

SENAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1988-1989

26 JANVIER 1989

Proposition de loi modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

RAPPORT

**FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR M. HOLSBEKE**

La Commission des Affaires sociales a discuté la proposition de loi qui vous est soumise au cours de ses réunions des 3 novembre et 1^{er} décembre 1988.

*
**

Ont participé aux travaux de la Commission :

1. Membres effectifs : MM. Egemeers, président; Anthuenis, Mme Blomme, MM. De Backer, Deneir, Flagothier, Gevenois, Lenfant, Moens, Ottenbourg, Petitjean, Schoeters, Mme Staels-Dompas, MM. Stroobant, Taminiaux, Vannieuwenhuyze et Vanroy.
2. Membres suppléants : MM. Boël, Borremans, Hatry, Peeters et Holsbeke, rapporteur.
3. Autres sénateurs : Mmes Néllis et Harnie.

R. A 14500*Voir :***Document du Sénat :**

413 - 1 (S.E. 1988) : Proposition de loi.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1988-1989

26 JANUARI 1989

Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

VERSLAG

**NAMENS DE COMMISSIE VOOR DE
SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER HOLSBEKE**

De Commissie voor de Sociale Aangelegenheden heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 3 november en 1 december 1988.

*
**

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen :

1. Vaste leden : de heren Egemeers, voorzitter; Anthuenis, mevr. Blomme, de heren De Backer, Deneir, Flagothier, Gevenois, Lenfant, Moens, Ottenbourg, Petitjean, Schoeters, mevr. Staels-Dompas, de heren Stroobant, Taminiaux, Vannieuwenhuyze en Vanroy.
2. Plaatsvervangers : de heren Boël, Borremans, Hatry, Peeters en Holsbeke, rapporteur.
3. Andere senatoren : de dames Néllis en Harnie.

R. A 14500*Zie :***Gedr. St. van de Senaat :**

413 - 1 (B.Z. 1988) : Voorstel van wet.

I. — EXPOSE DE L'AUTEUR

La proposition en discussion a trait à la prescription des indemnités de l'assurance-maladie, réglementée par l'article 106 de la loi du 9 août 1963. Dans certains cas, une application stricte de l'article 106 donne lieu à des injustices.

Exemples

— Un invalide marié perçoit une indemnité dont le montant correspond au montant alloué à un isolé, étant donné que son épouse travaille dans un service public et qu'elle a un traitement dépassant le plafond autorisé. Celle-ci tombe malade et continue de toucher son traitement pendant quelques années. Son dossier est régularisé après trois ans (mise en disponibilité avec traitement réduit dès le début). Il s'ensuit qu'elle doit rembourser le traitement indûment perçu. Étant donné que son revenu devient inférieur au plafond, le mari aurait dû avoir droit dès le début également à une indemnité plus élevée et à d'autres avantages sociaux (par exemple, remboursement des soins de santé à 100 p.c.). Toutefois, l'octroi de ces avantages n'est pas rétroactif, puisqu'il y a prescription selon la loi de 1963.

— Un employeur paie par erreur à un ouvrier le salaire mensuel garanti d'un employé. L'erreur est constatée après deux ans et l'employeur demande à l'ouvrier de rembourser 14 jours de salaire. L'ouvrier s'acquitte de ce remboursement. Pour cette période, bien que l'intéressé ait été malade et un dossier y afférent existe, il ne peut percevoir aucune indemnité d'incapacité de travail. Cette situation résulte des différents délais de prescription dans les divers régimes.

De tels cas sont régulièrement portés devant les tribunaux du travail, qui jugent généralement que la prescription est alors suspendue. À la suite de ces décisions, les indemnités de l'assurance-maladie sont malgré tout versées.

Confrontée au problème, la Commission royale a estimé qu'il devrait appartenir aux organismes assureurs (mutualités) d'obvier à cette prescription dans des cas dignes d'intérêt et lorsque les intéressés sont de bonne foi.

Les auteurs de la proposition suggèrent que ce ne soit pas aux organismes assureurs qu'il appartienne de renoncer à la prescription, mais qu'un fonctionnaire dirigeant de l'I.N.A.M.I. juge s'il y a un empêchement légal à l'application du délai de prescription.

En outre, le motif de la suspension des prescriptions doit découler de la loi elle-même.

I. — TOELICHTING VAN DE INDIENER

Het voorstel heeft betrekking op de verjaring van de uitkeringen van de ziekteverzekering die geregeld is in artikel 106 van de wet van 9 augustus 1963. De strikte toepassing van artikel 106 leidt in bepaalde gevallen tot onbillijkheid.

