuutbepalingen die in dat Instituut van toepassing waren, wanneer het erom gaat hun persoonlijke toestand te regelen.

In § 2 van de voorgestelde tekst is met deze opmerking rekening gehouden.

+

Het ontwerp sluit niet uit, dat in sommige gevallen de ambtenaar, door de benoeming die de Koning zal hebben te verrichten, in de nieuwe instelling een hogere graad verkrijgt dan hij in een van de ontbonden instellingen bezat.

Volgens de rechtspraak van de afdeling administratie van de Raad van State "hebben de personeelsleden die voor bevordering tot een hogere graad in aanmerking komen, het recht hun aanspraken op bevordering vóór de benoeming onderzocht en vergeleken te zien ; ... dit door alle geldende statuten aanvaarde algemeen beginsel moet in acht worden genomen wanneer er geen uitdrukkelijke bepalingen voorhanden zijn die in een bijzonder statuut zijn vastgelegd ; ... het nakomen van deze regel veronderstelt dat een oproep tot de kandidaten wordt gedaan en dat hun waarde en bekwaamheid werkelijk worden vergeleken of dat, indien geen oproep tot de kandidaten wordt gedaan,

.../...

een vergelijking wordt gemaakt tussen alle kandidaten die aan de eisen voor bevordering voldoen en die bij de bevordering belang hebben" (arrest FERON, nr 5867, van 13 november 1957).

Wegens de continuiteit die het ontwerp tussen de ontbonden instellingen en de nieuwe instelling legt, zal de Koning, indien hij bevorderingen verleent, gehouden zijn tot inachtneming van het algemeen beginsel dat de overheid een procedure moet toepassen waarin de aanspraken van alle personen, die voor de bevordering in aanmerking komen, objectief kunnen worden vergeleken.

Bovendien zal de Regering dienen te beslissen of de bevorderingen, die de Koning kan hebben te doen op grond van artikel 156 van het ontwerp, alleen volgens het evengenoemde algemeen beginsel , dan wel met inachtneming van de statuutregelen, die gelden voor het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, moeten worden verricht. Door die statuutregelen te handhaven ,verplicht § 2 van de door de Raad van State voorgestelde tekst de Koning ertoe deze in acht te nemen bij de uitoefening van de hem door artikel 156 verleende benoemingsbevoegdheid. De Raad van State weet echter niet, of die tekst volkomen beantwoordt aan de bedoelinger van de Regering.

.../...

Oordeelt de Regering, dat de regelen die bij de inwerkingtreding van de wet van toepassing waren op het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, in acht moeten worden genomen, dan zal zij uiteraard rekening moeten houden met de wijzigingen welke de wet daarin aanbrengt en inzonderheid met de bepaling die de benoemingsbevoegdheid aan de Koning opdraagt. Ook het vervullen van bepaalde formaliteiten kan onmogelijk zijn - men denke bijvoorbeeld aan de raadpleging van de comités die bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit werkzaam waren en geen wettelijk bestaan meer zullen hebben -, met het gevolg dat sommige aan de ambtenaren geboden waarborgen denkbeeldig zullen blijken te zijn.

Zonder te ontkennen dat andere oplossingen kunnen worden gezocht, stelt de Raad van State er twee voor in § 3 van de hiernavolgende tekst. De eerste stelt geen bijzondere regel maar zorgt er alleen voor dat de algemene rechtsbeginselen worden geëerbiedigd. De tweede stelt een procedure in, waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot de eerste benoemingen en die verhindert, dat personeelsleden door die benoemingen in een hogere categorie terecht komen. In die procedure treedt, als adviserend lichaam, een college op, dat zou kunnen zijn samengesteld uit hoge ambtenaren van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, van het Instituut voor geneeskundige controle en eventueel van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Kiest de

.../...

Regering de tweede oplossing, dan zal zij de voorgestelde tekst zo moeten aanvullen dat de ambtenaren die bedoeld adviescollege zullen vormen, door de vermelding van hun graad worden aangewezen.

+

Het lijkt wel dienstig het begrip "eerste benoeming" te omschrijven. Wil men voorkomen dat een bevordering in een nieuwe betrekking die jaren na de inwerkingtreding van de wet wordt ingesteld, nog als een eerste benoeming wordt beschouwd, dan moet die definitie ook zeggen, binnen welke termijn de eerste benoeming moet worden gedaan.

Voorgestelde tekst :

"Artikel 156.-

§ 1. Voor de eerste benoemingen van leidende ambtenaren, adjunct-leidende ambtenaren en andere geneesheren-inspecteurs, geneesheren-inspecteurs, inspecteurs, griffiers-verslaggevers en andere ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, benoemt de Koning de vaste ambtenaren die, de dag waarop deze wet in werking treedt, in dienst zijn bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit en bij het Instituut voor geneeskundige controle.

.../...

De Koning kan in de betrekkingen, die bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering vacant mochten blijven nadat de in het eerste lid bedoelde benoemingen zijn gedaan, vaste ambtenaren benoemen die in dienst zijn bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De in het eerste en het tweede lid bedoelde ambtenaren behouden bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de dienst- en graadanciënniteit, welke zij in de aldaar vermelde instellingen hadden.

De in het eerste lid bedoelde ambtenaren die, bij gemis van met hun graad overeenstemmende betrekking, bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering slechts zouden kunnen worden benoemd in een lagere betrekking dan die welke overeenkomt met de graad die zij in een van de ontbonden instellingen hadden, behouden onder persoonlijke titel hun vroegere graad en weddeschaal.

... (tekst van het derde en het vierde lid van het ontwerp) ...

§ 2. De besluiten en verordeningen die de dag waarop deze wet in werking treedt van toepassing zijn op het personeel van het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit, blijven voor het personeel van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gelden tot de inwerkingstelling van

.../...

die instelling, tot de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 14 februari 1961 tot vaststelling van het statuut van het personeel van sommige instellingen van openbaar nut, of tot de inwerkingtreding van een andere door de Koning vast te stellen reglementering.

De ambtenaren van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering die, de dag dat deze wet in werking treedt, in dienst waren bij het Instituut voor geneeskundige controle, kunnen zich echter, voor het bepalen van hun persoonlijke administratieve toestand en van de hun toekomende wedde en vergoedingen, beroepen op de regels die bij het Instituut voor geneeskundige controle van toepassing waren".

§ 3 : Meent de Regering dat voor de eerste benoemingen, de bij het Rijksfonds voor verzekering tegen ziekte en invaliditeit geldende regeling moet worden toegepast, dan moet deze paragraaf vervallen. Wordt zij gehandhaafd, dan moet worden gekozen tussen de twee navolgende oplossingen :

Eerste oplossing :

"§ 3. De in § 2 bedoelde besluiten en verordeningen zijn niet van toepassing voor de in § 1 bedoelde eerste benoemingen van de ambtenaren".

.../...

Tweede oplossing.

"§ 3. De in § 2 bedoelde besluiten en verordeningen zijn niet van toepassing op de in § 1 bedoelde eerste benoemingen van ambtenaren. De benoemingen die een bevordering tot een hogere graad medebrengen, mogen echter niet tot gevolg hebben dat een graad wordt verleend, die door genoemde besluiten en verordeningen is gerangschikt in een hogere categorie dan die waarin de vroegere graad van de ambtenaar is gerangschikt, behalve indien deze voldoet aan de voorwaarden voor overgang naar de hogere categorie.

De Minister moet de vacature van iedere betrekking waarvan de toekenning met een bevordering tot een hogere graad moet gepaard gaan, ter kennis brengen van de ambtenaren die voor bevordering in aanmerking komen.

Alleen ambtenaren die hun kandidatuur hebben gesteld, kunnen worden bevorderd. De kandidaturen worden onderzocht door een college, samengesteld uit ... Dat college geeft een met redenen omkleed advies en maakt de rangschikking van de kandidaten op".

"§ 4. Onder "eerste benoemingen" wordt verstaan de eerste toekenning van elke tot het kader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering behorende betrekking, zelfs indien daarvoor geen equivalent bestaat in het kader van de ontbonden instellingen. De eerste benoemingen, die voor de betrokkenen een bevordering tot een hogere graad medebrengen, moeten worden gedaan vóór het verstrijken van de ... maand nadat deze wet geheel in werking zal zijn getreden".

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

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

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

\+

\+ \+

OBSERVATIONS GENERALES.

I.

L'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs a rendu obligatoire un régime d'assurance maladie-invalidité pour la généralité des travailleurs. Jusqu'à cette date, seuls les officiers et marins de la marine marchande bénéficiaient d'un régime d'assurance soins de santé dont les prestations

.../...

leur étaient fournies par la Caisse de secours et de prévoyance en faveur des marins naviguant sous pavillon belge, créée en 1944. D'autre part, à cette époque, les ouvriers mineurs bénéficiaient d'un régime d'invalidité organisé par les lois de pensions les concernant.

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

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

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

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

.../...

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

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

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

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

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

.../...

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

II.

Le projet de loi, après avoir dissous le Fonds national d'assurance maladie-invalidité institué en exécution de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, crée un Institut national d'assurance maladie-invalidité, nouvel établissement public chargé de la gestion du régime.

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

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

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

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

.../...

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

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

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

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

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

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

.../...

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

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

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

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

.../...

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

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

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

.../...

III.

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

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

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

Encore faut-il observer que ce projet a été élaboré pour des organismes ayant à leur tête un comité de gestion responsable du fonctionnement de tous les services de l'institution et que, en conséquence, il ne sera pas applicable tel quel à l'Institut national

.../...

d'assurance maladie-invalidité où deux comités de gestion de services spéciaux , au moins, bénéficieront d'une indépendance très large que n'avaient pas prévue les auteurs du projet n° 506.

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

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

IV.

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

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

.../...

V.

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

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

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

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

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

.../...

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

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

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

VI.

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

Il est manifeste qu'à cet égard le mot est employé dans le projet dans des sens différents et que si, dans certains cas, celui qui reçoit la proposition est lié par celle-ci et ne peut que l'accepter ou la refuser, par exemple en matière de nomination, dans

.../...

bien d'autres cas il ne s'agit en fait que de donner à certains organes une simple compétence d'avis jointe à un pouvoir d'initiative.

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

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

VII.

Plusieurs dispositions du projet sont relatives au statut du personnel de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et de l'Institut du contrôle médical. En outre, l'article 22, 2°, contient une disposition qui concerne tous les titulaires de fonctions publiques. L'article 6 de l'arrêté royal du

.../...

20 juin 1955 prévoit que les propositions qui ont un tel objet doivent être soumises à l'avis du comité de consultation syndicale. L'article 7 du même arrêté précise que le comité général de consultation syndicale est compétent, lorsque la question concerne le personnel de plusieurs Ministères ou de plusieurs organismes. Selon le rapport au Roi précédant l'arrêté royal du 20 juin 1955 (Pasinomie 1955, p. 271), les projets de loi n'échappent pas à la compétence des comités de consultation syndicale.

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

VIII.

L'article 6 du projet de loi dissout deux organismes d'intérêt public, le Fonds national d'assurance maladie-invalidité et l'Institut du contrôle médical, et les remplace par un organisme nouveau : l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. L'organisme nouveau sera soumis à la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public. En exécution de l'article 11 de

.../...

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

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

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

.../...

X.

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

X.

Lors de l'entrée en vigueur du projet, il conviendra d'apporter des modifications à l'arrêté royal du 14 février 1961 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public, pour le mettre en concordance avec les dispositions du projet qui concernent le personnel. Il y aura lieu d'adapter également l'arrêté royal du 20 juin 1955 portant le statut syndical des agents des services publics. Ce statut prévoit, en effet, l'existence, dans chaque organisme, d'un comité de consultation syndicale dont la moitié des membres est, aux termes de l'article 5, désignée par l'organe de gestion. L'application de cet article et d'autres articles du même arrêté, qui font intervenir l'organe de gestion, susciterait des difficultés si cet arrêté n'était pas modifié, puisque le projet prévoit, pour l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, plusieurs organes de gestion.

.../...

Des difficultés du même ordre, bien que différentes, se sont présentées pour les Instituts de la radiodiffusion-télévision belge. Elles ont été résolues par les modifications qu'a apportées au statut syndical, l'arrêté royal du 2 août 1960.

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

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

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

A l'origine, cet arrêté ne s'appliquait qu'aux établissements publics existants et réglait, en ses articles 33 et 34, d'une part, le cas du transfert d'un service à un autre organisme existant, d'autre part, celui de la création d'un nouveau service au sein d'un tel organisme. Pour apporter une solution au cas de la création d'un organisme nouveau, il eût fallu compléter l'arrêté royal, si du moins l'on n'entendait pas surseoir à la consultation syndicale jusqu'aux premières élections syndicales suivant le recrutement du personnel.

.../...

Il n'existe aucune indication que le défaut d'adaptation de la réglementation de 1955 à la situation créée par l'extension de son champ d'application en 1959 soit l'expression d'une volonté délibérée. Son caractère incomplet semble plutôt être la conséquence non aperçue de cette extension. Dans ce cas il est à tout moment loisible au Roi de revenir sur la matière et de compléter l'arrêté royal du 20 juin 1955 par des dispositions qui permettront la mise en oeuvre des garanties syndicales dans le cas des organismes d'intérêt public nouvellement constitués.

Statuant sur la régularité des mesures prises lors de la réorganisation des organismes d'allocations familiales, la section d'administration du Conseil d'Etat a jugé que lorsque la loi décidait la dissolution de certains organismes et l'institution d'organismes nouveaux, le transfert du personnel des organismes dissous aux organismes nouveaux ne faisait perdre à aucun moment aux agents le bénéfice du statut syndical (arrêt CREVECOEUR, n° 9219, du 2 mars 1962). Il en résulte que dès l'entrée en vigueur de la loi actuellement en projet, les propositions relatives au personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui, aux termes de l'article 6 du statut syndical, doivent être soumises à la consultation syndicale, devront être soumises à cette formalité.

.../...

Il est donc indispensable qu'avant l'entrée en vigueur de la loi, le statut syndical soit adapté en tenant compte à la fois des problèmes que soulève la structure particulière de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et de ceux que soulève l'institution de nouveaux organismes d'intérêt public des catégories A et B.

OBSERVATIONS PARTICULIERES.

Articles 2, 3 et 4.

L'article 2, alinéa 1er, c, précise qu'on entend par "union nationale" une union nationale de fédérations de sociétés mutualistes agréée conformément à l'article 3. Cet article est lié aux articles 3 et 4 et à l'article 147 du projet.

La loi du 23 juin 1894 portant revision de la loi du 3 avril 1851 sur les sociétés mutualistes prévoit la reconnaissance par le Gouvernement de sociétés mutualistes et de fédérations de sociétés mutualistes. Elle ne fait aucune référence aux unions nationales qui se sont spontanément créées et qui, au nombre de cinq, sont, depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté du Régent du 21 mars 1945, associées au fonctionnement du régime de l'assurance maladie-invalidité obligatoire.

.../...

L'article 2 définit l'union nationale au sens du projet, et l'article 3 de celui-ci prévoit que les unions nationales de fédérations de mutualités qui étaien agréées en application de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité, sont agréées pour l'application de la loi.

La même disposition impose aux unions nationales de garantir dans leurs statuts les prestations prévues par la loi; l'article 4 est relatif au retrait de l'agréation.

Tel qu'il est rédigé, l'article 3 ne prévoit pas la possibilité pour une union nationale qui serait créée dans l'avenir de se faire agréer pour le service de l'assurance maladie-invalidité.

Telle est bien l'intention des auteurs du projet.

L'article 4 du projet réglemente le retrait de l'agréation et prévoit que celui-ci peut être opéré par le Roi sur avis ou "sur proposition du conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité".

Le texte du projet ne prévoit pas que l'union nationale à qui le pouvoir exécutif entendrait retirer l'agréation doit être entendue avant que cette décision puisse être prise à son égard.

.../...

Cependant, même en l'absence d'une disposition expresse, le respect des droits de la défense, principe général du droit, commandera nécessairement que les unions menacées de cette sanction soient entendues par la voix de leur organe.

Enfin, l'article 147 du projet prévoit l'insertion dans la loi du 23 juin 1894, d'un article 3bis disposant que les fédérations peuvent être groupées en unions nationales et que "les unions ainsi constituées peuvent être reconnues par le Gouvernement à condition qu'elles se conforment aux dispositions de la présente loi".

Ce texte reproduit mutatis mutandis l'article 3, alinéa 3, de la loi du 23 juin 1894 qui prévoit que les fédérations de sociétés mutualistes reconnues peuvent être, à leur tour, reconnues par le Gouvernement.

Mais, dans l'article précité, cet alinéa est suivi d'un alinéa 4 qui prévoit quelles sont les dispositions de la loi du 23 juin 1894 qui sont applicables aux fédérations reconnues.

.../...

Le projet devrait être complété par une disposition prévoyant quels sont les articles de la loi du 23 juin 1894 qui sont applicables aux unions nationales.

Pour ce qui concerne l'agréation, il résulte de l'article 3 que le législateur se réserve celle-ci. C'est un système inhabituel et fort rigide qui rendra l'intervention du législateur nécessaire pour toute nouvelle agréation.

Article 7.

L'article 7, alinéa 1er, d, prévoit que le conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité est composé : "... d) de docteurs en médecine, chirurgie et accouchements, de pharmaciens, de praticiens de l'art dentaire et de gestionnaires d'établissements hospitaliers: ces membres sont désignés dans les conditions prévues à l'article 11, alinéa 4".

.../...

L'article 11, alinéa 4, qui règle la composition du comité de gestion du service des soins de santé porte :

"Lorsque les organisations professionnelles représentatives respectivement des membres visés sous b) apportent leur collaboration à l'assurance soins de santé, notamment en négociant les conventions visées à l'article 27 et en recommandant à leurs membres de répondre à l'invitation à y adhérer individuellement dans les conditions prévues aux articles 30 et 34, paragraphe 3, lesdits membres sont proposés par ces organisations professionnelles".

Ces dispositions seront inapplicables lorsqu'il sera procédé pour la première fois à la nomination des membres du comité de gestion et du conseil général.

En effet, le texte prévoit que les organisations professionnelles représentatives des médecins, pharmaciens, dentistes et gestionnaires pourront proposer les membres de ces comité et conseil, lorsqu'elles apporteront leur collaboration à l'assurance soins de santé,et notamment en négociant les conventions.

Or, d'autre part, il est prévu que les conventions qui sont visées aux articles 26 à 32 du projet devront être établies par des commissions siégeant au sein du comité de gestion du service des soins de santé, présidées par un fonctionnaire de ce service, le secrétariat étant assuré par un autre fonctionnaire du même service.

.../...

C'est-à-dire que les négociations nécessaires à l'élaboration des conventions projetées ne pourront commencer que lorsque le service des soins de santé fonctionnera déjà, tout au moins en partie, et qu'à coup sûr elles ne pourront débuter qu'après la nomination des premiers membres du comité de gestion. Il en va de même pour ce qui concerne les membres du conseil général et, dès lors, il conviendrait de prévoir, dans les dispositions transitoires, un article permettant de déroger au système prévu.

L'article 7, alinéa 2, prévoit que le Roi nomme le président et les vice-présidents du conseil général.

Des dispositions semblables sont prévues pour tous les comités de gestion.

Il a déjà été rappelé dans l'observation générale III que le projet de loi n° 506 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale prévoit que les présidents des comités de gestion doivent :

1° être belges;
2° être âgés de 30 ans au moins;
3° être indépendants des organisations représentées au comité de gestion de l'organisme;
4° ne pas relever du pouvoir hiérarchique d'un Ministre.

.../...

Si ce projet de loi est voté, il conviendra d'y adapter le présent projet en tenant compte du fait que celui-ci prévoit l'existence d'un conseil général et de plusieurs comités de gestion.

D'autre part, si le Gouvernement entendait rendre incompatibles les mandats de président du conseil général et de président de comité de gestion ou les mandats de membre du conseil général et de membre de comité de gestion, il serait indispensable de le prévoir expressément.

Article 8, 10° et 11°.

Ces dispositions confient au conseil général le pouvoir de prendre les décisions individuelles relatives au personnel des services généraux, du service du contrôle médical et du service du contrôle administratif. Le projet précise que ce pouvoir est donné au conseil général "dans les conditions prévues par la présente loi". Ces termes se réfèrent notamment à certaines dispositions du projet qui dérogent à la compétence du conseil général pour confier à une autre autorité le pouvoir de nomination ou le pouvoir disciplinaire. On peut citer, notamment, les articles 79, 11°, 89, 109 et 117, §§ 1er et 3.