Voorbeelden

— Een invalide, gehuwd, ontvangt een uitkering waarvan het bedrag overeenstemt met het bedrag uitgekeerd aan een alleenstaande, aangezien zijn echtgenote werkzaam is in een openbare dienst en haar wedde het toelaten grensbedrag overstreeft. De echtgenoot wordt ziek en ontvangt nog gedurende enkele jaren haar wedde. Na 3 jaar wordt haar dossier geregulariseerd (terbeschikkingstelling met lagere uitkering *ab initio*). Gevolg hiervan is dat zij de onterecht verkregen wedde dient terug te betalen. Aangezien haar inkomen nu beneden het grensbedrag komt te liggen, zou de man eveneens *ab initio* recht op een hogere vergoeding en andere sociale voordelen (b.v. terugbetaling gezondheidszorg à 100 pct.) moeten gehad hebben. Voor die voordelen geldt evenwel geen retroactiviteit aangezien verjaring is ingetreden volgens de wet van 1963.

— Een werkgever betaalt per vergissing aan een arbeider het gewaarborgd maandloon voor bedienden. Na 2 jaar wordt de vergissing vastgesteld en vraagt de werkgever aan de arbeider het loon voor 14 dagen terug. De arbeider betaalt terug. Voor die periode, ofschoon hij ziek was en daarover een dossier bestaat, kan hij geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid ontvangen. Die situatie is een gevolg van de verschillende verjaringstermijnen in de onderscheiden regelingen.

Soortgelijke gevallen worden regelmatig voor de arbeidsrechtbanken gebracht, die in de regel oordelen dat de verjaring in die gevallen geschorst wordt. Ten gevolge van die uitspraken worden de uitkeringen van de ziekteverzekering toch betaald.

De Koninklijke Commissie, met het probleem geconfronteerd, heeft geoordeeld dat het aan de verzekeringsinstellingen (ziekenfondsen) zou moeten toekomen die verjaring te ontwijken in behartigenswaardige gevallen en in geval goede trouw aanwezig is.

De auteurs van het voorstel stellen voor dat niet de verzekeringsinstellingen kunnen afzien van de verjaring, maar dat een leidend ambtenaar van het R.I.Z.I.V. oordeelt of er een wettelijke verhindering is om de verjaringstermijn te laten lopen.

Bovendien moet de reden waarom de verjaringen kunnen worden geschorst uit de wet zelf voortvloeien.

II. — DISCUSSION

Le Ministre des Affaires sociales fait les observations suivantes :

1. L'objectif poursuivi par cette proposition est d'éviter que l'assuré social ne puisse pas bénéficier du paiement des prestations de l'assurance maladie-invalidité parce qu'il n'a pu, dans le délai requis (2 ans), introduire sa demande, du fait qu'il ne remplissait pas, à ce moment, toutes les conditions légales pour bénéficier dudit paiement et alors que, passé le délai de la prescription, il apparaît que ces conditions se sont entre-temps réalisées par un fait étranger à l'intéressé. Autrement dit, « il existe des situations où ce n'est qu'après l'expiration du délai de prescription qu'un ayant droit aux prestations de l'assurance maladie peut savoir qu'il aurait pu prétendre à ces interventions ».

La proposition cite l'exemple d'un travailleur qui, ayant continué à percevoir son salaire pendant une période d'incapacité de travail pour cause de maladie et, n'ayant, de ce fait, aucun droit à des indemnités d'incapacité de travail, se verrait réclamer après plus de 2 ans par son employeur le salaire payé indûment ... Le travailleur se trouverait dans une situation socialement inique, puisqu'il devrait rembourser le salaire à son employeur (étant donné que l'action de ce dernier ne se prescrit qu'après 5 ans) mais ne serait plus dans les délais pour faire valoir ses droits en assurance maladie-invalidité.

2. L'objectif de la proposition est donc louable et ne peut qu'être approuvé.

3. Toutefois, deux considérations juridiques paraissent devoir être émises sur la rédaction de la proposition.

3.1. La première concerne la référence à la force majeure.

La proposition énonce, en effet, que « la prescription (...) est suspendue pour cause de force majeure dans les cas où le paiement des prestations n'a pu être demandé du fait ou en vertu de la présente loi ».

L'idée fondamentale sur laquelle repose la suspension de la prescription est l'injustice qu'il y aurait à laisser courir celle-ci contre les personnes qui se trouvent dans l'impossibilité d'agir. La prescription ne court que parce qu'elle peut être interrompue; il faut donc la suspendre quand elle ne peut l'être (R. Dekkers, *Précis de droit civil belge*, I, n° 1560).