Il résulte des explications données par les délégués du Ministre que dans les dispositions du projet qui concernent la nomination et la discipline, les termes "médecin-inspecteur" désignent à la fois les médecins-inspecteurs mentionnés à l'article 80 et les médecins-inspecteurs principaux mentionnés à l'article 85.

.../...

Article 9.

L'article 9 du projet prévoit que les services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont sont dirigés par l'administrateur général de l'Institut, assisté d'un comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux institués aux titres III et VI.

L'alinéa 3 du même article prévoit que le comité de direction est présidé par le même administrateur général.

Il résulte bien des intentions des auteurs du projet que c'est l'administrateur général de l'Institut qui dirige les services généraux de celui-ci et que le comité de direction composé des fonctionnaires dirigeant les services spéciaux n'aura qu'une compétence d'avis.

L'article ne définit pas les attributions de ce comité de direction composé de fonctionnaires de l'Institut. Il ne précise pas si, et dans quels cas, l'administrateur général devra le consulter.

Article 12.

L'article 12 est relatif aux pouvoirs du comité de gestion du service des soins de santé.

Le 8° prévoit que le comité "établit la liste des personnes habilitées à fournir les prestations visées à l'article 23, 1°, b, c, et 4°, de la présente loi".

.../...

Il convient de préciser ici que, selon les délégués du Gouvernement, il ne s'agit nullement de soumettre les personnes visées à des conditions spéciales d'agréation, mais de tenir à jour une liste des personnes auxquelles les bénéficiaires des soins de santé peuvent s'adresser.

Il convient toutefois d'observer que l'article 153, § 1er, prévoit précisément qu'en attendant "qu'aient été prises les mesures légales nécessaires concernant la protection du titre ou les conditions d'accès à la profession, il est institué auprès du service des soins de santé un conseil d'agréation pour chacune des professions paramédicales susceptibles de fournir les prestations énumérées à l'article 23, 1°, c, et 4°", c'est-à-dire que seront soumis à cette procédure d'agréation les kinésistes et les personnes fournissant des lunettes et autres prothèses de l'oeil, des appareils auditifs, des appareils orthopédiques et autres prothèses.

Il faut donc, en réalité, distinguer à l'article 12, 8° : le diplôme d'infirmière étant un diplôme légal, les infirmières pourront être inscrites sur la liste prévue à l'article 12 sans être soumises à des conditions d'agréation, tandis que les kinésistes et les fournisseurs de prothèse devront au préalable être agréés.

Il serait utile d'apporter cette précision afin d'éviter toute ambiguïté sur la portée du pouvoir du comité de gestion en cette matière.

.../...

D'autre part, cet article 12, 8°, est un exemple illustrant l'observation générale IV, relative à la publicité des actes pris en exécution de la loi.

Il est indispensable, pour un fonctionnement harmonieux de l'assurance, que les bénéficiaires des soins de santé connaissent les personnes habilitées à leur fournir des soins au sens de l'article 12, 8°.

Article 21.

Aux termes du 1° du premier alinéa de cet article, sont bénéficiaires des prestations de santé "les travailleurs assujettis à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, et à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés".

Il résulte des explications données par les délégués du Ministre que cette disposition vise également les agents des organismes d'intérêt public auxquels le régime de la sécurité sociale n'était pas applicable mais a été "étendu" par l'article 15 de la loi du 28 avril 1958 relative à la pension des membres du personnel de certains organismes d'intérêt public et de leurs ayants droit, ainsi que les personnes auxquelles s'applique la loi du 20 mai 1949 étendant l'application du régime de la sécurité sociale à certains travailleurs occupés par les administrations publiques.

.../...

Article 22.

Le 2° du premier alinéa de cet article permet au Roi d'étendre l'application de la loi "aux fonctionnaires et agents de l'Etat, des provinces et des communes ainsi que des établissements publics et d'utilité publique non assujettis à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, ou à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 concernant la sécurité sociale des ouvriers mineurs et assimilés".

Cette énumération est limitative. Elle ne vise ni les titulaires de fonctions dépendant du pouvoir judiciaire, du pouvoir législatif, du Conseil d'Etat, de la Cour des comptes, ni les membres de l'enseignement, ni les militaires. Elle ne correspond pas à l'intention du Gouvernement, qui est de permettre l'extension du régime des soins de santé à tous les titulaires de fonctions publiques.

Les mots "non assujettis à l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 ?.. ou à l'arrêté-loi du 10 janvier 1945..." sont inutiles, puisqu'il est évident que le Roi ne pourrait étendre l'application du régime prévu par la loi à des personnes qui y sont déjà soumises par l'article 21 de celle-ci.

Le Conseil d'Etat propose, dès lors, de rédiger cette disposition de la façon suivante :

"2° aux titulaires de fonctions publiques relevant de l'Etat, des organismes d'intérêt public, des provinces, des communes ou des personnes de droit public subordonnées aux provinces ou aux communes".

.../...

Aux termes de l'article 2, § 5, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944, modifié par la loi du 14 juillet 1961, cet arrêté est "aussi applicable, dans les conditions et suivant les modalités fixées par le Roi, aux établissements d'enseignement gardien, primaire, moyen, normal, technique et artistique officiels ou libres, ainsi qu'aux membres laïques du personnel enseignant ou administratif que ces établissements occupent".

Jusqu'ici cette disposition n'a pas reçu exécution.

Le texte proposé ci-dessus permettrait au Roi d'étendre le bénéfice de la loi aux établissements officiels précités et aux membres de leur personnel.

Si le Gouvernement entendait donner au Roi le pouvoir d'étendre l'application de la loi projetée aux établissements d'enseignement libres, si l'article 2, § 5, de l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 n'est pas exéouté, il conviendrait de le prévoir expressément.

De plus, il convient de relever que l'article 2, § 5, précité ne vise pas l'enseignement supérieur.

Le même article 22, 3°, prévoit l'extension possible des soins de santé aux étudiants, sans préciser cette notion.

.../...

A l'heure actuelle, un grand nombre d'étudiants des universités, par exemple, bénéficient déjà des soins de santé puisque sont considérés comme personnes à charge d'un assuré, les membres de sa famille qui n'ont pas de ressources propres, et ce jusqu'à l'âge de 25 ans.

Le projet entend, en réalité, permettre l'extension du régime aux étudiants poursuivant des études au-delà de l'âge de la scolarité obligatoire et qui ne peuvent bénéficier des prestations de l'assurance en tant que personnes à charge d'un assuré.

Toutefois, la notion d'étudiant est assez imprécise; elle peut, comprise stricto sensu, se limiter aux étudiants des universités ou des établissements assimilés ou, interprétée largement, s'étendre aussi bien aux étudiants qui terminent des études d'humanités qu'aux jeunes gens suivant un enseignement technique ou artistique.

Dans l'intention des auteurs du projet, le texte de l'article 22, 3°, ne doit pas être compris restrictivement. Il serait préférable, dès lors, de donner au Roi le pouvoir de l'interpréter de manière large.

\+

\+ \+

.../...

Article 25.

L'article 25 fixe le montant de l'intervention de l'assurance dans les honoraires dits "honoraires conventionnels non majorés" et "honoraires conventionnels majorés".

L'article 25, § 3, est plus précisément relatif aux fournitures de produits pharmaceutiques.

Il prévoit que le Roi détermine les conditions dans lesquelles l'assurance intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques. Il convient, à cet égard, de souligner que l'article 143 du projet, qui abroge un nombre important d'articles de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier, n'abroge pas l'article 53 de cette loi.

Or, cet article 53, en son alinéa 1er, dispose que la liste des spécialités pharmaceutiques, dans le coût desquelles l'assurance est autorisée à intervenir, et le prix de référence en fonction duquel le montant de cette intervention est calculé sont établis par le Ministre de la Prévoyance sociale, sur avis du Conseil des spécialités pharmaceutiques et du comité permanent du Fonds national d'assurance maladie-invalidité.

Tout en rappelant que le Conseil d'Etat recommande de reprendre dans le présent projet les dispositions de la loi du 14 février 1961 que le Gouvernement entend maintenir, il convient immédiatement d'observer que cet article 53 doit être adapté. En effet,

.../...

l'alinéa 1er se réfère à la fois au comité permanent du Fonds national d'assurance maladie-invalidité et au Conseil des spécialités pharmaceutiques.

Le Fonds national d'assurance maladie-invalidité étant dissous par l'article 6, alinéa 1er, du projet, il sera impossible de remplir la formalité prévue.

Sans doute, en vertu de l'article 145 du projet, le Roi pourra-t-il apporter aux dispositions légales et réglementaires existantes les modifications nécessaires pour les mettre en concordance avec les dispositions de la loi.

On pourrait donc soutenir qu'en vertu de cette disposition le Roi serait autorisé à remplacer, à l'article 53, les mots "comité permanent du Fonds national d'assurance maladie-invalidité" par les mots "Conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité".

Il semble toutefois que ce serait là méconnaître une des idées maîtresses des auteurs du projet et qu'en réalité c'est le comité de gestion du service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui devrait être visé.

Mais, par ailleurs, l'article 53 cité ci-dessus impose également au Roi de recueillir l'avis du "Conseil des spécialités pharmaceutiques".

.../...

Or, il convient de remarquer que l'institution de ce conseil n'a pas été réglée par la loi du 14 février 1961 et qu'aucune disposition du projet ne donne au Roi les pouvoirs nécessaires pour l'organisation de ce conseil qui, selon les délégués du Gouvernement, doit jouer un rôle essentiel dans le fonctionnement de l'assurance soins de santé.

Il serait indiqué, à cet égard, en reprenant l'article 53 de la loi du 14 février 1961 dans le présent projet, de prévoir expressément l'institution de ce conseil en fixant sa composition et en donnant au Roi le pouvoir de déterminer les modalités de fonctionnement de cette institution.

+

Il est rappelé que l'article 25 fixe les montants des interventions de l'assurance dans les soins visés à l'article 23 du projet.

Ce dernier article comprend neuf catégories de prestations de soins de santé.

Le paragraphe 1er de l'article 25 est relatif aux soins visés à l'article 23, 1°, tandis que le paragraphe 2 vise les soins prévus à l'article 23, 5°.

Enfin, le paragraphe 4 du même article concerne le remboursement des honoraires et prix conventionnels pour les prestations visées à l'article 23, 2°, 3°, 4° et 6°.

.../...

Lorsque l'on compare le texte de l'article 23 et de l'article 25, on constate donc que ce dernier article est muet en ce qui concerne l'intervention des organismes assureurs dans les frais d'hospitalisation pour mise en observation et traitement, les soins nécessités par la rééducation fonctionnelle et les prestations nécessitées par la rééducation professionnelle.

L'article 33 du projet détermine les modalités de fixation du montant de l'intervention des organismes assureurs dans les frais d'hospitalisation des bénéficiaires des soins de santé.

D'autre part, l'article 19 prévoit que le collège des médecins-directeurs institué auprès du service des soins de santé élabore avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle des projets de conventions qu'il soumet au comité de gestion du service des soins de santé. Mais ni l'article 25, ni l'article 19 ne disent expressément que les frais de rééducation fonctionnelle et professionnelle sont entièrement à charge de l'assurance soins de santé, ce qui est bien, pourtant, l'intention du Gouvernement.

Il conviendrait de remédier à cette lacune et il serait certes préférable d'ajouter à l'article 25 un paragraphe 5 fixant, fût-ce par référence, le taux de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les prestations prévues à l'article 23, 7°, 8° et 9°.

\+

\+ \+

.../...

Articles 26 à 34.

Le titre III, chapitre IV, section 1, est relatif aux conventions qui doivent régler les rapports entre les bénéficiaires d'une part, et, d'autre part, les médecins, les pharmaciens, les praticiens de l'art dentaire, les établissements hospitaliers, les accoucheuses, les infirmières, les kinésistes, les fournisseurs de prothèses et appareils.

Le mécanisme organisé par la loi peut être illustré par un exemple précis :le cas des rapports entre les bénéficiaires de l'assurance soins de santé et les médecins.

Le Roi ayant établi en vertu de l'article 24, la nomenclature des prestations de santé et ayant fixé la valeur relative de celles-ci,des conventions seront conclues entre les organismes assureurs, d'une part, et les organisations représentatives des médecins, d'autre part, pour fixer le montant des honoraires des médecins en déterminant pour les valeurs relatives établies par le Roi des coefficients de multiplication.

Article 27.

Cet article prévoit tout d'abord que des commissions groupant un nombre égal de représentants des organismes assureurs et de représentants des médecins élaboreront des conventions "sur le plan national". Ces commissions seront présidées par le fonctionnaire

.../...

dirigeant du service des soins de santé ou son délégué, et leur composition et les règles de fonctionnement seront déterminées par le Roi.

Si, dans les six mois de la publication de la loi au Moniteur belge, une convention nationale n'aura pu être établie par les organismes assureurs et les représentants du corps médical, l'ensemble des organismes assureurs et les organisations professionnelles intéressées pourront élaborer des projets de conventions régionales.

Ces conventions nationale et régionales sont, dès leur conclusion, transmises aux médecins ,qui sont invités à y adhérer individuellement. Les conventions n'entrent en vigueur pour les organismes assureurs et pour les médecins intéressés que lorsque 60 p.c. au moins du nombre des médecins auront adhéré à la convention, à condition toutefois que 50 p.c. des médecins de médecine générale et 50 p.c. des médecins spécialistes figurent parmi ce nombre.

Pendant une période transitoire d'un an à dater de l'entrée en vigueur du régime conventionnel, les prestations fournies par des médecins qui n'ont pas adhéré à la convention donneront lieu à une intervention calculée à raison de 75 p.c. des tarifs de remboursement du régime conventionnel.

Passé ce délai, les bénéficiaires qui recevraient des soins d'un médecin n'ayant pas adhéré à une convention entrée en vigueur n'auront pas droit à l'intervention de l'assurance soins de santé.

.../...

Si aucune convention nationale ou régionale n'est entrée en vigueur dans les douze mois qui suivent la publication de la loi, l'ensemble des organismes assureurs pourra proposer directement à l'adhésion de chaque médecin le texte de la convention nationale ou de la convention régionale qui n'aurait pas recueilli 60 p.c. d'adhésions, ou tout autre texte de convention établi par le comité de gestion et approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Les adhésions individuelles recueillies dans cette hypothèse sortiraient immédiatement leurs effets.

C'est ici qu'intervient d'ailleurs l'article 52 de la loi du 14 février 1961, qui prévoit qu'à défaut d'accord ou d'engagement approuvé par le Ministre de la Prévoyance sociale, le Roi peut, par arrêté motivé et délibéré en conseil des Ministres, fixer les tarifs maxima d'honoraires et de prix pour les soins de santé et les fournitures visés par les tarifs de remboursement de l'assurance maladie-invalidité.

Les médecins qui ne respecteraient pas ces accords, engagements ou tarifs, seraient passibles des sanctions prévues à l'article 44 de la loi du 14 février 1961, modifié par l'article 140 du projet, qui prévoit que le comité du service du contrôle médical peut interdire aux organismes assureurs, pour une période allant de un mois à un an, l'intervention dans le coût des prestations de santé lorsqu'elles sont dispensées par une personne autorisée à ce faire mais qui ne se conforme pas aux dispositions légales et réglementaires concernant l'assurance maladie-invalidité.

.../...

De plus, il importe d'attirer l'attention sur l'article 103 du projet - identique à l'article 57 de la loi du 14 février 1961 qui n'est pas abrogé -, qui prévoit que toute personne qui a contrevenu aux dispositions légales ou réglementaires de l'assurance soins de santé ou de l'assurance indemnités est punie d'un emprisonnement de huit jours à un mois et d'une amende de vingt-six à cinquante francs, ou d'une de ces peines seulement.

Afin de terminer cet examen sommaire du système de détermination des honoraires par convention, il faut relever :

1° que les conventions nationale et régionales élaborées au sein du comité de gestion du service des soins de santé sont soumises à l'approbation du Ministre de la Prévoyance sociale;

2° que les médecins pourront prévoir certaines séances de consultation pendant lesquelles ils pourront déroger à la convention;

3° que les conventions pourront prévoir des honoraires majorés pour les régions à faible densité de population ou en faveur des médecins jouissant d'une notoriété professionnelle incontestée.

Le mécanisme d'élaboration des conventions nationale, régionales ou individuelles est décrit avec une précision suffisante par les articles 26 à 34 du projet.

.../...

Aucune disposition du projet ne dit toutefois de manière expresse que, passé le délai d'un an après l'entrée en vigueur d'une convention, les bénéficiaires des soins de santé qui se feront soigner par des personnes qui n'ont pas adhéré à la convention ne recevront aucune intervention de l'assurance.

L'intention des auteurs du projet est pourtant certaine à cet égard et, d'ailleurs, l'article 151 précité, par la place qu'il occupe dans les dispositions transitoires prévues par le projet, ne laisse aucun doute à ce sujet.

Il conviendrait que les intentions du Gouvernement sur ce point se traduisent dans le projet par des dispositions expresses qui ne contraignent pas le praticien à des efforts de déduction qui peuvent facilement lui être épargnés.

De plus, sous réserve de l'observation générale V, il faut observer que l'article 52 de la loi du 14 février 1961 doit être revu. Cet article ne donne au Roi le pouvoir de fixer les tarifs maxima d'honoraires et de prix, pour les soins de santé et les fournitures, qu' "à défaut d'accords ou d'engagements approuvés par le Ministre de la Prévoyance sociale".

Or, les conventions nationale et régionales prévues par le projet doivent recevoir l'approbation de ce Ministre avant d'être soumises à l'adhésion individuelle des intéressés, si bien que l'on pourrait soutenir que le Roi ne pourra user du pouvoir que lui attribue

.../...

l'article 52 précité quand une convention ne sera pas entrée en vigueur, faute d'avoir reçu les adhésions individuelles requises, puisque , en toute hypothèse, cette convention aura été approuvée par le Ministre de la Prévoyance sociale.

Article 28.

L'article 28 prévoit que si les conventions qui concernent les médecins et les auxiliaires de la médecine n'ont pu être établies sur le plan national dans les six mois suivant la publication du présent projet de loi, "l'ensemble des organismes assureurs et des organisations professionnelles intéressées peuvent négocier directement des conventions régionales".

Il résulte de ce texte qu'une convention régionale ne pourrait donc être conclue entre certaines unions nationales et les organisations professionnelles intéressées.

Telle est bien l'intention du Gouvernement.

Cette observation vaut également pour l'article 32, qui prévoit le cas où les conventions nationales ou régionales ne sont pas entrée en vigueur dans les douze mois qui suivent la publication de la loi.

.../...

Article 29.

Le paragraphe 3 de cet article prévoit que, pour les prestations visées à l'article 23, 1°, a, d, et e, et 3°, les facteurs de multiplication peuvent également varier lorsqu'il s'agit de médecins particulièrement qualifiés "ayant notamment la charge d'un enseignement universitaire".

Cette notion est extrêmement précise et restrictive.

Il résulte toutefois de l'emploi du mot "notamment" que les conventions pourront prévoir des honoraires majorés dans d'autres cas.

Telle est bien l'intention du Gouvernement.

L'article 29, paragraphe 5, porte que les conventions peuvent prévoir le paiement direct des honoraires ou des fournitures de l'organisme assureur aux praticiens, lorsqu'il s'agit de prestations coûteuses.

Il résulte donc clairement de ce texte que le système "du tiers payant" sera exceptionnel et ne pourra être appliqué que dans le cas où les prestations sont coûteuses, ce qui est une notion fort vague que les conventions devront nécessairement préciser.

.../...

Article 30.

L'article 30 du projet prévoit que les conventions élaborées et approuvées par le Ministre de la Prévoyance sociale seront transmises par le service des soins de santé aux personnes intéressées qui seront invitées à y adhérer individuellement. Le texte porte, de plus, que ces adhésions individuelles sont "notifiées aux commissions visées à l'article 27, soit directement, soit par l'intermédiaire des unions professionnelles intéressées".

Les commissions visées à l'article 27 sont les commissions qui sont chargées d'élaborer les projets de conventions nationales. Ces commissions sont installées au sein du service des soins de santé et présidées par le fonctionnaire dirigeant ce service ou par son délégué.

Le secrétariat en est assumé par un agent du service.

Il serait préférable de prévoir que ces adhésions seront soit adressées, soit transmises au président ou au secrétaire de la commission.

Article 31.

Cet article prévoit que les conventions n'entreront en vigueur que lorsqu'un certain nombre de praticiens de la profession intéressée y auront adhéré.

.../...

Cette disposition constitue, elle aussi, un exemple qui illustre de manière frappante ce qui a été dit dans les observations générales sur la publicité nécessaire qu'il faudra donner à certaines mesures d'exécution de la loi.