II. --- BESPREKING

De Minister van Sociale Zaken maakt de volgende opmerkingen :

1. Dit voorstel wil voorkomen dat de sociaal verzekerde geen aanspraak kan maken op de betaling van de prestaties van de ziekte- en invaliditeitsverzekering omdat hij binnen de vereiste termijn (twee jaar) geen vordering heeft kunnen indienen daar z.i. op dat ogenblik niet alle wettelijke voorwaarden vervuld waren om bedoelde betaling te kunnen vorderen hoewel na het verstrijken van de verjaringstermijn blijkt dat dit wel het geval was, doch ingevolge gebeurtenissen waarvan betrokkene geen weet had. Er bestaan met andere woorden « situaties waar een rechthebbende op prestaties van de ziekteverzekering pas nadat de verjaringstermijn verstreken is kan weten dat hij op tussenkomst van de ziekteverzekering een beroep had kunnen doen ».

In het voorstel wordt het voorbeeld gegeven van een werknemer die tijdens een periode van werk-onbekwaamheid wegens ziekte zijn wedde van zijn werkgever is blijven ontvangen en als zodanig geen recht had op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en wiens werkgever na verloop van meer dan twee jaar het betaalde doch niet verschuldigde loon terugvorderde. Die werknemer bevindt zich in een sociaal zeer onrechtvaardige toestand daar hij het loon aan zijn werkgever moet terugbetalen (de vordering van deze laatste verjaart immers slechts na vijf jaar) maar zijn rechten inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering niet meer kan doen gelden omdat de termijn daarvoor reeds verstreken is.

2. Het oogmerk van dit voorstel is dus lovenswaardig en kan enkel toegejuicht worden.

3. Over de opmaak van het wetsvoorstel zijn echter twee juridische opmerkingen te maken.

3.1. De eerste opmerking heeft betrekking op de verwijzing naar het begrip overmacht.

In het voorstel wordt immers bepaald dat « de verjaringen worden geschorst door overmacht in de gevallen waar het door of krachtens deze wet onmogelijk is geweest de betaling van de prestaties te vorderen ».

De grondgedachte waarop de schorsing van de verjaring steunt is de onrechtvaardigheid die begaan wordt wanneer men de verjaringstermijn laat aanvangen ten opzichte van personen die in de onmogelijkheid verkeren om te handelen. De verjaring treedt slechts in omdat zij kan worden gestuit; ze moet dus geschorst worden wanneer ze niet kan gestuit worden (R. Dekkers, *Précis de droit civil belge*, I, nr. 1560).

Toutefois, afin d'éviter des discussions interminables sur la possibilité ou non pour une personne d'agir — ce qui allait rouvrir le débat ... que la prescription avait précisément pour objectif de clore ! —, le législateur a posé comme principe que « la prescription court contre toutes les personnes, à moins qu'elles ne soient dans quelque exception établie par la loi » (art. 2251 du Code civil).

Si la présente proposition se situe dans le cadre des exceptions explicites autorisées par la loi, il ne faut cependant pas perdre de vue les dérogations admises par la jurisprudence (se basant sur la volonté implicite, mais certaine, du législateur).

Or, en cette matière, la Cour de cassation avait déjà été amenée à prendre position à l'occasion d'un arrêt rendu le 30 juin 1980 (*J.T.T.*, 1981, 248).

En l'espèce, la cour du travail de Liège avait décidé d'accorder le paiement des indemnités A.M.I. pour une période allant de 1948 à 1967 (donc bien au-delà du délai de prescription de 2 ans, puisque le recours n'avait été introduit qu'en 1970) aux motifs que c'est à la suite d'une situation de force majeure, en raison de son état de santé mentale, entraînant son impossibilité d'agir, que l'intéressé n'avait pu faire valoir ses droits dans les délais légaux.

La Cour de cassation rejeta le pourvoi de l'organisme assureur contre cette décision de la cour du travail : « de l'évolution des textes déterminant le délai dans lequel les titulaires doivent faire valoir leur droit aux indemnités d'invalidité et de l'article 106, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 9 août 1963, qui prévoit que l'interruption peut être renouvelée sans fixer de limites à ce renouvellement, se déduit la volonté de créer en faveur de ces titulaires un régime particulier qui exclut que le législateur ait entendu les priver du droit d'invoquer la force majeure. »

La rédaction actuelle de la proposition de loi — si elle devait être adoptée telle quelle — est dangereuse, car elle limite la force majeure aux (seuls) « cas où le paiement n'a pu être demandé du fait ou en vertu de la loi » de 1963. Elle exclurait donc des situations où la force majeure résulterait précisément de l'état de santé de l'assuré — comme dans l'exemple cité ci-dessus —, ce qui est éminemment paradoxal dans la matière examinée !

Selon le Ministre il conviendrait de ne pas limiter les cas de force majeure dans la loi. La proposition devrait donc être complétée par l'insertion des mots « et notamment » entre les mots « ... force majeure » et « dans les cas... ».

Om echter eindeloze discussies te vermijden over de mogelijkheid die een persoon al dan niet heeft om te handelen — dit zou alleen maar aanleiding geven tot het heropenen van het debat dat de verjaring juist wil sluiten ! — huldigde de wetgever het principe dat « de verjaring loopt tegen alle personen, behalve tegen hen voor wie de wet een uitzondering maakt » (art. 2251 van het Burgerlijk Wetboek).

Hoewel dit voorstel binnen het kader valt van de uitzonderingen die uitdrukkelijk door de wetgever worden toegestaan, mogen de afwijkingen die de rechtspraak aanvaardt (door zich te baseren op de onuitgesproken doch vaste wil van de wetgever) niet uit het oog worden verloren.

Het Hof van Cassatie bepaalde ter zake reeds zijn standpunt ter gelegenheid van een arrest dat uitgesproken werd op 30 juni 1980 (*J.T.T.*, 1981, 248).

In het onderhavig geval had de arbeidsrechtbank van Luik besloten de betaling van de Z.I.V.-uitkeringen toe te kennen voor de periode van 1948 tot 1967 (dus lang na de verjaringstermijn van twee jaar, aangezien het beroep pas in 1970 werd ingesteld) op grond van de overweging dat de betrokkene zijn rechten niet had kunnen doen gelden binnen de wettelijke termijnen door overmacht toe te schrijven aan zijn geestestoestand, waardoor hij de vordering niet kon instellen.

Het Hof van Cassatie wees het beroep van de verzekeringsinstelling tegen de beslissing van de arbeidsrechtbank af : « uit de geschiedenis van de teksten die de termijn vaststellen waarbinnen de gerechtigden hun recht op invaliditeitsuitkering moeten doen gelden, alsmede uit artikel 106, § 1, laatste lid, van de wet van 9 augustus 1963 luidens hetwelk de stuiting van de verjaring zonder enige beperking kan worden vernieuwd, kan worden afgeleid dat het de wil van de wetgever is geweest te voorzien in een bijzondere regeling in het voordeel van die gerechtigden, hetgeen meteen uitsluit dat de wetgever hen het recht om zich op overmacht te beroepen, zou hebben willen ontnemen. »

De formulering van het wetsvoorstel is gevaarlijk — gesteld dat het in de huidige vorm wordt aangenomen —, want zij beperkt het begrip « overmacht » uitsluitend tot « de gevallen waar het door of krachtens deze wet van 1963 onmogelijk is geweest de betaling van de prestaties te vorderen ». Zij sluit dus de omstandigheden uit waarin de overmacht zou ontstaan door de gezondheidstoestand van de verzekerde, zoals in het voorbeeld hierboven, en dat is in deze materie toch wel hoogst merkwaardig !

De Minister meent dat de wet de gevallen van overmacht niet zou mogen beperken. Hij stelt voor tussen de woorden « door overmacht » en de woorden « in de gevallen » in te voegen de woorden « en onder meer ».

3.2. La deuxième remarque concerne l'alinéa 2 de la proposition. Le texte actuel laisse supposer, en utilisant les mots « à la demande des organismes assureurs », que ceux-ci ont le choix de soumettre ou non au fonctionnaire de l'I.N.A.M.I. les cas où l'existence de la force majeure est invoquée. Or, ce choix ne semble être ni voulu par les auteurs de la proposition (si l'on s'en tient aux développements, p. 4) ni souhaitable (afin de favoriser une unité d'application de cette nouvelle disposition à tous les assurés, quel que soit leur organisme assureur).

Le Ministre conclut que le texte devrait être modifié et rédigé, par exemple, comme suit :

« Le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif statue sur l'existence de la force majeure pour chaque cas individuel où elle est invoquée; les organismes assureurs sont chargés, à cette fin, de lui transmettre toutes les informations nécessaires. »

Enfin, le Ministre se demande s'il ne faut pas instaurer une règle identique au profit de l'I.N.A.M.I., afin de lui permettre de récupérer le montant des prestations en dehors du délai de deux ans en cas de force majeure.

A la dernière remarque du Ministre l'auteur de la proposition réplique que l'inversion du système proposée au bénéfice de l'I.N.A.M.I. serait judicieuse si l'on proposait de suspendre la prescription pendant la période durant laquelle un ayant droit « de bonne foi » n'aurait pu faire valoir aucun droit (par suite d'un oubli, par exemple). Mais la proposition ne prévoit pas cela; elle dit seulement qu'il s'agit de cas dans lesquels il a été légalement impossible de payer.

L'I.N.A.M.I. possède déjà l'avantage qui est demandé à son profit. En cas de mauvaise foi, le délai de prescription de deux ans ne vaut pas pour l'I.N.A.M.I.