Ici, il est clair que non seulement les bénéficiaires des soins de santé, mais aussi les médecins ayant adhéré à la convention devront être avertis de l'entrée en vigueur de la convention.

Article 32.

Dans la version néerlandaise de l'article 32, il conviendrait de remplacer le mot "afkondiging" par le mot "bekendmaking" afin de mettre les deux versions du projet en concordance l'une avec l'autre.

Article 33.

L'article 33 qui concerne la convention liant les organismes assureurs et les établissements hospitaliers, prévoit que les conventions concernant les établissements hospitaliers comporteront l'engagement de ces établissements d'appliquer à l'égard des bénéficiaires de l'assurance soins de santé le taux de la journée d'entretien arrêté pour chacun d'eux.

.../...

En réalité, le titre III, chapitre IV, section 1, C, est intitulé incorrectement et il y aura, semble-t-il, autant de conventions qu'il existe d'établissements hospitaliers.

Ces conventions commenceront par fixer le taux de la journée d'entretien pour l'établissement, et celui-ci s'engagera à appliquer ce taux aux bénéficiaires des soins de santé prévus par la loi.

L'article 33, paragraphe 2, donne au Ministre le pouvoir de fixer le montant de l'intervention des organismes assureurs dans le taux de journée d'entretien des établissements hospitaliers.

Le texte précise que le Ministre de la Prévoyance sociale agira sur proposition du comité de gestion.

Cette compétence du comité de gestion est décrite à l'article 12, 11°, du projet, qui prévoit que le comité "examine les propositions de conventions prévues au titre III, chapitre IV, et les transmet au Ministre de la Prévoyance sociale".

On voit donc qu'ici c'est en réalité "sur avis du comité de gestion" qu'il faut lire.

.../...

Article 40.

La version néerlandaise du texte de l'article 40, 10), ne concorde pas avec la version française, les mots "alle uitkeringen" ne correspondent pas exactement aux mots "... les indemnités et l'allocation pour frais funéraires".

Article 46.

L'article 46 est relatif à l'indemnité d'incapacité primaire qui sera accordée aux titulaires des indemnités atteints d'incapacité de travail au sens de la loi, pendant la première année de cette incapacité.

L'alinéa 3 prévoit que le droit à l'indemnité d'incapacité primaire expire à la fin du sixième mois d'incapacité de travail pour les titulaires qui peuvent prétendre à la pension d'invalidité au titre de la législation sur le régime de retraite des ouvriers mineurs.

Ce texte constitue donc une dérogation importante au principe de l'octroi de l'indemnité d'incapacité primaire pendant un an.

L'alinéa 3 prévoit toutefois que "Le Roi détermine les droits de ces travailleurs pendant les six premiers mois qui suivent la période fixée ci-dessus".

Ce texte n'est pas clair. En effet, après avoir affirmé sans aucune réserve que le droit à l'indemnité d'incapacité primaire expirait à la fin du sixième mois d'incapacité de travail pour les ouvriers mineurs

.../...

pouvant faire valoir leurs droits à une pension d'invalidité prévue par la législation sur le régime de retraite des ouvriers mineurs, il n'est pas logique de dire que le Roi détermine les droits de ces travailleurs pendant les six premiers mois qui suivent la première période de six mois.

En réalité, le Gouvernement entend donner au Roi le pouvoir de prévoir l'octroi de certaines sommes après la période de six mois prévue à l'alinéa 3, et bien que les intéressés puissent bénéficier d'une pension d'invalidité de mineur.

La raison de cette disposition se conçoit aisément étant donné que l'indemnité d'incapacité primaire prévue par la loi pourra être supérieure à l'indemnité d'invalidité due à l'intéressé.

Le pouvoir conféré au Roi devrait être explicité et le texte de la dernière phrase de l'alinéa 3 devrait être remanié en conséquence.

Article 47.

Cet article prévoit que le comité de gestion du service des indemnités déterminera les modalités de remise du document par lequel le titulaire avisera le médecin-conseil de son incapacité de travail.

Il convient immédiatement d'observer que l'alinéa 2 du même article précise que le droit à l'indemnité d'incapacité primaire s'ouvre au plus tôt le jour de l'envoi ou de la remise de ce document.

.../...

Il faudrait compléter l'alinéa 1er en prévoyant que l'intéressé pourra envoyer le document dont il est question au médecin-conseil de son organisme assureur.

D'autre part, il appartiendra au comité de gestion de se montrer particulièrement vigilant sur ce point puisque de la date de l'envoi ou de la remise va dépendre la date d'ouverture du droit à l'indemnité d'incapacité primaire.

Article 56.

Dans la version française de l'article 56, § 1er, l'incapacité de travail, au sens de la loi, est définie en recourant à la notion de "réduction de la capacité de gain", c'est-à-dire à la possibilité de gagner un salaire eu égard aux lésions et troubles fonctionnels dont le travailleur est atteint, par comparaison avec ce que peut normalement gagner un travailleur de même condition et de même formation dans le même groupe de professions.

La version néerlandaise ne rend pas fidèlement cette notion et met plutôt l'accent sur l'incapacité physique du travailleur, comparée à celle d'un travailleur de même condition et formation.

Le texte français correspond aux intentions du Gouvernement; il conviendrait de revoir la version néerlandaise.

.../...

Au quatrième alinéa du même article il faut biffer le mot "alinéa 1", l'article 33, § 2, ne contenant qu'un seul alinéa.

Article 57.

Dans la version néerlandaise, il convient de rédiger le b comme suit :

"b) voor de dagen van arbeidsongeschiktheid die zich voordoen in de periode van jaarlijkse vakantie wanneer de arbeidsongeschiktheid gedurende die periode is begonnen;".

L'article 57, c, devrait être remplacé par :

"b) pour les journées donnant lieu au paiement d'une rémunération partielle en exécution des lois sur les contrats d'emploi et de travail;"

Article 58.

Cet article prévoit que le Roi détermine les conditions dans lesquelles les indemnités sont réduites en cas de cumul avec un revenu professionnel ou une allocation du Fonds des estropiés et mutilés visée à la loi du 1er décembre 1928 portant création d'un Office et d'un Fonds spécial en faveur des estropiés et mutilés.

Bien que le Conseil d'Etat s'abstienne délibérément de faire des observations de pure forme, il convient de relever ici que le texte se réfère expressément à un Fonds qui n'existe pas aujourd'hui puisque

.../...

les allocations accordées aux estropiés, mutilés, aveugles, sourds et muets sont accordées par le Ministre de la Prévoyance sociale et payées à charge du budget du département.

Il serait préférable de rédiger l'article 58 comme suit :

"Article 58.-

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles les indemnités sont réduites en cas de cumul avec un revenu professionnel ou une allocation accordée en application des lois relatives aux estropiés et mutilés, coordonnées par l'arrêté royal du 3 février 1961".

Article 62.

Cet article dispose que les bénéficiaires doivent être affiliés à une mutualité ou inscrits à la caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et que le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 21, 1° à 9°, et 12°.

L'article 21, 12°, vise les personnes à charge des travailleurs de nationalité belge assujettis à une législation étrangère de séourité sociale, lorsqu'elles se trouvent ou reviennent en Belgique pendant que ces travailleurs remplissent leurs obligations de milice.

.../...

Le travailleur remplissant ses obligations de milice n'ayant pas droit aux soins de santé prévus par le présent projet, l'article 62 pose un problème particulier.

En effet, tel qu'il est rédigé, les bénéficiaires visés à l'article 21, 12°, devraient pouvoir choisir librement leur organisme assureur. Mais pour un même travailleur remplissant en Belgique ses obligations de milice, il peut y avoir plusieurs personnes à charge et il serait anormal que chacune de celles-ci puisse éventuellement s'affilier à des mutualités différentes.

Telle n'est certainement pas l'intention du Gouvernement et l'on en trouve la preuve dans l'article 62 lui-même, qui prévoit que le choix de l'organisme assureur est librement exercé par les bénéficiaires visés à l'article 21, 1° à 9°, et que ce choix vaut pour les personnes à leur charge.

Le projet devrait être revu sur ce point.

Article 67.

Il convient de remplacer dans la version néerlandaise le mot "hoofdelijk" par le mot "persoonlijk".

L'article 148 appelle la même observation.

.../...

Article 70.

L'article 70, § 4, ne précise pas quelles sont "les autorités compétentes" habilitées à imposer des mesures de contrôle.

Le mot "autorités" pourrait donner à penser que seuls les fonctionnaires des services du contrôle de l'Institut sont visés.

Les organismes assureurs pouvant imposer un contrôle aux bénéficiaires, il serait préférable de dire : "... par toute personne compétente en vertu de la présente loi".

Article 74.

Cet article porte : "Sans préjudice des dispositions de l'article 26, les bénéficiaires s'adressent librement, pour obtenir les prestations de santé visées à l'article 23 : ... ".

L'article 26 est celui qui prévoit que les rapports entre les bénéficiaires, d'une part, et, d'autre part, les médecins, les pharmaciens,... sont régis par des conventions.

Les mots "sans préjudice des dispositions de l'article 26", qui figurent à l'article 74, sont ceux qui, dans l'esprit des auteurs du projet, doivent attirer l'attention des bénéficiaires sur le fait que s'ils s'adressent à des personnes qui n'ont pas adhéré à une convention, aucune prestation ne leur sera remboursée.

.../...

Au risque de se répéter, il convient de souligner que cette réserve extrêmement importante est énoncée de manière trop floue et qu'il serait indispensable de la formuler de manière expresse.

Dans la version néerlandaise, il conviendrait de dire, pour rendre la notion de "personne habilitée", "mag" au lieu de "is bekwaam".

Cette dernière observation vaut également pour l'article 151.

Article 79.

Premier alinéa, 5°.

Cette disposition charge le comité du service du contrôle médical de proposer au Roi le statut et la rémunération des médecins-conseil.

Les médecins-conseil ne sont pas des fonctionnaires et ne sont donc pas soumis à un "statut" dans le sens usuel de ce terme. Ils sont, aux termes de l'article 88, engagés et appointés par les organismes assureurs. Le projet devrait donc préciser les matières qui pourront faire l'objet du régime particulier dont le Roi pourra doter les médecins-conseil.

Il faut noter, cependant, que certains médecins-conseil, ceux de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, seront des membres du personnel d'un organisme d'intérêt public. Pour eux, le terme "statut" pourrait reprendre son sens usuel.

.../...

La disposition de l'article 88, qui charge le Roi de fixer le statut des médecins-conseil, appelle la même observation.