Un commissaire demande comment les choses se présentent dans les autres secteurs de la sécurité sociale. La Commission royale a insisté pour que l'on unifie les modalités de prescription dans l'ensemble de ceux-ci.

L'auteur répond que la prescription des prestations est réglée de manière très divergente dans les divers secteurs de la sécurité sociale. La renonciation à la prescription varie également en fonction du secteur intéressé.

Quelques exemples

1. L'action en paiement des indemnités dans le cadre de la loi sur les accidents du travail se prescrit par trois ans. Pour la renonciation, c'est le droit civil qui s'applique, c'est-à-dire que la renonciation peut intervenir ultérieurement.

3.2. De tweede opmerking slaat op het tweede lid van het voorstel. De huidige redactie « op vraag van verzekeringsinstellingen » laat vermoeden dat die instellingen de keuze hebben om de gevallen waar het bestaan van overmacht wordt aangevoerd, voor te leggen aan de ambtenaar van het R.I.Z.I.V. Volgens de toelichting (blz. 4) lijkt dat evenwel niet de bedoeling van de indieners geweest te zijn. Het lijkt evenmin wenselijk te zijn, wil men ertoe komen die nieuwe bepaling eenvormig toe te passen op alle verzekerden, welke ook hun verzekeringsinstelling mag zijn.

Tot besluit is de Minister van oordeel dat de tekst bijvoorbeeld als volgt zou moeten luiden :

« De leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle oordeelt over het bestaan van de overmacht voor elk geval afzonderlijk waar die wordt aangevoerd; de verzekeringsinstellingen moeten hem daartoe alle nuttige inlichtingen verstrekken. »

Tenslotte vraagt de Minister zich af of er geen identieke regeling moet komen voor het R.I.Z.I.V. opdat het, bij overmacht, het bedrag van de prestaties zou kunnen terugvorderen na de termijn van twee jaar.

De indiener repliceert op de laatste opmerking van de Minister dat de omkering van de voorgestelde regeling ten voordele van het R.I.Z.I.V. zinvol zou zijn indien zou worden voorgesteld de verjaring te schorsen tijdens de periode dat een gerechtigde « te goeder trouw » geen recht had kunnen laten gelden (bijvoorbeeld door vergetelheid). Het voorstel voorziet daarin niet; er wordt alleen bepaald dat het gaat om gevallen waarin het wettelijk onmogelijk is geweest te betalen.

Het voordeel dat voor het R.I.Z.I.V. wordt gevraagd, heeft die instelling nu al. Als er kwade trouw geweest is, geldt voor het R.I.Z.I.V. de verjaringstermijn van twee jaar niet.

Een commissielid vraagt zich af hoe de regeling is in de andere takken van de sociale zekerheid. De Koninklijke Commissie heeft aangedrongen op één regeling inzake de verjaring voor alle takken van de sociale zekerheid.

De indiener antwoordt hierop dat de verjaring der uitkeringen in de verschillende sectoren van de sociale zekerheid op zeer uiteenlopende wijzen werd geregeld. De regeling inzake verzaking aan de verjaring is eveneens verschillend naargelang van de sector.

Enkele voorbeelden

1. De vordering tot betaling van vergoedingen in het kader van de wet op de arbeidsongevallen verjaart na drie jaar. Voor de verzaking geldt het burgerlijk recht, d.w.z. dat er achteraf wel kan afgezien worden van verjaring.

2. L'action en paiement des allocations familiales se prescrit par trois ans. Dans ce secteur, les caisses de compensation ne peuvent en aucun cas renoncer à la prescription.

3. Dans le secteur des pensions, certaines demandes doivent être introduites dans un délai de deux ans. Il est toutefois possible de renoncer à la prescription dans les conditions prévues par le Code civil.

4. En ce qui concerne l'action en matière d'allocations de chômage et d'indemnités dues dans le cadre de la législation sur les maladies professionnelles, la loi ne prévoit pas de délai spécifique pour la prescription. Il n'y a donc pas non plus de renonciation à la prescription.

Si l'on veut unifier, pour l'ensemble des secteurs de la sécurité sociale, les modalités de la prescription et de la renonciation à celle-ci, il faudrait une réforme de la sécurité sociale tellement radicale qu'on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elle conduise à des difficultés quasi insurmontables. Cela ne doit naturellement pas empêcher d'apporter une modification dans le cas concret de la réglementation la plus restrictive, celle de l'assurance maladie (2 ans et pas de suspension possible).

**

A la suite, notamment, des remarques faites par le Ministre, l'auteur propose alors, par voie d'amendement, de remplacer l'article unique par ce qui suit :

« L'article 106, § 1^{er}, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est complété par deux alinéas, rédigés comme suit :

« La prescription visée aux 1^o, 2^o, 3^o et 4^o du présent article est suspendue pour cause de force majeure.

Le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif statue sur l'existence de la force majeure. »

Il justifie son amendement en ces termes :

Le texte initial de l'alinéa premier limite les situations de force majeure qui entraînent la suspension des prescriptions visées en l'occurrence aux cas où le paiement des prestations n'a pu être demandé du fait ou en vertu de la loi du 9 août 1963.

Cette limitation est contraire à la jurisprudence de cassation, qui est plus souple en la matière. En effet, la Cour de cassation a estimé (Cass., 30 juin 1980, J.T.T., 1981, 248; R.W., 1980-1981, 1488) que, de l'évolution des textes déterminant le délai dans lequel

2. De vordering tot betaling van de gezinsbijslagen verjaren na drie jaar. Hier kan in geen geval door de compensatiekassen afgezien worden van verjaring.

3. Sommige aanvragen in de pensioensector moeten binnen een termijn van twee jaar ingediend worden. Er kan echter onder de voorwaarden van het burgerlijk recht afgezien worden van verjaring.

4. Voor de vordering van werkloosheidsuitkeringen en van vergoedingen in het kader van de wetgeving op de beroepsziekten bepaalt de wet geen specifieke verjaringstermijn. Een verzekering aan de verjaring is hier dus niet ter zake.

Indien men de regeling van de verjaring en van de verzekering eraan in de verschillende sectoren van de sociale zekerheid wil eenmaken, dan is er een zodanig ingrijpende hervorming van de sociale zekerheid vereist dat men redelijkerwijze mag verwachten dat zij tot bijna onoverkomelijke moeilijkheden zou leiden. Dit mag natuurlijk niet beletten dat in het concreet geval van de meest restrictieve regeling nl. de ziekteverzekering (2 jaar en geen schorsingsmogelijkheid) een wijziging wordt aangebracht.

**

Mede naar aanleiding van de opmerkingen van de Minister stelt de indiener vervolgens, bij wijze van amendement, voor het enig artikel te vervangen als volgt :

« Aan artikel 106, § 1, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden de volgende leden toegevoegd :

« De in 1^o, 2^o, 3^o en 4^o van dit artikel bedoelde verjaringen worden geschorst door overmacht.

De leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle oordeelt over het bestaan van de overmacht. »

De verantwoording van zijn amendement luidt als volgt :

De oorspronkelijke tekst van het eerste lid beperkt de toestanden van overmacht die de hier bedoelde verjaringen schorsen, tot de gevallen waar het door of krachtens de wet van 9 augustus 1963 onmogelijk is geweest de betaling van de prestaties te vorderen.

Deze beperking is in strijd met de soepelere cassatie-rechtspraak ter zake. Het Hof van Cassatie (Cass., 30 juni 1980, J.T.T., 1981, 248; R.W., 1980-1981, 1488) stelde namelijk dat uit de geschiedenis van de teksten die de termijn vaststellen waarbinnen de ge-

les titulaires des indemnités d'incapacité de travail doivent faire valoir leurs droits auxdites indemnités, et de l'article 106, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 9 août 1963 qui porte que l'interruption de la prescription par deux ans prévue par cette disposition peut être renouvelée, sans fixer de limites à ce renouvellement, se déduit la volonté du législateur de créer en faveur de ces titulaires un régime qui exclut qu'il ait entendu les priver du droit d'invoquer la force majeure.

La Cour autorisa la suspension de la prescription pour cause de force majeure due à l'état de santé mental du titulaire.

Compte tenu de tous ces éléments, il n'est pas souhaitable de limiter dans la loi les cas de force majeure entraînant la suspension de la prescription. Nous proposons, dès lors, de prévoir d'une manière générale, à l'alinéa premier, que la prescription visée en l'occurrence est suspendue pour cause de force majeure.

Par conséquent, la force majeure entraînant la suspension de la prescription peut résulter non seulement de situations juridiques, mais aussi d'éléments de fait, comme l'état de santé du bénéficiaire.

Le deuxième alinéa de l'article unique de la proposition de loi dispose que le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif statue, « à la demande des organismes assureurs », sur l'existence de la force majeure.

Il n'est toutefois pas conseillé de laisser l'initiative en la matière aux organismes assureurs; pour garantir une application uniforme de la réglementation proposée aux titulaires, quel que soit leur organisme assureur, nous proposons de remplacer le deuxième alinéa par le texte suivant :

« Le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif statue sur l'existence de la force majeure. »

**

Un commissaire aimerait savoir à la demande de qui le fonctionnaire dirigeant doit intervenir. Les ayants droit eux-mêmes ne sont pas toujours au courant de la législation et, d'autre part, les organismes assureurs ne sont pas tous aussi soucieux de leur clientèle. Il n'est pas impossible que certains organismes négligent d'informer leurs affiliés qu'ils doivent s'adresser au fonctionnaire dirigeant. L'intervenant souhaite être certain que l'assuré soit bel et bien informé du fait qu'il peut demander la suspension de la prescription.