Premier alinéa, 11°.-

Cette disposition charge le comité du service du contrôle médical "d'exercer le pouvoir disciplinaire sur les médecins-inspecteurs ainsi que sur les médecins-conseil".

Tenant compte de l'observation relative aux médecins-inspecteurs principaux, faite à l'occasion de l'examen de l'article 8, et du pouvoir disciplinaire attribué au Roi par l'article 89, le Conseil d'Etat propose la rédaction suivante :

"... d'exercer, sous réserve des pouvoirs confiés au Roi par l'article 89, le pouvoir disciplinaire à l'égard des médecins-inspecteurs principaux, des médecins-inspecteurs ainsi que des médecins-conseil"

Premier alinéa, 15°.-

L'article 79, 15°, prévoit que le comité du service du contrôle médical propose au conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité le budget et les comptes de frais d'administration du service.

Cette disposition est en contradiction avec l'article 8, 2°, qui décrit les pouvoirs du conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et qui lui confère la mission d'établir

.../...

un budget commun groupant le budget des services généraux et ceux des services spéciaux de l'Institut.

En réalité, il semble qu'il faut lire à l'article 79, 15°, : "de transmettre au conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité...".

L'article 93, 8°, appelle la même observation.

Premier alinéa, 16°.-

Aux termes de cette disposition, le comité du service du contrôle médical sera chargé de proposer au conseil général certaines mesures d'ordre individuel relatives au personnel de ce service. Or, il résulte du projet et notamment de ses articles 79, 11°, 89, 111 et 117, § 3, que certaines de ces mesures relèvent de la compétence d'une autre autorité que le conseil général. Il n'est d'"aucune utilité de saisir le conseil général d'une proposition dans les cas où ce conseil n'est pas compétent pour prendre une décision.

La rédaction suivante est donc proposée, sous réserve toutefois de l'observation générale VI relative au sens du terme "proposer".

"16° de proposer, au conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans les cas où ce conseil est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion et le licenciement du personnel du service du contrôle médical, ainsi que les peines disciplinaires à lui infliger".

.../...

Article 89.

Alinéas 3 et 6.

Reproduisant des dispositions de l'article 43 de la loi du 14 février 1961, le projet charge des commissions composées de trois magistrats de l'ordre judiciaire de se prononcer sur les appels interjetés contre les décisions du comité du service du contrôle médical infligeant des peines disciplinaires aux médecins-conseil et aux médecins-inspecteurs. En raison de la compétence que le projet leur attribue, ces commissions seront des autorités administratives.

Alinéa 7.

Le projet prévoit que devant le comité du service du contrôle médical et devant la commission, le médecin "peut se faire assister par une personne de son choix". Afin d'éviter l'intervention de personnes qui ne sont pas qualifiées, il serait souhaitable de prévoir que le médecin peut se faire assister par un avocat, un médecin ou toute autre personne agréée par le comité ou par la commission.

Alinéa 8.

Le projet permet la suspension préventive des médecins-inspecteurs. Pour éviter des contestations à cet égard, il convient de préciser les effets que cette suspension produit sur le paiement du traitement. Il pourrait être prévu que le Ministre décide, dans chaque cas, si la suspension préventive implique ou non la suspension totale ou partielle du paiement du traitement.

.../...

Alinéa 9.

Le projet prévoit que la suspension préventive prononcée pour une durée de deux mois au maximum peut être renouvelée.

L'emploi du mot "renouvelée" indique que la seconde décision de suspension et les suivantes ne pourront chacune produire leurs effets que pour une durée de deux mois au maximum.

Article 90.

Cet article est relatif à l'interdiction de concourir à la dispensation des prestations de santé.

Il renvoie purement et simplement à l'article 44 de la loi du 14 février 1961, tel qu'il est modifié par le projet, et il est clair que c'est ici qu'il conviendrait de reprendre l'article 44 de la loi du 14 février 1961 sous la forme que lui donne l'article 140.

Article 93.

Premier alinéa, 9°.

Pour les motifs indiqués dans l'observation relative à l'article 79, 16°, et sous la réserve formulée dans cette observation, la rédaction suivante est proposée :

"9° de proposer au conseil général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, dans les cas où ce conseil est compétent en ces matières, le recrutement, la nomination, l'affectation, la promotion et le licenciement du personnel, ainsi que les peines disciplinaires à lui infliger".

.../...

Article 97.

Cet article énonce que celui qui a indûment perçu des prestations de l'assurance soins de santé ou de l'assurance indemnités est tenu d'en rembourser la valeur à l'organisme assureur par l'intermédiaire duquel ces prestations ont été indûment payées.

Cet article commence par les mots : "Sans préjudice des dispositions de l'article 61 de la loi du 14 février 1961 ... et des articles 101, 102, 103, 104 et 105 de la présente loi ... ".

L'article 61 de la loi du 14 février 1961 porte : "Les dispositions du livre Ier du Code pénal, y compris le chapitre VII et l'article 85, sont applicables aux infractions à la présente loi ou à ses arrêtés d'exécution".

Il est inutile de rappeler l'existence de l'article 61 de la loi du 14 février 1961,qui est une disposition pénale, alors que l'article 97 ne fait qu'organiser, dans le projet de loi, les modalités d'exercice de l'action en répétition de l'indu, action purement civile.

De même, l'article se réfère inutilement aux articles 101, 102, 103, 104 et 105 de la loi, qui concernent les sanctions administratives et les sanctions pénales : le remboursement de prestations indues n'est pas une sanction administrative ni une sanction pénale.

.../...

Article 98.

Cet article prévoit que le Roi déterminera les critères d'agréation des offices de tarification qui interviendront lorsque l'intervention des organismes assureurs dans le coût des fournitures pharmaceutiques n'est pas directement versée par ces organismes aux titulaires.

Il serait, semble-t-il, opportun de prévoir que ces offices de tarification doivent pour pouvoir être agréés, avoir la personnalité civile.

De plus, si le Gouvernement entendait interdire l'agréation de personnes physiques exerçant le métier de "tarificateur", il conviendrait de le dire expressément.

Article 100.

L'article 100 prévoit que les contestations qui ont pour objet des droits résultant de la loi projetée sont jugées par les juridictions contentieuses prévues par l'article 51, § 1er, de la loi du 14 février 1961.

Cet article prévoit l'institution de juridictions selon un système qui a été longuement critiqué par le Conseil d'Etat à plusieurs reprises, et notamment lors de l'examen du projet de loi organique de l'assurance maladie-invalidité ayant fait l'objet de l'avis L. 6788/2/V, du 14 septembre 1959.

.../...

Article 102.

Cet article reproduit mutatis mutandis l'article 56 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

De même, les articles 103, 104 et 105 ne font-ils que reprendre les articles 57, 58 et 59 de cette même loi.

D'autre part, l'article 143, qui abroge certaines dispositions de la loi du 14 février 1961, maintient en vigueur les articles 56, 57, 58 et 59,et aussi l'article 61 auquel il a été fait allusion au cours de l'examen de l'article 97 du projet.

Le projet étant destiné à devenir la loi organique de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, il a déjà été conseillé dans les observations générales de reprendre toutes les dispositions de la loi unique relatives à l'assurance maladie-invalidité.

Il convient toutefois d'insister ici sur le danger que peut faire naître le maintien dans la loi du 14 février 1961 de dispositions qui sont reprises dans le projet.

.../...

Il est , en effet, à craindre, notamment ,qu'au cours d'une modification ultérieure de la loi relative à l'assurance maladie-invalidité, les articles 102, 103, 104 et 105 soient modifiés sans que des modifications identiques soient apportées aux articles 56, 57, 58 et 59 et qu'ainsi un même fait pourrait être puni de peines différentes.

De plus, cette dualité de textes crée une confusion et un sentiment d'insécurité qu'il faut éviter.

Article 106.

Dans la version néerlandaise de l'article, il convient de remplacer à la fin de celui-ci, les mots "onderbreken" et "onderbreking" par "stuiten" et "stuiting" afin d'assurer la concordance des deux textes du projet et d'exprimer exactement la portée de la disposition.

Articles 109, 111 et 112.

Ces articles disposent que les fonctionnaires qui dirigent les services généraux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le service du contrôle médical, le service du contrôle administratif et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont nommés par le Roi, qui fixe leur traitement.

.../...

Il serait logique de confier également au Roi le pouvoir de suspendre et de révoquer les fonctionnaires dont la nomination lui est attribuée.

Le pouvoir de fixer le traitement des fonctionnaires des organismes que le projet concerne est déjà attribué au Roi par l'article 11 de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, qui charge le Roi de fixer le statut du personnel des organismes sur proposition du ou des Ministres dont ils relèvent, et du Ministre qui a l'Administration générale dans ses attributions. Il résulte des explications données par les délégués du Ministre que le Gouvernement n'a pas l'intention de supprimer, pour la détermination des traitements, l'intervention du Ministre chargé de l'Administration générale, imposée par la législation sur le contrôle des organismes d'intérêt public. Les mots "qui fixe leur traitement", figurant aux articles 109 et 112, et les mots "qui fixe son traitement", figurant à l'article 111, devraient donc être omis.

Article 113.

Troisième alinéa.

Cette disposition prévoit que l'administrateur général peut se faire représenter aux séances des conseils et commissions par "la personne qu'il désigne". Il serait préférable d'écrire : "le fonctionnaire qu'il désigne". L'article 114, alinéa 3, appelle la même observation.

Cinquième alinéa.

Cet alinéa dispose que l'administrateur général "ne prend aucune obligation personnelle et n'est responsable que de l'exécution de sa mission".

Ce texte doit se comprendre comme constituant une simple référence aux principes du droit commun de la responsabilité. En effet, selon les déclarations des délégués du Ministre, l'intention du Gouvernement n'est pas de régler par des dispositions spéciales la responsabilité de l'administrateur général, mais se limite à rappeler que ce haut fonctionnaire n'est pas personnellement tenu de payer les dettes de l'organisme.

Une telle disposition est juridiquement superflue et peut être omise.

L'article 116, alinéa 4, appelle la même observation.

Article 117.

Chacun des paragraphes de cet article prévoit que les nominations et les autres mesures individuelles relatives au personnel doivent être décidées "conformément aux dispositions de la loi du ... , relative à la gestion de certains organismes d'intérêt public".

La loi visée est le projet de loi sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale (Doc. Chambre session 1959-1960, n° 506) dont le texte, voté par la Chambre, a été transmis au Sénat (Doc. Sénat, session 1960-1961, n° 149).