L'auteur observe que la proposition dispose qu'il appartient aux organismes assureurs de demander la suspension de la prescription. Suite aux remarques

rechtigden hun recht op invaliditeitsuitkeringen moeten doen gelden, alsmede uit artikel 106, § 1, laatste lid, van de wet van 9 augustus 1963 luidens hetwelk de stuiting van de verjaring zonder enige beperking kan worden vernieuwd, kan worden afgeleid dat het de wil van de wetgever is geweest te voorzien in een bijzondere regeling in het voordeel van die gerechtigden, hetgeen meteen uitsluit dat de wetgever hen het recht om zich op overmacht te beroepen, zou hebben willen ontnemen.

Het Hof stond de schorsing van de verjaring toe ingevolge overmacht veroorzaakt door de geestelijke gezondheidstoestand van de gerechtigde.

Gezien het voorgaande, is het niet wenselijk dat de gevallen van overmacht die de verjaring schorsen, in de wet beperkt worden. Wij stellen dan ook voor om in het eerste lid in het algemeen te bepalen dat de hier bedoelde verjaringen geschorst worden door overmacht.

Aldus kan de overmacht die de verjaring schorst niet alleen het gevolg zijn van rechtstoestanden, maar kan die ook veroorzaakt worden door feitelijke gegevens, zoals de gezondheidstoestand van de rechthebbende.

Het tweede lid van het enig artikel van het voorstel van wet stelt dat, « op vraag van verzekeringsinstellingen », de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle over het bestaan van overmacht oordeelt.

Het is evenwel niet aan te raden om het initiatief ter zake aan de verzekeringsinstellingen over te laten; teneinde een eenvormige toepassing van de voorgestelde regeling aan de gerechtigden, welke ook hun verzekeringsinstelling is, te waarborgen, stellen we voor om het tweede lid te wijzigen als volgt :

« De leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle oordeelt over het bestaan van de overmacht. »

**

Een commissielid vraagt zich af op wiens verzoek de leidend ambtenaar dient op te treden. De rechthebbers zelf zijn niet steeds op de hoogte van de wetgeving en van de andere kant zijn niet alle verzekeringsinstellingen even « cliëntgericht ». Het is niet onmogelijk dat bepaalde instellingen nalaten hun aangeslotenen ervan in kennis te stellen dat zij zich tot de leidend ambtenaar moeten wenden. Het lid wenst de zekerheid te hebben dat de verzekerde wordt ingelicht over het feit dat hij de schorsing van de verjaring kan aanvragen.

De indiener merkt op dat in het voorstel bepaald wordt dat de verzekeringsinstellingen de schorsing van de verjaring dienen te vragen. Naar aanleiding

formulées par le Ministre, il a amendé sa proposition de telle manière que chacun puisse faire pareille demande.

Selon lui, il appartient à l'organisme assureur d'informer l'assuré de la possibilité qu'il a de suspendre la prescription.

Le préopinant s'associe à ces paroles et demande au Ministre que des directives soient données en ce sens aux organismes assureurs.

Un autre membre marque son accord sur le premier alinéa du texte amendé. Toutefois, il estime que le deuxième alinéa devrait être complété: il conviendrait en effet de préciser qui, de l'assuré ou de l'organisme assureur, doit intervenir, dans quel délai, à quelles conditions. Il faudrait également déterminer à qui le fonctionnaire dirigeant doit communiquer sa décision.

Ces précisions sont indispensables pour garantir une bonne application de la réglementation proposée.

Le Ministre estime que la compétence de fixer des règles plus précises pourrait être confiée au Roi.

Un commissaire se demande ensuite s'il ne faudrait pas préciser quelque peu la notion de force majeure. Quand peut-on parler de force majeure et qui décide de l'existence ou de l'absence de celle-ci?

L'intervenant estime également qu'il faudrait fixer le délai dans lequel on peut s'adresser au fonctionnaire dirigeant.

L'auteur rappelle que dans la proposition initiale, c'était la loi elle-même qui déterminait dans quels cas la prescription était suspendue. Les discussions en commission ont abouti à ce que la proposition soit amendée.

Selon la jurisprudence de la Cour de cassation, la notion de force majeure ne peut être restreinte. Il ne convient donc pas d'en inscrire une définition dans la loi, cette définition ne pouvant être que restrictive.

Un autre membre demande ce qu'il advient lorsqu'une déclaration de maladie est faite tardivement.