Le champ d'application de ce projet de loi est défini par son article 1er, qui vise expressément le Fonds national d'assurance maladie-invalidité. Si ce projet était voté dans sa rédaction actuelle, il ne s'appliquerait donc pas à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Si ce projet de loi était modifié et si, à l'article 1er, la mention du Fonds national d'assurance maladie-invalidité était remplacée par la mention du nouvel organisme qui lui succédera, de nouvelles difficultés se présenteraient, car le projet déjà voté à la Chambre prévoit pour le Fonds national d'assurance maladie-invalidité une structure différente de celle prévue par le projet pour l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Les mêmes difficultés ne se présentent pas pour la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, puisque cet organisme, qui ne change pas de nom, est déjà cité expressément à l'article 1er du projet de loi déjà voté par la Chambre.

L'observation générale III est relative au problème de la concordance entre le projet actuel et le projet de loi n° 506.

En ce qui concerne particulièrement le personnel, il faut relever que l'article 18 du projet n° 506 est actuellement rédigé comme suit :

.../...

"A l'exception de la personne chargée de la gestion journalière et, le cas échéant, de son adjoint, le personnel est nommé, promu et révoqué par le comité de gestion, conformément aux règles du statut du personnel.

Dans la nomination du personnel, il est observé un juste équilibre dans le nombre d'emplois réservés aux candidats de chaque groupe linguistique, ainsi qu'il est prévu à l'article 9, § 4, de la loi du 28 juin 1932 relative à l'emploi des langues en matière administrative".

Pour l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, il existe donc une discordance entre ce texte, qui donne compétence au comité de gestion , et le présent projet , qui, dans certains cas, donne compétence au conseil général.

Si l'on veut éviter de se référer à une loi qui n'est pas encore votée et dont le texte n'est pas en concordance avec le présent projet, il suffit de reproduire dans le présent projet la disposition de l'article 18 du projet n° 506, qui concerne l'équilibre linguistique.

Cette disposition soulève cependant un autre problème de concordance. En effet, elle se réfère à la loi du 28 juin 1932 relative à l'emploi des langues en matière administrative, dont l'abrogation et le remplacement par une nouvelle législation sont prévus par

.../...

un autre projet de loi (Doc. Chambre, session 1961-1962, n° 331). Le texte proposé ci-après résout ce problème en donnant un caractère transitoire à la disposition qui rend applicable l'article 9, § 4, de la loi du 28 juin 1932.

Le texte proposé s'écarte de celui du projet, en confiant au Roi le pouvoir de licencier et de révoquer les fonctionnaires qu'Il est compétent pour nommer.

En outre, ce texte met l'article 117 en concordance avec d'autres articles du projet, en rappelant les dispositions qui soumettent les médecins-inspecteurs principaux et les médecins-inspecteurs à un régime disciplinaire particulier.

Texte proposé :

"Article 117.-

§ 1er. Les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité affectés aux services généraux sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le conseil général.

Toutefois, les greffiers-rapporteurs des juridictions contentieuses mentionnés à l'article 100, § 4, sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi.

En attendant l'entrée en vigueur, à l'égard de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, d'une nouvelle législation relative à l'emploi des langues en matière administrative, il est observé dans la nomination du personnel un juste équilibre dans le

.../...

nombre d'emplois réservés aux candidats de chaque groupe linguistique, ainsi qu'il est prévu à l'article 9, § 4, de la loi du 28 juin 1932 relative à l'emploi des langues en matière administrative.

§ 2. Les agents de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le comité de gestion de la caisse auxiliaire.

En attendant l'entrée en vigueur, à l'égard de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, d'une nouvelle législation relative à l'emploi des langues en matière administrative, il est observé dans la nomination du personnel un juste équilibre dans le nombre d'emplois réservés aux candidats de chaque groupe linguistique, ainsi qu'il est prévu à l'article 9, § 4, de la loi du 28 juin 1932 relative à l'emploi des langues en matière administrative.

§ 3. Les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité affectés au service des soins de santé ou au service des indemnités

.../...

sont recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le comité de gestion de ces services.

L'alinéa 3 du § 1er du présent article est applicable à la nomination de ce personnel.

§ 4. Sous réserve des dispositions des articles 79, 11°, et 89, les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité affectés au service du contrôle médical ou au service du contrôle administratif sont, sur proposition des comités de ces services, recrutés, nommés, affectés, promus, licenciés et révoqués par le conseil général de l'Institut.

Toutefois, les médecins-inspecteurs principaux, les médecins-inspecteurs et les inspecteurs mentionnés à l'article 94 sont nommés, licenciés et révoqués par le Roi.

L'alinéa 3 du § 1er du présent article est applicable à la nomination de ce personnel".

.../...

Article 118.

En vertu de cet article, il n'y a pas pour la nomination, la promotion et l'affectation du personnel de séparation ni entre les services spéciaux entre eux, ni entre ces derniers et les services généraux de l'Institut. Le critère qu'utilise l'article 117 pour déterminer l'autorité compétente pour prendre les décisions individuelles relatives au personnel est le service auquel l'agent est "affecté". Il se concevrait difficilement que l'autorité qui gère un service puisse décider d'affecter, de nommer ou d'élever en grade dans un autre service un agent affecté au service qu'elle gère. Il est évident que lorsque la mesure prise à l'égard de l'agent doit avoir pour effet de faire passer celui-ci dans un autre service, la décision doit être prise par l'autorité qui est responsable de l'organisation du service dans lequel l'agent exercera ses fonctions après sa nomination, sa promotion ou son affectation. L'article 117 doit donc raisonnablement s'interpréter comme signifiant que c'est l'autorité qui gère le service auquel l'agent sera affecté qui est compétente pour procéder à la nomination.

Ainsi, chacun des organes de gestion pourra décider de s'assurer les services d'un agent qui se trouve placé sous l'autorité d'un autre organe de gestion.

Article 122.

Au quatrième alinéa, 1°, a, il est renvoyé aux articles 136, 137 et 138, § 1er.

.../...

Les articles 136 et 137 modifient les arrêtés-lois des 28 décembre 1944 et 10 janvier 1945 et ne sont, dès lors, comme textes modificatifs, que des textes qui ne se suffisent pas à eux-mêmes; on ne peut s'y référer sans plus.

Les mots "en application des articles 136, 137 et 138, § 1er" peuvent être omis puisqu'ils n'apportent aucune précision nouvelle.

L'alinéa 4, 2°, a, appelle la même observation.

Article 123.

Au § 1er, b, il convient de dire "article 122, alinéa 4" au lieu de "article 122, troisième alinéa".

Article 127.

Au dernier alinéa de cet article, il conviendrait de remplacer par les mots "op lopende bankrekeningen" les mots "op bankrekeningen-courant", pour la raison qu'en néerlandais le terme "rekening-courant" désigne un type bien déterminé de compte, alors que l'article ne semble vouloir exclure aucun type de compte-courant bancaire.

.../...

Article 131.

Cet article prévoit que toute modification réglementaire au cours d'une année budgétaire, qui pourrait entraîner pour l'assurance soins de santé des augmentations de dépenses non prévues au budget, doit être préalablement approuvée par le Roi.

Cette disposition précise de plus :

"Elle doit être accompagnée d'une prévision de recettes nécessaires à la couverture de ces nouvelles dépenses; ces ressources sont réalisées par une augmentation des cotisations prévues aux articles 136 et 137, en ce qu'ils concernent le financement de l'assurance soins de santé, déduction faite d'une intervention de l'Etat égale à 32 p.c. des prévisions de dépenses".

L'article 131 prévoit donc que toute augmentation des dépenses qui n'a pas été prévue au budget doit être couverte par une augmentation des cotisations de sécurité sociale, mais ne donne à personne le pouvoir de modifier ces cotisations.

En effet, si l'article 138, paragraphe 1er, donne au Roi le pouvoir de modifier les cotisations de sécurité sociale, notamment dans le cas prévu à l'article 129, paragraphe 2, b, cette disposition ne fait aucune référence à l'article 131.

.../...

Article 137.

Afin d'éviter toute confusion,il faudrait rédiger l'article 2, § 4, A, 3°, de l'arrêté-loi du 10 janvier 1945 que modifie cet article, comme suit :

"3° a) 2,45 p.c. versés trimestriellement à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour le financement de l'assurance soins de santé;

b) 1,55 p.c. versés trimestriellement au même Institut pour le financement de l'assurance-indemnités ".

Article 151.

Pour assurer la terminologie des deux versions de cet article, il conviendrait d'écrire dans la version néerlandaise "daartoe gemachtigde"au lieu de "daartoe bekwame".

Article 156.

Le premier alinéa de cet article prévoit que pour la première nomination des membres du personnel des institutions visées par le projet,le Roi nomme les agents définitifs en service au Fonds national d'assurance maladie-invalidité, à l'Institut du contrôle médical et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

.../...

La Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité n'étant pas dissoute par le projet, on doit en déduire que le personnel attaché à cet organisme y restera en fonctions. Il n'est donc pas nécessaire de prévoir que le Roi devra nommer à la Caisse auxiliaire les agents qui sont déjà en service dans cet organisme.

Les termes "le Roi nomme les agents définitifs ... " impliquent que le Roi aura l'obligation de nommer dans l'organisme nouveau tous les agents qui étaient nommés à titre définitif dans les organismes dissous.

L'"Analyse des articles", jointe à l'exposé des motifs, indique que le Roi nomme à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les agents définitifs des deux organismes dont la dissolution est prévue et qu'il peut aussi nommer à cet Institut national des agents définitifs de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Le projet ne traduit pas complètement l'intention exprimée dans l'"Analyse des articles", car il ne précise pas que ce n'est qu'aux emplois qui seraient encore vacants après la nomination des agents des organismes dissous que le Roi pourra éventuellement nommer des agents de la Caisse auxiliaire.

Les alinéas 1er et 2 du § 1er du texte proposé ci-après tiennent compte de cette observation.

+

.../...

Le second alinéa dispose que le personnel transféré à l'Institut national conserve l'ancienneté de service et de grade qu'il avait dans les organismes dont il a été transféré.

S'il était à craindre que certains agents des organismes dissous ne puissent être nommés dans l'organisme nouveau qu'à un grade inférieur à celui qu'ils possédaient, il serait souhaitable de prévoir que ces agents conserveront à titre personnel, dans l'organisme nouveau, le grade qu'ils possédaient et l'échelle de traitement dont ils bénéficiaient.

L'alinéa 4 du § 1er du texte proposé tient compte de cette observation.

+

En conservant aux lauréats des concours et examens organisés dans les organismes dissous et à la Caisse auxiliaire les avantages attachés à cette qualité, le troisième alinéa de l'article 156 du projet (devenant dans le texte proposé par le Conseil d'Etat le cinquième alinéa du § 1er) fait toutefois une exception pour les concours de recrutement. La loi mettra donc fin à la validité des réserves de recrutement qui pourront exister non seulement dans les organismes dissous, mais à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

+

Le quatrième alinéa de l'article 156 du projet (devenant dans le texte proposé par le Conseil d'Etat le sixième alinéa du § 1er) autorise le Roi à affecter à l'Institut national les agents temporaires

.../...

en service dans les organismes dissous et à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Il y a lieu de déduire du terme "affecter" que le Roi ne pourra pas nommer à titre définitif les agents temporaires, mais qu'il ne pourra que procéder à leur transfert sans modifier la nature de leur engagement.

+

Dans l'observation générale VIII, il a été suggéré de maintenir en vigueur les textes statutaires applicables au personnel des organismes dissous. Cette disposition transitoire doit toutefois être précisée. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité groupera le personnel de deux organismes dissous. Si les règles applicables au personnel de ces deux organismes étaient maintenues, des difficultés se présenteraient lorsque seront en concours des agents issus de deux organismes distincts, se prévalant de règles différentes. Il se recommande donc d'appliquer à l'ensemble du personnel un régime

.../....

statutaire uniforme, celui auquel était soumis le personnel le plus nombreux, c'est-à-dire le régime qui était en vigueur au Fonds national d'assurance maladie-invalidité. Il résulte d'ailleurs de l'arrêté royal du 23 mai 1961 fixant le statut du personnel de l'Institut du contrôle médical, que plusieurs règles statutaires applicables au personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité étaient également applicables au personnel de l'Institut du contrôle médical. Lorsque plusieurs agents issus de deux organismes distincts se trouveront en compétition, c'est le statut des agents du Fonds national d'assurance maladie-invalidité qui devra être appliqué. Il n'y a, par contre, pas d'inconvénient à permettre aux agents qui étaient en fonctions à l'Institut du contrôle médical de revendiquer le bénéfice des dispositions statutaires qui étaient en vigueur dans cet Institut, lorsqu'il s'agit de fixer leur situation personnelle.

Le § 2 du texte proposé tient compte de cette observation.

+

.../...

Le projet n'exclut pas que, dans certains cas, la nomination que le Roi sera appelé à faire confère à l'agent dans l'organisme nouveau un grade supérieur à celui dont il était titulaire dans un des organismes dissous.

Selon la jurisprudence de la section d'administration du Conseil d'Etat, "les agents qualifiés pour être promus à un grade supérieur ont le droit de voir leurs titres à une promotion examinés et comparés avant qu'intervienne la nomination; ... ce principe général admis par tous les statuts en vigueur s'impose à défaut de dispositions expresses introduites dans un statut particulier; ... le respect de cette règle suppose l'appel aux candidats et la comparaison effective de leur valeur et de leurs aptitudes ou, à défaut d'appel aux candidats, la comparaison entre tous les agents remplissant les conditions requises pour être promus et ayant intérêt à cette promotion" (arrêt FERON, N° 5867, du 13 novembre 1957).

En raison de la continuité que le projet établit entre les organismes dissous et l'organisme nouveau, le Roi sera tenu, s'il procède à des promotions, de respecter le principe général qui exige que l'autorité adopte une procédure qui lui permette de comparer de manière objective les titres de toutes les personnes qui peuvent bénéficier de la promotion.

.../...

Il appartiendra, en outre, au Gouvernement de décider si les promotions que le Roi pourra être appelé à faire sur base de l'article 156 du projet ne seront soumises qu'au respect du principe général qui vient d'être rappelé ou si elles devront se faire dans le respect des règles statutaires applicables au personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité. En maintenant en vigueur ces règles statutaires, le § 2 du texte proposé par le Conseil d'Etat en impose le respect au Roi dans l'exercice du pouvoir de nomination que lui donne l'article 156. Le Conseil d'Etat ignore cependant si ce texte correspond exactement aux intentions du Gouvernement.

Si le Gouvernement estime qu'il y a lieu de respecter les règles qui étaient applicables au Fonds national d'assurance maladie-invalidité lors de l'entrée en vigueur de la loi, il est évident qu'il devra tenir compte des modifications apportées à ces règles par la loi et notamment de la disposition qui attribue au Roi le pouvoir de nomination. En outre, l'accomplissement de certaines formalités pourrait être impossible. On pense notamment à la consultation de comités qui fonctionnaient au Fonds national d'assurance maladie-invalidité et qui n'auront plus d'existence légale. Il en résultera que certaines garanties offertes aux agents se révéleraient illusoires.

Tout en reconnaissant que d'autres solutions pourraient être recherchées, le Conseil d'Etat propose au § 3 du texte ci-après deux solutions. La première, en n'imposant aucune règle particulière, se limite à

.../...

assurer le respect des principes généraux du droit. La deuxième organise une procédure dont la durée de validité est limitée aux premières nominations et empêche que ces nominations puissent faire accéder un agent à une catégorie supérieure. Cette procédure fait intervenir, à titre consultatif, un collège qui pourrait être composé de hauts fonctionnaires du Fonds national d'assurance maladie-invalidité, de l'Institut du contrôle médical et éventuellement de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité. Si le Gouvernement adopte la deuxième solution, il devra compléter le texte proposé en désignant, par l'indication de leur grade, les fonctionnaires qui composeront ce collège consultatif.

+

Il paraît utile de définir la notion de "première nomination". Si l'on veut éviter que la promotion à un emploi nouveau créé plusieurs années après l'entrée en vigueur de la loi ne soit encore considérée comme une première nomination, cette définition doit contenir une disposition déterminant le délai dans lequel il doit être procédé à la première nomination.

.../...

Texte proposé:

"Article 156.-

§ 1er. Pour les premières nominations de fonctionnaires dirigeants, de fonctionnaires dirigeants adjoints, de médecins-inspecteurs principaux, de médecins-inspecteurs, d'inspecteurs, de greffiers rapporteurs et d'autres agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le Roi nomme les agents définitifs qui, à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, sont en service au Fonds national d'assurance maladie-invalidité et à l'Institut du contrôle médical.

Le Roi peut nommer aux emplois qui resteraient vacants à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité après qu'auront été faites les nominations prévues au premier alinéa, des agents définitifs en service à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité.

Les agents visés aux alinéas 1er et 2 conservent à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, l'ancienneté de service et de grade qu'ils avaient dans les organismes mentionnés à ces alinéas.

Les agents visés à l'alinéa premier qui ne pourraient, à défaut d'emploi correspondant à leur grade, être nommés à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qu'à un emploi inférieur à celui qui correspond au grade dont ils étaient titulaires dans un des organismes dissous, conservent à titre personnel le grade qu'ils avaient et l'échelle de traitements dont ils bénéficiaient.

.../...

... (texte des alinéas 3 et 4 du projet) ...

§ 2. Les arrêtés et règlements applicables au personnel du Fonds national d'assurance maladie-invalidité à la date de l'entrée en vigueur de la présente loi restent applicables au personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité jusqu'à l'entrée en fonction de cet organisme, de l'arrêté royal du 14 février 1961 fixant le statut du personnel de certains organismes d'intérêt public ou jusqu'à l'entrée en vigueur d'une autre réglementation établie par le Roi.

Toutefois, les agents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui étaient en service à l'Institut du contrôle médical au jour de l'entrée en vigueur de la présente loi, peuvent se prévaloir, pour la détermination de leur situation administrative personnelle ainsi que du traitement et des indemnités qui leur reviennent, des règles qui étaient applicables à l'Institut du contrôle médical".

§ 3 : ce paragraphe doit être omis si le Gouvernement estime que, pour les premières nominations, il y a lieu d'appliquer la réglementation en vigueur au Fonds national d'assurance maladie-invalidité. S'il est maintenu, il conviendra d'opter entre les deux solutions ci-après :

.../...

Premiere_solution .

" § 3. Les arrêtés et règlements visés au § 2 ne sont pas applicables pour les premières nominations de fonctionnaires visées au § 1er".

Deuxième_solution.

'§ 3. Les arrêtés et règlements visés au § 2 ne sont pas applicables aux premières nominations de fonctionnaires visées au § 1er. Les nominations qui impliquent un avancement de grade ne peuvent, toutefois, avoir pour effet de conférer un grade, classé par les arrêtés et règlements précités, dans une catégorie supérieure à celle dans laquelle est classé le grade dont l'agent était titulaire, sauf si celui-ci satisfait aux conditions prévues pour accéder à la catégorie supérieure.

Le Ministre est tenu de porter à la connaissance des agents susceptibles d'être promus la vacance de tout emploi dont l'attribution doit comporter un avancement de grade.

Peuvent seuls être promus les agents qui ont présenté leur candidature. Celles-ci sont examinées par un collège composé de ... Ce collège formule un avis motivé et établit le classement des candidats".

.../...

" § 4. On entend par "premières nominations" la première attribution de chacun des emplois prévus au cadre de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, même si cet emploi n'a pas d'équivalent dans le cadre des organismes dissous. Les premières nominations qui impliquent dans le chef de ceux qui en bénéficient un avancement de grade doivent avoir lieu avant l'expiration du .., mois qui suit l'entrée en vigueur totale de la présente loi".

De kamer was samengesteld uit

de Heren :	F. LEPAGE,	raadsheer van State,	voorzitter,
Messieurs :		conseiller d'Etat,	président,
	A. MAST,	raadsheren van State,	
	G. VAN BUNNEN,	conseillers d'Etat,	
	F. DUCHENE,	bijzitters van de afdeling wetgeving,	
	G. VAN HECKE,	assesseurs de la section de législation,	
Mevrouw :	J. DE KOSTER,	adjunct-griffier,	griffier.
Madame :		greffier adjoint,	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 HH. J. LIGOT en L.DUCHATELET, substituten.

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

Le rapport a été présenté par MM. J. LIGOT et L. DUCHATELET, substituts.

DE GRIFFIER - LE GREFFIER,

(get.) J. DE KOSTER.

DE VOORZITTER - LE PRESIDENT,

(get.) F. LEPAGE.