L'auteur répond que le cas des déclarations tardives de maladie est déjà réglé par la loi. Le fonctionnaire dirigeant juge s'il s'agit d'un cas digne d'intérêt.

Il rappelle que les dispositions actuelles de la loi donnent lieu à des situations injustes, qui vont à l'encontre de son esprit.

♦♦

van de opmerking van de Minister heeft hij zijn voorstel zo geamendeerd dat iedereen die aanvraag kan doen.

Volgens de spreker is het de taak van de verzekeringsinstellingen de verzekerde op de hoogte te brengen van de mogelijkheid die hij heeft om de verjaring te schorsen.

De voorgaande interveniënt is het hiermee eens en vraagt aan de Minister in die zin richtlijnen te geven aan de verzekeringsinstellingen.

Een ander lid is het eens met het eerste lid van de geamendeerde tekst. Het tweede lid dient zijns ziens te worden aangevuld: men dient namelijk te bepalen wie dient op te treden, de verzekerde of de verzekeringsinstelling, binnen welke termijn, onder welke voorwaarden. Er dient ook te worden bepaald aan wie de leidend ambtenaar zijn beslissing moet meedelen.

Die preciseringen zijn noodzakelijk om de goede werking van de voorgestelde regeling te garanderen.

Volgens de Minister kan de bevoegdheid tot het bepalen van die nadere regels aan de Koning worden verleend.

Een commissielid vraagt zich vervolgens af of het begrip « overmacht » niet nader moet worden gepreciseerd. Wanneer is er overmacht en wie beslist over het al of niet aanwezig zijn van overmacht?

Het lid meent voorts dat moet worden bepaald binnen welke termijn men zich tot de leidend ambtenaar mag wenden.

De indiener brengt het oorspronkelijk doel van het voorstel in herinnering: de wet zelf zou bepalen in welke gevallen de verjaring zou worden geschorst. De bespreking in de Commissie heeft geleid tot de amendering van het voorstel.

Volgens de Cassatierechtspraak mag het begrip overmacht niet worden ingeperkt. Een begripsomschrijving in de wet is derhalve niet raadzaam, aangezien die omschrijving niet anders dan beperkend kan zijn.

Een ander lid vraagt wat er gebeurt wanneer een laattijdige ziekteaangifte wordt gedaan.

De indiener antwoordt dat er voor de gevallen van laattijdige ziekteaangifte reeds een regeling is. De leidend ambtenaar oordeelt of het om een behartigenswaardig geval gaat.

De indiener wijst er nogmaals op dat de regeling, zoals ze nu is, tot onrechtvaardige toestanden leidt, die tegen de geest van de wet indruisen.

♦♦

Compte tenu des remarques formulées par le Ministre, il propose, par voie d'amendement subsidiaire, de remplacer le deuxième alinéa de l'article unique par le texte suivant :

« Le Roi détermine selon quelles modalités et dans quelles conditions la force majeure peut être invoquée. »

Mis aux voix, cet amendement subsidiaire est adopté à l'unanimité (15 voix).

L'article unique ainsi amendé est adopté à la même unanimité.

Le présent rapport a été approuvé à l'unanimité des 12 membres présents.

Le Rapporteur,

A. HOLSBEKE.

Le Président,

I. EGELMEERS.

Gelet op de opmerkingen van de Minister stelt hij, bij wijze van subamendement, voor het tweede lid van het enig artikel als volgt te doen luiden :

« De Koning bepaalt de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de overmacht kan worden ingeroepen. »

Dit subamendement wordt ter stemming gelegd en eenparig aangenomen (15 stemmen).

Het geamendeerde enig artikel wordt met dezelfde eenparigheid aangenomen.

Dit verslag is goedgekeurd bij eenparigheid van de 12 aanwezige leden.

De Rapporteur,

A. HOLSBEKE.

De Voorzitter,

I. EGELMEERS.

TEXTE ADOPTE PAR LA COMMISSION :

ARTICLE UNIQUE

L'article 106, § 1^{er}, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est complété par deux alinéas, rédigés comme suit :

« La prescription visée aux 1^o, 2^o, 3^o et 4^o du présent article est suspendue pour cause de force majeure.

Le Roi détermine selon quelles modalités et dans quelles conditions la force majeure peut être invoquée. »

TEKST AANGENOMEN DOOR DE COMMISSIE :

ENIG ARTIKEL

Aan artikel 106, § 1, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, worden de volgende twee leden toegevoegd :

« De in 1^o, 2^o, 3^o en 4^o van dit artikel bedoelde verjaringen worden geschorst door overmacht.

De Koning bepaalt de wijze waarop en de voorwaarden waaronder de overmacht kan worden ingeroepen. »